



REVISTA DO Farmacêutico

Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

EXAME DE EGRESSOS

Aumento de vagas e qualidade de formação duvidosa em Farmácia estimula debate sobre exame de egressos

100 dias de gestão

Governança, Ouvidoria, aproximação com outras profissões da área da Saúde. Conheça as primeiras ações e os caminhos a serem seguidos pela nova gestão do CRF-SP

Vice-presidente do CRF-SP

Dr. Antonio Geraldo dos Santos ressalta empenho em ampliar o papel orientador da Fiscalização



Academia Virtual de Farmácia



O conhecimento a um clique

Ferramenta oferecida aos farmacêuticos inscritos no CRF-SP, que permite a participação em qualquer local e horário.

Participe e tenha acesso a conteúdo exclusivo, com vídeos e material de apoio.

Para participar, acesse o site:

ensino.crfsp.org.br/moodle

Mais informações:
ead@crfsp.org.br

ATUALIZAÇÕES

- Hipertensão
- Prescrição farmacêutica
- Farmacovigilância
- Infrações sanitárias
- Febre
- Exames laboratoriais
- Idoso
- Asma
- SNGPC

CAPACITAÇÕES

- Formação em Políticas Públicas
- Série "Terapia Antimicrobiana"
- Febre Amarela
- Responsabilidade Técnica x Legislação vigente
- Influenza - com ênfase na H1N1
- Semana de Assistência Farmacêutica (SAF)
- Dengue, Zika e Chikungunya

Acompanhe as novidades no portal do CRF-SP: www.crfsp.org.br



DEBATE SOBRE QUALIDADE DA EDUCAÇÃO E PREOCUPAÇÃO COM INOVAÇÃO E TRANSPARÊNCIA



Dr. Marcos
Machado Ferreira
Presidente



Dr. Antonio Geraldo
Ribeiro dos Santos Jr.
Vice-presidente



Dra. Danyelle
Cristine Marini
Diretora-tesoureira



Dra. Luciana
Canetto Fernandes
Secretária-geral

Os Conselhos de Farmácia têm como principal função garantir à sociedade seu direito à assistência farmacêutica de excelência. Nada mais natural, portanto, do que questionar a qualidade do ensino em Farmácia, uma vez que o resultado dessa formação terá repercussões diretas na atuação dos novos profissionais. A questão ganha relevância num momento em que o número de cursos de graduação na área no país aproxima-se dos 600 e o Ministério da Educação libera a formação de profissionais na modalidade a distância (EaD). O assunto é o tema de capa desta edição da **Revista do Farmacêutico**.

O CRF-SP vem debatendo com farmacêuticos, estudantes e representantes de outras entidades da área de Saúde a necessidade de se promover exames para egressos ou avaliação de suficiência para avaliar o nível de formação dos alunos e a qualidade do ensino das universidades.

A avaliação já é uma realidade há muito tempo para os advogados, por meio do exame da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). No âmbito da Saúde, o primeiro exame de proficiência foi realizado em 2005 pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Desde então, a entidade vem aperfeiçoando o modelo, cuja participação ainda é voluntária, mas conta com a adesão de mais de 80% dos formandos. Mais recentemente, o Conselho Federal de Odontologia também realizou seu primeiro exame de suficiência.

O intuito é que, caso implantado o exame em Farmácia, o Conselho, o Ministério da Educação, os estudantes e a própria sociedade tenham uma visão mais clara da qualidade dos cursos oferecidos pelas instituições de ensino. Vale ressaltar que os exames para egressos não devem ser transformados em barreiras à admissão dos profissionais na carreira.

Esta edição da **Revista do Farmacêutico** traz também um balanço dos primeiros 100 dias de gestão da nova diretoria do CRF-SP. No período foram registrados importantes avanços como a estruturação da Ouvidoria e a aproximação do CRF-SP com outros conselhos da área de Saúde, com o objetivo de debater e buscar soluções para problemas comuns.

Além disso, foi criada a Secretaria de Governança Corporativa, que tem por objetivo melhorar os processos internos e de gestão, além de garantir maior transparência às ações da entidade. Nesse período também foram estabelecidos novos conceitos de Missão, Visão e Valores do CRF-SP, que visam reforçar a função orientadora da entidade, o seu compromisso com a ética profissional, além de garantir à sociedade o direito de ter acesso à assistência farmacêutica plena e de excelência.

BOA LEITURA!



CAPA - EXAME PARA EGRESSOS

30

CRF-SP EM AÇÃO – CRF-SP DEFINE NOVOS DELEGADOS REGIONAIS

Conheça o delegado regional da seccional de sua região

10

CRF-SP EM AÇÃO – A PROFISSÃO NAS MÃOS DO FARMACÊUTICO

Participe das Comissões Assessoras do CRF-SP

14

CRF-SP EM AÇÃO – GESTÃO TRANSPARENTE

CRF-SP implanta canais de transparência administrativa e aperfeiçoamento da gestão ao lançar Ouvidoria e Governança Corporativa

16

ENTREVISTA - DR. ANTONIO GERALDO RIBEIRO DOS SANTOS JR.

Foco na tecnologia e na fiscalização parceira

24

FISCALIZAÇÃO PARCEIRA

Farmacêutico: esteja atento às atividades críticas em que sua presença é indispensável

40

COMISSÕES ACESSORAS / DISTRIBUIÇÃO E TRANSPORTE

Onde tem medicamentos tem de ter farmacêutico

44

COMISSÕES ACESSORAS / ACUPUNTURA

Coadjuvante no tratamento de DPOC

50



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: ouvidoria@crfsp.org.br
Portal: www.crfsp.org.br

DIRETORIA

Presidente - Marcos Machado Ferreira
Vice-presidente - Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr.
Secretária-geral - Luciana Canetto Fernandes
Diretora-tesoureira - Danyelle Cristine Marini

CONSELHEIROS

Alessandra Brognara, Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr., Cecília Leico Shimoda, Célia Tanigaki, Claudia Aparecida de Mello Montanari, Danyelle Cristine Marini, Dirceu Raposo de Mello, Fábio Ribeiro da Silva, Luciana Canetto Fernandes, Maria Fernanda Carvalho, Marcelo Polacow Bisson, Marcos Machado Ferreira, Priscila Nogueira Camacho Dejuste, Rosana Matsumi Kagesawa Motta, Adriano Falvo (suplente), Israel Murakami (suplente).

CONSELHEIRA FEDERAL

Margarete Akemi Kishi

REVISTA DO Farmacêutico

COMISSÃO EDITORIAL NESTA EDIÇÃO

Marcos Machado Ferreira, Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr., Luciana Canetto Fernandes, Danyelle Cristine Marini, Simone Fátima Lisot, Reggiani Luzia Schinatto

EDIÇÃO

Davi Machado - Mtb 21.193-SP
davi.machado@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 Gonçalves - Mtb 30.469-SP
renata.goncalves@crfsp.org.br
Thais Noronha - Mtb 42.484-SP
thais.noronha@crfsp.org.br

ESTÁGIO EM JORNALISMO

Gabriela Rodrigues

PROJETO GRÁFICO

André Bunduki - andre@dinbrasil.com.br

DIAGRAMAÇÃO

Rafael Togo Kumoto - rafael.kumoto@crfsp.org.br
Ricardo Kenji Yamamoto - ricardo.yamamoto@crfsp.org.br

ESTÁGIO EM DESIGN

Jean A. Santos

PUBLICIDADE

Tel.: (11) 3067 1492

CARGOS EXERCIDOS SEM REMUNERAÇÃO NO CRF-SP

Presidente, vice-presidente, secretária-geral, diretor-tesoureira, conselheiros, delegados regionais e delegados regionais adjuntos, membros de Comissões Assessoras e das Comissões de Ética.



NOMES DE FARMACÊUTICOS



Caso você tenha conhecimento de nomes de ruas, praças, avenidas e logradouros que tenham nome em homenagem a farmacêuticos, informe ao CRF-SP pelo e-mail

comunicacao@crfsp.org.br

PARTICIPE!

Envie seu comentário ou sugestão sobre a Revista ou outros assuntos ouvidoria@crfsp.org.br

R. Capote Valente, 487
CEP: 05409-001 - São Paulo - SP
A/C: Ouvidoria
Tel: 0800 7702273
www.crfsp.org.br/ouvidoria

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

CAMPANHA USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (DONA PALMIRINHA)

Adorável! Dona Palmirinha representa uma das classes que mais consomem medicamentos e merecem nosso cuidado.

Ana Kécia – Tianguá/CE (via Facebook)

Excelente iniciativa por parte do CRF-SP! Os outros conselhos e o próprio federal poderiam aderir a esta estratégia ousada de divulgação da importância do farmacêutico para a população. Acredito ser bastante oportuna esta agressiva investida de marketing.

Wagner Sela – São Paulo/SP (via Facebook)

AÇÃO CRF-SP E COREN-SP

Parabéns, CRF-SP! Vamos juntos por mais segurança e por trabalho norteado por competências!

Dra. Renata Pietro (presidente do Coren-SP) - (via Facebook)

REVISTA DO FARMACÊUTICO 133

Agradeço o envio do exemplar nº133 da Revista do Farmacêutico, e aproveito a ocasião para cumprimentar, em vosso nome, toda a diretoria do CRF-SP, em especial o meu querido irmão Antônio Geraldo. Tenho certeza de que farão uma gestão proba, com foco voltado para os milhares de farmacêuticos do Estado e do país.

Gerson Antônio Pianetti - Belo Horizonte/MG

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

A distribuidora de medicamentos pode fornecer produtos para qualquer drogaria? Existe algum critério a ser observado?

Empresa distribuidora é aquela que exerce o comércio atacadista e compreende o comércio de medicamentos, insumos farmacêuticos, produtos para saúde, cosméticos, produtos de higiene pessoal, perfumes e saneantes, em quaisquer quantidades, realizadas entre pessoas jurídicas ou a profissionais para o exercício de suas atividades. Conforme determina a Portaria SVS/MS nº 802/98, a distribuidora tem o dever de fornecer produtos farmacêuticos apenas a farmácias e drogarias autorizadas e licenciadas a dispensar estes produtos no país. O CRF-SP orienta os farmacêuticos que atuam como responsáveis por empresas distribuidoras que é seu dever qualificar adequadamente seus clientes (farmácias e drogarias), solicitando documentos vigentes e que provam sua regularidade junto aos órgãos sanitários e profissional (Licença de Funcionamento, Autorização de Funcionamento de Empresa, Certidão de Regularidade), permitindo a venda de produtos somente aos estabelecimentos regularmente autorizados e licenciados pelos órgãos sanitários à dispensação desses produtos, devidamente registrados junto ao CRF-SP e com comprovação de responsabilidade técnica de farmacêutico.

Cabe ressaltar que impedir a distribuição de medicamentos e demais produtos para farmácias e drogarias irregulares contribui para a proteção da saúde pública.

Mais informações: (11) 3067-1470 e orientacao@crfsp.org.br
Saiba mais em: www.crfsp.org.br > Fiscalização Parceira

NA MÍDIA, NO PARQUE E EM TODOS OS LUGARES

Campanha do CRF-SP leva orientação farmacêutica à população no mês do uso racional de medicamentos

Mais de 4 mil atendimentos que incluíam a orientação farmacêutica e prestação de serviços em todo o Estado, mais de 400 voluntários entre farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia e uma campanha que envolveu anúncios em importantes jornais, programas de TV, rádios, páginas na internet e redes sociais. Esse foi o saldo das ações pelo Dia do Uso Racional de Medicamentos, comemorado em 5 de maio. O CRF-SP apostou, estrategicamente, em uma personagem simpática e com grande influência junto ao público, a Vovó Palmirinha. A cozinheira e apresentadora foi a estrela da campanha com o slogan “Medicamentos só com orientação. Consulte sempre um farmacêutico, é mais saúde para você”.

Além de enfatizar os riscos da automedicação, a campanha também destacou a importância do farmacêutico na promoção do uso racional e na obtenção de resultados positivos com os tratamentos.



A campanha foi veiculada nas tevês Record e SBT, na Rádio Jovem Pan, no jornal Folha de S. Paulo, em mídia programática, no Spotify e nas mídias sociais da Palmirinha

Números alarmantes

Além de primar pela qualidade na orientação, a principal motivação para que o CRF-SP se empenhasse em falar diretamente com a população sobre os riscos do uso incorreto de medicamentos foi a série de dados que ressaltam o alto índice de intoxicação causada por fármacos. No Estado de São Paulo, metade dos casos de intoxicação ocorrem por uso indevido de medicamentos (Sinan/DataSUS/2017). O problema também é grave em âmbito nacional, em que são registradas duas intoxicações a cada hora pelo mesmo motivo (Dados Sinitox-Fiocruz/2015).



Foto: Thais Noronha

Farmacêuticos voluntários e acadêmicos de Farmácia participaram da ação no Parque do Ibirapuera, na capital, que contou com orientação e prestação de serviços farmacêuticos

Semana do Uso Racional de Medicamentos é lei

Em 2016 e 2017, alguns municípios de São Paulo instituíram a Semana do Uso Racional de Medicamentos em que reforçam nesse período a divulgação de informações que buscam coibir a automedicação, além de destacar a importância da orientação farmacêutica. A elaboração dos textos das leis contou com o suporte técnico do CRF-SP. Na capital, a Lei 16.448/16, da vereadora Edir Sales, instituiu a Semana do Uso Racional de Medicamentos no calendário oficial de eventos da cidade e contempla de 5 a 11 de maio.

■ Por Thais Noronha



Divulgação

Palmirinha foi a estrela da campanha que veiculou em todo o Estado. De um jeito descontraído e todo especial, ela falou sobre os riscos da automedicação

CONFIRA OS MUNICÍPIOS

Aguai	Lei nº	2.666/17
São Paulo	Lei nº	16.448/16
Conchal	Lei nº	2.105/16
Sumaré	Lei nº	5.871/16
Ribeirão Preto	Lei nº	13.983/17
Fernandópolis	Lei nº	4.662/17
Bauru	Lei nº	6.992/17



1



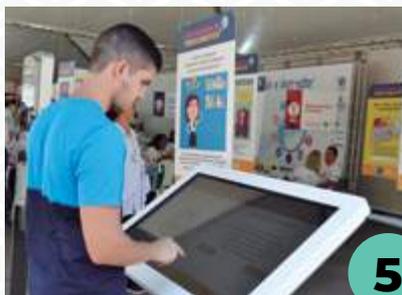
2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12

1) A secretária-geral Dra. Luciana Canetto, o presidente Dr. Marcos Machado, a vereadora Edir Sales, a conselheira federal Dra. Margarete Kishi e a diretora-tesoureira, Dra. Danyelle Marini **2)** A exposição mostrou de forma divertida os riscos da automedicação **3)** O uso racional de medicamentos foi destaque no Jornal da Band (TV Bandeirantes) **4)** Farmacêuticos voluntários e acadêmicos de Farmácia atuaram na ação **5)** Os participantes puderam responder a um quiz sobre uso de medicamentos **6)** Orientação sobre uso de filtro solar e hidratação **7)** Orientação sobre quedas **8)** Comissões Assessoras de Saúde Pública e de Homeopatia **9)** Comissão de Saúde Pública orientou sobre distribuição de medicamentos gratuitos **10)** Orientação sobre exames laboratoriais **11)** Grupo Técnico de Cuidados Farmacêuticos ao Idoso **12)** Comissão Assessora de Fitoterápicos e Plantas Medicinais



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12

Ação aconteceu simultaneamente em diversas cidades: **1) Bauru 2) São João da Boa Vista 3) Ribeirão Preto 4) Itapeva 5) Piracicaba 6) Fernandópolis 7) Barretos 8) Zona leste capital 9) Presidente Prudente 10) Mogi das Cruzes 11) Franca 12) Vinhedo**

Divulgação

CRF-SP DEFINE NOVOS DELEGADOS REGIONAIS

Conheça o delegado regional da seccional de sua região

Farmacêuticos que moram no interior do Estado já estão acostumados com a existência da seccional do CRF-SP e seus diversos serviços, entre eles os atendimentos para inscrições, comunicados de ausência, mudanças dos dados cadastrais, entre outros, além da realização de diversos eventos de capacitação.

O que talvez alguns farmacêuticos não saibam é que, coordenando as ações das seccionais, existem dois farmacêuticos voluntários que vivem e/ou atuam na região. Esses profissionais dedicam parte do tempo que teriam disponível para seu lazer e convivência com a família para trabalharem pela valorização da profissão, pela atenção e respeito aos preceitos éticos e pela capacitação dos profissionais, por meio da escolha e promoção dos cursos de qualificação presenciais do CRF-SP a serem realizados na localidade. Os delegados regionais também são responsáveis por estimular a formação das comissões assessoras regionais do CRF-SP (saiba mais sobre Comissões Assessoras na reportagem das páginas 14 e 15 desta edição da Revista do Farmacêutico).

Esses profissionais voluntários, até então conhecidos como diretores, passam agora a ser denominados delegados regionais do CRF-SP e delegados regionais adjuntos. A nova nomenclatura procura alinhar melhor as atribuições do cargo com o nível de representação da entidade. Essa nomenclatura é semelhante à adotada por outras entidades que congregam profissionais de saúde como a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas



Saiba mais sobre sua seccional e as datas dos plantões dos delegados regionais acessando o QR Code ao lado.

(Sbac) e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp).

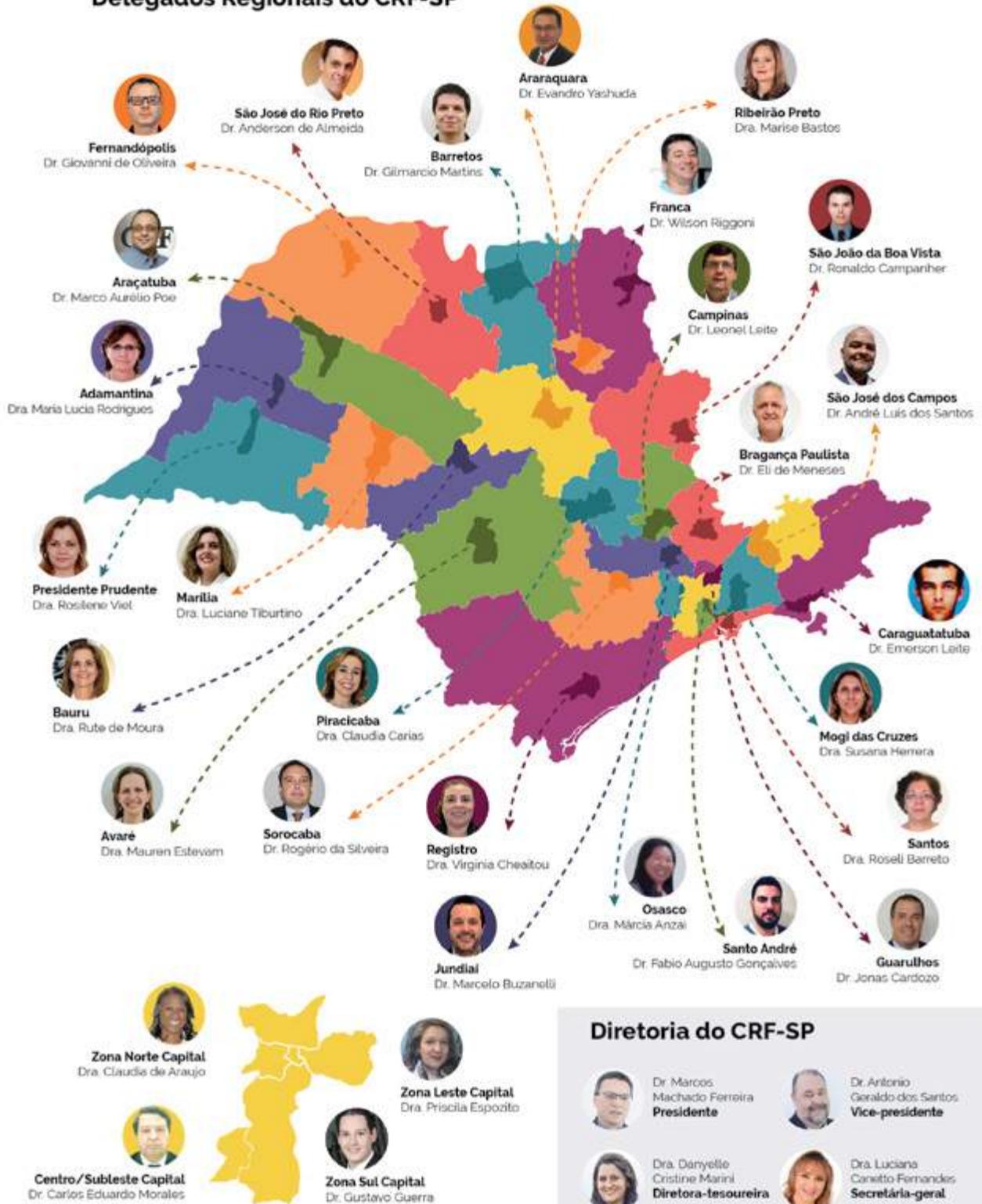
Dentre as funções dos delegados regionais do CRF-SP destacam-se a responsabilidade por todos os interesses da alçada do CRF-SP na região, a representação da entidade perante autoridades e outros órgãos, a busca por convênios e parcerias com Vigilâncias Sanitárias, Conselho Municipal de Saúde, juízes e promotores de Justiça, universidades e associações. Os delegados regionais também atuam junto à comunidade para promover a valorização da assistência farmacêutica e do papel do profissional.

Os farmacêuticos que quiserem conversar com o delegado regional podem entrar em contato por telefone com a seccional mais próxima de sua residência para agendar um horário ou ir pessoalmente ao local durante os plantões dos delegados regionais. As datas dos plantões podem ser conhecidas por meio do portal do CRF-SP (área das Seccionais).

■ Por Monica Neri



Delegados Regionais do CRF-SP



RESULTADOS EM 100 DIAS DE GESTÃO

Implementação de novos controles, importantes eventos, interlocução com entidades e melhorias no atendimento são algumas das ações

A atual diretoria do CRF-SP completou em abril seus primeiros 100 dias de gestão, período importante para imprimir a identidade de uma nova administração. Os primeiros 100 dias foram marcados por intenso trabalho e importantes ações como a criação da Secretaria de Governança Corporativa para melhorar os controles internos e qualidade de gestão, a estruturação da Ouvidoria, que iniciou suas atividades no final de junho, a criação do Comitê de Sustentabilidade e inovação e também a aproximação com os demais conselhos da área de saúde para discussão dos problemas comuns.

Nesse período também ocorreram eventos como o XVIII Encontro Paulista de Farmacêuticos com o tema “Consultório Farmacêutico – tendência e oportunidades”, o Fórum de discussão sobre Canabidiol, que foi realizado em parceria com o Cremesp e o Farmacêutico na Praça, que pela primeira vez aconteceu no Parque do Ibirapuera, na capital, para divulgar o Dia do Uso Racional de Medicamentos, 5 de maio.

Em termos de gestão, uma das primeiras ações foi o estabelecimento de novos conceitos de Missão (Contribuir para a salvaguarda e promoção da saúde da sociedade, zelando pelos princípios éticos do exercício profissional, por meio da conscientização e da fiscalização das atividades farmacêuticas); Visão (Ser referência na proteção da saúde da sociedade no âmbito farmacêutico) e Valores do CRF-SP (Ética, transparência, gestão eficiente, credibilidade, inovação e responsabilidade socioambiental).

A criação da Secretaria de Governança Corporativa tem sido fundamental para a uniformização e melhoria nos processos da entidade, maior integração e, sobretudo, o aumento da transpa-



Fotos: Divulgação

Uma das diretrizes da nova gestão é a aproximação com as entidades. Na foto, membros da União dos Farmacêuticos (Unifar), do Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP), do Sindicato dos Farmacêuticos (Sinfar) e da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB)

rência na prestação de contas. Nessa mesma linha, o CRF-SP passou a contar com a Ouvidoria, aberta não apenas aos farmacêuticos, mas aos funcionários e à população. Com a garantia de sigilo, a ideia é trabalhar na captação de insatisfações, denúncias, apuração de fatos, cobrança de soluções, recebimento de sugestões referentes aos serviços prestados, garantindo ao usuário o direito à informação.

Para o presidente do CRF-SP, Dr. Marcos Machado, os primeiros meses mostraram o desafio que é gerir o maior Conselho de Farmácia do país. “Em pouco tempo já tivemos grandes avanços. Nosso foco sempre será a promoção da saúde, zelando pela ética no exercício profissional do farmacêutico. É apenas o começo,

temos muito a contribuir com a categoria e estamos trabalhando para que a profissão ganhe ainda mais força e credibilidade”. Dr. Marcos também destacou a aproximação com outras entidades como um marco desta gestão. “Estamos unidos a outras categorias profissionais e vamos realizar uma série de ações conjuntas. É uma honra gerir o CRF-SP. De nós, pode-se esperar transparência e muito trabalho em busca da valorização que tanto sonhamos. Estamos abertos às sugestões e queremos sempre a parceria dos farmacêuticos”.

■ Por **Thais Noronha**



Posts nas redes sociais enfatizaram as novidades de acordo com as diretrizes da nova diretoria durante os 100 primeiros dias de gestão

Confira as ações implementadas e em andamento dos primeiros 100 dias

- Estabelecimento da nova Missão, Visão e Valores
- Criação de novos departamentos: Secretaria de Governança Corporativa, Assessoria Institucional; Departamento de Relacionamento e Criação do Comitê de Sustentabilidade e Inovação
- Estabelecimento dos objetivos estratégicos e Plano de Ação
- Adequação do Organograma do CRF-SP
- Alteração na estrutura das Comissões de Ética

Descentralização

- Criação das Seccionais Zona Norte e Centro/Subsede Leste
- Inauguração da nova Seccional de Araçatuba
- Cronograma de mudança de endereço das Seccionais visando a acessibilidade

Facilidade de acesso

- Reestruturação do Portal da Transparência para facilitar o acesso
- Reestruturação do Portal do CRF-SP, melhorando sua performance (velocidade) e estabilidade (segurança)
- Modernização do Atendimento eletrônico – Novo layout e novas funcionalidades (a partir de julho/18)

Interlocução com outras entidades

- Coordenação e secretaria do Fórum dos Conselhos de Atividade Fim da Saúde (FCAFS)
- Secretaria do Grupo de Trabalho de Educação

do FCAFS

- Ênfase na aproximação com entidades (ex.: Cremesp, Coren-SP, OAB-SP, Sinfar-SP, Abrafarma e Unifar)
- Ênfase na aproximação com as Instituições de Ensino Superior

Financeiro

- Análise da frota de veículos do CRF-SP
- Estabelecimento de cronogramas para depuração de débitos e campanhas de cobrança para 2018
- Negativação e Notificação via Créditos não Quitados do Setor Público (Cadin) pessoa física e jurídica

Patrocínio

- Implementação de novas regras com total transparência para a captação de patrocínio

Empregos

- Diversificação de vagas de emprego oferecidas por meio do PAF, com ofertas de vagas de todos os ramos de atividade do farmacêutico

Colaboradores

- Implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa)
- Revisão do Plano de Cargos e Salários do CRF-SP
- Criação do espaço de convivência para os funcionários da sede
- Criação de bicicletário para os usuários da sede

A PROFISSÃO NAS MÃOS DO FARMACÊUTICO

Participação nas Comissões Assessoras do CRF-SP é oportunidade de propor mudanças nas mais variadas áreas, além da possibilidade de ampliar o *networking*

A evolução da profissão farmacêutica foi nítida e gradual nas últimas décadas. O farmacêutico que nos anos 1990 estava ausente na maioria das farmácias, hoje está presente e, mais que isso, atuante e fazendo a diferença em mais de 90% dos estabelecimentos no Estado. E não apenas nas farmácias, mas em muitas outras áreas em que seu trabalho se tornou imprescindível. No entanto, como em toda profissão, nem tudo são flores. Há situações cotidianas difíceis, invasões de âmbito por outras profissões, procedimentos que causam dúvidas e inúmeras barreiras que precisam ser superadas.

Para buscar alternativas e soluções, o CRF-SP conta com as Comissões Assessoras, que são grupos de farmacêuticos voluntários que atuam nas mais diversas áreas e se reúnem mensalmente na sede ou nas seccionais pelo Estado para discutir problemas e possibilidades de avanços dos diversos segmentos de atuação. A participação nas Comissões é aberta a todos os farmacêuticos inscritos no CRF-SP.

Atualmente, na sede do CRF-SP há 15 Comissões Assessoras nas áreas de Acupuntura, Análises Clínicas e Toxicológicas, Distribuição e Transporte, Educação Farmacêutica, Farmácia, Farmácia Clínica, Farmácia Estética, Farmácia Hospitalar, Homeopatia, Indústria, Pesquisa Clínica, Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Resíduos e gestão ambiental, Saúde Pública e Suplementos alimentares. Há também as comissões regionalizadas nas seccionais, que somam 42. Ao todo são cerca de 600 farmacêuticos que fazem parte deste time.



Os farmacêuticos que participam das Comissões passam a integrar a estrutura organizacional do CRF-SP e têm a responsabilidade e, principalmente, a oportunidade de participar ativamente das mudanças e ações para fortalecimento da profissão, por meio da análise e proposição de resoluções, consultas públicas e projetos de lei, elaboração de propostas destinadas a preencher lacunas regulatórias, que são remetidas aos órgãos competentes (Covisa, Anvisa, CFF, MS, etc.); coordenação de eventos técnicos como fóruns, palestras, congressos, elaboração de cartilhas (roteiro geral da atuação do farmacêutico em determinada área), informes e pareceres técnicos, manuais de orientação e outras publicações.

A participação proporciona ainda um *networking* com profissionais que estão na mesma área. Para a Dra. Danyelle Marini, diretora-tesoureira do CRF-SP e integrante da Comissão Assessoradora de Educação Farmacêutica, Caef, há 12 anos, as Comis-



Foto: Monica Neri

Uma das reuniões da Comissão Assessora de Plantas Medicinais e Fitoterápicos do CRF-SP

sões têm o objetivo de discutir assuntos pertinentes à atuação do farmacêutico e, com isso, fortalecê-la e propor encaminhamentos para resolver dificuldades enfrentadas pelo profissional. “Já fui coordenadora e vice-coordenadora da Caef e, hoje, como membro, participo e tenho o maior carinho por fazer parte dessa Comissão. Participar agrega muito conhecimento e informação, proporciona contato com as pessoas que estão atuando na área. Consigo discutir experiências que possam engrandecer o meu trabalho enquanto docente e coordenadora de curso e isso só faz com que a minha atuação profissional melhore”. Ela destaca ainda que participar é um ganho não só para o CRF-SP, mas também para o profissional. “Convido a todos a procurarem as Comissões nas suas áreas e a virem nos ajudar a discutir e propor soluções porque somente com um processo democrático é que vamos conseguir fortalecer a nossa profissão”.

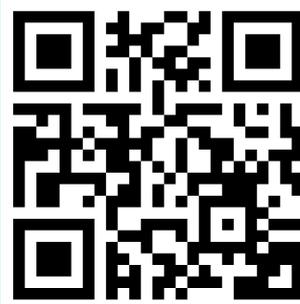
Alguns dos exemplos foram a contribuição da própria Caef na elaboração das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Farmácia (Resolução CNE/CES nº 6/2017); o envio de ofícios e reuniões com o Centro de Vigilância Sanitária para criação de um CNAE e de uma normativa sanitária que possibilitasse ao farmacêutico regularizar seus consultórios, pela Comissão Assessora de Farmácia Estética; além da participação de todas as comissões na formulação da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e nas contribuições ao CFF para Resolução nº 586/13, que trata da prescrição farmacêutica.

■ Por Thais Noronha



Objetivos das Comissões Assessoras (Deliberação CRF-SP nº 4/07)

- Assessorar o CRF-SP nos assuntos que necessitem de estudo especializado em sua área;
- Realizar estudos e emitir pareceres solicitados pela diretoria ou Plenário do CRF-SP;
- Propor projetos de normatização relacionados a sua área de atuação;
- Sugerir cursos a serem oferecidos pelo CRF-SP por intermédio do Núcleo de Educação Permanente (NEP);
- Sugerir cursos, palestras e mesas-redondas para Comissão Científica do Congresso Farmacêutico de São Paulo, promovido pelo CRF-SP;
- Atuar como fórum de discussão sobre temas especializados;
- Propor à diretoria temas para divulgação na Revista do Farmacêutico ou portal do CRF-SP;
- Escrever artigos de interesse da área para divulgação na Revista do Farmacêutico ou portal do CRF-SP;
- Assessorar a diretoria em entrevistas ou consultas relacionadas a sua área;
- Desenvolver e propor divulgação de novos trabalhos científicos e novas normativas de interesse da categoria em sua área de atuação.



Saiba mais sobre as Comissões Assessoras em <https://bit.ly/2IxnYRG>

Os farmacêuticos interessados em participar podem entrar em contato com a Secretaria dos Colaboradores (Secol) pelo e-mail: **secol@crfsp.org.br**.

GESTÃO TRANSPARENTE



CRF-SP implanta canais de transparência administrativa e aperfeiçoamento da gestão ao lançar Ouvidoria e Governança Corporativa

Com objetivo de assegurar aos farmacêuticos e aos cidadãos em geral um canal aberto, democrático e seguro de relacionamento com o Conselho, bem como ampliar os mecanismos de controle e aperfeiçoamento da gestão, a diretoria implantou neste primeiro semestre as novas áreas de Ouvidoria e Governança Corporativa do CRF-SP.

A Ouvidoria do CRF-SP tem por objetivo assegurar ao cidadão e aos farmacêuticos que eventuais reclamações, denúncias ou sugestões tenham o correto encaminhamento dentro da instituição e não fiquem sem respostas, ampliando o acesso ao direito à informação já disponibilizado desde 2016 pelo Serviço de Informação ao Cidadão (SIC). Cabe à Ouvidoria acompanhar a apuração de fatos e fazer a cobrança de soluções e respostas. Também é papel da área dar encaminhamentos às críticas e elogios referentes aos serviços prestados. Na essência, a Ouvidoria atua como porta-voz do cidadão, dos farmacêuticos e dos funcionários da própria entidade. Sua atuação está baseada nos princípios constitucionais de legitimidade, imparcialidade, moralidade, publicidade e eficiência (art. 37 da Constituição Federal).

A farmacêutica Dra. Daniela Noronha, designada como gerente da Ouvidoria, explica que uma das características da área é assegurar que toda manifestação seja devidamente registrada e respondida, além de garantir o sigilo do reclamante. “Importante destacar que os setores envolvidos terão prazos para enviar as respostas e a direção do CRF-SP será informada caso isso não ocorra”, explicou. Segundo a ouvidora, além de responder ao solicitante, a área apresentará à gestão do Conselho subsídios para a alteração de procedimentos e melhoria dos serviços prestados.

Governança

Outro avanço registrado foi a criação da Secretaria de Governança Corporativa, uma gerência independente, ligada diretamente ao Conselho Deliberativo do CRF-SP, que terá o papel de monitorar e dar maior transparência às ações da entidade. A iniciativa pressupõe também a criação de mecanismos de controle internos. Cabe ainda à Governança Corporativa evitar incorreções e inadequações nos procedimentos e buscar o uso eficiente dos recursos materiais e financeiros da entidade.

A criação e implantação da Ouvidoria e da Secretaria de Gover-



nança Corporativa, assim como a reestruturação do Portal da Transparência, estão alinhadas com as mais modernas práticas de gestão das instituições de caráter público, de acordo com as recentes determinações do Tribunal de Contas da União (TCU).

■ Por Carlos Nascimento

Veja como se comunicar com a Ouvidoria:

- **Email:** ouvidoria@crfsp.org.br
- **Telefone:** 0800-7702273
- **Internet:** www.crfsp.org.br/ouvidoria
- **Via Correio:** Rua Capote Valente, 487 – Jardim América – São Paulo/SP – CEP 05409-001 (Aos cuidados da Ouvidoria do CRF-SP)
- **Atendimento pessoal:** de segunda a sexta-feira, das 8h30 às 17h30, na sede do CRF - SP.

USO MEDICINAL DO CANABIDIOL

Fórum reúne farmacêuticos e médicos para discutir e incentivar regulamentação, estudos clínicos e uso da substância proveniente da *Cannabis sativa*

O canabidiol é uma alternativa de tratamento para doenças como epilepsia, câncer, dor neuropática, dentre outras cada vez mais considerada no meio científico mundial, mas no Brasil seu uso ainda carece de regulamentação e demanda mais análises e esclarecimentos em relação a sua eficácia e segurança. Com a finalidade de avançar no debate, os Conselhos de Medicina (Cremesp) e Farmácia (CRF-SP) realizaram em conjunto o “Fórum de Discussão sobre o Canabidiol”, em abril, no auditório do Cremesp, na capital.

O Fórum resultou em avanços como a criação de um grupo técnico formado por farmacêuticos e médicos, que incentivará a realização de estudos clínicos e a regulamentação da produção do canabidiol para uso terapêutico. Também será elaborado um documento com propostas de diretrizes e ações para ser encaminhado à Anvisa.

Além disso, o Cremesp comprometeu-se em adotar medidas que possibilitem a ampliação da prescrição de extratos de *Cannabis* para fins medicinais, respeitando as RDCs 38/2013 e 17/2015 MS/Anvisa, visando facilitar a acessibilidade aos pacientes para os quais a *Cannabis* pode trazer benefícios.

No encontro, o presidente do CRF-SP, dr. Marcos Machado, defendeu a necessidade de regulamentação da produção de óleos e extratos à base de canabinoides. “É necessário e urgente, porque nos preocupa que pessoas e entidades comecem a obter princípios ativos de plantas individuais realizados sem a devida atenção técnica”, afirmou.

Ele também enfatizou a importância de eventos conjuntos entre as entidades. “São muitos os assuntos relacionados à saúde pública que necessitam de encaminhamentos conjuntos e isso só será possível com a união das profissões da área da saúde”, afirmou.

O Dr. Lavínio Nilton Camarim, presidente do



Foto: Carlos Nascimento

Dr. Mauro Aranha e Dr. Lavínio Nilton Camarim (esq.), representando o Cremesp, e Dr. Marcos Machado e Dr. Antônio Geraldo dos Santos (dir.) representantes do CRF-SP no debate

Cremesp, falou dos esforços da entidade para propor avanços regulatórios para o canabidiol. “Discutimos o tema desde 2014, antes mesmo do Conselho Federal de Medicina. Esse Fórum é um marco e precisamos aproveitar a oportunidade para trazer esperança para os pacientes que podem se beneficiar desta terapêutica no dia a dia”, disse.

O evento contou ainda com as palestras da Dra. Amouni Mourad, assessora técnica do CRF-SP; do presidente da Associação Brasileira de Pacientes de Cannabis Medicinal, Dr. Leandro Ramirez; da gerente de produtos controlados da Anvisa, Dra. Renata de Moraes Souza; do vice-presidente da Anfarmag, Dr. Ademir Valério; do coordenador do departamento jurídico do Cremesp, Dr. Mauro Aranha, e da vereadora de São Paulo Soninha Francine.

■ Por Carlos Nascimento 

GRADUAÇÃO A DISTÂNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Conselhos da área de saúde querem audiência com o presidente da República para discutir EaD

Os Conselhos Profissionais da área de Saúde realizaram mais uma importante ação no sentido de barrar a decisão do Ministério da Educação que liberou cursos de graduação na modalidade exclusiva a distância (EaD). Durante audiência pública na Comissão de Seguridade Social e Família da Câmara dos Deputados em 15 de maio, que reuniu representantes de entidades farmacêuticas, entre elas o CRF-SP, outros conselhos de classe e parlamentares, um dos encaminhamentos aprovados foi o de realizar audiências fechadas com o Ministério da Educação e a Presidência da República para discutir o tema.

Durante a audiência, proposta pela deputada e farmacêutica Alice Portugal e pelo deputado Luiz Henrique Mandetta, os participantes destacaram o Projeto de Lei 5414/16 que proíbe o incentivo do governo ao desenvolvimento e realização de programas de ensino a distância em cursos da área da saúde.

A expectativa é que o governo reavalie o decreto presidencial do ano passado (9.057/17), que teve a pretensão de aumentar o acesso ao ensino superior, mas que, na visão de profissionais e parlamentares, flexibilizou as regras para a educação a distância, comprometendo ainda mais a qualidade dos cursos e prejudicando a formação de futuros profissionais.

O CRF-SP foi representado pelo professor Roberto Malta, membro da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica, que avaliou a questão como abusiva. “O MEC chama isso de democratização do ensino, vejo mais como uma afronta a todo sistema de ensino em saúde realizado de forma presencial”.

A deputada Alice Portugal vai apresentar um projeto de decreto legislativo (PDC) para suspender pelo menos as partes do decreto que dizem respeito ao ensino a distância na saúde.



Audiência Pública na Câmara dos Deputados reuniu representantes dos conselhos profissionais de saúde e parlamentares

Precarização do ensino

Assim como o CRF-SP, o Conselho Federal de Farmácia também entende que a graduação a distância na área de saúde impacta negativamente na qualidade de ensino, prejudica a formação do futuro farmacêutico e coloca em risco a saúde da população. Durante a apresentação, a professora Zilamar Costa, coordenadora da Caef/CFF, ressaltou que de acordo com o sistema E-MEC são mais de 600 mil vagas em EaD autorizadas para 10 das 14 profissões da saúde. “O crescimento do EaD resultou em redução no curso presencial e isso significa precarização do trabalho docente e demissão em massa nos locais onde o EaD se instala. Laboratórios são inexistentes nos polos. É impossível que se estabeleçam atividades práticas, já que elas se resumem a três ou quatro encontros presenciais por semestre. Como fazer isso em um curso como o de Farmácia que tem 2,4 mil horas de atividades práticas? ”.

■ Por Thais Noronha



APROXIMAÇÃO COM O PODER PÚBLICO

CRF-SP reúne vereadores e vice-prefeitos farmacêuticos

Em junho, a diretoria do CRF-SP recebeu um grupo de vereadores e dois vice-prefeitos de diversos municípios do Estado de São Paulo que, além de legisladores e representantes da população, também são farmacêuticos. O objetivo foi promover a aproximação com profissionais que atuam no Legislativo e Executivo para que possam compartilhar experiências e debater demandas políticas no âmbito da assistência farmacêutica.

Na reunião, o presidente do CRF-SP, Dr. Marcos Machado, reiterou a necessidade de se criar um canal facilitador para esse diálogo. “Todas as vezes que procuramos apoio de parlamentares, encontramos médicos, enfermeiros além de outros profissionais, mas não conseguimos conversar com farmacêuticos. A partir de agora, será muito importante nos reunirmos com os colegas que hoje estão nas câmaras para podermos nos aproximar e abrir um canal

para falarmos sobre as demandas da profissão”.

Os encontros da diretoria do CRF-SP com farmacêuticos que estão no Executivo e Legislativo deverão ocorrer periodicamente. Os interessados nessas reuniões podem formalizar solicitação pelo e-mail diretoria@crfsp.org.br.

■ Por Renata Gonçalves



Foto: Renata Gonçalves

Grupo de vereadores e vice-prefeitos farmacêuticos com os diretores Dra. Danyelle Marini (diretora-tesoureira) e Dr. Marcos Machado (presidente)

Informe Publicitário

O CRF-SP não se responsabiliza pelo conteúdo.

PÓS GRADUAÇÃO

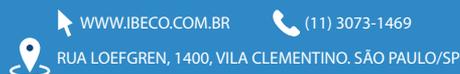
RECONHECIDO PELO MEC

Faculdade IBECO, credibilidade para sua conquista.

Inscrições abertas para 2º semestre!

Veja alguns benefícios Ibeco: Desconto de 10% para inscritos no CRF-SP/PAF + 15% de pontualidade.*

*consulte condições.



FUNDO DE ASSISTÊNCIA CRF-SP

Farmacêuticos necessitados enfermos ou necessitados inválidos podem requerer auxílio mensal



O Fundo de Assistência tem por objetivo assistir financeiramente o farmacêutico que se encontra necessitado quando enfermo ou inválido. É um direito garantido pela Lei nº 3820 de 11 de novembro de 1960.

Pelo regulamento, é considerado inválido ou enfermo o indivíduo impossibilitado de trabalhar em razão de alguma patologia incapacitante, enquanto que necessitado é aquele que não dispõe de recursos para prover as necessidades básicas da vida relacionadas à alimentação, saúde e moradia.

A concessão do benefício ocorre por meio de processo administrativo conduzido por uma comissão nomeada pela diretoria do

CRF-SP e homologada em Reunião Plenária, que é responsável pela análise da documentação apresentada pelo requerente, outros trâmites necessários e posterior encaminhamento para avaliação do plenário da entidade. Se aprovado, o fundo é pago na forma de auxílio mensal por tempo determinado.

O auxílio do Fundo de Assistência do CRF-SP não se confunde com o auxílio-doença ou aposentadoria por invalidez pagos pelo INSS, vez que o auxílio do Fundo é concedido por prazo determinado e não gera direito adquirido.

O presidente do CRF-SP, dr. Marcos Machado, destaca que o fundo é um direito que assiste o farmacêutico e um importante apoio em situação difíceis. “Todos nós estamos sujeitos a enfrentar situações graves e imprevistas na vida. Quando se está numa situação assim, todo apoio é importante. O Fundo de Assistência atua para evitar que os farmacêuticos fiquem desamparados nesses momentos”.

Poderão ser beneficiados pelo Fundo de Assistência todos os profissionais descritos no artigo 14 da Lei nº 3.820/60, desde que o profissional:

- a) não esteja cumprindo penalidade ética disciplinar ou tenha sofrido a penalidade restritiva ao exercício da profissão nos últimos 03 (três) anos;
- b) seja inscrito no CRF-SP e tenha contribuído com o pagamento de anuidade pelo menos no exercício anterior ao pedido;
- c) não possua débitos perante o CRF-SP, contraídos até o momento do início da invalidez ou enfermidade.

Acesse o regulamento em <https://bit.ly/2rAVDzn>

■ Por Thais Noronha



SOMOS TODOS SAÚDE

CRF-SP assume coordenação do Fórum dos Conselhos de Atividades Fim da Saúde de São Paulo

O CRF-SP será o coordenador do Fórum dos Conselhos de Atividades Fim da Saúde de São Paulo, que abrange as 14 áreas da saúde e os 13 conselhos profissionais do setor, para o biênio 2018/2019.

Trata-se de um espaço de articulação em defesa da saúde e das profissões, que discute os assuntos que estão em debate em instituições relacionadas à área, como os Conselhos Estadual e Municipais de Saúde e as demandas inerentes às respectivas profissões.

Entre as atuais discussões estão o ensino a distância (EaD), os âmbitos de atuação profissional e



a utilização do Código Internacional de Doenças (CID) por outros profissionais de saúde, além dos médicos, entre outros temas de interesse das categorias.

A Dra. Danyelle Marini, diretora-tesoureira do CRF-SP, ressaltou a importância da união entre entidades. “O Fórum reúne

14 profissões e 13 conselhos que representam 1,5 milhão de profissionais. A contribuição dos membros é fundamental para fortalecer a área da saúde e melhorar o atendimento à população”.

■ Por Monica Neri

Informe Publicitário

O CRF-SP não se responsabiliza pelo conteúdo.

PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU

HOMEOPATIA
ACUPUNTURA

+25 anos
Desde 1991

CURSO 100% AUTENTICIDADE
MEC

15% DESCONTO
NA MENSALIDADE PARA CREDENCIADOS AO CRF.

AULAS UMA VEZ POR MÊS • PREÇO ACESSÍVEL • CURSOS REGISTRADOS NO MEC

Rua D. Inácia Uchôa, 399
Vila Mariana, SP - CEP: 04110-021
Tel: (11) 5085-3141 (11) 99661-1620
atendimento@facis.edu.br
WWW.FACIS.EDU.BR

FÁCIL ACESSO
AO METRÔ



PARCERIA COM



ENTIDADES PARCEIRAS

Diretorias do CRF-SP e do Coren-SP se reúnem para alinhar ações conjuntas em favor de ambas as profissões

Representantes do CRF-SP e do Coren-SP se reuniram em abril para debater ações conjuntas para fortalecimento das profissões. Entre os temas discutidos estão parcerias nas áreas jurídica, de fiscalização e comunicação. O objetivo é ampliar a visibilidade dos papéis de cada profissional no trabalho multidisciplinar de saúde para garantir à população, principalmente para os usuários do Sistema Úni-

co de Saúde (SUS), atendimentos de qualidade e com segurança.

Para o presidente do CRF-SP, Dr. Marcos Machado: “Tais ações visam garantir a qualidade do atendimento aos pacientes do SUS ao assegurar que os profissionais de Farmácia e de Enfermagem possam exercer as funções para as quais foram efetivamente contratados”.

■ Por **Renata Gonzalez**



Foto: Monica Neri

Representantes do CRF-SP e Coren-SP participam de reunião na capital

CRF-SP E SINCOFARMA

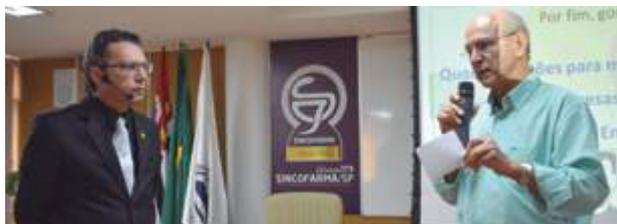
Encontro reúne entidades com objetivo de promover avanço do varejo aliado com a valorização profissional

O CRF-SP e o Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo (Sincofarma/SP) realizaram, em maio, o 1º debate reunindo representantes das duas entidades farmacêuticas. O encontro ocorreu na sede do Sincofarma, na capital, numa oportunidade de aproximação e de discussão de temas de interesse da classe farmacêutica sob o ponto de vista, de um lado, das demandas empresariais e, do outro, da fiscalização do exercício profissional. O presidente do CRF-SP, Dr.

Marcos Machado, destacou que, apesar da finalidade de cada instituição, há a necessidade de diálogo para que sejam obtidos avanços. “Queremos o reconhecimento do farmacêutico como profissional de saúde prestando serviços e encontrando um meio para gerar recursos para a empresa”, afirmou.

O presidente do Sincofarma, Dr. Natanael Aguiar Costa, também apoiou a aproximação das entidades. “Considero a iniciativa muito positiva e queremos trabalhar juntos”, destacou.

O vice-presidente do CRF-SP, Dr. Antônio Geraldo, participou dos debates para esclarecer dúvidas em relação à fiscalização do Conselho. Dra. Danyelle Marini, diretora-tesoureira, e Dra. Luciana Canetto, secretária-geral, também estiveram presentes contribuindo com as discussões.



Dr. Marcos Machado, presidente do CRF-SP (esq.) e Dr. Natanael Aguiar Costa, presidente do Sincofarma

■ Por **Carlos Nascimento**



FARMACÊUTICOS INSCRITOS

Cédula de identidade profissional número 90.000 é entregue pelo CRF-SP

O número de registro profissional de farmacêuticos no CRF-SP chegou ao 90 mil. A respectiva cédula de identidade profissional foi entregue à farmacêutica Dra. Zenaide Aparecida dos Reis Almeida pelos conselheiros durante reunião plenária de 19 de março de 2018.

Dra. Zenaide agradeceu pela entrega especial e ressaltou a alegria de ter um número de CRF tão representativo. “Espero poder representar a classe e ter muito sucesso em minha trajetória profissional, prestando um atendimento de excelência à população com muita ética”, apontou. Hoje, o CRF-SP conta com 60 mil inscrições ativas.



Foto: Monica Neri

Diretoria do CRF-SP e Dra. Zenaide Aparecida dos Reis Almeida, farmacêutica com o CRF-SP número 90.000

■ Por Monica Neri



ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS

Diretoria se reúne com farmacêuticos da rede pública

Em maio, a diretoria do CRF-SP realizou dois encontros com farmacêuticos atuantes na saúde pública, sendo o primeiro na capital e o segundo, na Seccional de Campinas. O objetivo das reuniões foi conhecer as peculiaridades do trabalho realizado pelos profissionais que atuam nas farmácias públicas, buscando, assim, formas de ampliar e fortalecer a assistência farmacêutica nesses locais.



Foto: Comunicação CRF-SP

Farmacêuticos atuantes na Saúde Pública debateram as demandas do setor com os diretores do CRF-SP Dr. Antonio Geraldo dos Santos Jr., Dra. Luciana Canetto e Dr. Marcos Machado

■ Por Renata Gonçalves



FOCO NA TECNOLOGIA E NA FISCALIZAÇÃO PARCEIRA

Vice-presidente do CRF-SP quer ampliar o papel orientador da Fiscalização e dinamizar o atendimento

Voluntário do CRF-SP há duas décadas, o farmacêutico consultor da área magistral Dr. Antonio Geraldo Ribeiro dos Santos Jr. está em seu segundo mandato como diretor da entidade, sendo o primeiro (biênio 2016/2017) como secretário-geral, e o atual (biênio 2018/2019) na vice-presidência. Dedicou boa parte dos últimos 20 anos ao aprimoramento profissional do farmacêutico por meio das ações do grupo Farmácia Estabelecimento de Saúde. A preocupação com os rumos da profissão, os desafios para ampliar a fiscalização orientativa e as metas da atual gestão são temas abordados nesta entrevista à Revista do Farmacêutico.

■ Por Davi Machado



Revista do Farmacêutico – Há quanto tempo o senhor é voluntário no CRF-SP e por que decidiu participar da instituição?

Dr. Antonio Geraldo – Sou voluntário aqui há 20 anos. Acho que o principal motivo pelo qual me tornei voluntário do Conselho é que eu sempre fui um “re-



Divulgação

clamão”. Pela minha experiência de vida, entendo que é melhor reclamar do lado de dentro, reclamando, mas ajudando a construir algo. Então, a maneira que ajudei a melhorar a minha profissão e também servir a sociedade como voluntário é participando do CRF-SP das diversas ações realizadas pela entidade.

RF – A atuação do Conselho lhe causou surpresa ou era o que imaginava?

Dr. Antonio Geraldo – Era uma coisa completamente di-

ferente porque eu enxergava o Conselho como muitos enxergam, talvez por conhecê-lo apenas como um órgão que fiscaliza e cobra anuidade, ou seja, um órgão punitivo que toma o teu dinheiro. Hoje entendo que é completamente diferente, as ações do Conselho garantem o exercício profissional que perpetua essa profissão ao longo do tempo. Agora, após 20 anos, mudou muita coisa. Acredito que, hoje, as ações do CRF-SP são gigantescas perto de duas décadas atrás.

RF – A atual gestão completou os primeiros 100 dias de atividades. Poderia destacar algumas dificuldades que foram enfrentadas neste período e, principalmente, as principais conquistas que já foram obtidas?

Dr. Antonio Geraldo – Eu diria que não houve grandes dificuldades, nós nos propusemos a fazer uma grande remodelação na gestão administrativa do Conselho, da maneira como se relaciona com as entidades e com a sociedade. Então, quando você resolve mexer em tudo, em 100 dias tem muito trabalho. Eu diria que a grande dificuldade se deve ao grande volume de trabalho gerado por nós mesmos por uma decisão política da diretoria.

Quanto às conquistas, pela primeira vez fizemos um plano de ação logo no início da gestão, baseado exatamente em toda campanha política que esta diretoria propôs, e que estamos realizando ao longo do tempo. Podemos destacar a Governança, a implementação da Ouvidoria, e até conquistas para os próprios colaboradores do Conselho como o espaço de convivência (feito recentemente) e o bicicletário, então eu acho que em 100 dias eu mesmo não tinha expectativa de realizar tantas coisas.

RF – Em maio, ocorreu uma reunião com o Sindicato do Comércio Varejista de Produtos Farmacêuticos (Sincofarma). Muita gente considera o CRF-SP e o Sincofarma duas entidades antagônicas. Quais os objetivos desse encontro?

Dr. Antonio Geraldo – Eu discordo da visão. Claro que somos um conselho de ética, enquanto que eles são um sindicato que representa o comércio e que tem, às vezes, alguns interesses que podem chocar. Mas tem muito mais coisas que nos unem do que nos separam. A maior parte das farmácias independentes do Estado de São Paulo é de farmacêuticos. E muito desses farmacêuticos que também estão aqui, estão lá como filiados. As que não são de farmacêuticos, empregam esses profissionais. Então, estamos con-

versando com os empregadores dos nossos colegas, ou com nossos próprios colegas também. Isso é muito importante porque acho que temos de quebrar alguns paradigmas e aprender a conversar porque é conversando sobre os pontos em que somos convergentes é que vamos evoluir e, muitas vezes, os pontos em que somos divergentes talvez sejam os menores em relação ao todo que eu enxergo.

RF – Recentemente, o CRF-SP participou de reuniões com várias entidades como o Cremesp, Coren e, como citado acima, com o Sincofarma. O diálogo é uma das marcas dessa gestão?

Dr. Antonio Geraldo – Acredito que a aproximação com os conselhos profissionais da área da saúde, e fora da área da saúde também (recentemente estivemos em contato com a OAB), é fundamental. A saúde não pode ser interpreta-

da como ‘eu faço minha parte, você faz a sua’. A saúde é multiprofissional, este é um conceito que o mundo inteiro enxerga. E nós temos de conversar com as outras profissões porque as da área da saúde têm uma interface muito grande, em que vários profissionais podem agir dentro de uma mesma situação e essa interface só conseguimos

conversando. Tem sido uma experiência gratificante porque os outros conselhos nos têm convidado para vários eventos e este é o caminho para construir uma saúde melhor.

RF – Não são poucas as pessoas que dizem que os conselhos profissionais só existem para fiscalizar e multar e que não ajudam os profissionais. Como é que o senhor avalia essas críticas?

Dr. Antonio Geraldo – Como disse anteriormente, muitas vezes, não conhecendo o Conselho, quando a experiência do profissional é somente a visita do fiscal, fica muito difícil ele entender o que realmente fazemos. Mas, mesmo assim, a visita de nosso fiscal também tem caráter orientativo, ao longo do tempo implantamos

“A aproximação com outros conselhos é fundamental. A área de saúde é multiprofissional.”



Divulgação

a fiscalização orientativa e a orientação *in loco* ao profissional. O que ocorreu nos últimos anos é que o número de autuações e de processos vem caindo, o que demonstra uma melhora do profissional lá na ponta e, também, uma melhora do fiscal que, em vez de punir, orienta. Esta é a maneira que acreditamos que deve ser. Mas a fiscalização deve existir pois é o que garante o exercício profissional.

RF – Às vezes ocorrem críticas que a fiscalização comete algum tipo de abuso. Tem chegado alguma denúncia nesse sentido ao Conselho?

Dr. Antonio Geraldo – Se houver qualquer abuso por parte do fiscal, há um canal aberto para denúncias que são sempre apuradas e verificadas e, em determinados casos, pode ser aberta uma sindicância interna.

RF – A Ouvidoria terá um papel importante também nesse sentido?

Dr. Antonio Geraldo – A Ouvidoria tem um papel fundamental pelo fato de ser um órgão à parte da diretoria, ou seja, não tem ingerência da diretoria sobre a Ouvidoria. Isso dá mais transparência, as pessoas se sentem mais seguras tanto para reclamar como para elogiar. A Ouvidoria também não é algo que foi feito somente para as pessoas reclamarem, mas também para elogiar um determinado funcio-

nário ou um determinado procedimento, porque é muito importante esse retorno da sociedade sobre essas ações que estamos fazendo e se estão surtindo efeito. A Ouvidoria é um canal fundamental para isso.

RF – Ainda na área da fiscalização, existe algum projeto a ser executado?

Dr. Antonio Geraldo – Estamos fazendo uma nova divisão de áreas dentro do Estado para a fiscalização, e vamos ainda implementar melhor esta parte da orientação, com a produção de pequenos vídeos orientativos sobre os principais problemas que ocorrem nas diversas áreas de atuação do farmacêutico, para que o colega não incorra em processos éticos e em nenhuma infração. Já temos publicado a cada 15 dias um artigo com algum tipo de orientação em nosso portal e posts nas redes sociais, mas acredito que o vídeo tem uma força muito maior, o que irá ajudar muito.

RF – O sr. já comentou que o número de autuações vem caindo. Os problemas que têm sido encontrados são, na realidade, mais por falta de informação do que qualquer outro motivo?

Dr. Antonio Geraldo – Os profissionais, muitas vezes, não têm experiência, são colocados diretamente no mercado, muitas faculdades também não oferecem uma formação à altura

“**Estamos numa era em que é possível fazer praticamente tudo via internet, então o Conselho precisa organizar um pouco mais a parte tecnológica para melhorar o atendimento.**”

e eles acabam incorrendo em alguns erros por falta de informação ou por falta de preparo. Então, acho que quando nós nos dispomos a orientar o profissional, diminuí o número de infrações praticadas. E as pessoas precisam aprender a usar o Departamento de Orientação Farmacêutica, que pode responder todas as dúvidas, são seis fiscais farmacêuticos altamente qualificados para orientar. É importante esclarecer que quando o profissional entra em contato com a Orientação, não significa que o fiscal vai à farmácia onde ele atua para investigar o que está ocorrendo, pelo contrário, o objetivo é orientar para evitar a prática de infrações, conforme já citado.

Também pretendemos realizar uma série de capacitações com nossa fiscalização para podermos utilizar os nossos fiscais para levar diversas informações para o farmacêutico lá na ponta, de forma que ele seja, também, um agente das ações do Conselho, para que as pessoas não se sintam somente fiscalizadas pelo CRF-SP, mas sim, acolhidas por nós.

RF – Em termos de gestão, o que vem pela frente?

Dr. Antonio Geraldo – Dentro de todas as nossas propostas de campanha, a tecnologia é ainda uma parte que temos de avançar bastante já que demanda muito estudo e investimento. Estamos numa era em que é possível fazer praticamente tudo via internet, então o Conselho precisa organizar um pouco mais a parte tecnológica para melhorar o atendimento ao colega farmacêutico e, assim, evitar que ele tenha de vir tantas vezes pessoalmente para um simples procedimento. Então, as melhorias nessa área de tecnologia da informação é um desafio que pretendemos cumprir e que em breve estaremos com novidades.

Gostaria de ressaltar também que a harmonia entre os diretores e os próprios colaboradores do Conselho tem nos ajudado muito, então, eu quero agradecer a todos os voluntários, que são cerca de 800, e a todos os colaboradores do CRF-SP que também abraçaram as nossas ideias e estão nos ajudando a executá-las. 



Divulgação

NOS EUA, PESSOAS COM 13x8 PASSARAM A SER CONSIDERADAS HIPERTENSAS

Apesar do alerta, novas diretrizes não devem alterar protocolos de atendimento no Brasil; pessoas com esses valores de pressão arterial continuarão no grupo dos “pré-hipertensos”

Desde o final de 2017, norte-americanos com valores de pressão arterial a partir de 130/80 mmHg passaram a ser considerados hipertensos, o que corresponde a 46% dos adultos daquele país. A constatação ocorreu depois que a *American Heart Association (AHA)** e o *American College of Cardiology (ACC)**, entre outras entidades médicas, publicaram novas diretrizes que mudaram o limite para a classificação de pressão arterial sistêmica nos Estados Unidos.

Na prática, as novas diretrizes norte-americanas eliminaram a classificação da “pré-hipertensão” e dividiram os níveis pressóricos previamente chamados de “pré-hipertensão” para “pressão arterial elevada”, com pressão sistólica entre 120 e 129 e pressão diastólica inferior a 80 mmHg, e “hipertensão arterial estágio I” para pressão sistólica situada entre 130 a 139 mmHg e/ou a diastólica entre 80 a 89 mmHg.

A adoção dos novos referen-



ciais entre os norte-americanos, no entanto, não deve refletir nos protocolos médicos preconizados no Brasil, de acordo com o médico cardiologista Dr. Marcus Vinícius Bolívar Malachias, também professor da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais/Feluma e diretor clínico do Instituto de Hipertensão Arterial de Minas Gerais, e que até 2017 presidiu a Sociedade Brasileira de Cardiologia.

“A SBC não vê o porquê de adotar a classificação norte-americana de hipertensão a partir de 130/80 mmHg, uma vez que a medida funciona muito mais como um alerta para a população, tendo em vista que valores acima de 120/80 mmHg, ou simplesmente “12 por 8”, como é popularmente dito, já são há muito considerados como patamares de risco pelos médicos e profissionais de saúde brasileiros, que bem conhecem a importância de intervir nessa população chamada de “pré-hipertensa”, segundo nossa própria diretriz”, explica o Dr. Marcus.

Esses parâmetros também passam regularmente por revisões por parte da SBC, com o intuito de produzir diversas diretrizes baseadas em evidências da literatura, que funcionam como balizadores da melhor assistência cardiovascular com foco na realidade brasileira, sendo um dos mais recentes a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (DBH), cujo coordenador é o Dr. Marcus Vinícius Bolívar Malachias.

Na visão do cardiologista, o termo “pressão elevada” é pouco adequado ao Brasil, onde ainda há grandes dificuldades de comunicação com os pacientes, sendo comum, entre os médicos, ter de explicar que hipertensão é uma pressão arterial elevada. “Assim, pensamos que deixar de utilizar o termo ‘pré-hipertensão’ pode mais confundir que esclarecer a população brasileira. Além disso, os autores da di-



retriz AHA/ACC ressaltam que a adoção do novo termo ‘pressão elevada’ não tem uma justificativa científica, mas sim a simples preferência pessoal pelo novo termo”.

Grande prevalência

Dados do Ministério da Saúde apontam que, no Brasil, 30% da população adulta é hipertensa (cerca de 40 milhões de pessoas), ou seja, com pressão arterial a partir de 140/90 mmHg ou em uso de medicação específica. Se somados a esse grupo os considerados pré-hipertensos - com pressão a partir de 130/80 mmHg, grupo que os norte-americanos passaram a encampar como hipertensos - englobariam cerca de 40% da população brasileira a partir de 18 anos de idade.

■ Por Renata Gonzalez



O CRF-SP disponibiliza um fascículo da série Farmácia Estabelecimento de Saúde com o tema “Manejo do tratamento de pacientes com hipertensão”. Acesse a publicação:

**Artigo original publicado no Journal of the American College of Cardiology:
<http://ow.ly/v4wp3okU3K8>*



EXAME PARA EGRESSOS, UM REMÉDIO NECESSÁRIO

Política de educação superior no Brasil promove crescimento de oferta de cursos superiores com sinais preocupantes quanto à qualidade da formação e acende debates sobre a necessidade do exame para egressos ou de suficiência, para aferir o nível de conhecimento dos estudantes e dos formandos

Desde a década de 1990, o Brasil acompanha o crescimento vertiginoso no número de cursos superiores, dentre os quais os de Farmácia. Esse fenômeno foi impulsionado por um desafio governamental ambicioso, estabelecido por meio da chamada meta 12 do Plano Nacional de Educação (PNE), que prevê a ampliação do índice de matrículas dos atuais 33% para 50% entre os jovens em idade média para ingressarem num curso superior (18 a 24 anos).

Se por um lado, para que esta meta seja atingida, o governo amplia o acesso, promove a interiorização das instituições de ensino, aumenta o número de vagas e cria mecanismos de inclusão de populações marginalizadas, por outro, o governo não parece investir a mesma energia na garantia da qualidade dessa formação dos novos profissionais. Ampliar a formação universitária no país é uma

inciativa louvável, mas a contrapartida da qualidade dessa formação não pode ser negligenciada. Na Farmácia, como em outras profissões da área de saúde, ter uma quantidade elevada de profissionais com formação de qualidade técnica duvidosa representa risco para saúde da população e desvalorização da mão-de-obra pelo mercado de trabalho, dentre outros problemas.

No Brasil existem atualmente 203 mil farmacêuticos inscritos nos Conselhos Regionais, 60 mil em atuação apenas em São Paulo (30% do total). Nas Instituições de Ensino, existem aproximadamente 600 cursos de Farmácia. Como comparativo, nos Estados Unidos, de acordo com o relatório nacional do *American Association of Colleges of Pharmacy*, em 2017 existiam 131 cursos de graduação de Farmácia. As universidades brasileiras ofertam cerca de 97 mil vagas em curso de Farmácia. Não bastasse, o Ministério da Educação (MEC) autorizou que 15 instituições de ensino superior oferecessem outras 56.800 vagas para graduação em Farmácia na modalidade a distância (EaD), com muitos polos distribuídos em todas as regiões do país.

Paralelamente ao aumento do número de vagas disponíveis, muito acima da capacidade de absorção dessa mão-de-obra pelo mercado, há sinais preocupantes de que a fiscalização da qualidade desses cursos exercida pelo MEC não é a adequada.

No modelo atual, o MEC avalia os cursos superiores, presenciais e a distância, conforme definido pela lei do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes), tanto no início de sua oferta (autorização do curso), no momento do reconhecimento ou na renovação do conhecimento, que é periódica, normalmente a cada três anos. Estas avaliações são feitas por comissões de especialistas em visitas *in loco*. A renovação do reconhecimento pode ser automática, desde que o curso obtenha nota mínima 3 (escala de 1 a 5) no conceito preliminar de cursos (CPC), que é composto pelo Enade.

No papel, o processo parece adequado, mas o nível de despreparo e a falta de conhecimento de parte expressiva dos jovens farmacêuticos que buscam uma vaga no mercado de trabalho indicam em outra direção. “Como educadora, conheço um grande número de cursos de Farmácia no Brasil. Muitos oferecem



Dr. Marcos Machado, presidente do CRF-SP: “Os exames para egresso ou suficiência contribuem para gerar subsídios para discutir a qualidade da formação”

formação excelente, outros, embora sejam conceituados pelo MEC como bons, não são”, lamenta a Dra. Marise Bastos Stevanato, docente, coordenadora da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do CRF-SP (Caef) e delegada regional da Seccional de Ribeirão Preto do CRF-SP. Para ela, o MEC não mostra eficiência na avaliação da qualidade dos cursos, tampouco tem interesse político em mudar isso. “Ao avaliar a evolução da qualidade da educação superior, percebe-se a precarização no ensino, privilegiando-se os interesses de grandes grupos econômicos atuantes na educação brasileira”, denuncia.

Segundo a coordenadora da Caef, o atual sistema de avaliação da educação oficial não propicia condições ideais para uma verificação eficaz, pois os avaliadores permanecem somente dois dias nas instituições de ensino, tempo insuficiente para realizar com critério atividades como verificação da documentação da faculdade e do curso; participar de reuniões separadas com gestores, coordenadores de curso, com o Núcleo Docente Estruturante (NDE), professores, estudantes e comissão própria de avaliação; avaliar a infraestrutura de laboratórios, salas de aula, equipamentos, entre outros; elaborar relatório de visita e realizar a reunião de finalização de avaliação com os gestores e coordenador.



Foto: Monica Neri

Dra. Marise Stevanato: "O MEC não mostra eficiência na avaliação da qualidade dos cursos, tampouco tem interesse político em mudar isso"

Para a Dra. Danyelle Marini, diretora-tesoureira do CRF-SP, esse cenário tende a se agravar com o aumento das vagas para formação em EaD. "Se o controle de qualidade dos cursos presenciais já é falho, o dos cursos de educação a distância é ainda mais superficial. O artigo 80 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação de 1996 abriu a possibilidade de EaD para todas as modalidades de curso. É esse artigo da LDB que precisa ser revisto para evitar que profissionais de saúde sejam formados nessa modalidade de educação e causem sérios riscos à população e aos próprios egressos desses cursos.

Alternativas

O CRF-SP, preocupado com esse cenário, vem realizando ações coordenadas e em associação com outras entidades e conselhos de classe das profissões da saúde. O Grupo Técnico de Educação do Fórum dos Conselhos de Atividades Fim de Saúde do Estado de São Paulo (FCAFS) discute problemas relativos à qualidade da formação desde 2013 e já realizou 37 encontros com objetivo de analisar com os profissionais de saúde e com a sociedade alternativas para mudar esse quadro.

Como os constantes questionamentos à qualidade da fiscalização exercida pelo MEC sobre os cursos não têm apresentado respostas significativas, surgiu o consenso entre os membros do Grupo Técnico da necessidade de

promover exames aplicados aos alunos pelas entidades de classe das áreas de saúde, incluindo a Farmácia. Esses exames, para egressos ou de suficiência, ao aferir o nível de conhecimento de estudantes e formandos, possibilitariam avaliar com mais acurácia o nível de formação dos alunos e, conseqüentemente, avaliar também, de forma mais objetiva, a qualidade do ensino das universidades.

Esse tipo de avaliação já é uma realidade para os advogados, por meio do exame da Ordem

dos Advogados do Brasil (OAB). Na área de Saúde, o primeiro exame de proficiência foi realizado em 2005 pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Em 2015, os conselhos de Medicina de três estados, entre eles o Cremesp, começaram a aplicar um exame com modelo diferente, considerada uma prova de suficiência. Essa avaliação é optativa e não exclui os bacharéis de Medicina que pontuam abaixo da nota de corte de atuarem na profissão. Mais recentemente, o Conselho Federal de Odontologia também realizou seu primeiro exame de suficiência (veja mais detalhes as páginas 36 e 37).

A Dra. Marise considera que o modelo de exame para egressos do curso de Farmácia, que ainda está em discussão, poderá oferecer bons resultados em termos de indicadores, que podem auxiliar nas interlocuções junto aos coordenadores de cursos e ao Ministério da Educação. "Com a avaliação poderemos verificar como está a formação dos graduados nos eixos principais, determinados como significantes e estruturantes da profissão. Isso nos ajudará a elaborar um raio-X da formação e verificar quais são as áreas deficitárias, a fim de se propor medidas auxiliaadoras para correção dos desvios e fragilidades, além de contribuir para que o egresso perceba como está seu conhecimento, especialmente aqueles que decidirão

por residências e concursos”, afirmou.

A especialista lembrou ainda que, segundo a Lei 3.820/60, os conselhos têm responsabilidades pelo exercício profissional, além de apurar e punir as condutas dos farmacêuticos ativos. “Ignorar que a formação sem qualidade expõe a sociedade a riscos, no nosso entendimento, é descumprir determinações legais”, comentou.

O presidente do CRF-SP, Dr. Marcos Machado, concorda que a situação do ensino farmacêutico é grave e apoia o exame num formato aproximado ao de Medicina. “O Cremesp implantou a avaliação periódica do ensino, gratuita e opcional em duas etapas, no terceiro e quinto ano. Entendo ser um caminho interessante, não para copiar, mas como um modelo para discussão”.

O presidente do CRF-SP considera que os exames para egressos ou de suficiência contribuem para gerar subsídios para discutir a qualidade da formação. “Acredito que a melhor alternativa seria a implantação da chamada avaliação de progresso, ou seja, avaliarmos o aluno ao final do segundo e quarto anos, além do exame após a conclusão do curso. Isso seria ideal para indicarmos à universidade e ao MEC, com mais clareza, a qualidade de formação do curso. Isso também é importante para os alunos escolherem melhor onde estudar e também cobrar da universidade mais qualidade na formação”.

Ampla discussão

Uma das preocupações que envolvem a realização dos exames para egressos é que eles possam a vir a representar um impeditivo ao acesso do profissional à área ou mesmo que crie um mercado paralelo de cursos direcionados à aprovação nos exames.

Em recente debate sobre o tema realizado pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, a diretora da instituição, Profa. Dra. Primavera Borelli, externou sua preocupação com os chama-

dos “exames de Ordem”. Para ela, os exames têm mais penalizado os alunos ou o formando do que se mostrado eficientes em relação à melhoria da qualidade de ensino.

Para o presidente do CRF-SP, todo questionamento é importante e contribui com amadurecimento da discussão. “Há que se estar alerta para evitar que o modelo caminhe nessa direção. Daí a importância de discutirmos amplamente o tema para que se encontre uma forma de exame que traga resultados positivos para a sociedade e não uma penalização ao aluno”.



Foto: Monica Neri

Dra. Danyelle Marini: “Se o controle de qualidade dos cursos presenciais já é falho, o dos cursos de educação a distância é ainda mais superficial”

O outro lado

Enquanto entidades e especialistas em educação promovem debates preocupados com a qualidade dos profissionais que cuidarão da saúde dos brasileiros no futuro e criticam os atuais métodos de avaliação dos cursos superiores, para o Ministério da Educação, a situação está sob controle.

Em nota, a Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior do Ministério da Educação (Seres) afirma que “o MEC faz um constante monitoramento das políticas implementadas para mensurar o impacto e a aplicabilidade da política pública. A qualidade dos cursos passa pelo crivo dos avaliadores do Instituto Nacional

de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), análise de mérito acadêmico e proposta curricular rígida, baseada em parâmetros estabelecidos pelo Conselho Nacional de Educação (CNE). A fiscalização será intensificada ainda mais com o Programa Nacional de Supervisão, que será lançado em 2018, e pelas ações corriqueiras que o Ministério empreende”.

Sobre a conveniência dos exames de proficiência e suficiência, o MEC informa a que legislação nacional relacionada ao exercício profissional está fora do seu âmbito de atuação.

A Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior (ABMES), entidade que representa os interesses das instituições de ensino particulares, discorda que a educação tem sido tratada de forma mercantilista, sem zelo pela qualidade. Segundo seu diretor executivo, Sólton Caldas, “todo o processo de oferta e preenchimento de vagas é feito dentro do que rege o marco legal do país. A questão do mercantilismo não pode ser vista como uma questão ideológica. A educação superior no Brasil é altamente

regulamentada e quanto maior o investimento aplicado pelas instituições de ensino, maior é o resultado entregue para a sociedade”, afirmou.

Sólton Caldas ressalta ainda que, embora entre 2010 e 2016 o crescimento no número de matrículas nos cursos de Farmácia tenha sido de 11,81%, de acordo com o Censo da Educação Superior, a evolução na rede particular de farmácias foi de 9,96%, ao passo que na rede pública farmacêutica foi quase o dobro: 18,34%. Por outro lado, apesar do crescimento geral no número de matrículas, o censo também revela a queda de quase 12% no número de concluintes em 2016. “Ou seja, cada vez menos profissionais qualificados têm sido disponibilizados para o mercado de trabalho. Se essa tendência se mantiver, até quando os que acusam o setor educacional de mercantilista acham que vão conseguir absorver as demandas sem comprometer o desenvolvimento do setor farmacêutico e do país como um todo?”, questiona.

A ABMES se posiciona contrária aos exames de egressos ou suficiência. Para a entidade, ao concluir uma graduação, o estudante já está apto a

Argumentos favoráveis à implantação do exame para egressos ou de suficiência

- Profissionais de saúde com baixa qualidade técnica na área de saúde representam graves risco para a população;
- Ampliação do número de cursos de Farmácia e fiscalização da qualidade dos cursos ineficiente;
- Permissão para abertura de cursos de Farmácia na modalidade exclusiva a distância deve contribuir para piorar ainda mais a qualidade da formação no país;
- Necessidade de avaliar com maior acurácia a qualidade da formação em Farmácia;
- Estímulo ao aperfeiçoamento dos cursos de Farmácia;
- Alunos teriam mais clareza sobre a qualidade dos cursos oferecidos pelas instituições de ensino.

Argumentos contrários ao exame para egressos ou de suficiência

- O MEC já avalia adequadamente os cursos. Atos normativos do Ministério já estabelecem sanções a cursos com avaliações negativas, que vão desde a suspensão temporária de vagas até a cassação da autorização do funcionamento;
- Pode ter como consequência a proliferação de cursos preparatórios;
- Segundo a ABMES, entre 2010 e 2016 o crescimento do setor farmacêutico foi maior que o número de vagas nos cursos de Farmácia. Além disso, o censo revela queda de quase 12% no número de concluintes em 2016. O exame de proficiência pode afastar candidatos da profissão e causar a falta de profissionais no mercado;



Sólton Caldas, diretor-executivo da Associação Brasileira de Mantenedoras de Ensino Superior: "Processo de oferta e preenchimento de vagas é feito dentro do que rege o marco legal do país"

exercer a profissão para a qual se preparou durante os anos que frequentou uma instituição de educação superior. Isso porque a formação profissional é assegurada pela construção do projeto pedagógico de curso (PPC) com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) que têm conteúdo voltado para a formação profissional. "Além disso, justificar a avaliação de egressos com base no discurso de que a qualidade dos cursos ofertados não é satisfatória é ir contra todo um sistema nacional de regulação e avaliação da educação superior amplamente estruturado e que tem no topo da sua gestão o Ministério da Educação", ressalta o diretor executivo da Associação.

O tema é polêmico e o debate sobre a necessidade de implantação dos exames para egressos ou de suficiência na área de saúde está definitivamente na pauta do dia. Para o Dr. Marcos Machado, o exame é uma medida que, em princípio, não deveria ser necessária, caso toda a estrutura educacional do país, do ensino básico ao superior, não apresentasse as atuais deficiências. "Mas a realidade se impõe, principalmente quando o que está em jogo é a saúde da população", destaca. Nesse cenário, a obrigatoriedade dos exames talvez se torne necessária.

■ **Por Carlos Nascimento,** *com*
colaboração de *Thais Noronha*



Exemplo de quem já aplica o exame

Direito

A OAB foi autorizada por lei a aplicar exame de Ordem em 1963 (Lei 4.215/63), mas o início efetivo da aplicação dos exames começou em São Paulo. Para a OAB-SP, o exame passou a ser condição necessária à admissão do estudante ou bacharel em Direito no quadro de advogados da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) desde 1971. O Estatuto da Advocacia e a OAB (Lei 8.906/94) confirmaram essa exigência.

Os resultados do Exame de Ordem no Brasil e no Estado de São Paulo indicam que as instituições de ensino superior privadas são responsáveis pela grande maioria dos examinandos inscritos, mas em termos de desempenho, os estudantes que frequentam cursos de instituições públicas apresentam uma taxa de aprovação superior. Para o presidente da Comissão do Exame de Ordem da OAB/SP, Dr. Otávio Pinto e Silva, a importância do exame de proficiência reside justamente em men-



Dr. Otávio Pinto e Silva, presidente da Comissão do Exame de Ordem da OAB/SP: "Importância do exame de proficiência reside justamente em mensurar a qualificação do bacharel para exercer a profissão"

surar a qualificação do bacharel para exercer a profissão, isto é, aferir se o examinando apresenta o conhecimento teórico e prático mínimo para a inscrição profissional e a prestação dos serviços de advocacia à sociedade brasileira.

Ele ressalta ainda que o Exame fornece os parâmetros mínimos de aptidão às demandas da sociedade para os indivíduos egressos do sistema de ensino superior, induzindo a elevação da qualidade dos cursos jurídicos e reduzindo a incerteza e os custos associados à escolha e ao desempenho dos profissionais.

Composto por duas fases, ambas de caráter eliminatório, o resultado do Exame serve de subsídio para ações voltadas à qualidade do ensino. “Já foram tomadas medidas visando a avaliação dos cursos oferecidos pelas faculdades de Direito, com a certificação correspondente à qualidade. Um exemplo prático de certificação é o “Selo OAB Recomenda”, que reconhece e premia as instituições de ensino superior e os cursos de Direito e Ciências Jurídicas que atendam aos critérios de excelência, regularidade e qualidade mínima compatíveis com as expectativas da OAB e da sociedade brasileira”, destaca o Dr. Otávio.

Medicina e Odontologia

Na área da saúde, quem já conta com a experiência de aplicação desse tipo de exame aos profissionais recém-formados são dos Conselhos de Medicina e Odontologia.

No Estado de São Paulo o responsável pela aplicação do exame de suficiência em Medicina é o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). O exame é aplicado desde 2005 de forma voluntária e, atualmente, cerca de 80% dos estudantes que concluem o curso de Medicina no Estado de São Paulo realizam a prova.

Entre 2012 e 2014, o exame do Cremesp foi obrigatório por resolução que condicionou a concessão de registro profissional à participação nas provas, no entanto, em 2015, a Justiça Federal concedeu liminar em ação movida pelo Sindicato das Entidades Mantenedoras dos Estabelecimentos de Ensino Superior (Semesp), que é contrário às provas e o Exame voltou a ser voluntário.



Divulgação Cremesp

Dr. Lavínio Nilton Camarim, presidente do Cremesp: “O crescimento na aprovação sinaliza que os colegas recém-formados estão se preparando melhor e dando maior importância à prova”

Para o presidente do Cremesp, Dr. Lavínio Nilton Camarim, nos últimos dez anos é a primeira vez em que os resultados apontam mais de 60% de aprovação. “O crescimento na aprovação sinaliza que os colegas recém-formados estão se preparando melhor e dando maior importância à prova, assim como demonstra a real necessidade de uma avaliação sistemática e obrigatória. Em 2017, tivemos pela primeira vez um simulado para os participantes se familiarizarem previamente com o modelo de prova, o que também pode ter contribuído para o crescimento da aprovação”.

A prova consiste em 120 questões de múltipla escolha, com duração de até cinco horas, e a última edição abrangeu as áreas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Saúde Pública, Epidemiologia, Saúde Mental, Bioética e Ciências Básicas. Para ser aprovado, o candidato deveria responder corretamente a 72 questões, o que corresponde a um percentual de acertos de 60%. “As escolas e os alunos parti-

cipantes recebem um relatório pormenorizado de desempenho por área de conhecimento, para que possam ter subsídios para corrigir eventuais falhas. Também recebem relatório sobre os resultados do Exame do Cremesp os ministérios da Educação e da Saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Câmara dos Deputados, o Senado Federal, o Ministério Público e os Conselhos Nacionais de Saúde e de Educação, entre outros órgãos”, destaca o Dr. Lavínio.

Uma das principais ações do Cremesp é tornar definitivamente o exame obrigatório e condicional ao exercício da profissão, ou seja, apenas a aprovação daria o direito de atuar como médico no Estado de São Paulo. A medida foi aprovada por profissionais como o Dr. Dráuzio Varella, que defendeu a realização do exame em um artigo publicado na Folha de S. Paulo em 6/01/18. “Se todos concordam que um exame de suficiência semelhante ao que o Cremesp realiza ajudaria a proteger a sociedade da incompetência de médicos malformados, quais interesses políticos e financeiros impedem que uma lei com essa exigência seja aprovada?”, enfatiza o artigo.

Para a coordenadora da Comissão Assessora de Educação Farmacêutica do CRF-SP, Dra. Marise Stevanato Bastos, o Cremesp fez uma construção primorosa do exame do egresso. “Eles conseguiram que o resultado dos alunos que fizeram o exame contasse como parte dos pontos para o concurso de residência, o que reverteu uma situação de boicote tanto das instituições quanto dos alunos, para uma situação de estímulo. Hoje eles não precisam divulgar, naturalmente o exame está sendo procurado. E continua sendo voluntário”.

Primeira experiência

A grande quantidade de processos éticos que envolvem profissionais com pouco tempo de formação foi o pilar para a implantação, pela primeira vez, em 2017, do teste de progresso no Conselho Regional de Odontologia do Estado de São Paulo (Crosop). De caráter faculta-

tivo assim como é atualmente no Cremesp, o chamado teste de progresso foi aplicado não apenas aos formandos, mas a todos os alunos de Odontologia, com adesão de dez cursos do Estado de São Paulo.

Dr. Claudio Miyake, presidente do Crosop, ressalta que a intenção da aplicação do teste de progresso é a de proporcionar a análise geral do ensino naquela instituição, no entanto, não há um ranqueamento individual ou coletivo. “Acreditamos que, em um primeiro momento, deverá ser optativo. Entretanto, no decorrer de alguns anos, e após um período de conscientização e ‘transição’, deve tornar-se obrigatório para o exercício profissional. A preocupação, em princípio, é não transformar um exame ou teste em mais um motivo de pressão ou de um mercado de “cursos preparatórios” para o tal exame, pois o objetivo é melhorar a qualidade do ensino na própria instituição, durante os anos de graduação”.



Dr. Claudio Miyake, presidente licenciado do Crosop: “O exame, num primeiro momento, deverá ser optativo, mas, no decorrer de alguns anos, deverá tornar-se obrigatório para o exercício profissional”

Divulgação CROSP

AMOR PELAS ANÁLISES CLÍNICAS

A trajetória de sucesso do farmacêutico empreendedor na área de laboratórios, Dr. Adão Paulino Ribeiro



Foto: Monica Neri

Nascido na roça, na cidade de Ipanema, em Minas Gerais, filho de boias-frias e com 22 irmãos, Dr. Adão Paulino Ribeiro era tratado na infância, assim como toda sua família e amigos, por um farmacêutico prático chamado Tônico Seabra, o profissional de saúde referência na cidade. “Nós íamos à farmácia, fazíamos o tratamento, e eu achava aquele trabalho lindo, então decidi que queria ser farmacêutico.” Começava aí a história de um caminho a ser permeado com muitas dificuldades e desafios, mas que teria um final feliz.

Como dizem, quando se quer muito algo, o universo conspira a favor. Aos 14 anos, uma de suas irmãs, que era freira, o convidou para morar com ela em Ouro Preto (MG). Naquela cidade está localizada a mais antiga Escola de Farmácia do Brasil, criada no século XIX, na Universidade Federal de Ouro Preto. O sonho estava ali, tão perto, mas ainda tão distante. Durante os primeiros anos na cidade, Dr. Adão trabalhou como faxineiro e porteiro na Santa Casa, e as Santas Casas, como bem se sabe, sempre se equilibraram em orçamentos mínimos. Ocor-

“Entrei na área de análises clínicas definitivamente e só tive mais certeza, como ainda tenho, de que o laboratório é minha vocação e verdadeira paixão”

re que duas pessoas que trabalhavam no raio-X tiveram que se afastar do serviço, e por falta de pessoal, Dr. Adão acabou sendo deslocado da portaria para operar o raio-X da instituição. Na época, com 22 anos, trabalhava e, nas horas vagas, estudava firme para enfrentar o desafio do vestibular. Prestou exame para Engenharia e Farmácia Bioquímica. Graças ao seu esforço, conseguiu ser aprovado nos dois cursos e aí o sonho de infância falou mais alto: a opção foi pela Farmácia.

“Em 1975 entrei na universidade. Durante o curso, continuei trabalhando no raio-X do hospital e com as aulas em período integral, quando me apaixonei pelo diagnóstico e, conseqüentemente, pelas Análises clínicas.” Ele se lembra que conhecia muito de anatomia e ajudava os médicos a fazerem chapa do estômago, rins, fêmur, o que só aumentava seu interesse por exames e diagnósticos. Após a formatura, em 1978, foi convidado para se especializar no Instituto Adolfo Lutz, em São Paulo.

“Foi uma indicação de um palestrante de um dos primeiros congressos de Farmácia

do país, realizados pela Universidade Federal de Ouro Preto, Dr. Gil Pessoa, que atuava no Adolfo Lutz. Nos conhecemos no evento e, mais tarde, ele me convidou para fazer a especialização no Instituto”, conta.

Durante a especialização em Microbiologia, ocorreu um surto de meningite no Estado, o que o levou a realizar muitos exames, já que a demanda de pacientes era grande. Além disso, fazia pesquisa de tuberculose na Casa de Detenção de São Paulo, popularmente conhecida como Carandiru.

“Entre na área de Análises clínicas definitivamente e só tive mais certeza, como ainda tenho, de que o laboratório é minha vocação e verdadeira paixão. Se algum dia não puder trabalhar mais em análises clínicas, não quero

“**É importante que o farmacêutico conheça as duas áreas (Análises clínicas e Farmácia clínica) para dar um atendimento clínico completo para o paciente**”

trabalhar em nada. Porque eu amo atuar em laboratório”, se orgulha.

De lá para cá, um casamento, duas filhas - uma pianista e outra economista - e duas netas, o xodó do vovô, que não consegue falar delas sem mostrar as fotos no celular.

Após a especialização, trabalhou por um período em um laboratório em Itararé (SP) até iniciar sua segunda vocação, o empreendedorismo. A primeira conquista, neste sentido, foi a compra de uma farmácia, em Capão Bonito (SP). Com o sucesso, adquiriu outras cinco farmácias e seu primeiro laboratório, o Anaclin. Ele ressalta também o gosto de atuar em Farmácia. “É importante que o farmacêutico conheça as duas áreas para dar um atendimento clínico completo para o paciente”, afirma.

Após o período, teve outros laboratórios e hoje é proprietário do Labsaúde, localizado em Piracicaba (SP), onde reside e atende não somente pacientes da cidade, como de toda a região. É um dos poucos laboratórios de Análises clínicas da região que operam no regime de 24 horas nos 7 dias da semana.

Apesar de farmacêutico bem-sucedido e feliz na profissão que escolheu, Dr. Adão tem um lamento, a perda de espaço dos farmacêuticos nos laboratórios. “O grande problema que a categoria tem é que foi levada, nas últimas décadas, para outras áreas, deixando as Análises clínicas para outros profissionais. O farmacêutico, com boa formação, tem um currículo completo e todas as possibilidades de atuar com qualidade na área, com uma grande capacidade de analisar exames”.



Foto: Monica Neri

Dr. Adão atuando na área técnica de seu laboratório de Análises Clínicas, em Piracicaba (SP)

■ Por Monica Neri





Fiscalização Parceira

FARMACÊUTICO: ESTEJA ATENTO ÀS ATIVIDADES CRÍTICAS EM QUE SUA PRESENÇA É INDISPENSÁVEL

A presença do farmacêutico em farmácias e drogarias é obrigatória em todo o período de funcionamento do estabelecimento, conforme determina a Lei nº 13.021/14, de forma a garantir o direito legal da população de ser atendida pelo profissional que deve promover a saúde e ofertar serviços de excelência.

Sendo assim, em casos de estabelecimentos que não possuem farmacêuticos substitutos, sempre que o responsável técnico necessitar se ausentar de suas atividades, seja de forma programada ou no caso de motivações de força maior, além da necessidade de comunicação prévia ao CRF-SP e de adotar procedimentos para justificativa de ausência, os colaboradores do estabelecimento e gestores devem estar cientes das atividades que não devem ser realizadas na ausência do profissional.

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 597/14 indica, como exemplo de atividades exclusivas que não podem ser realizadas sem assistência do farmacêutico, a manipulação de fór-

mulas magistrais ou oficiais, a dispensação de medicamentos sujeitos à retenção de receita (antimicrobianos e medicamentos sob o controle da Portaria SVS/MS nº 344/98), o fracionamento de medicamentos, procedimentos de intercambialidade e prestação de serviços farmacêuticos. Tais atividades, quando realizadas na ausência do farmacêutico, tornam o estabelecimento sujeito à autuação em caso de inspeção fiscal do CRF-SP que constate estas irregularidades.

No caso dos serviços farmacêuticos, segundo a Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357/01, que aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia, somente a aplicação de injetáveis pode ser ministrada por profissional habilitado com autorização expressa do farmacêutico responsável técnico pela farmácia ou drogaria. Apesar dessa possibilidade, a presença e/ou supervisão do farmacêutico é condição e requisito essencial para aplicação de medicamentos injetáveis aos pacientes, considerando a necessidade de avaliação prévia do receituário e

supervisão do procedimento.

Para os produtos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS nº 344/98, a legislação prevê que é vedada a delegação de responsabilidade sob a chave dos armários a outros funcionários da farmácia que não sejam farmacêuticos.

Considerando que a Lei nº 13.021/14 descreve que o proprietário da farmácia não poderá desautorizar ou desconsiderar as orientações técnicas emitidas pelo farmacêutico, o CRF-SP recomenda que o farmacêutico responsável técnico mantenha sempre os procedimentos da farmácia e drogaria atualizados com a legislação vigente e descreva de forma clara as atividades que só podem ser efetivadas com sua presença no estabelecimento.

É importante realizar treinamentos com a equipe, com registros formais, para que todos estejam cientes das atividades críticas que, se realizadas sem a supervisão de farmacêutico ha-

bilitado, podem trazer prejuízos à saúde da população atendida no local.

O momento da fiscalização do CRF-SP pode ser muito adequado para reafirmar a necessidade de cumprimento da legislação e procedimentos de boas práticas, uma vez que o fiscal do CRF-SP é um aliado do profissional e pode confirmar as diretrizes já repassadas pelo farmacêutico ao proprietário, gestor e colaboradores, auxiliando na construção da autonomia do farmacêutico.

Conforme preconiza o Código de Ética Farmacêutica (Anexo I da Res nº 596/14 do CFF) é proibido ao farmacêutico delegar a outros profissionais atos ou atribuições exclusivas da profissão farmacêutica, sendo que o farmacêutico responde individual ou solidariamente, ainda que por omissão, pelos atos que praticar, autorizar ou delegar no exercício da profissão.



Exemplos de problemas que podem acontecer quando atividades críticas são realizadas na ausência de assistência farmacêutica

a) Intercambialidade indevida: substituição do medicamento prescrito por medicamento não intercambiável, ou seja, que não terá equivalência terapêutica no organismo.

b) Manipulação incorreta: a falta do farmacêutico no momento da execução das atividades de conferência, cálculos farmacotécnicos, pesagem, tamisação, encapsulamento, embalagem, rotulagem etc, pode gerar um produto manipulado de forma incorreta, já que os funcionários da farmácia, que não são farmacêuticos, não possuem conhecimento técnico suficiente para atuarem sozinhos no laboratório e solucionar problemas farmacotécnicos no momento da manipulação.

c) Dispensação inadequada de produtos controlados: a ausência de avaliação farmacêutica do receituário pode gerar a dispensação incorreta e prejuízos ao paciente, fato este especialmente crítico quando se trata de produtos que podem gerar dependência física e psíquica.

d) Fracionamento irregular: a não observação dos critérios corretos para o fracionamento, bem como avaliação do receituário para verificar a viabilidade de fornecimento de produto fracionado, pode gerar a dispensação de produtos indevidos e sem rastreabilidade.

e) Serviços farmacêuticos inapropriados: Erros na aferição de parâmetros fisiológicos e bioquímicos, além de interpretação de resultados de forma indevida, podem ocorrer com frequência na ausência do farmacêutico, bem como a administração incorreta de medicamentos por ausência da conferência de receituários.



AUTOTESTES DE HIV NAS FARMÁCIAS: O QUE É PRECISO SABER?

Para auxiliar o farmacêutico sobre como proceder ao dispensar o dispositivo, Comissão Assessora de Análises Clínicas e Toxicológicas lança manual orientativo

Desde maio de 2017 as farmácias brasileiras estão autorizadas a comercializar o autoteste para detecção do vírus HIV. O serviço foi regulamentado pela Anvisa após a publicação da RDC nº 52/2015, que dispõe sobre as regras para o registro de produtos para diagnóstico in vitro como autotestes para o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), para fins de triagem, e dá outras providências.

O objetivo é ampliar a cobertura diagnóstica na população, atingindo o maior número possível de pessoas cientes de seu estado sorológico, já que, segundo estimativa do Ministério da saúde, mais de 100 mil indivíduos não sabem que são portadores da infecção por HIV. Hoje, cerca de 830 mil brasileiros têm a confirmação do vírus, dos quais 72% estão em tratamento.

Um dos principais argumentos para a regulamentação do serviço nas farmácias é que, embora o teste esteja disponível gratuitamente no serviço público de saúde, há certa recusa por parte de uma parcela da população em realizar o teste nestes locais, justificando a necessidade de ofertar o serviço nos estabelecimentos farmacêuticos.

Apesar de a realização dos autotestes para detecção do HIV não se enquadrar na lista de serviços farmacêuticos previstos na RDC 44/09, é de extrema importância que o farmacêutico esteja



preparado para fornecer todas as orientações necessárias no ato da comercialização do autoteste.

Para munir o profissional de informações sobre como proceder nesses atendimentos, a Comissão Assessora de Análises Clínicas e Toxicológicas do CRF-SP elaborou um material orientativo com o objetivo de garantir que os farmacêuticos, que farão a dispensação, tenham conhecimento das devidas orientações que devem ser passadas aos pacientes, lembrando que o autoteste não é um serviço farmacêutico e não pode ser realizado na farmácia.

Dentre as informações mais importantes, destaca a farmacêutica Dra. Vanessa Martins Silva, integrante da Comissão que colaborou na elaboração do material, estão a forma de realizar o teste, bem como interpretá-lo.

“É preciso atentar-se quanto à possibilidade de falsos positivos e falsos negativos, devido à janela imunológica (período de produção dos anticorpos detectados pelo autoteste), daí a importância do paciente realizar um teste confirmatório e não se restringir apenas ao autoteste”.

No ato da dispensação é preciso orientar o paciente que, em caso de resultado positivo, é necessário procurar um centro de referência ou um médico para realizar um exame confirmatório, devido à possibilidade do falso positivo (quando o teste indica positividade, mas na verdade é negativo). Orientá-lo sobretudo que, quanto mais cedo se descobrir a presença do vírus, maior a possibilidade de sucesso do tratamento.



Outro ponto importante é que o fabricante do autoteste tem a obrigação de disponibilizar um canal de atendimento telefônico 24 horas (também descrito na bula) para atender o paciente e orientar sobre qualquer conduta a ser tomada.

Como funciona

O autoteste de HIV é similar ao teste rápido oferecido pelas unidades de saúde. Vem com um líquido reagente, uma lanceta específica para furar o dedo, um sachê de álcool e um pequeno tubo para coleta do sangue. O resultado aparece na forma de linhas que indicam se há ou não presença de anticorpos contra o HIV. A presença de anticorpo mostra que a pessoa foi exposta ao vírus que provoca a Aids. Todo o processo é explicado em um manual que vem junto com o autoteste e traz ainda os contatos do Disque Saúde (136) e um número da própria empresa fabricante.

■ Por Renata Gonzalez



Acesse o manual orientativo para o farmacêutico sobre o autoteste para detecção do vírus HIV (QR Code)



Acesse o folder com informações sobre HIV voltado para a população (QR Code)



ONDE TEM MEDICAMENTOS TEM DE TER FARMACÊUTICO

CRF-SP realiza ações para assegurar a presença do RT farmacêutico para garantir a qualidade no transporte

O CRF-SP não tem medido esforços para reverter a decisão do ministro do Supremo Tribunal Federal (STF) Alexandre de Moraes, que suspendeu a Lei Estadual 15.626/14, de São Paulo, que estabelece a obrigatoriedade de farmacêutico responsável técnico habilitado nos quadros de empresas que realizam o transporte de medicamentos e insumos farmacêuticos, tendo em vista que a presença do farmacêutico nesse espaço assegura a qualidade e garante a integridade do medicamento durante toda a cadeia logística.

A Comissão Assessora de Distribuição e Transporte do CRF-SP destaca o fato de o transporte ser a atividade da cadeia logística de maior probabilidade de risco de alterações na qualidade do produto farmacêutico, devido a fatores da operação como manuseio e acondicionamento inadequados no transporte (calor, frio, umidade), avarias nas embalagens, condições ruins das estradas, transporte em conjunto de cargas incompatíveis, podendo causar contaminações químicas, diminuição da potência ou alterações na composição do produto farmacêutico e alterações físicas. Todos esses problemas podem acarretar a perda da eficiência do medicamento ou pior, levar à intoxicação e causar outros graves danos à saúde.

Segundo parecer técnico elaborado pela Comissão, algumas modalidades de transporte (como a da importação do medicamento e insumo para a indústria de produção, armazenagem e distribuidora) possuem duas características importantes:



Exemplos de produtos com problema de embalagem em transportadora

são as atividades de maior ocorrência na Cadeia Logística Farmacêutica e muitas vezes não são realizadas em ambiente operacional controlado. Isto significa que a situação de maior risco sanitário se encontra durante o transporte da carga, podendo levar a prejuízos à saúde pública. Portanto, a presença do responsável técnico farmacêutico nas empresas transportadoras é fundamental para garantir a qualidade dos medicamentos e insumos farmacêuticos.

A coordenadora da Comissão, Dra. Célia Tanigaki, ressalta alguns papéis do farmacêutico no setor. “O farmacêutico é responsável por verificar a temperatura e a umidade do ambiente em que estão os medicamentos e insumos para a saúde durante os seus trajetos. É responsável pela limpeza e higiene dos veículos onde estão



sendo transportados; tem que garantir que esses medicamentos cheguem íntegros para os pacientes, assegurando, assim, a preservação de todas as suas propriedades”.

A vice-coordenadora, Dra. Elaine Cristina Izzo Manzano, também destaca a garantia da qualidade por intermédio da responsabilidade do farmacêutico. “O farmacêutico desse setor tem como missão manter a integridade do medicamento durante o transporte, mantendo-o seguro para o uso. Portanto, o farmacêutico é o profissional guardião da qualidade na cadeia logística”.

Articulação política

Na busca de alternativas e apoios para reverter a decisão, o CRF-SP se reuniu com representantes políticos e de entidades do setor.

Entre os representantes da classe política, o CRF-SP conversou com o deputado estadual Zico Prado, autor da Lei estadual 15.626/14. Segundo ele, a decisão de suspender a lei é um percalço para a saúde da população, mas garantiu sua presença na luta para assegurar a atuação do farmacêutico na atividade. “Tivemos um revés com essa posição do Dr. Alexandre de Moraes, mas isso não significa que estamos perdidos, pelo contrário, estamos aqui para reforçar essa nossa bandeira de luta que é fazer com que a lei permaneça e deixar claro que isso não é um projeto pessoal, mas uma lei que garante vidas”, enfatizou.

A deputada estadual Maria Lucia Amary também se comprometeu a reforçar o pedido de audiência realizado pelo CRF-SP com o ministro Alexandre de Moraes, para que as entidades possam apresentar os argumentos técnicos sobre a necessidade de presença do farmacêutico em toda a cadeia do medicamento.

Para o presidente do CRF-SP, Dr. Marcos Machado, a decisão do STF é bastante preocupante. “Nunca passou pelas nossas cabeças que a atividade decisiva de um profissional competente na garantia da qualidade dos medicamentos não fosse levada em consideração pelo Supremo Tribunal Federal. Todavia, estamos tomando várias medidas para poder reverter essa situação e garantir a qualidade dos produtos farmacêuticos utilizados pela população”.

Outras entidades como a Associação Nacional de Farmacêuticos Atuantes em Logística também estão junto com o CRF-SP nesta ação. Para o Dr. Saulo de Carvalho Jr, presidente da entidade, em alguns casos é possível ver com perfeita clareza a necessidade deste profissional para o setor. Ele cita o caso da cola de fibrina, um produto de alto custo, utilizado em transplantes de órgãos. “O farmacêutico é o responsável por manter esse produto a - 20°C, não pode haver variação porque ela desnatura. O farmacêutico segue à risca as condições determinadas pelo laboratório, sem esse profissional, como garantir essa segurança?”

■ Por Monica Neri 



AVANÇO REGULATÓRIO EM TERAPIA CELULAR

Nova resolução estabelece Boas Práticas em Células Humanas para Uso Terapêutico



iStock by Getty Images

Com a publicação da RDC 214 de 2018, no mês de fevereiro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) ofereceu um importante avanço para a pesquisa clínica no país ao instituir a normativa de Boas Práticas em Células Humanas para Uso Terapêutico. A regulamentação visa padronizar e estabelecer requisitos técnicos sanitários mínimos relacionados ao ciclo produtivo de células e produtos de terapias avançadas com vistas à segurança e à qualidade destes produtos.

As regras aplicam-se aos centros de processamento celular e demais estabelecimentos que produzem ou processam qualquer tipo de células humanas com fins terapêuticos ou aplicadas como produtos investigacionais em pesquisa clínica para terapias celulares convencionais e avançadas.

Para as terapias convencionais, a normativa atualiza duas RDCs referentes aos bancos de sangue de cordão umbilical e placentário e os laboratórios de processamento de células progenitoras hematopoiéticas (RDC 56/2010) e aos centros de tecnologia celular (RDC 09/2011). Já para as terapias avançadas, a RDC 214/2018 introduz o conceito de novas entidades terapêuticas que abrangem os produtos de engenharia tecidual e os produtos de terapia gênica à base de células.

Apesar de estar à frente dos países da América Latina nos debates sobre o tema, no Brasil ainda não estavam disponíveis tratamentos com terapias avançadas pela ausência de regras claras para as empresas produtoras e para as instituições de pesquisa.

“Este é o início de uma série de regulamentações para as pesquisas clínicas e o registro dos produtos de terapias avançadas no Brasil. A principal contribuição foi a atualização técnica e o detalhamento dos requisitos de garantia de qualidade. Com isso, o que se espera para profissionais da área é a continuidade no desenvolvimento de suas atribuições com qualidade e segurança, reque-rendo capacitação contínua”, explicou o Dr. João Batista da Silva Junior, gerente da divisão de Sangue, Tecidos, Células e Órgãos (GSTCO) da Anvisa.



Cenário internacional

As primeiras normas internacionais que regulamentaram o funcionamento dos centros de tecnologia celular surgiram em meados de 2007 na Europa, Estados Unidos e Japão. Desde então, esses países já desenvolveram produtos de terapias avançadas registrados, como a cultura de condrócitos (células presentes no tecido cartilaginoso) do próprio paciente com indicação para reparo de defeitos sintomáticos de cartilagem, causados por traumas (terapia celular avançada); células epiteliais da córnea também do próprio paciente cultivadas em matriz de fibrina, indicadas para o reparo de danos da córnea (engenharia tecidual); e células Tautólogas geneticamente manipuladas para o tratamento de pacientes com leucemia linfoblástica (terapia gênica).

“Grande parte desses produtos atende às demandas de doenças raras ou de doenças para as quais não se dispunha de alternativas terapêuticas. Desta forma, o potencial de desenvolvimento desses produtos tem crescido cada vez mais, tornando-se uma importante alternativa para o tratamento de uma série de enfermidades”, acrescentou o Dr. João Batista.

Nova resolução

Atualmente está em tramitação uma nova resolução que complementar a RDC 214/2018, especificando regras, documentos e fluxos para avaliação e aprovação de ensaios clínicos com produtos investigacionais, os quais deverão ter seu processo de produção conduzido em conformidade às Boas Práticas em Células Humanas. Em novembro de 2017, a Anvisa realizou consulta pública (CP 416/17) para reunir propostas. O texto final encontra-se em fase de discussão e consolidação das sugestões recebidas da sociedade. “Importantes contribuições estão qualificando o texto e conformando um modelo regulatório eficiente”, completou o Dr. João Batista.

Para a Comissão Assessora de Pesquisa Clínica do CRF-SP, as novas regulamentações estimularão investimentos nacionais e transnacionais em pesquisa e desenvolvimento, gerando o ambiente regulatório esperado pelas empresas que já desenvolvem pesquisas em outros países e aguardavam um posicionamento da autoridade reguladora no Brasil.

■ Por Carlos Nascimento





EMBALAGEM CERTA, SEGURA E EFICAZ

Escolha da embalagem é um processo complexo. Profissional deve reunir sólidos conhecimentos de química orgânica, sistemas industriais, qualidade e até design



Stock by Getty Images

Até o século XIX, os medicamentos eram armazenados em recipientes de vidro e aglomerados em algodão. Foi por volta de 1960 que o primeiro blister passou a ser utilizado para o acondicionamento e, ao longo dos anos, a indústria farmacêutica foi reconhecendo as suas vantagens como facilidade de armazenamento, redução de custos e diminuição de acidentes.

De acordo com o farmacêutico e CEO da NovaNordeplast indústria e comércio de plásticos, Dr. Daniel Aymard, as embalagens primárias evoluíram principalmente em sua funcionalidade, ou seja, na capacidade de proteção de seus conteúdos contra a luz, umidade e oxigênio; na segurança, pela habilidade em oferecer melhor estanqueidade em sistemas contra falsificações e na estética, já que as tecnologias atuais permitem associar funcionalidade, segurança e o realce de marcas e produtos acabados ao consumidor.

Para que uma embalagem seja escolhida e garanta essas características ao medicamento, são realizados testes pelos fabricantes, como, por exemplo, nos materiais de embalagens que con-

templam deformidade, plasticidade, flexibilidade, translucidez, espessura, rugosidade, proteção UV e testes colorimétricos, caso se apliquem. “Os medicamentos, em suas embalagens primárias, são colocados nas estufas para teste de estabilidade acelerada (umidade, luz e oxigênio) e estabilidade à temperatura ambiente. A embalagem deve garantir a integridade do conteúdo”.

Segundo a equipe de desenvolvimento de embalagens do Hynova, centro de inovação da Hypera Pharma, medicamentos como os antibióticos e polivitamínicos, que possuem uma formulação altamente suscetível à degradação, demandam embalagens primárias resistentes. Já no caso de vacinas, que precisam ser mantidas refrigeradas, mas sem congelamento, o foco do desenvolvimento está nas embalagens secundárias (cartuchos/isopores) e terciárias (caixas térmicas).

Tobias Henzel, vice-presidente de Operações da EMS, ressalta que é necessário seguir a RDC 71/09 que determina o que deve constar nas embalagens de medicamentos como a obrigatoriedade da Denominação Comum Brasileira (DCB),

a concentração de cada princípio ativo logo após o nome da substância, entre outros. No que diz respeito à inclusão social, já é obrigatória a identificação do medicamento em braile.

Responsabilidade do farmacêutico

De acordo com a Resolução CFF nº 387/02, a escolha da embalagem adequada para cada tipo de medicamento é atividade privativa do farmacêutico, profissional que reúne o conhecimento das características para garantir a eficácia e a segurança do produto acondicionado.

Contudo, para os farmacêuticos Dr. José Adilson Simões Júnior (Responsável Técnico e sócio administrador) e Dra. Stela Ferraresi Puglia (co-Responsável Técnica) ambos da Serpac, empresa de embalagens primárias (blístagem) e secundárias (encartuchamento) para medicamentos, além da formação tradicional oferecida pelas diversas disciplinas técnicas na graduação, o farmacêutico deve reunir conhecimentos mais específicos, como do papel social (segurança, acessibilidade e praticidade), econômico e ambiental das embalagens, suas funções primárias e ferramentas de marketing.

Os profissionais também devem estar preparados para fazer a gestão do valor do produto relacionando o custo, a qualidade e o benefício e, por fim, analisar o design da embalagem através de aspectos estruturais, visuais e estéticos dentre outros fatores. Se vale como consolo, os farmacêuticos da Serpac indicam que a necessidade de aperfeiçoamento para atuar na área não é privilégio brasileiro, mas ocorre em nível mundial.

■ Por Thais Noronha



Fotos: Divulgação NovaNordeplast

Novas tecnologias em embalagens

A barreira primária sempre foi um ponto de atenção para os medicamentos. Atualmente já são desenvolvidos polímeros e resinas que possibilitam barreiras ativas, ou seja, não só evitam a passagem de luz, umidade e agentes oxidantes, mas também auxiliam no controle interno do microambiente, inibindo a ação degradante, como nos exemplos:

- *Smart Caps* ou Tampas Inteligentes, nas quais são focados parâmetros específicos como *Senior Friendly*, com facilidade de abertura para pacientes com artrite/artrose;
- *Child Resistant* e *Child proof*, em que se trabalham formas diferentes e modernas de impossibilitar o uso indevido de medicamentos por crianças.
- Tecnologias de embalagens *ready to use*, nas quais ativos que apresentam graus elevados de incompatibilidade são acondicionados de forma separada, sendo misturados pela própria embalagem, no momento da necessidade do uso.
- Embalagens que indicam, por meio de tintas especiais, se o produto foi exposto a temperaturas não recomendadas.
- Tecnologia BOV, *Bag on valve*, se originou no mercado de protetores solares e tem se expandido no mercado de medicamentos, devido à vantagem de possibilitar a pulverização, sem a necessidade de misturar ou expor o granel a nenhum gás propelente.

Fonte: Equipe de desenvolvimento de embalagens do Hynova, centro de inovação da Hypera Pharma

Alguns exemplos de embalagens como a embalagem de dose única e com gravações holográficas desenvolvidas para combater a falsificação de medicamentos

COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE DPOC

Acupuntura atua na melhora da capacidade respiratória de pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

Após fumar por 40 anos e sofrer um AVC em 2006, o aposentado Sinval de Souza, 70 anos, recebeu o diagnóstico: enfisema pulmonar, um tipo de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) que afeta os alvéolos e compromete a capacidade respiratória. Durante o tratamento alopático deixou de beber e fumar, mas sofria com a constante falta de ar e se cansava até mesmo durante o banho. Quando soube que a acupuntura poderia aliviar os sintomas, procurou o Dr. Marco Augusto Cecchini, farmacêutico e coordenador do ambulatório popular na Associação Comunitária Micael (Acomi), em São Paulo. Nas primeiras semanas já apresentou diminuição do cansaço e da produção de muco e, em três anos, deixou de fazer as inalações no posto de saúde, passou a utilizar a sua medicação apenas uma vez ao dia. E, ao invés de ir ao ambulatório de ônibus, passou a ir a pé em um percurso com acentuado aclive.

O tabagismo, incluindo o passivo, é o fator de risco mais comum para a DPOC, que também pode ser causada pela inalação de poeiras e produtos químicos, poluição do ar, desenvolvimento pulmonar prejudicado e fatores genéticos. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que, até 2020, a DPOC, que envolve enfisema, bronquite crônica e outras doenças, será a terceira principal causa de morte no mundo, à frente das infecções respiratórias e atrás apenas da isquemia cardíaca e do AVC. Atualmente, a doença atinge 210 milhões de pessoas no mundo, sendo sete milhões no Brasil.

Formado em Acupuntura energética e Medicina



Fotos: Arquivo pessoal

Caixa com moxa amarela e os palitos de incenso utilizados para acendê-la. A moxabustão baseia-se nos mesmos princípios e conhecimento dos meridianos de energia trabalhados na acupuntura

Tradicional Chinesa desde 2011 e especialista em acupuntura japonesa em diversas modalidades, o Dr. Marco Augusto Cecchini acompanhou o tratamento do paciente Sinval desde o início até o fim. “Ele comparecia ao ambulatório com muita dificuldade respiratória, cansaço e fraqueza. Fazia uso de um medicamento vasodilatador três vezes ao dia, no mínimo, assim como recorria ao posto médico para constantes inalações. Trouxe diversos exames e uma explicação médica dizendo que ele tinha grave DPOC. Vinha sendo há anos tratado pelo protocolo preconizado pela medicina alopática. Após algumas sessões logo apresentou melhoras. Pedia-me a queima de cones de moxa em pontos das costas porque aliviava bastante seus sintomas de cansaço e diminuía a produção do muco, principalmente aquele acumulado da noite anterior”.

Dr. Marco utiliza as técnicas do Dr. Yoshio Mataka, referência na Acupuntura Japonesa contemporânea, que atribui ao corpo humano a forma octaédrica, com quatro faces (como as de uma pirâmide) dispostas da linha do umbigo para cima e as outras quatro faces dispostas do umbigo para baixo. “A sessão se desenvolve primeiro pela reorganização estrutural do corpo, depois até a sua atuação direta sobre a sintomatologia do paciente, isto é, desenvolve-se do todo para o particular”, enfatiza o Dr. Marco.

Em uma das etapas do tratamento, o Dr. Marco localizou pontos específicos das costas do paciente, aplicou agulhas a aproximadamente 2 mm de profundidade e queimou pequenos cones de lã de moxa em suas pontas, diretamente sobre a pele. “Existe técnica apropriada para tornar esta operação praticamente indolor. Neste caso foram queimados sete desses cones em cada um dos 12 pontos selecionados. Utilizei pontos das costas que têm relação direta com o pulmão em seus aspectos físicos e emocionais”.

Ao ser questionado sobre os benefícios da acupuntura em relação aos sintomas, Sinval foi enfático: “melhorei muito, só parei de ir ao ambulatório porque mudei de cidade, mas logo vou procurar um acupunturista novamente. Depois desse tratamento, o médico me disse que eu estou muito bem diante do problema grave que tenho”.

Benefícios comprovados

Um artigo publicado online no *Archives of Internal Medicine* em 2012, sobre estudo realizado com 68 pessoas com DPOC, das quais algumas receberam tratamento por acupuntura, juntamente com a medicação diária, por três meses, demonstrou que a acupuntura é uma terapia útil a ser considerada como adjuvante em reduzir sintomas de dispneia aos esforços em pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

Alguns pacientes receberam, além da medicação, um tratamento simulado com acupuntura, no qual as agulhas não penetravam na pele. Aqueles que receberam acupuntura junto com sua medicação diária por três meses foram ca-



Dr. Marco Augusto Cecchini é farmacêutico, formado em acupuntura energética, medicina tradicional chinesa e especialista em acupuntura japonesa em diversos estilos



Agulhas aplicadas a 2 mm de profundidade em pontos específicos das costas do paciente. Também foram queimados pequenos cones de lã moxa na ponta, diretamente na pele. Técnica é utilizada para intensificar o estímulo da agulha

pazes de andar por mais tempo antes de sentirem falta de ar em comparação com aqueles que receberam o tratamento com acupuntura falsa (*sham*).

As pessoas que receberam acupuntura real também mostraram melhorias na sua qualidade de vida e maior capacidade para realizar exercícios físicos, de acordo com pesquisadores da Universidade de Kyoto e da *Meiji University of Integrative Medicine*, em Kyoto, no Japão.

■ Por **Thais Noronha**





CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO USO DE NOVOS MEDICAMENTOS

Trabalho do farmacêutico clínico é fundamental para garantir a segurança e eficácia de tratamentos com uso de novos medicamentos



A pesquisa e desenvolvimento de novos fármacos ou de novos tratamentos implicam em expressivos investimentos de capital e de tempo, seja por parte de empresas ou de institutos de pesquisa. Por outro lado, a inserção desses novos fármacos no mercado deve considerar sua efetividade e a segurança para o paciente e, mesmo após o início da comercialização, é necessário o rigoroso acompanhamento para verificar se os resultados obtidos nos testes estão em conformidade com a realidade de uso de centenas ou milhares de paciente. Todas essas fases demandam a atuação do farmacêutico clínico.

“Verificamos a indicação terapêutica, as interações possíveis e os efeitos adversos esperados ou não. Enfim, tudo o que está relacionado ao medicamento, tratamento e segurança do paciente. Assim, é possível definir critérios e conceitos fundamentais para que este medicamento chegue ao mercado como uma

opção de nova alternativa terapêutica”, explica a Dra. Ana Tarina Alvarez Lopes, farmacêutica monitora de Pesquisa Clínica e farmacêutica clínica Pleno em UTI adulto do Hospital da Luz, membro da Comissão Assessora de Farmácia Clínica do CRF-SP e profissional especializada na orientação de pacientes que participam de estudos envolvendo novos medicamentos.

A especialista está atualmente envolvida em quatro pesquisas no hospital em que atua, das quais três estão relacionadas a novos medicamentos. Ela ressalta a importância destas pesquisas para a sociedade e a relação direta da atuação do farmacêutico clínico para a criação de novas propostas terapêuticas. “Fazemos os controles dos dados clínicos do paciente por meio de sistemas eletrônicos de compilação de dados, conhecidas no meio como CRFs eletrônicas, e documentos da Plataforma Brasil, parte regulatória sobre a qual o farmacêutico clínico também



Foto: Thais Noronha

Dra. Karina de C. Barros, Comissão Assessora de Farmácia Clínica do CRF-SP: papel do farmacêutico na orientação sobre o uso de novos medicamentos requer atualização constante

pode atuar. Todas as atividades realizadas estão baseadas em Boas Práticas Clínicas em Pesquisa, presentes na Resolução CNS 466/2012”, disse.

A farmacêutica ressalta que todos os “achados” clínicos relacionados a um participante de pesquisa são minuciosamente analisados pelo time do estudo, que formatará com os “achados” a bula do novo medicamento. “Acompanhando cada paciente, suas queixas e toda avaliação médica realizada, quando alguma reação adversa a medicamento (RAM) ocorre, o farmacêutico clínico acompanha essa RAM (cujo relato é voluntário por parte do paciente) e as condutas definidas pelo médico investigador principal do estudo. Os dados correspondentes a estas ocorrências são notificados para a indústria patrocinadora envolvida na pesquisa do novo fármaco e será devidamente reportada aos órgãos reguladores por parte da coordenação do Centro de Pesquisa”, explicou.

Já a Dra. Karina de Carvalho Barros, também membro da Comissão Assessora de Farmácia Clínica do CRF-SP, lembra que o papel do farmacêutico na orientação de tratamentos com novos medicamentos requer atualização constante por

meio de consultas aos *guidelines*, artigos e sites confiáveis. “O farmacêutico é o profissional adequado para avaliar se uma nova terapia medicamentosa será melhor do que a terapia antiga em termos de eficácia, efeito adverso, e o preço acessível, pois dependemos muito desses fatores para que o paciente tenha uma boa adesão ao tratamento”, ressaltou.

A Dra. Karina também entende que o papel crucial do farmacêutico é notificar em relação a efeitos adversos e sobre a evolução do tratamento, visando contribuir com novos conhecimentos, além de trocar experiências com outros colegas.

Quanto mais eficazes os controles envolvendo novos fármacos, maior a possibilidade de o produto ser introduzido no mercado com maior clareza sobre suas propriedades, indicações, resultados esperados e efeitos adversos. Isso possibilita que o novo fármaco seja integrado aos processos de tratamento rapidamente e que o ganho de escala de sua produção não apenas remunere adequadamente a empresa ou instituto que investiu em seu desenvolvimento, mas também contribua para reduzir custos e torne o novo medicamento acessível aos sistemas públicos de saúde o mais rápido possível.

■ Por Carlos Nascimento



Foto: Aerenio pessoal

Dra. Ana Tarina Alvarez Lopes está envolvida em quatro pesquisas no Hospital da Luz, das quais três estão relacionadas a novos medicamentos



SETOR TEM NOVA LEGISLAÇÃO

Recém-publicada pela Anvisa, RDC 222/2018 regulamenta boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde



iStock by Getty Images

Com a expectativa de atualizar as atividades que envolvem gerenciamento de resíduos, a Anvisa publicou em março a RDC 222/2018, que regulamenta boas práticas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde e dá outras providências. A nova resolução revogou a RDC 306/2004, e aborda as práticas de manejo, armazenamento, coleta e transporte dos resíduos e de seu destino final de acordo com o grupo de risco, seja em estabelecimentos públicos ou privados, filantrópicos, civis ou militares, incluindo aqueles que exercem ações de ensino e pesquisa.

A normativa definiu todos os serviços cujas atividades estejam relacionadas principalmente à atenção à saúde humana ou animal, não se aplicando a fontes radioativas seladas, que devem seguir as determinações da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN), e às indústrias de produtos sob vigilância sanitária, que devem observar as condições específicas do seu licenciamento ambiental.

Na avaliação do Dr. Ricardo Alexandre Moreira Gomes, membro da Comissão Assessora de Resíduos e Gestão Ambiental do CRF-SP, a nova resolução é oportuna porque foi atualizada levando-se em consideração diversas mudanças ocorridas no cenário nacional, entre as quais a publicação da Lei nº 13.021/2014, que reafirma a farmácia como estabelecimento de saúde. Essa lei, em vigor há quatro anos, abriu oportunidades para as farmácias prestarem novos serviços e, com isso, teve como conse-



quência a geração de resíduos que antes não eram comuns a elas, como, por exemplo, os resíduos derivados do serviço de vacinação.

O que muda na farmácia

Um dos pontos que muda para os estabelecimentos farmacêuticos é a questão da obtenção da licença sanitária. “No texto, não está explícito que para se obter a licença é necessário ter o PGRSS, mas de forma tácita, torna o documento um item para obtenção”, destaca.

Um dos aspectos que diferencia a RDC 222/2018 da resolução revogada foi a remoção do item referente aos indicadores de avaliação do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), assunto que a própria Anvisa entendeu que se tornou pouco prático.

Apesar de a normativa não mais mencionar esses indicadores, bem como não determinar a periodicidade mínima de geração de resíduos, é importante que os estabelecimentos realizem um controle diário das quantidades geradas para poder trabalhar com base

em metas e indicadores de gestão, sempre de acordo com as legislações municipais e estaduais. Em municípios como São Paulo e Ribeirão Pires, por exemplo, o registro diário é obrigatório e determinado por decreto-lei.

“Neste quesito, deve-se ficar atento que, apesar de a RDC remover a obrigatoriedade de indicadores, o estabelecimento não deve parar de monitorar o seu PGRSS, e isso quer dizer avaliar a sua eficiência”, explica o Dr. Ricardo Alexandre.

Além disso, estão permitidos a elaboração, implantação e monitoramento do PGRSS por empresa terceirizada e a remoção dos sacos de acondicionamentos para os resíduos do grupo “A” a cada 48h, independentemente do volume (resíduos do grupo “A” são aqueles com a possível presença de agentes biológicos que, por suas características, podem apresentar risco de infecção, elencados no Anexo I da Resolução).

Papel do farmacêutico

A normativa reafirma o papel do farmacêutico como responsável pelo estabelecimento em que atua, que deve fazer cumprir todas as legislações pertinentes a sua área, independentemente de quem elabora ou executa os procedimentos descritos. “A responsabilidade não é transferível. Além da nova RDC, o profissional deve estar atento às legislações municipais e estaduais, bem com as leis 12.305 (Política Nacional de Resíduos Sólidos), o decreto 7.404 (que regulamenta a Lei 12.305) e de órgãos reguladores como Cetesb, CNEN e ANTT”, explica.

Segundo o farmacêutico, a nova RDC trouxe algumas inovações e atualizações, com amadurecimento da questão. “Se pensarmos, já estamos praticando o tema desde 2004. Tivemos acertos e erros e, com isso, aprendemos um pouco mais sobre o assunto. A RDC veio com este aprendizado, mas é importante ressaltar que o assunto não se esgota, sempre teremos novos desafios”, finaliza o Dr. Ricardo.

■ Por Renata Gonzalez





BCAA PARA IDOSOS

Suplementação alimentar para o fortalecimento muscular de idosos deve ser feita sempre sob orientação de um profissional de saúde

A expectativa de vida da população brasileira tem crescido muito ao longo das últimas décadas. Para se ter uma ideia, na década de 1980 o tempo médio de vida do brasileiro era de 62,5 anos. Hoje, pode ultrapassar os 75 anos. Além disso, a proporção de pessoas acima de 60 anos em relação às demais faixas etárias, que é de 17%, segue crescendo e deve chegar a 29% em 2050, segundo dados do IBGE. É uma parcela significativa da população que demanda um cuidado diferenciado de saúde, que inclui a mudança nos hábitos alimentares, além da demanda de suplementos específicos.

Exemplos importantes de suplementos para essa faixa etária são proteínas ricas em BCAA, *Branched Chain Amino Acids*, ou Aminoácidos de Cadeia Ramificada, que incluem a leucina, valina e isoleucina. Esses aminoácidos essenciais são responsáveis pela formação de aproximadamente 30% das proteínas que auxiliam o desenvolvimento muscular.

No entanto, os BCAAs precisam ser adquiridos por meio da dieta e são obtidos,



iStock by Getty Images

principalmente, das proteínas animais como leite, ovos e carnes.

“Para os idosos, entre os três aminoácidos, eu destacaria a importância fundamental da leucina, uma ativadora da síntese proteica muscular”, afirma a Dra. Hellen Dea Barros Maluly, vice-coordenadora da Comissão Assessora de Suplementos Alimentares do CRF-SP.

Ela explica que, com a idade, os humanos vão perdendo a massa muscular. “Isso acontece por conta de vários fatores relacionados, como a formação e acúmulo de radicais livres e o próprio catabolismo muscular”.

Mas será que todo o idoso precisa de suplemento à base de proteínas e/ou BCAA? A farmacêutica explica que, dependendo do caso, se o indivíduo pratica atividades físicas e tem uma dieta rica nesses aminoácidos, mesmo com idade elevada, a suplementação pode não ser necessária. Mas não é todo mundo que consome a quantidade suficiente, além de que, com o passar do tempo, as células intestinais também envelhecem, o que acarreta dificuldade na absorção dos aminoácidos pelo intestino. Por isso, é importante que a necessidade da suplementação de proteínas ou BCAAs seja avaliada em conjunto pelo farmacêutico e outros profissionais da saúde, como o médico, o nutricionista e o educador físico.

Essa avaliação pode ser feita por meio de exames para verificar se o indivíduo está com perda de força muscular ou apresentando indícios de quedas. “Em muitos casos há indicação para pacientes idosos. É importante ressaltar, no entanto que, caso haja essa indicação, o uso do BCAA precisa estar associado à prática de atividade física para que o efeito seja alcançado”, ressalva. Contudo, também há estudos em pacientes acamados que demonstram que uma suplementação adequada pode melhorar o estado do paciente, no que diz respeito às condições musculares.

As quantidades recomendadas para proteínas a serem distribuídas nas refeições variam de 25-30g por refeição, incluindo 2,5-2,8g de leucina.

Nessas doses, estudos mostram que não há perigo de toxicidade ou efeitos adversos em dietas contendo proteínas ou BCAAs. Mesmo assim,



Dra. Hellen indica o monitoramento em indivíduos com insuficiência renal.

Para auxiliar o farmacêutico nessa e em outras orientações, o CRF-SP, por meio de sua Comissão Assessora de Suplementos Alimentares, produziu uma série de informativos técnicos sobre suplementos alimentares disponíveis no portal da entidade, e estuda realizar propostas de legislação que regulamente a atuação do farmacêutico na área.

■ Por Monica Neri



Entre por meio do QR Code ao lado para conhecer o material sobre BCAA.

FARMACÊUTICO, CADASTRE-SE PARA SER PERITO JUDICIAL

O PAF oferece a oportunidade de o profissional auxiliar o juiz em casos específicos

Desde 2017, o Programa de Assistência ao Farmacêutico (PAF) disponibiliza aos profissionais a possibilidade de atuarem como peritos judiciais. Graças a uma parceria com instituições públicas, como o Tribunal de Justiça de São Paulo, Tribunal Regional Federal e o Tribunal Regional do Trabalho, o CRF-SP disponibiliza ao Judiciário uma lista de profissionais interessados em atuarem como peritos e que podem ser convocados quando há necessidade de alguma informação farmacêutica no processo.

Segundo o Código de Processo Civil, o perito judicial é um auxiliar do juiz, ou seja, ele contribui transmitindo suas impressões

e seu conhecimento técnico-científico, por meio de um laudo pericial, sobre assuntos relacionados ao processo e determinados pelo próprio juiz. Essas informações contribuem para que o magistrado possa julgar adequadamente a causa.

Qualquer profissional, com nível universitário e que tenha registro em conselho profissional, pode exercer a atividade de perícia judicial ou extrajudicial em sua área de formação. No caso do farmacêutico, para se candidatar, o profissional precisa possuir especialização em qualquer uma das 72 áreas de atuação farmacêutica.

De acordo com o presidente da Associação dos Peritos Judiciais do Estado de São Paulo (Apejesp), Paschoal Rizzi Naddeo, a atuação do farmacêutico é necessária e utilizada pelos magistrados em litígios que tramitam no Judiciário relativos à especialidade que envolve a atividade farmacêutica, compatível com a sua formação. Por exemplo, em processos movidos contra os profissionais ou entidades farmacêuticas.

Para Naddeo, cabe ao perito agregar ao processo dados rele-

vantes e esclarecer pontos não compreensíveis ou não apuráveis por outro tipo de prova. “Tramita perante o Judiciário inúmeras demandas, inclusive as que envolvem a atividade do farmacêutico, como as que são questionados erros praticados pelos profissionais, pelas entidades farmacêuticas e de manipulação de medicamentos, por exemplo”, explica.

A nomeação como o perito judicial não caracteriza relação de emprego, nem configura uma admissão em concurso público, não comporta a incidência de piso salarial da categoria, nem a concessão de benefícios, sendo que os honorários devidos ao perito serão fixados pelo juiz, conforme a natureza da causa, sua complexidade e o trabalho desenvolvido e serão pagos ao final de cada trabalho.

■ **Por Gabriela Rodrigues,** 
com supervisão de *Thais Noronha*

Como se inscrever

Acesse <http://paf.crfsp.org.br/perito> e preencha os dados cadastrais como nome, endereço e títulos de especializações na área.



Paschoal Rizzi Naddeo, presidente da Associação dos Peritos Judiciais do Estado de São Paulo



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO



Programa
de Assistência
ao **Farmacêutico**

PAF Empregos

Vagas disponíveis no estado de São Paulo e informações sobre concursos em todo o país.



PAF Descontos

Dezenas de oportunidades de descontos exclusivos em produtos, cursos e serviços.

PAF Empresas

Oportunidades B2B - oportunidades de descontos em produtos e serviços de empresas para empresas.



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO

PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AO FARMACÊUTICO CRF-SP

Rua Capote Valente, 487 - Jardim América - São Paulo/SP

(11) 3067-1869 / 3067-1867, das 8h às 17h de segunda a sexta-feira

Acesse: www.crfsp.org.br/paf

E-mail: paf@crfsp.org.br



**CONGRESSO
FARMACÊUTICO
DE SÃO PAULO**

INOVAÇÃO EM PRODUTOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

XX CONGRESSO FARMACÊUTICO
DE SÃO PAULO

XII SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE
CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

EXPOFAR 2019

SAVE THE DATE

10 a 12 de outubro de 2019
Centro de Convenções Frei Caneca



CRF SP
CONSELHO REGIONAL
DE FARMÁCIA
DO ESTADO DE SÃO PAULO