

## Práticas alternativas têm atuação do farmacêutico



**Farmacêutico realiza gestão eficiente  
na Visa de Eunápolis**

*Págs. 4 a 7*

**Secretário de Saúde de Prado assegura  
programas eficazes para a região**

*Págs. 8 a 11*



## Um brinde especial à categoria

**A** pós a eleição tivemos certeza que estamos seguindo, de forma correta, as nossas metas, resultado esse que conseguimos aferir com a votação obtida para a direção e conselheiros.

A Direção do Conselho Regional de Farmácia no Estado da Bahia fecha o ano de 2015 com “chave de ouro”!

Como presidente do conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia ressalto que continuaremos trabalhando pela valorização profissional e que continuaremos empenhados no projeto de interiorização do conselho, que passa a ter a sua estrutura administrativa ampliada, cobrindo as microrregiões do nosso estado. Além disso, muitas foram as vitórias nos mais diversos campos de atuação. da profissão

Nesta edição, a nossa diretoria traz o trabalho de dois farmacêuticos que atuam na gestão municipal, além dos diversos eventos que foram realizados pela direção. O *CRF-BA em Revista* também traz uma entrevista com a Dra. Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão que coordena o Centro de

Informação de Medicamentos do CRF-BA (CIM). A farmacêutica apresenta a nova reestruturação do CIM que tem como objetivo prestar informações, atendendo às solicitações de farmacêuticos e outros profissionais de saúde do estado, o que inclui sobretudo, o foco no uso racional de medicamentos.

No âmbito da produção acadêmica, publicamos o texto científico, orientado pelo professor Arivaldo de Moraes Santana, de autoria do acadêmico Valber Santos Brito sobre as “Manifestações bucais da hepatite C oral”.

Para 2016, esperamos que as perspectivas sejam ainda melhores. Para começar, comemoramos o Dia do Farmacêutico, com muito orgulho e disposição para continuar ns empenhando na construção de mais conquistas! E seguirmos adiante.

Agradecemos aos profissionais da nossa categoria e demais parceiros comprometidos com essa meta de êxito. A todos, propomos um brinde especial!

### A Diretoria

#### DIRETORIA

Presidente:

Dr. Mário Martinelli Júnior

Vice-Presidente:

Dr. Cleuber Franco Fontes

Secretário-Geral:

Dr. Eugênio José Regis Bugarin

Tesoureiro:

Dr. Alan Oliveira de Brito

#### CONSELHEIROS

Dr. Alan Oliveira de Brito  
(2014-2015)

Dr. Cleuber Franco Fontes  
(2012-2015)

Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes  
(2015-2018)

Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais  
(2014-2017)

Dr. Edimar Caetité Júnior  
(2014-2017)

Dr. Eugênio José Regis Bugarin  
(2014-2017)

Dr. Francisco José Pacheco dos Santos  
(2012-2015)

Dra. Mara Zélia de Almeida  
(2015-2018)

Dr. Mário Martinelli Júnior  
(2014-2017)

Dra. Sônia Maria Carvalho  
(2015-2018)

Dra. Tânia Maria Planzo Fernandes  
(2015-2018)

Dr. Matheus Santos Sá – Suplente

Dra. Patrícia Chagas Duarte Meneses –  
Suplente

#### CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Altamiro José dos Santos  
(2014-2017)

#### CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Clóvis de Santana Reis  
(2014-2017)

#### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - Nº 1.612

#### REVISÃO

Carlos Amorim - DRT /BA - Nº 1.616

#### FOTOS

Yosikazu Maeda

#### EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Ramon Campos Brandão

#### IMPRESSÃO GRÁFICA

Photholythus Serviços Digitais Ltda



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

12 mil exemplares

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, nº 127 - Ondina - CEP: 40170-120 - Salvador - BA

Fones: 71 3368-8800/3368-8849 / Fax: 3368-8811

e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br / www.crf-ba.org.br / facebook.com/crfarmaba

Horário de funcionamento do CRF-BA

Das 9h às 17h

04



## Visa de Eunápolis é coordenada por um farmacêutico

O Dr. Nilson Marques Silva Júnior fala sobre a sua atuação na coordenação da Visa na cidade.

Págs. 4 a 7

08



## Secretário de Saúde de Prado fala da importância da profissão farmacêutica

O Dr. Luciano Mota, secretário de Saúde de Prado, abre espaço para farmacêuticos na gestão pública municipal.

Págs. 8 a 11

12



## Diretoria é empossada em sessão plenária

Com otimismo, o presidente do CRF-BA fala sobre o empenho de continuar lutando pela valorização profissional.

Pág. 12

13



## Centro de Informação orienta sobre o Uso Racional de Medicamentos

Em entrevista, a coordenadora do CIM fala do atual momento do setor.

Págs. 13 e 14

15



## Produção Científica

Texto trata sobre a infecção pelo vírus da hepatite C como um problema de saúde pública.

Págs. 15 a 22

30



## Programe-se

Agende eventos, cursos e atividades científicas através da nossa agenda.

Pág. 30



## Gestão responsável: uma nova realidade para a Visa da cidade de Eunápolis

O jovem farmacêutico Nilson Marques Silva Júnior assumiu a coordenação da Visa municipal em 2013. Após dois anos, as farmácias, drogarias e distribuidoras de medicamentos mudaram de realidade no setor de medicamentos na cidade de Eunápolis.

Na Vigilância Sanitária de Eunápolis (Visa), o farmacêutico tem, sob a ação de fiscalização e inspeção, 2.400 estabelecimentos cadastrados. Entre esses, estão restaurantes, lanchonetes, churrascarias, laboratórios, farmácias, drogarias, clínicas e hotéis. “Como a minha formação é farmácia-bioquímica, acabamos focando para esses estabelecimentos e direcionando mais o trabalho para essa área”, disse o Dr. Nilson Marques.

Sobre a experiência na Visa, o Dr. Nilson Marques fala sobre a missão da Vigilância Sanitária, na prevenção contra riscos e agravos à saúde e à responsabilidade do gestor. “Nós trabalhamos em um setor que temos a responsabili-

dade de comunicar à população sobre os riscos de determinado produto. O cuidado deve ser intensificado, toda suspeita deve ser averiguada e toda denúncia deve ser apurada. Porque uma simples denúncia pode livrar a população de um agravo maior à saúde. A cautela é sempre positiva”, informa.

Para o Dr. Nilson Marques, foi um importante desafio a vencer, a ausência do profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias. “Nós tínhamos 48 estabelecimentos, desses apenas 12 com profissionais farmacêuticos atuando. E alguns profissionais não estavam presentes durante o turno completo nos estabelecimentos”, enfatizou.

### **Parceria com o CRF-BA e MP fortaleceu a atuação da Visa**

O trabalho conjunto foi decisivo para a regularização de farmácias e drogarias no município. “Apesar de estarmos amparados legalmente pela Lei nº 5.991, mas ainda encontrávamos problemas

na fiscalização da responsabilidade profissional. Um grande avanço e vitória foi com o advento da Lei nº 13.021/2014, que assegura a funcionalidade da drogaria com a presença do farmacêutico, e com a fiscalização conjunta (MP e CRF) conseguimos, após o prazo estabelecido de 30 dias, regularizar os estabelecimentos farmacêuticos. Das 48 farmácias restaram apenas 29 na cidade e outras fecharam. Atualmente, todos os estabelecimentos farmacêuticos estão funcionando com o profissional com, no mínimo, oito horas diárias”.

O gestor fala da aproximação com o Ministério Público (MP) que foi fundamentada na confiança e na seriedade no trabalho. “Após o conhecimento do trabalho por nós desenvolvidos, a Promotoria nos respalda em todas as ações, porque sabe da cautela que utilizamos, fortalecendo ainda mais as nossas ações. Isso é muito bom para a população porque sabe que os riscos são diminuídos”, informou.



## **Tecnologia eletrônica permite controle sobre o estoque**

Segundo o Dr. Nilson Marques Júnior, que coordena uma equipe multidisciplinar de seis profissionais de nível superior e mais 16 inspetores de nível médio, a responsabilidade sobre a venda de medicamentos é sempre do farmacêutico.

“Uma das coisas que fiscalizamos é o cumprimento da Portaria nº 344/98 e a venda de antimicrobianos. Nós cobramos essa responsabilidade do profissional farmacêutico, assim como também da venda dos medicamentos condicionados ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). A Visa tem um controle eficiente sobre a venda de medicamentos controlados sob a fiscalização do SNGPC/Visa. Essas informações, que as drogarias enviam para a Anvisa, automaticamente são repassadas para a Visa. É tudo *on-line*. Hoje, não precisamos abrir o armário para saber o que eles têm de medicamentos. Eu vejo pelo computador e tenho acesso aos dados que necessitamos.

Com esse aplicativo *on-line* que está disponível para as Visas, o trabalho foi facilitado. É gratuito e se torna um instrumento eficaz na fiscalização e avaliação sobre a venda de medicamentos controlados. Quando vamos para

a fiscalização, já possuo as informações sobre quantas receitas foram aviadas, o número do lote dos medicamentos que foram vendidos, qual o médico prescritor e o nome do paciente que comprou o medicamento.”

## **Atuação em sintonia com a Anvisa**

Segundo o Dr. Nilson Marques Júnior, o trabalho fica ainda mais seguro pela troca de informação e dados com a Anvisa. “Quando há um problema com algum medicamento, a Anvisa disponibiliza o lote que foi desviado ou furto. É possível, a partir desse aplicativo, esse sistema *on-line*, saber se há alguma drogaria fazendo a venda desse medicamento. O acompanhamento é realizado pelo lote e nós temos o controle dos medicamentos controlados e dos antibióticos”, informa o farmacêutico.

A dificuldade enfrentada hoje pela Visa de Eunápolis são outras drogarias e farmácias de outras cidades próximas que vendem de forma irregular. “Sabemos que alguns laboratórios de medicamentos vendem para drogarias que têm a licença sanitária para a venda do Sistema Nacional de Produtos Controlados (SNGPC) e outros laboratórios vendem para quem não tem esse controle”, declara.

## **A repercussão do trabalho tem sido muito positiva**

Na região, a realidade mudou sobre a importância do profissional farmacêutico nas farmácias e drogarias, segundo o coordenador da Visa. “Como as drogarias contam hoje com farmacêuticos em tempo integral, todas as distribuidoras de medicamentos tiveram também que contratar os profissionais farmacêuticos. Em dois anos, temos uma nova cultura instalada na cidade. Houve uma mudança de hábito na população. Não há mais venda de medicamentos fracionados e sem receita médica. A população solicita a presença do profissional e quer ser atendida pelo farmacêutico. Os profissionais farmacêuticos na cidade encontram uma nova realidade, há 29 responsáveis técnicos e cerca de oito profissionais substitutos. O nosso papel é muito importante como profissional de saúde. As farmácias da cidade têm atraído profissionais de várias cidades e de outros estados do país. O piso é de R\$ 3.500,00”, declara o coordenador da Visa.

O farmacêutico considera um resultado positivo e importante o reconhecimento da população sobre a importância do farmacêutico nas farmácias e drogarias. “Hoje, a população começou a se conscientizar da importância do



profissional e já direciona a compra dos seus produtos aos farmacêuticos”.

### **Papel do farmacêutico**

De acordo com o farmacêutico e coordenador da Visa, Dr. Nilson Marques Júnior, o trabalho como gestor é uma novidade e acrescenta ao desempenho profissional. “Na gestão, o farmacêutico está gerindo ações que não tivemos contato na nossa vida acadêmica, mas a experiência como tratar o paciente nos oferece o poder de avaliar, emitir um parecer ou um laudo, para a liberação de uma licença sanitária. Então, o papel é gerenciamento e o administrativo voltado para os cuidados da população, cuidado para prevenção de riscos à saúde”, informa.

### **Capacitação profissional**

O Dr. Nilson Marques Júnior resalta a importância do suporte de conhecimento ao profissional. Para ele, quando o farmacêutico assume o trabalho de Assistência Farmacêutica é preciso conhecer sobre a Legislação Sanitária em vigor e a sua atuação enquanto farmacêutico. “É necessário capacitar os farmacêuticos e precisamos oferecer esse suporte. A Visa promoveu uma capacitação aos farmacêuticos da cidade. Todas as drogarias e farmácias participaram do curso sobre SNGPC e Portaria nº 344/98, além das boas práticas farmacêuticas. A melhoria foi significativa”, diz o gestor da Visa.

### **Avançando nas ações de vigilância**

Após o controle sobre a responsabilidade técnica nas farmácias e drogarias, a fiscalização sanitária avançou para cobrar dos estabelecimentos farmacêuticos o gerenciamento dos resíduos sólidos. “Os estabelecimentos contrataram empresas privadas. Três empresas prestam esse serviço de gerenciamento. Há cada três meses a Visa solicita o manifesto dos

resíduos, informando que foi feita a sua coleta desses resíduos. Um ganho importante para a saúde pública.

Hoje, nós cobramos ainda o plano de gerenciamento das farmácias e drogarias, como, por exemplo, o seu fluxo. Se forem aplicar injetáveis, as boas práticas e ainda se há capacitação para os balconistas, apesar de ser apenas uma recomendação” resalta Dr. Nilson Júnior.

O gestor compreende que muito ainda a de ser realizado nas ações de Vigilância Sanitária, e fala da importância de haver um trabalho conjunto entre as Visas municipais de forma homogênea. “Nas ações de vigilância,

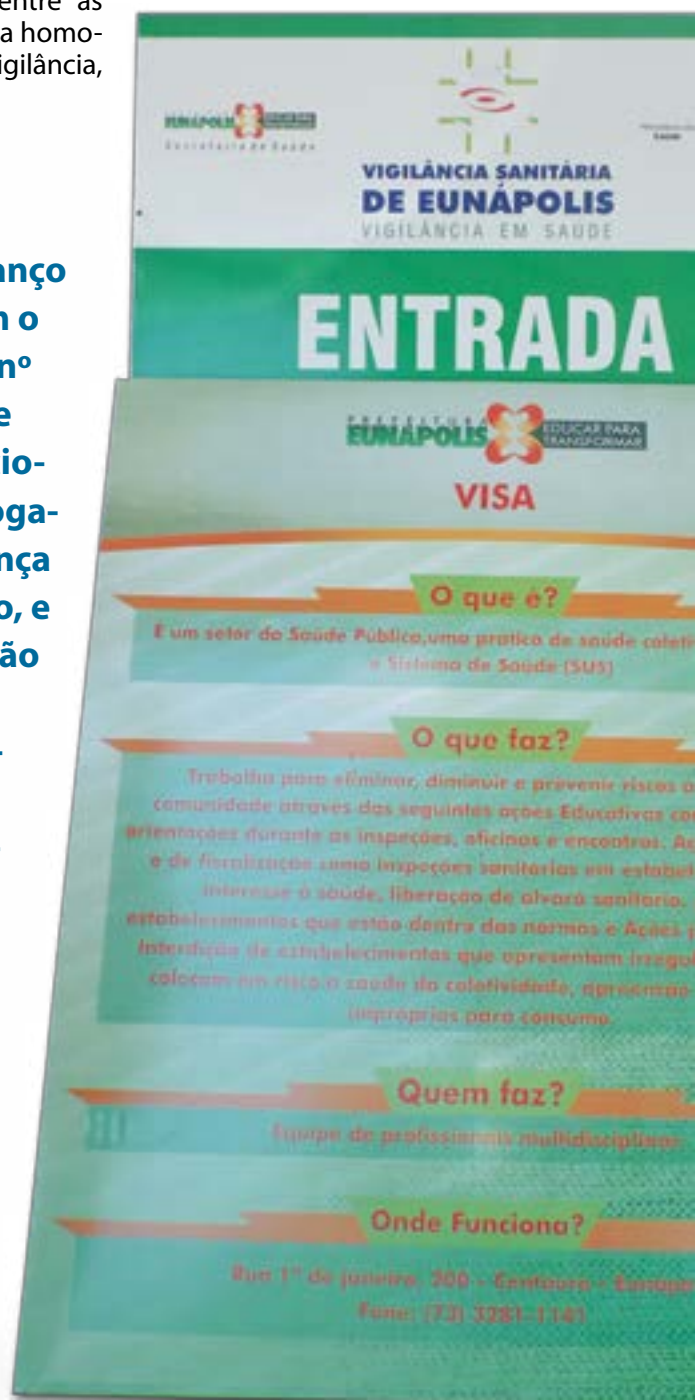
seria muito produtivo se houvesse uma unanimidade de ações. Ou seja, uma padronização nos trabalhos de fiscalização com as rotinas de fiscalizações padronizadas”, propõe o gestor.

### **Trabalho realizado sem interferência local**

Nós trabalhamos com tranquilidade, pois a Visa daqui não sofre interferência política, tem autonomia. Nesses dois anos melhorou muito. Temos a nossa lei implantada e ela funciona”, afirma o coordenador.



**Um grande avanço e vitória foi com o advento da Lei nº 13.021/2014 que assegura a funcionalidade da drogaria com a presença do farmacêutico, e com a fiscalização conjunta (MP e CRF-BA), conseguimos após o prazo estabelecido de 30 dias, regularizar os estabelecimentos farmacêuticos**





Equipe da Visa  
coordenada pelo Dr.  
Nilson Marques



## Ação dos fitoterápicos

De acordo com o farmacêutico Dr. Nilson Silva Júnior, a Visa recebeu uma denúncia de um produto com fins medicinais. “Uma pessoa fez uso desse produto e teve reação adversa. Quando pegamos o produto não havia nenhuma informação. Até o rótulo foi feito em impressora comum. Então, nos direcionamos para a loja de fitoterápicos.”

O farmacêutico relata que nenhum dos produtos se encaixava em nenhuma resolução da Anvisa. “Quando nos aprofundamos mais na investigação, descobrimos que uma das empresas estava em processo de interdição na Anvisa. Imediatamente, nós entramos em contato com o órgão que enviou um documento para que fossem apreendidos os medicamentos”, informa

O gestor disse se tratar de uma loja de produtos naturais que as drogarias da cidade estavam vendendo esses produtos.

“Havia mais 1.600 produtos com problemas. Nós então fomos ver os CNPJ de todas as empresas. Essas empresas vendiam es-

ses produtos com CNPJ dos mais variados comércios. Então, fizemos um levantamento e levamos os responsáveis para a Promotoria. Foi um problema muito sério que envolveu muita gente. Alguns não sabiam do risco de comercializar esses produtos sem registro. A Promotoria listou 160 produtos irregulares e tivemos que retirá-los das drogarias. Essa foi uma ação impactante. As empresas não foram multadas, mas assinaram um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC) junto ao MP e tiveram que ficar sem os produtos. Todos os produtos foram destruídos. Nunca mais houve venda de produtos dessa natureza nas farmácias e casas de produtos naturais em nossa cidade. Na parceria com o CRF-BA, o MP foi fundamental para a resolução dos problemas sanitários no município. Hoje na cidade um dos poucos problemas a serem enfrentados em relação ao setor farmacêutico é quando ocorre a saída do profissional farmacêutico de um estabelecimento e a dificuldade para a contratação de outro profissional. Em Eunápolis, o farmacêutico tem seu espaço, e isso é uma conquista ímpar”, ressaltou o Dr. Nilson Marques.



*Formação em farmácia bioquímica (CESMAC-AL/ 2006) e em química (UESC-BA/2002); especializações em farmacologia (UFLA-MG/ 2008) e em metodologias ativas de ensino (Fiocruz/ 2011), além da docência em farmacologia e bioquímica pelas Faculdades Integradas (Unesulbahia). Iniciou sua carreira profissional trabalhando em laboratórios públicos e privados de análises clínicas no extremo sul da Bahia e, em seguida, na Assistência Farmacêutica na cidade de Guaratinga, em Itabela. Logo depois foi efetivado, após concurso público, como bioquímico na Vigilância Sanitária, atuando na Vigilância Epidemiológica nos programas de tuberculose, hanseníase, esquistossomose e leishmaniose.*



## “Sempre estive na defesa da profissão farmacêutica”, disse o secretário de Saúde do município de Prado

**O** Dr. Luciano Mota assumiu a Secretaria de Saúde do município de Prado no dia 4 de fevereiro deste ano. Com formação em farmácia bioquímica, o olhar do secretário foi direcionado para a profissão. O gestor encontrou a Secretaria de Saúde com poucos farmacêuticos. “Agora estamos trabalhando com sete farmacêuticos contratados, além dos terceirizados. Eles atuam no hospital, UPA, Nasf, Caps, farmácia básica e laboratório. Hoje, com carga horária de 40 horas, temos um piso salarial acima do reivindicado pelo sindicato, em torno de R\$ 3.700.

**N**ão havia essa realidade antes da minha gestão. Como profissional farmacêutico, reformulei toda a parte da distribuição de medicamentos, principalmente em relação à logística, renegocieei com todos os fornecedores e ampliamos o acesso à população. É o que podemos fazer dentro da profissão”, declarou.

### **Em defesa da profissão**

O Secretário de Saúde de Prado fala da importância de ser farmacêutico e também um defensor da profissão. “Sempre defendi a profissão, assumindo assim o compromisso de inserir, cada vez mais, o farmacêutico no mercado de trabalho”, afirmou.

O Dr. Luciano Mota foi fundador do curso de farmácia da Faculdade Pitágoras, em Teixeira de Freitas, e coordenou o curso durante seis meses. Atuou na Di-

retoria Regional de Saúde (9º Dires), onde possibilitou um olhar mais amplo da saúde pública em nível regional. Atualmente, foi eleito para representar a macrorregião do extremo sul, composta por 21 municípios, na Direção do Conselho Estadual dos Secretários Municipais de Saúde (Consems), como membro efetivo da Comissão Intergestora Bipartite (CIB) comissão responsável pela aprovação e encaminhamento das demandas de saúde do estado para o Ministério da Saúde.

### **“Prado: uma das maiores extensões de praia”**

O farmacêutico e gestor da cidade de Prado fala sobre a profissão e a importância do município como um dos principais polos turísticos do estado baiano. “A nossa cidade está entre as maiores em extensão de praias do estado com, aproximadamente 90 km de litoral. São mais de seis mil leitos de hotel distribuídos nas praias de Prado, Balneário Praia de Guaratiba, Cumuruxatiba e Corumbau, colocando o Prado entre as maiores cidades hoteleiras da Bahia. Encontra-se também no município a reserva indígena dos pataxós, composta por 11 aldeias e dez assentamentos sem terra, desenvolvendo a agricultura familiar. Tudo isso em uma população de 30 mil habitantes distribuída por todo o território do município. Nós temos equipes que se deslocam até 95 Km de distância para levar saúde

à população. É uma verdadeira maratona”, informa.

De acordo com o secretário, atuar no serviço público é um desafio. “Nada será possível se o gestor não tiver a visão de que deve investir na saúde de forma preventiva. Em Teixeira de Freitas, quando lá atuei, tive mais noção sobre esse desafio, mas fiquei indo várias vezes a Salvador, pois foi importante porque conheci muitos programas”, explicou o secretário de Saúde.

### **Secretaria de Saúde assegura programas eficazes**

Com militância na área da saúde pública e com experiência adquirida na Dires que reforçaram a gestão municipal em Prado, o secretário fala sobre os programas. “Quando vim para esta cidade já sabia quais eram os principais problemas de saúde do município. Estamos firmando várias parcerias em programas federais e estaduais, como o rastreamento de câncer de mama, oferecendo exames gratuitos a mais de mil mulheres do município. Outro projeto importante é o glaucoma, que é um programa federal em que fazemos o monitoramento dos pacientes, e, quando detectamos o glaucoma, ele é automaticamente inserido em um programa gratuito com medicamentos fornecidos para três meses. Depois desse período, ele é assistido novamente. Temos mais de 300 pacientes assistidos e cobertos, gratuitamente, pelo programa”, informa o gestor.



## **“Melhor em Casa” terá farmacêutico na equipe**

Quanto à atuação do farmacêutico na saúde pública, o Dr. Luciano Mota diz que está sempre atento para a área profissional.

“Estamos na luta para inserir o farmacêutico em todos os programas de saúde. O município do Prado, apesar da sua população pequena, possui a única Unidade de Pronto Atendimento (UPA) em pleno funcionamento na região. Temos um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf), onde contemplamos a atuação do farmacêutico na equipe, apesar de não ser obrigatório. Ainda solicitamos e já foi aprovado a implantação de mais um Nasf no início de 2016.

Outro programa de muita relevância para a saúde pública

é o “Melhor em Casa”, que tem uma equipe multidisciplinar que leva atendimento de saúde na residência do paciente. Esse programa não contempla a atuação do farmacêutico, mas no Prado estaremos inserindo, pois acreditamos que teremos resultados melhores com a aplicação da farmácia clínica. A verdade é que precisamos de mais farmacêuticos em cargos públicos de gestão. Sempre falo sobre a profissão quando encontro outros secretários e prefeitos. Enfim, para que saibam sobre a importância da profissão na saúde pública”, declara.

Perguntado sobre a crise financeira, o gestor fala que, diante dessa dificuldade, ainda assim tem investido em saúde no município, por entender a necessidade da população do interior da Bahia. “Com todo esse contexto de dificuldades, o município está enxergando a importância da saúde. Então, a gestão muni-

cipal não está medindo esforços. Estamos conseguindo passar por essa crise política e financeira que o país está enfrentando sem diminuir serviços e sem demitir. Ao contrário, estamos dando continuidade aos projetos que foram implantados ao longo do ano. O que mais se vê é demissão. Outras prefeituras estão demitindo e os serviços estão acabando. Nós fizemos uma análise financeira dos três últimos anos até agora e não houve diminuição da ação. Há atraso no repasse de recursos federais, mas não há queda drástica na chegada desses recursos. Somente precisamos trabalhar e utilizar melhor os recursos para obtermos resultados melhores na área de saúde”, declara o farmacêutico.

O secretário fala com entusiasmo do projeto inédito que estará sendo oferecido à população do município de Prado e cidades da região: o projeto Horto Medicinal.





Dr. Luciano Mota

Dra. Gerusa Silva

## Plantas medicinais serão utilizadas na prevenção e tratamento de doenças no município de Prado

O projeto Horto Medicinal e a Farmácia Viva são duas iniciativas inéditas que estão sendo promovidas na gestão do farmacêutico e secretário de Saúde municipal de Prado, Dr. Luciano Mota (foto).

Em busca de promover iniciativas na área de medicamentos, promovendo saúde pública, o secretário de Saúde do município de Prado, Dr. Luciano Mota, pretende, a partir da implantação do projeto Horto Medicinal, incentivar o uso da fitoterapia com atuação clínica para a população do município de Prado e região.

O projeto Horto Medicinal é uma iniciativa inédita na gestão municipal, que também utilizará

as *expertises* indígena e da pastoral da terra, associando-as ao conhecimento científico-farmacêutico, que tem a finalidade de oferecer medicamentos fitoterápicos gratuito à população local.

Para o Dr. Luciano Prado, o Horto Medicinal é uma ação importante para ser oferecida na atenção básica municipal. “Estamos montando o Horto Medicinal, onde cultivaremos as plantas medicinais e produziremos medicamentos fitoterápicos, a partir desses insumos. Cerca de 20 plantas medicinais foram selecionadas para o cultivo, em uma escala maior, e esses itens serão utilizados na atenção básica”, explica o gestor municipal.

O projeto tem também como objetivo conscientizar a população para o uso de medicamentos naturais e ensinará como cultivar essas plantas medicinais em casa. “Nós estamos fazendo pequenos canteiros na Unidade de Saúde, daqui da secretária, e vamos ensinar à população a fazer e utilizar essas plantas medicinais, porque uma grande parte da população já tem essas plantas em seu próprio quintal, mas desconhecem a ação e as reais propriedades dessas plantas”, disse o Dr. Luciano Mota.

De acordo com o gestor, a *expertise* indígena é muito importante para o desenvolvimento do projeto. “Na verdade, esse



será um trabalho paralelo. Os indígenas já conhecem as plantas medicinais assim como o pessoal da agricultura familiar, que estão envolvidos nos projetos de assentamento. O que vamos somar é a possibilidade de fazer com que essa comunidade possa explorar da melhor forma, os princípios ativos das plantas medicinais”, explica o farmacêutico.

O secretário de Saúde fala da importância da junção do conhecimento popular com o técnico, que será aproveitado para a eficácia dessa ação. “Há o Programa de Saúde Indígena (PSI) aqui na região sob a responsabilidade do governo federal. Mas temos distritos como Corumbau e Cumuruxatiba que têm aldeias que fazem também parte dos PSFs municipal. Então temos bastante acesso a essas comunidades. Estaremos produzindo xaropes expectorantes e pomadas derivadas de plantas, como a babosa, por exemplo, no município de Prado. Somos o único município aqui da região

toda que temos a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) funcionando há um ano e meio com recursos próprios, e agora estão começando a chegar recursos federais”, disse o gestor.

De acordo com o secretário municipal, o projeto está iniciando e, brevemente, será implantado. “No momento encontra-se em construção, mas, brevemente estará em funcionamento, aproximadamente, 90 dias. Logo, teremos os medicamentos fitoterápicos em quantidade ainda reduzida, mas já possuímos também os produtos finais.

O canteiro foi instalado no anexo do Posto de Saúde (PS) que, juntamente com a equipe do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e os pacientes, darão prosseguimento ao trabalho com o cultivo das plantas e o manejo de areia, entre outros. Esse projeto estará inserido em um trabalho com finalidade de terapia para os pacientes do CAPS”, informa.

Segundo o secretário de Saúde, serão três farmacêuticos que

estarão na linha frente do projeto com perspectiva de aumentar esse número. “Vamos trabalhar no cultivo, manejo, parte de produção e orientação aos pacientes”, informou.

O gestor informa ainda que o projeto Horto Medicinal amplia a sua ação com a instalação da Farmácia Viva. Além de incentivar a população a ter os seus próprios canteiros de plantas medicinais, haverá o atendimento na Farmácia Viva. “Essa é uma inserção direta na atenção básica. É fundamental. Pois temos a possibilidade de trabalhar de forma preventiva.

A Farmácia Viva deve estar pronta até o início do próximo ano envolvendo uma estrutura física. Hoje, a produção dos medicamentos fitoterápicos segue uma linha de produção mais caseira. Porém ainda é necessário seguir uma prática de produção para ser implantado. Teremos o auxílio do pessoal da Pastoral da Criança também”, informa o Dr. Luciano Mota.



Canteiros do Horto Medicinal



# A valorização profissional é a meta da gestão empossada



01



02



03



04



05



06



07



08



09

01 Dr. Mário Martinelli Júnior | 02 Representações da profissão | 03 Dr. Cleuber Fontes e Dra. Cristina Ravazzano | 04 Dr. Francisco Pacheco e Dr. Arivaldo Moraes | 05 Dra. Angela Pontes e Dr. Marcelo Santana | 06 Dra. Eliana Fiais e Dr. Alan Brito | 07 Dr. Mário Martinelli e Dra. Sonia Carvalho | 08 Os conselheiros regionais 2016 | 09 Diretoria empossada e o plenário do CRF-BA |

**N**a noite de quarta-feira, 9 de dezembro, a Direção do CRF-BA e os conselheiros regionais foram empossados, em cerimônia ocorrida na sessão plenária ordinária.

A posse foi realizada no auditório do conselho e contou com a presença de diretores do Sindifarma e conselheiros regionais e federais, além de colegas farmacêuticos.

Ressaltando na cerimônia oficial de posse a posição que o conselho da Bahia assume no cenário nacional, o Dr. Mário Martinelli Júnior diz que esse resultado é fruto do empenho dos dirigentes que tiveram à frente dessa importante autarquia.

“A Bahia é um estado no cenário nacional muito respeitado pelos farmacêuticos e pela direção do Conselho Federal de Farmácia (CFF)”, expressou Dr. Mário Martinelli Júnior.

O presidente do CRF-BA fala do trabalho realizado na gestão anterior e reforça as metas que serão assumidas pela atual gestão. O Dr. Mário Martinelli disse ainda que os diretores estarão empenhados nas questões relacionadas a profissão.

O presidente do CRF-BA afirmou que a profissão farmacêutica terá sempre o empenho e o zelo dos diretores. “O nosso trabalho estará sempre voltado para a profissão. Estaremos atuando pela valorização e crescimento da profissão, sobretudo em de-

fesa da ética profissional. O CRF-BA tem como missão contribuir para o engrandecimento e melhoria da farmácia no país. Nesses dois anos conseguimos avançar muito no trabalho em todo o estado. Nós percorremos esse estado e tomamos conhecimento sobre a situação de cada município”, destacou o presidente.

A secretária geral do CRF-BA, recém empossada, Dra. Angela Pontes, agradeceu o voto de confiança depositado nas urnas e aproveitou a ocasião para falar sobre a importância da discussão das novas diretrizes curriculares para os cursos de farmácia no país.

“Como membro da Comissão de Ensino na Bahia e também da Comissão de Ensino do CFF, quero informar que no próximo ano estaremos realizando o II Fórum Nacional de Ensino que terá como objetivo discutir a atualização das diretrizes curriculares. Essa atividade é muito importante para o ensino farmacêutico no Brasil”, explicou.

Na sessão de posse, além dos diretores empossados, estavam presentes Dr. Eugênio Bugarin; Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes; Dra. Eliana Cristina de Santana Fiais; Dr. Edmar Caetité; Dr. Francisco Pacheco do Santos; Dra. Sonia Maria de Carvalho; Dr. Altamiro José dos Santos; Dr. Clóvis Reis e Dra. Soraia Amorim.

# CIM: orientação sobre a racionalidade do uso do medicamento a serviço da informação



A **Dra. Maria Fernanda Barros** é farmacêutica graduada pela Faculdade de Tecnológica e Ciência (FTC). Atualmente é a coordenadora do Centro de Informações sobre Medicamento do CRF-BA. A farmacêutica trabalhou na Gestão da Assistência Farmacêutica do Município de Salvador (2008 a 2014) atuando na elaboração de parecer técnico e legal relacionado às demandas judiciais de medicamentos e sua oferta no SUS e foi revisora da Relação de Medicamentos Essenciais do Município de Salvador (Remune/ 2010). Trabalhou ainda como farmacêutica no Hospital Geral da Polícia Militar (2009) e no Hospital Estadual Dom Rodrigo de Menezes (2010) entre os anos de 2011 a 2014 e foi farmacêutica na residência de idosos do Abrigo do Salvador.

**CRF-BA: O que é o Centro de Informação de Medicamento (CIM)?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - O Centro de Informação sobre Medicamento (CIM) é um departamento do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF-BA) que tem como objetivo promover o uso racional de medicamentos, disponibilizando informações técnicas e científicas de forma objetiva, atualizada, oportuna e avaliada criticamente aos farmacêuticos e outros profissionais de saúde e gestores.

**CRF-BA: Quais os objetivos do CIM?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - O CIM tem como objetivo principal a orientação sobre a racionalidade do uso de medicamento. Esse objetivo é pautado através de diversas ações, como respondendo questionamentos de profissionais de saúde e gestores através de telefone ou *e-mail* promovendo suporte às decisões clínicas; participando de processos de educação de estudantes e profissionais de saúde no apoio de sua formação em habili-

dades e competências para busca de informação sobre medicamentos; participando de atividades de educação em saúde na comunidade, orientando sobre uso seguro e correto de medicamentos e prevenindo doenças; produzindo e distribuindo materiais informativos e orientadores sobre saúde, prevenção de doenças e farmacoterapia.

**CRF-BA: Qual a importância da criação do CIM?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - A ascensão, difusão e disponibilidade da informação é tão grande nos dias de hoje, que muitos profissionais não têm tempo e em muitas vezes habilidade para avaliar e qualificar as informações sobre o assunto de interesse. A internet, através dos *blogs*, *sites* e mídias sociais, impressa e televisiva, indústria farmacêutica e até a própria literatura científica (bases de dados) disponibiliza tanta informação sobre determinado medicamento que muitas vezes os profissionais, não conseguem avaliar a segurança do que está sendo proposto por determinada fonte. Então, os CIMs são criados para sanar essa falta de

tempo, com o objetivo de avaliar, criticamente, toda essa enxurrada de informação, utilizando recursos e fontes de informação de qualidade, independentes e pertinentes aos que está sendo solicitado, relacionado ao medicamento. Temos que estar atento ao que é veiculado sobre farmacoterapia, pois todo medicamento, para ser racionalmente utilizado, deve estar associado a informações aplicáveis, claras, objetivas e imparciais, como, por exemplo, formas de uso, que horário tomar, onde podemos guardar, observar a interação com outro medicamento, alimento ou álcool e como descartar, entre outras situações.

**CRF-BA: Como se encontra a atual fase do CIM?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - Iniciamos a reestruturação do CIM a partir de março deste ano, com a proposta de não apenas aguardar o questionamento dos farmacêuticos e de outros profissionais de saúde, mas também de nos aproximar da comunidade, comunicando, divulgando e dialogando sobre temas relacionados a informações



de medicamentos e educação em saúde. Realizamos palestras em escolas, utilizamos redes sociais (Facebook e Instagram) como forma de intercâmbio entre diversos atores, desde profissionais de saúde a população em geral, de forma a permitir que qualquer sujeito possa se apropriar do conhecimento. Realizamos treinamento e estamos em diálogo frequente com o Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim) e com a Rede Brasileira de Centros de Informação (Rebracim) com o objetivo de colaborar e fortalecê-la, trocando experiências, melhorando o fluxo e acesso às informações, bem como agilizando a tomada de decisões entre os usuários e facilitando a comunicação entre os Centros de Informações existentes no país. No que diz respeito ao acesso a informação qualificada, adquirimos acesso ao Portal Capes através de convênio com a UFBA, e iniciamos a aquisição de livros científicos para pesquisa. Temos um relacionamento estreito com os cursos de farmácia, disponibilizando visitas técnicas aos estudantes e realizando palestras sobre busca de informação sobre medicamento.

**CRF-BA: Há Centros de Medicamentos como esse em outros regionais?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - Assim como o CIM/CRF-BA, existem também os CIMs nos estados do Rio Grande do Sul, Paraná e Alagoas. Porém a maioria dos centros existentes no Brasil está localizados nos hospitais universitários.

**CRF-BA: O CFF conta com esse serviço. E tem estimulado a criação de outros?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - O Cebrim, que é um órgão do CFF, com sua vasta experiência na área de medicamentos apóia a criação de novos centros, realiza o treinamento dos farmacêuticos e alicerça a criação de outros serviços direcionando condições técnicas e operacionais mínimas para funcionamento.

**CRF-BA: Qual a importância do CIM para os profissionais de saúde?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - O CIM avalia, recupera e compartilha informações sobre medicamento e auxilia na decisão terapêutica os profissionais de saúde que não possuem acesso às informações necessárias ou não têm tempo para avaliá-las.

**CRF-BA: Os farmacêuticos baianos têm conhecimento sobre esse serviço?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - Temos divulgado o serviço no site, mídias e em palestras.

**CRF-BA: Há demanda que justifica a transmissão de informação para usuários e profissionais de saúde?**

**Dra. Maria Fernanda Barros** - Sempre há demanda, pois a informação tem uma importância crescente e fundamental na descoberta, introdução de novos fármacos e avaliação dos já existentes. Estamos a todo tempo usando, assimilando, manipulando, produzindo e transmitindo informação, e por esse motivo os profissionais de saúde precisam ter acesso à melhor informação possível e isenta de interesses para que possam ter a melhor conduta terapêutica. O que precisamos fazer é divulgar o serviço para os usuários e profissionais de saúde, pois assim reconhecerão a necessidade da informação sobre a farmacoterapia que utilizam e percebem que nem sempre as fontes que utilizam são as mais confiáveis.

**Como o setor está lidando com as epidemias recentes no estado, como o zika vírus e chikungunya?**

Em julho deste ano, iniciamos a campanha de orientação sobre as doenças, como a dengue, zika vírus e chikungunya e a relação da zika com o aumento de casos da Síndrome de Guillan-Barré. Conseguimos mobilizar farmacêuticos em diversas áreas da Bahia

para que realizassem orientação nas farmácias, escolas, e feiras de saúde, rádio e TV. Confeccionamos material informativo para a população e em paralelo, o CRF-BA disponibilizou o mini-curso com abordagem clínica, farmacológica e ambulatorial "Cuidados farmacêuticos em pacientes com infecções virais endêmicas: Dengue, Zika e Chikungunya" em algumas cidades do interior. Agora, surge mais uma nova preocupação: a associação do zika vírus com os casos de microcefalia, e como as grávidas podem utilizar os repelentes para proteção contra o mosquito *Aedes Aegypti*. Diante desse novo momento, realizamos uma publicação em uma de nossas mídias sociais sobre a utilização dos repelentes, o que tem levado várias gestantes a entrarem em contato para que realizemos orientações sobre a proteção à picada do mosquito.

**Explique como os interessados nesse serviço poderão procurar informações.**

Os interessados poderão encaminhar suas dúvidas e questionamentos por email através do endereço [cim@crf-ba.org.br](mailto:cim@crf-ba.org.br) ou por telefone (71) 3368-8821.



**Layane Carneiro de Oliveira** é estudante do Curso de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Está atuando como estagiária do Centro de Informação de Medicamentos (CIM), desde o início do ano de 2015, quando foi convocada para colaborar na reestruturação do setor.



# MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA HEPATITE C

## ORAL MANIFESTATIONS OF HEPATITIS C

---

Valber Santos Brito\*

Arivaldo de Moraes Santana\*\*

\* Graduado em Odontologia pela União Metropolitana de Educação e Cultura – UNIME/Lauro de Freitas.

\*\* Orientador, Farmacêutico, Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Faculdades Integradas Olga Metting e Farmácia Hospitalar pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Salvador.

### RESUMO

A infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) vem sendo considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, atingindo 170 milhões de indivíduos, representando cerca de 3% da população mundial e 2% da população brasileira. A transmissão do VHC ocorre através de contato direto percutâneo e sangue contaminado. Portanto, existem grupos que estão mais vulneráveis por estarem mais expostos a esses fatores de risco, como os profissionais da saúde. O VHC pode ser detectado na saliva de pacientes contaminados, podendo representar uma possível via de transmissão da doença em casos de compartilhamento de escovas dentais e realização de tratamento dentário em clínicas que não cumprem as normas de biossegurança. Diversas manifestações intrabucais têm sido observadas nos pacientes, com o VHC, desde a cárie dentária a lesões malignas, como o carcinoma epidermoide bucal. Diante do exposto fica evidente a necessidade do conhecimento do cirurgião dentista sobre os diversos aspectos da hepatite C, e as manifestações bucais da referida nosologia. O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre a prevalência das manifestações bucais e sua relação com a hepatite C.

**Palavras-chaves:** Biossegurança. VHC. Manifestações Bucais.

### ABSTRACT

Infection with hepatitis C virus (HCV) has been excessively studied and is considered a public health problem worldwide, affecting 170 million people, representing about 3% of world population and 2% of the Brazilian population. The HCV transmission occurs through direct and percutaneous contact and contaminated blood. Therefore, there are groups that are more vulnerable because they are more exposed to these risk factors, such as health professionals. HCV can be detected in the saliva of infected patients and a possible route of transmission of the disease can be found in cases of sharing toothbrushes and dental practices that do not comply with the standards of biosafety regulation. Several intraoral manifestations have been observed in patients with HCV from tooth decay to malignant lesions such as oral squamous cell carcinoma. Given the above it is evident the need for knowledge by the dentist about the various aspects of hepatitis C, and the oral manifestations of this nosology. The objective of this study was to review literature on the prevalence of oral manifestations and their relationship with hepatitis C.

**Keywords:** Biosafety. HCV. Oral Manifestations.

## 1 INTRODUÇÃO

O tema do presente estudo trata-se das implicações bucais ocasionadas pela hepatite C viral. Estas são doenças causadas por pelo menos sete tipos de vírus que têm em comum o hepatotropismo. São eles A, B, C, D, E, G e TT. As hepatites são agrupadas por sua forma de transmissão: fecal-oral (Vírus A e E) e parenteral (Vírus B, C e D). Os vírus A, B e C são considerados os causadores na grande maioria das formas agudas da infecção<sup>(12, 18)</sup>.

As hepatites apresentam características epidemiológicas clínicas e laboratoriais semelhantes, porém com importantes particularidades. Nos últimos 50 anos, foram vistas notáveis conquistas para a prevenção e o controle de hepatites virais a partir da identificação dos agentes causadores, desenvolvimento de testes laboratoriais específicos, monitoramento de indivíduos infectados e surgimento de vacina<sup>(1)</sup>.

A hepatite C é considerada como uma das mais temidas e perigosas entre todas as hepatites virais, graças à sua alta tendência à cronicidade e eventuais complicações, bem como a inexistência de vacinas e limitações da conduta terapêutica<sup>(3, 5, 8)</sup>.

Considerada um problema de saúde pública em todo o mundo, a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) vem sendo excessivamente estudada<sup>(2)</sup>. Atinge 170 milhões de indivíduos<sup>(3)</sup>, representando cerca de 3% da população mundial<sup>(4)</sup> e 1% a 2% da população brasileira<sup>(1)</sup>. Sua frequência está próxima à apresentada pela hepatite alcoólica como fator etiológico da doença crônica do fígado<sup>(1,4, 12)</sup>.

Mais de 70% dos indivíduos portadores do vírus são assintomáticos e somente após o período de incubação de 1 a 13 meses, com uma média de oito meses, é que surgem alguns sintomas brandos e breves, sendo que

cerca de 85% dos pacientes evoluem para a cronicidade. Assim, a maioria dos infectados não possuem quadro clínico agudo diagnosticado. A importância clínica é o dano hepático em longo prazo, que progride lentamente, mas de forma mais grave que o vírus da hepatite B (VHB). A alta prevalência de evolução para a cronicidade da doença, complicações para cirrose e hepatocarcinoma e o alto custo no tratamento constituem um alerta para a saúde pública<sup>(4, 7, 16)</sup>.

A identificação do VHC se deu em 1989, e constituiu um marco para a história da virologia após o desenvolvimento dos testes sorológicos. Pode-se identificar que o VHC era o responsável pela maioria das hepatites não-A e não-B<sup>(5)</sup>, não sendo ainda desenvolvida uma vacina para esse tipo de hepatite. Portanto a principal maneira de controlar a hepatite C é conhecer e prevenir os modos de transmissão e contágio<sup>(6, 13, 18)</sup>.

A transmissão do VHC ocorre através de contato direto percutâneo e sangue contaminado. Portanto existem grupos que estão mais vulneráveis por estarem mais expostos a esses fatores de risco, como os profissionais da saúde<sup>(3)</sup>.

Alterações endócrinas, dermatológicas, hematológicas de glândulas oculares e salivares, renais, articulares, neuromusculares e auto imunes são manifestações extra hepáticas que possivelmente têm relação com a infecção pelo VHC<sup>(7, 15, 22)</sup>. Essas manifestações em pacientes portadores do vírus, possivelmente estão relacionadas a uma infiltração viral nos tecidos envolvidos ou a um mecanismo imunologicamente mediado<sup>(8, 14)</sup>. Entretanto, ainda não se encontra bem estabelecida a real patogênese que envolve o VHC e as diferentes manifestações extra-hepáticas que acometem esse grupo de pacientes

Observa-se diversas manifestações intrabucais nos pacientes com o VHC<sup>(7,9)</sup>, como Xerostomia, Sialoadenite, Síndrome de Sjögren, Líquen plano, Carcinoma epidermoide, Eritema multiforme, Doença de Behçet, Cárie dentária, Gengivite, Úlceras bucais, Candidíase, Pigmentação da mucosa jugal, Petéquias e Hiperqueratose friccional<sup>(10)</sup>. Entre as diversas manifestações bucais podemos destacar, as lesões bucais de Líquen plano, Síndrome de Sjögren e alterações de glândulas salivares<sup>(11,12)</sup>.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade do conhecimento do Cirurgião Dentista sobre os diversos aspectos da hepatite C e as manifestações bucais da referida nosologia. Este estudo é uma revisão de literatura que versa sobre a hepatite C e as suas principais manifestações bucais.

Trata-se de uma revisão bibliográfica, de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa deve adotar os mesmos modelos metodológico de uma pesquisa inédita, levando em consideração, principalmente, os aspectos de coerência, para que o leitor possa identificar os verdadeiros aspectos das pesquisas selecionadas e apresentar, assim, contribuições para a melhoria das ações.

Para o desenvolvimento desta revisão integrativa foram realizadas as seguintes etapas: a primeira consistiu na verificação do tema e identificação da questão norteadora da pesquisa; na segunda etapa, foram definidos os critérios de inclusão e exclusão no estudo.

Definiu-se como critérios de inclusão: artigos na íntegra; em língua portuguesa; de acesso gratuito; e publicados entre os anos de 1990 e 2014. Foram excluídos artigos que traziam somente abordagens específicas, tais como procedimentos farmacoló-

gicos e não-farmacológicos para tratamento das manifestações bucais no tratamento das mes-

mas; revisões de literatura, teses e dissertações.

O objetivo da presente pesqui-

sa é analisar a partir da literatura as manifestações bucais ocasionadas pela hepatite C.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1. Características Gerais

Em 1989 o vírus (VHC) foi identificado mediante sucessivos estudos de biologia molecular reconhecendo o genoma do agente viral responsável por 80% a 90% das hepatites pós-transfusionais não-A e não-B. A partir da clonagem do genoma viral de uma partícula do DNA complementar (cDNA) do plasma de chimpanzés infectados com fator VIII humano contaminado, sendo, em seguida, o genoma viral totalmente sequenciado e muitas de suas propriedades estruturais e funcionais estabelecidas<sup>(5, 13, 22)</sup>. Em 1992, o desenvolvimento de técnicas laboratoriais permitiu o seu diagnóstico<sup>(13, 17)</sup>.

O VHC é um vírus que pertence ao gênero Hepacivirus, da família Flaviviridae, possuindo um genoma constituído por uma hélice simples de RNA. É constituído basicamente por 9.500 nucleotídeos, com uma região de leitura única responsável pela produção de uma proteína com cerca de 3.000 aminoácidos. Essa proteína, por sua vez, é partida por proteases virais do hospedeiro em pelo menos dez proteínas estruturais e não estruturais. Em seu nucleocapsídeo distinguem-se as proteínas estruturais em proteínas core E1 e E2, e as não estruturais – NS, divididas de 1 a 5, sendo as últimas responsáveis pela replicação viral<sup>(14, 26, 29)</sup>.

O VHC é caracterizado por apresentar uma grande frequência de mutações espontâneas que determinam considerável heterogeneidade genética. Seu genoma apresenta regiões com

alta variabilidade que sofrem novas mutações diante da pressão imunológica do hospedeiro, sofrendo conseqüentemente muitas mutações aleatórias<sup>(14, 18)</sup>.

Além disso, o vírus apresenta uma grande heterogeneidade de genomas, resultado acumulado das mutações ocorridas durante a evolução do vírus. Tal diversidade conduziu a uma classificação em genótipos, baseado no relacionamento genético, de modo que, a partir da sequência de nucleotídeos foram identificados em todo o mundo mais de 11 genótipos designados por algarismos arábicos, e mais de 100 subtipos de VHC designados por letras, ambos por ordem de descoberta.

De acordo com a nomenclatura atualmente adotada, demonstra a grande diversidade genética do vírus. A distribuição destes genótipos depende da região geográfica, de modo que, no ocidente predominam os genótipos 1, 2 e 3, enquanto que na África predominam os genótipos 4 e 5, na Ásia e no Oriente Médio os genótipos 4 e 6. No Brasil, investigações demonstraram a presença dos genótipos 1, 2 e 3 sendo que o genótipo predominante é o 1<sup>(14, 20, 22)</sup>.

### 2.2. Importância em Saúde Pública

O VHC é considerado como um dos principais causadores de doenças hepáticas crônicas em todo o mundo. Estimativas atuais indicam a existência de pelo menos 170 milhões de portadores do vírus, sendo que, deste total, acredita-se que um grande percentual irá apresentar em algum

momento da vida algum tipo de complicação associado ao vírus, podendo ser de cirrose hepática, hepatocarcinomas, ou ainda doenças extra-hepáticas como a crioglobulinemia mista essencial, porfiria cutânea tardia esporádica, doença da tireoide e glomerulonefrite<sup>(15, 17)</sup>. Estima-se que o número de infectados chegue próximo a 200 milhões em todo o mundo<sup>(13, 20, 23)</sup>.

Estudos realizados por centros de pesquisa europeus e norte-americanos revelaram que a incidência do VHC está associada a uma grande parcela dos casos de hepatite crônica, cirrose avançada e carcinoma hepatocelular, com índices que alcançam 70%, 40% e 60% respectivamente, tornando tal infecção a principal responsável em pelo menos um terço dos transplantes hepáticos realizados em todo o mundo<sup>(16, 20, 31)</sup>. Além disso, segundo Conte<sup>(17)</sup>, em torno de 80% dos portadores tornam-se doentes crônicos, enquanto outros 20% adquirem alguma destas complicações descritas.

Atualmente, apesar dos planejamentos em conter a epidemia mundial, especialmente através da realização de exames específicos em sangue procedente de doações, a hepatite C pode ser considerada uma epidemia crescente. Estimativas indicam que o número total de casos venha a atingir um pico somente em 2040. Assim, a medida que o tempo de infecção aumenta, estima-se que a proporção de novos pacientes não tratados com cirrose tende a dobrar até o ano de 2020<sup>(18)</sup>. Ainda se observa um considerável grau de desconhecimento



com relação a hepatite, esse grau atinge à população em geral e também profissionais da área da saúde<sup>(13, 19)</sup>.

Largamente distribuído em todo o mundo, o vírus também representa um importante pro-

blema de saúde pública no Brasil, sendo que, 3% da população são portadores, onde grande parte deles são assintomáticos<sup>(4, 5, 8)</sup>. Segundo dados do Ministério da Saúde<sup>(19, 23, 17)</sup>, no ano de 2010 foram confirmados 8.517

casos da doença, com uma maior incidência registrada na região Sudeste do Brasil, com um total de 5.499 casos diagnosticados (Quadro 1).

De acordo com o observado

Quadro 1 - Casos confirmados de hepatite C (número de detecção por 100.000 habitantes segundo a região por ano de notificação (BRASIL, 1999-2010)

REGIÃO	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Norte</b>	2	27	16	32	66	68	125	100	227	261	271	192
<b>Nordeste</b>	1	0	4	34	105	205	378	415	385	548	667	558
<b>Sudeste</b>	105	162	358	1389	2741	5052	5992	6476	6406	6751	6900	5499
<b>Sul</b>	71	111	222	383	882	1504	1705	1858	2107	2240	2049	1963
<b>Centro Oeste</b>	3	2	21	139	142	200	234	226	374	301	353	345

Fonte: BRASIL, 2010.

no Quadro 1, o maior número de casos diagnosticados concentra-se na região Sudeste do Brasil, com um total de 47.830 casos confirmados entre 1999-2010.

### 2.3. Patogenia Viral

A história natural da infecção pelo VHC pode ocorrer de forma variada, desde a sua resolução espontânea até a evolução para uma cirrose e carcinoma, sendo que, na maioria das vezes, o que se verifica é uma evolução lenta e progressiva, com a constatação de alterações bioquímicas e lesões necroinflamatórias leves ou moderadas, com o desenvolvimento de cirrose hepática entre 10 e 20 anos após a infecção. Os restantes dos pacientes, que não desenvolvem complicações, podem ter a resolução da infecção ou vir a manter-se com os índices séricos de transaminases normais e/ou com a presença de lesões histológicas benignas<sup>(16, 20, 28)</sup>.

As principais formas de infecção são o uso de hemoderivados e de drogas endovenosas. A infecção através do uso de hemoderivados vem diminuindo gradativamente desde que se iniciou o uso rotineiro de screening em bancos de sangue a partir do ano

de 1991<sup>(16)</sup>. O VHC é o responsável por mais de 90% das hepatites pós-transfusionais, de modo que todas as pessoas que receberam transfusão de sangue ou hemocomponentes até o início dos anos 90, com ou sem história de hepatite pós-transfusional, devem ser avaliadas sob suspeita de contaminação com o vírus<sup>(22, 29, 31)</sup>.

No entanto, a partir de 1993, com a obrigatoriedade da realização de testes anti-VHC para todos os candidatos a doação de sangue, a hepatite pós-transfusional tornou-se rara, porém, outros meios, parenterais ou não, continuam a disseminar a doença. Entre as formas parenterais de contaminação, os procedimentos odontológicos, médicos, acupunturistas ou de tatuagens são os que se destacam, sendo que qualquer material cortante ou perfurante pode vir a ser veículo transmissor do vírus. Entre as formas não-parenterais de transmissão da hepatite C destaca-se a transmissão sexual, responsável por 6% a 10% dos casos<sup>(14, 17, 20)</sup>.

A transmissão vertical é também considerada uma forma de infecção incomum, atingindo aproximadamente 6% do total de casos diagnosticados, sendo

maior quando há a incidência de elevados níveis de viremia ou coinfeção com o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana)<sup>(16, 19)</sup> e, diferentemente do que se verifica na hepatite B, o recém-nascido terá o anti-VHC da mãe nos seus primeiros 6 a 12 meses de vida, sendo que, estes anticorpos tendem a desaparecer após o término deste período, podendo haver contaminação com permanência do RNA-VHC em situações raras<sup>(11, 17, 22)</sup>.

Os principais fatores que podem vir a influenciar negativamente a evolução e o prognóstico da hepatite C são classificados como: tempo de contaminação, etilismo, co-infecção por HIV ou pelo vírus da hepatite B<sup>(16, 20, 21)</sup>.

O vírus HIV e o vírus VHC compartilham os mesmos mecanismos de transmissão - parenteral, sexual e vertical -, semelhança essa que explica a alta frequência de co-infecção pelos dois vírus, mais comumente verificada em pacientes com histórico de uso de drogas injetáveis e transfusões sanguíneas. A coinfeção HIV/VHC é ainda marcada pelo impacto do HIV no curso natural da infecção pelo VHC e vice-versa, de modo que o HIV determina uma progressão

mais acentuada da doença hepática nos indivíduos infectados pelo VHC, aumentando assim o risco de cirrose e maiores taxas de viremia pelo VHC. Já o VHC tem importante papel no manejo da infecção pelo HIV, sendo responsável pelo aumento do risco de toxicidade hepática causada pelas drogas antirretrovirais. Estudos recentes demonstraram que o VHC tem a capacidade de acelerar a progressão da doença pelo HIV, retardando a reconstituição imunológica de indivíduos infectados pelo HIV após o uso da terapia antirretroviral efetiva (20, 21, 29).

Segundo estudo realizado entre transplantados renais dialíticos a incidência da doença ainda é considerada elevada – acima de 30% - em razão de alguns fatores principais, como o uso frequente de derivados de sangue pelo paciente renal crônico; transmissibilidade elevada no ambiente de diálise e infecção de receptores por enxertos de doadores infectados. Além disso, outro ponto alarmante é a necessidade de tais pacientes serem constantemente submetidos a imunossupressão farmacológica, fato este que pode servir como potencializador, alterando a evolução histórica natural da infecção, proporcionando uma aceleração do dano hepático graças à maior replicação viral ou, alternativamente, diminuindo a resposta inflamatória e a agressão tecidual (21, 32).

Verificaram que a incidência da doença em pacientes em hemodiálise e transplantados renais é de 28,8% e 39,5% respectivamente, em pacientes de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul (14, 17).

### 3. MANIFESTAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS À HEPATITE C

#### 3.1. Líquen Plano

Considerada uma doença inflamatória crônica comum de

#### 2.4. Diagnóstico da Hepatite Tipo C

A presença de anticorpos para diagnóstico da hepatite C pode ser detectada pela técnica imunoenzimática (ELISA). O ensaio, porém sofre inespecificidade relativa: o teste confirmatório é o RIBA de terceira geração, no qual se avalia reatividade contra proteínas específicas do vírus (11, 16, 27). Dentre os testes existentes, ELISA é considerado o teste de eleição para iniciar a investigação, sendo também um teste de menor custo e de boa confiabilidade para os pacientes imunodeprimidos (16, 19).

No entanto, apesar de ser extremamente útil no diagnóstico das hepatites crônicas, especialmente naqueles pacientes que apresentam alterações de transaminases e toda uma epidemiologia sugestiva para o VHC, o ELISA é caracterizado pela possibilidade de também apresentar resultado negativo nos primeiros meses logo após a contaminação, dificultando assim o diagnóstico, especialmente nas fases iniciais da hepatite aguda pelo VHC ou mesmo falseando um resultado negativo em doadores de sangue contaminados. Além disso, há a possibilidade de resultado falso positivo nos doadores de sangue ou qualquer grupo de indivíduos com baixo valor preditivo de contaminação pelo VHC (4, 11, 18).

O segundo método para o diagnóstico é a detecção do RNA viral presente no sangue, este encontrado entre 7 e 21 dias após a infecção. Vários são os métodos, sendo que o PCR qualitativo é o mais sensível, detectando até quantidades mínimas como

etiologia e patogênese desconhecida, e descrita pela primeira vez em 1869 por Erasmus Wilson. (23,24,25), manifestando-se frequentemente na cavidade bucal (24).

50 cópias/mL, enquanto o PCR quantitativo é menos sensível, detectando somente quantidades acima de 1.000 cópias/mL, no entanto tem a capacidade de informar uma estimativa da quantidade de vírus circulante (18, 22, 28).

#### 2.5. Manifestações Extra-Hepáticas

Destaca-se que, além de o vírus ter efeito hepatotrópico, tem ainda os efeitos extra-hepáticos, que por sua vez estão diretamente relacionados à replicação extra-hepática com alta afinidade para tecidos linfóides. Como resultado disto, as manifestações auto-imunes, hematológicas, endócrinas, dermatológicas, oftalmológicas, salivares e até mesmo uma estimulação generalizada imune podem ocorrer nestes pacientes (7, 9, 11). Neste contexto, é útil saber reconhecer e relacionar estas lesões e manifestações com a infecção pelo VHC, sendo necessário que os profissionais estejam devidamente treinados para o reconhecimento das lesões elementares, frente à hipótese de coinfeção entre o VHC e doenças de ordem variadas (27, 29, 31).

Observa-se diversas manifestações intrabucais nos pacientes com o VHC (7,9), como Xerostomia, Sialoadenite, Síndrome de Sjögren, Líquen plano, Carcinoma epidermoide, Eritema multiforme, Doença de Behçet, Cárie dentária, Gengivite, Úlceras bucais, Candidíase, Pigmentação da mucosa jugal, Petéquias e Hiperqueratose friccional (10) (Quadro 2). Entre estas manifestações destacam-se as lesões de Líquen plano bucal, Síndrome de Sjögren e alterações de glândulas salivares (11,12).

Sendo chamada de líquen plano bucal (LPB) (26, 31, 34).

Apresenta diferentes formas clínicas, onde o padrão reticular é o mais comum, tendo uma maior

prevalência na mucosa jugal <sup>(24)</sup>. Apresenta predileção por pacientes do gênero feminino, na maioria das vezes entre 40 e 70 anos de vida <sup>(23,24,25)</sup>. Salienta-se que, destacam que o mecanismo pelo qual o VHC induz o líquen plano é ainda desconhecido, mas acredita-se que esteja possivelmente relacionado à replicação viral nos linfócitos <sup>(11, 16, 19)</sup>.

Avaliar a história natural do LPO (Líquen Plano Oral) e de outras manifestações extra-hepáticas em moradores de uma área no Japão, considerado um local hiperendêmico para o VHC. Durante quatro anos, 224 moradores adultos com infecção pelo VHC foram analisados avaliando LPO por um único cirurgião oral. Todos os indivíduos foram entrevistados a respeito da história natural de outras manifestações extra-hepáticas que tinham desenvolvido. Os anticorpos de VHC (anti-VHC) e do soro VHC RNA foram determinadas. Anti-VHC foram detectados em soros de 224 indivíduos (100%); VHC RNA em 210 (93,8%) <sup>(19, 22)</sup>.

A incidência da LPO, nos quatro anos, entre todos os indivíduos com infecção pelo VHC, foi de 17,0% (15/88, dois homens e 13 mulheres). Além disso, nenhuma experiência de cura natural ou o desenvolvimento de transformações malignas foi observado neste período. Observou-se também que, entre 2000 e 2003, houve um aumento na prevalência do diabetes mellitus tipo 2 (DM), disfunção da tireóide, doenças de pele, doenças renais e hipertensão, podendo estes fatores estar associados ao aumento do número de casos <sup>(10, 17)</sup>.

Realizaram um estudo para avaliar a possível relação entre a infecção pelo VHC e o líquen plano. A população estudada foi composta por 66 pacientes com líquen plano, matriculados na clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. O grupo controle foi

constituído pelos doadores de sangue voluntários do banco de sangue, durante o período de outubro 2001 a outubro de 2002. Os resultados mostraram que dos 66 pacientes com líquen plano, cinco apresentaram sorologia positiva para o VHC representando 7,5% em comparação aos 0,69% entre os doadores de sangue, encontrando um resultado compatível com muitos dados contidos na literatura médica mundial <sup>(10, 16, 29)</sup>.

Com o propósito de verificar a associação entre o LPB e a infecção pelo VHC, conduziram um estudo tipo caso-controle, pareado por idade e gênero. Foram selecionados 30 indivíduos portadores de LPB, diagnosticados no Centro de Referência em Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana, que compuseram o grupo teste, e outros trinta indivíduos provenientes da mesma população, que não apresentavam lesões bucais <sup>(12, 15, 32)</sup>.

Os resultados encontrados indicaram não haver associação entre o LPB e a infecção pelo VHC visto que não foram encontrados indivíduos com sorologia reagente para o vírus. Com base nos resultados do presente estudo não foi possível estabelecer a associação entre o LPB e o VHC <sup>(26, 32)</sup>.

Ainda não é conclusiva a relação entre o líquen plano e a infecção pelo VHC, uma vez que existem na literatura achados controversos e discrepantes nos diferentes países com relação a esta associação. Portanto nos pacientes portadores de LP deve-se sugerir o exame intrabucal e o teste sorológico anti-VHC com maior frequência.

### **3.2. Alterações de Glândulas Salivares**

O sialotropismo do VHC tem sido relacionado com a patogênese de manifestações extra-hepáticas, como xerostomia e sialoadenite, em pacientes com hepatite C crônica. Os autores in-

vestigaram a prevalência do VHC RNA na saliva e em glândulas salivares e suas possíveis associações com xerostomia, hipossalivação e sialoadenite em pacientes com hepatite C crônica <sup>(12, 15, 29)</sup>.

No total, 136 pacientes com diagnóstico confirmado de hepatite C crônica (anti-VHC e VHC PCR positivos) foram incluídos neste estudo transversal, os critérios de exclusão para a co-infecção pelo HIV e/ou VHB e pacientes em tratamento para a hepatite C crônica. A presença de xerostomia foi avaliada, e os fluxos salivares não estimulados (FSNE) e estimulado (FSE) também foram mensurados. FSNE e FSE 0,1ml/min e 0,7ml/min respectivamente, foram considerados como hipossalivação. Sintomas e sinais clínicos de sialoadenite e a presença histológica de infiltrado inflamatório na glândula salivar de lábio inferior foram também avaliados. A amostra foi composta por 71 (52,2%) homens e 65 (47,8%) mulheres, com média de idade de 58,1 anos, sendo que a xerostomia foi observada em 48/136 (35,3%) pacientes, e a hipossalivação foi observada em 16 (11,8%) das amostras de saliva (39,0%) da população do estudo <sup>(30)</sup>.

É possível a detecção do vírus VHC presente na saliva e nas glândulas submandibulares, parótida e salivares, principalmente nas labiais, de pacientes com hepatite C crônica <sup>(8)</sup>. Relaciona-se esses achados a um quadro de sialoadenite, em aproximadamente cerca de 83% dos casos. Entretanto, o envolvimento do VHC na fisiopatologia primária, que levaria ao quadro de sialoadenite, não foi ainda comprovado.

Os estudos não são conclusivo na confirmação se o VHC causa realmente a sialoadenite, se pela destruição direta do tecido glandular, como resultado da replica-



ção dentro dos tecidos, ou se sua ação foi por meio de alterações imunológicas vírus-induzidas. Considera-se necessária a utilização de estudos que possuam metodologia mais sensível e específica para detecção do RNA viral nas glândulas salivares sendo cada vez mais empregados na identificação das células que especificamente estão infectadas<sup>(12, 17, 29)</sup>.

Por outro lado estudos mostram uma consistente associação do VHC com a sialoadenite, porém não evidenciam a relação de causalidade entre o VHC e a inflamação glandular<sup>(28, 32, 38)</sup>. Se existe associação ainda não foi totalmente estabelecida. Uma vez que experimentos transversais, a exemplo de alguns já realizados, não foram possíveis estabelecer essa relação.

Assim, sugere-se que façam estudos epidemiológicos de corte considerando que eles seriam os mais indicados para melhor determinar uma relação temporal e esclarecer a real associação entre a infecção das glândulas salivares pelo VHC e o surgimento das sialoadenites<sup>(32, 38)</sup>.

### 3.3. Síndrome de Sjögren

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença sistêmica inflamatória crônica considerada uma desordem autoimune afetando as glândulas lacrimais e salivares apresentando predileção por pacientes do gênero feminino, e acometendo indivíduos de meia idade<sup>(21, 28, 33)</sup>.

a Síndrome de Sjögren é comum, em alguns casos, em pacientes com infecção pelo VHC<sup>(15, 22, 27)</sup>. Um estudo onde conclui que esta patologia é bastante comum em pacientes com infecção por VHC, e algumas dessas pessoas apresentam-se mais predispostas geneticamente a desenvolver esta doença<sup>(36)</sup>. Este fato provavelmente esteja associado à presença de partículas

virais na saliva, que acabam sendo englobadas pelos linfócitos. Desse modo, essa doença acaba cursando com sinais de mediação inflamatória imune caracterizada pela infiltração linfocítica das glândulas lacrimais e salivares, que ocorre de forma lenta e progressiva<sup>(34)</sup>.

Por outro lado se considere o VHC um vírus sialotrópico, que tem sido sugerido a uma possível relação casual entre a SS e o VHC<sup>(27,36)</sup>. Seu papel na SS ainda é inconclusivo. Explicariam essa associação à infiltração viral nas glândulas ou mecanismos imunes induzidos pelo vírus<sup>(17, 23, 29)</sup>.

A associação entre o vírus do VHC e a SS apresenta prevalência que varia de 0% a 40% em diferentes regiões do mundo<sup>(38,39)</sup>. Apresentando variações nos índices, nos diversos estudos, de acordo com os critérios para o estabelecimento da SS e com a distribuição regional dos pacientes VHC positivos<sup>(28, 33)</sup>.

Assim, perfis imunogenéticos diferentes também poderiam influenciar nas taxas de prevalências encontradas na associação entre a hepatite C e a SS. No entanto, esses estudos demonstram que cerca de 77% dos pacientes com o VHC apresentam algum tipo de anormalidade no fluxo salivar ou lacrimal. Outros experimentos como o de hibridização in situ e reação em cadeia da polimerase (PCR) mostram que o VHC infecta células epiteliais de glândulas salivares de pacientes com SS ou Sialoadenite crônica e ocorre a replicação nelas<sup>(8,40)</sup>.

Por outro lado, um estudo realizado no Japão<sup>(28)</sup>, demonstrou uma prevalência de 25,9% e 21%, da SS em pacientes com o VHC usando critérios europeu e japonês de diagnóstico para a síndrome de Sjögren.

É preciso ressaltar que a ausência de anticorpos contra o VHC em alguns pacientes com a SS

sugere que o VHC contribuiria, mas não o satisfatório, para ser o possível causador desta síndrome. Uma vez que a SS pode apresentar um prognóstico ruim, quando se apresentam lesões malignas concomitantes, e a sua associação com a infecção pelo VHC ainda não foi conclusiva, sugere-se a avaliação intrabucal, por um Cirurgião-Dentista capaz de diagnosticar a doença, sendo necessário realizar periodicamente a avaliação do mesmo.

### 3.4. Outras Manifestações Bucais

Outras manifestações intrabucalis associadas à infecção pelo VHC vêm sendo estudadas, entretanto, são escassos os trabalhos publicados.

Evidências sugerem altos índices de gengivites e de cáries dentárias nos pacientes com hepatite C crônica<sup>(9)</sup>. Não se sabe, no entanto, se esse achado estaria relacionado à deficiência desses pacientes quanto aos cuidados da higiene oral ou à própria influência viral ligada algum quadro de saúde bucal menos favorável.

A doença de Behçet e o eritema multiforme podem estar associados à infecção pelo VHC<sup>(7, 15, 21)</sup>, achados que também necessitam de comprovação através de novos estudos.

Além disso, outras manifestações bucais também são vistas em pacientes com hepatite crônica pelo vírus C. Entre elas podemos citar, úlceras bucais, candidíases em suas diferentes formas clínica, pigmentação da mucosa jugal, petéquias e hiperqueratose friccional<sup>(9, 11, 19)</sup>.

Em estudo transversal pode se avaliar um grupo de 215 pacientes com hepatite C, do Ambulatório de Hepatites Virais do IAG-HCUFMG, no qual se pode observar diversas alterações da mucosa bucal nesses pacientes, como mostra o Quadro 2.

Quadro 2 – Manifestações intrabucais de pacientes infectados com VHC no Ambulatório de Hepatites Virais do IAG-HCUFMG, em 2003-2004

DOENÇAS MUCOCUTÂNEAS	ALTERAÇÕES DAS GLÂNDULAS SALIVARES	DOENÇAS DENTÁRIAS E PERIODONTAIS	OUTRAS DOENÇAS DA CAVIDADE BUCAL
Líquen Plano	Xerostomia	Cárie Dentária	Carcinoma Epidermóide
Eritema Multiforme			Úlceras Bucais
Doença de Behçet	Sialoadenite	Gengivite	Candidíase
Pênfigo Vulgar			Pigmentação da Mucosa Jugal
Lúpus Eritematoso	Síndrome de Sjögren		Petéquias
			Hiperqueratose Friccional

Fonte: SILVA, 2005.

#### 4. CONCLUSÃO

A infecção pelo VHC está, de fato, relacionada a uma maior predisposição à incidência de uma série de complicações extra-hepáticas. Neste contexto, observa-se que a ocorrência de lesões e manifestações bucais variadas pode, de fato, ser um

indicativo de uma das primeiras ou até mesmo a única manifestação da hepatite C, mostrando-se fortemente influenciada pela deposição de imunocomplexos, associada a outros fatores, como infecções pré-existente pelo VHC.

Entre as principais manifes-

tações bucais ligadas à infecção pelo VHC, houve um consenso na opinião dos autores, com destaque especial para a ocorrência de líquen plano oral, alterações de ordem salivar e Síndrome de Sjögren, todas estas mais comumente encontradas nestes pacientes.

#### REFERÊNCIAS

- 1- FERREIRA, C. T.; SILVEIRA, T.R. Hepatites virais: aspectos da epidemiologia e da prevenção. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 2004;7(4):473-487.
- 2- BRANDÃO, A. B. M.; FUCHS, S. C.; SILVA, M. A. A.; EMER, L. F. Diagnóstico da hepatite C na prática médica: revisão da literatura. *Rev. Panam. Salud. Pública*, 2001;9(3):161-168.
- 3- STRAUSS E. Hepatite C. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2001;34(1):69-82.
- 4- CHOO Q. L.; KUO G.; WEINER A. J.; OVERBY L. R.; BRADLEY D. W.; HOUGHTON M. Isolation of a cDNA clone derived from a blood-borne non-A, non-B viral hepatitis genome. *Science* 1989;244:359-362.
- 5- SILVA M. B. S. **Prevalência e genotipagem do vírus da hepatite em usuários de drogas intravenosa na cidade de Salvador Bahia** [Dissertação]. Salvador, BA: Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia; 2005.
- 6- LODI G.; PORTER S.R.; SCULLY C. Hepatitis C virus infection: Review and implications for the dentist. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1998;86:8-22.
- 7- ARRIETA J. J.; INIGO E. R.; MOVILLA N. O.; BARTOLOME J.; PARDO M.; MANZARBEITIA, O. H.; MACIAS D.M.; CARREÑO V. In situ detection of hepatitis C virus RNA in salivary glands. *American Journal of Pathology*. 2001;158:259-264.
- 8- HENDERSON L.; MUIR M.; MILLS P. R.; SPENCE E.; FOX R.; MECRUDEEN E. A. B.; BAGG J. Oral health of patients with hepatitis C virus infection: a pilot study. *Oral Diseases*. 2001;7:271-275.
- 9- GROSSMANN S.M.C. **Associação entre Líquen plano bucal e a hepatite crônica pelo vírus C** [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
- 10- CAROZZO M. Oral health in patients with hepatitis C virus infection: an underestimated problem? *Oral Diseases*. 2001;7:267-270.
- 11- CARROZO M.; GANDOLFO S. Oral diseases possibly associated with hepatitis C virus. *Italy: Crit Rev Oral Biol Med*. 2003;14(2):115-127.
- 12- PASSOS A. D. C. Hepatite C: aspectos críticos de uma epidemia silenciosa. *Cad. Saúde Pública*, 2006;22(8):1764-1765.
- 13- ZARIFE M. A. S. **Prevalência da infecção pelo vírus C da hepatite VHC em Salvador - Bahia**. [Dissertação]. Salvador (BA): Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia; 2002.
- 14- PAROLIN M.B.; REA R.; VARGAS R. M.; ALMEIDA A. C. R.; BALDANZI G. R.; LOPES R. W. Prevalência de infecção pelo vírus da hepatite C em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Arq. Gastroenterol.*, 2006;43(2):77-80.
- 15- COELHO O.R. Tratamento de hepatite C crônica. *Diretrizes*. Departamento de Clínica Médica. Disciplina de Gastroenterologia, Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Hospital de Clínicas; Disponível em: <http://www.fcem.unicamp.br/diretrizes/pdfs/Tratamento%20de%20Hepatite%20C%20Cronica.pdf>. Acesso em 11 jun 2011.
- 16- CONTE V. P. Hepatite crônica por vírus C. Parte 2. Tratamento. *Arq. Gastroenterol.*, 2000;37(4):235-242.
- 17- JORGE S. G. Hepatite C. *Site Hepcentro - Hepatologia Médica*; Disponível em: <http://www.hepcentro.com.br/hepatite\_c.htm>. Acesso em 11 jul 2011.
- 18- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico - Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010, 72 p.
- 19- SILVA A. C. M.; BARONE A. A. Fatores de risco para infecção pelo HIV em pacientes com o vírus da hepatite C. *Rev. Saúde Pública*, 2006;40(3):482-488.
- 20- CORRÊA J. R. M.; ROCHA F.D.; PERES A. A.; GONCALVES L. F.; MANFRO R. C. Efeito a longo prazo da infecção pelos vírus das hepatites B e C na sobrevida de pacientes transplantados renais. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 2003;49(4):389-394.
- 21- WOLFFENBUTTEL L.; GONCALVES E. A. P.; MANFRO R. C.; GONCALVES L. F. S. Níveis de Vale de Ciclosporina Elevados em Transplantados Renais ANTI-HCV Positivos. *Rev. Assoc Med Bras* 2003;49(2):141-4.
- 22- CARLI J. P.; SOUZA P.H.C.; LINDEN M.S.S.; SILVA S. O. Líquen plan bucal como um marcador precoce de hepatite C - revisão de literatura. *Odonto* 2011;19(37):89-97.
- 23- GROSSMANN S. M. C.; AGUIAR M. C. F.; TEIXEIRA R.; CARMO, M. A. V. Líquen Plano Bucal e Hepatite C. *Revista SciELO*. 2006;42(1):1-80.
- 24- RANDAZZO A. R.; AMORIM S. A. F.; MARTINS C. R. Líquen Plano Bucal e Hepatite C: Revisão de Literatura. *Rev. De Clín. Pesq. Odontol.*, 2005;1(3):37-40.
- 25- BARBOSA H. L.; SARMENTO V. A.; SANTOS J. N.; FREITAS V. S. Líquen plano bucal e a infecção pelo vírus da hepatite C. *Cienc. Odontol. Bras.*, 2009;12(1):49-55.
- 26- CARAMEZ C.; DI GIACOMO C. G.; SCHIMIDT L. F.; SANTOS L. K. V. M. Lupi O. Alterações dermatológicas na hepatite C. *Rev. Bras. Clin. Méd.*, 2010;8:p. 53-58.
- 27- NAGAO Y.; MYOKEN Y.; KATAYAMA K.; TANAKA J.; YOSHIZAWA H.; SATA M. Epidemiological survey of oral lichen planus among HCV-infected inhabitants in a town in Hiroshima Prefecture in Japan from 2000 to 2003. *Oncol Rep*, 2007;18(5):1177-1181.
- 28- GUERREIRO T. D.T.; MACHADO M. M.; FREITAS T. H. P. Associação entre líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *An Bras Dermatol.* 2005;80(5):475-80.
- 29- ALMEIDA S. M. C.G. **Alterações de glândulas salivares em pacientes com hepatite C crônica**. [Tese]. Belo Horizonte (MG) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
- 30- ROY K. M.; BAGG J. Hepatitis C virus and oral disease: a critical review. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 1999;5:270-277.
- 31- BEZERRA T. P.; PITA NETO I. C.; DIAS E. O. S.; GOMES A. C. A. Síndrome de Sjögren secundária: revista de literatura e relato de caso clínico. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 2010;4(6):240-246.
- 32- FELBERG S.; DANTAS P. E. C. Diagnóstico e tratamento da síndrome de sjögren. *Arq. Bras Oftalmol.* 2006;69(6):959-63.
- 33- PRUNOIU C.; GEORGESCU E. F.; GEORGESCU M.; SIMIONESCU C. Sjogren's syndrome associated with chronic hepatitis C - the benefit of the antiviral treatment. *Rom J Morphol Embryol.* 2008;49(4):557-562.
- 34- MADALINSKI K.; GODZIK P.; ZIMMERMANN-GORSKA I.; PUSZCZEWICZ M.; DZIRZANOWSKA-FANGRAT K.; JBLONSKA J.; ZEROMSKI J. Anti-HCV and HCV RNA in patients with the primary sjogren syndrome. *Przegl Epidemiol.*, 2009;63(2):299-304.
- 35- FERRI C.; GRECO F.; LONGOMBARCO G.; PALLA P.; MORETTI A.; MARZO E.; FOSELLA P. V.; PASERO G.; BOMBARDIERI S.; Antibodies to hepatitis C virus in patients with midex cryoglobulinemia. *Arthritis and Rheumatism*. 1991;34(12):1606-1610.
- 36- RAMOS-CASALS M.; GARCIA-CARRASCO M.; CERVERA R.; Font J. Correspondence. Is hepatitis C virus a sialotropic virus? *Saúde em debate*. 2002;150(4):1593-1594.
- 37- RODRIGUES-CUARTERO A.; GARCIA-VEIRA E.; GOMEZ-CERRO A. Hepatitis C virus and Sjögren's Syndrome. *R. pesq.: cuid. fundam. online* 1994;22(6):415-416.
- 38- PORTER S. R.; SCULLY C.; LODI G. et al. Lack of association between hepatitis C virus and Sjögren's syndrome. *Oral Diseases*. 1996;2:183-184.
- 39- TOUSSIROU E.; HUÉDE G. L.; MOUGIN C.; BALBLANC J.C.; BETTINGER D.; WENDLING D. Presence of hepatitis C virus RNA in the salivary glands of patients with Sjögren's syndrome and hepatitis C virus infection. *Journal of Rheumatology*, 2002;9:2382-2385.

## Salvador

## Bahiafarma e CRF-BA discutem perspectivas da indústria farmoquímica baiana



No dia 3 de outubro, o diretor da Bahiafarma, Dr. Ronaldo Dias, participou da plenária, realizada pelo CRF-BA, na sede do conselho em Salvador. Foram apresentados aos conselheiros regionais e à Comissão de Ensino do CRF-BA as novas perspectivas para o cenário da indústria farmoquímica na Bahia e a necessidade da formação e capacitação dos farmacêuticos para atuação na área. A Bahiafarma é um laboratório oficial que possui o objetivo de produzir medicamentos e insumos de

saúde para fornecer ao Sistema Único de Saúde (SUS), sejam estes produtos advindos do crescente pleito da judicialização, como os imunobiológicos, ou medicamentos utilizados para tratamento de doenças, como a anemia falciforme, que possuem pouca visibilidade e às quais não é dada a devida importância. A qualificação e a especialização profissional, será promovida pelo CRF-BA em conjunto com as instituições de ensino do estado e com a Bahiafarma.

## Farmacêutica baiana recebe prêmio em Festival de Música



A farmacêutica Dra. Juliana Tavares participou, no dia 28 de outubro, da terceira edição do Festival de Música do Servidor Público, que premia funcionários públicos que se destacaram em sua área de atuação ou em alguma atividade artística. Entre os 441 inscritos na edição deste ano, 41 vencedores foram selecionados, recebendo prêmios pecuniários que totalizaram R\$ 114 mil nas categorias Boas Práticas, Servidor Cidadão, Concurso Literário e Festival de Música.

Com a música *Tempo de Jornal* a cantora e farmacêutica do Hospital Geral Clériston Andrade (HGCA), Dra. Juliana Tavares, foi a vencedora do 3º Festival de Música do Servidor Público. O foi divulgado no dia 28 de outubro, no Teatro Castro Alves, durante as comemorações do Dia do Servidor Público com solenidade de entrega dos prêmios Boas Práticas e Servidor Cidadão, do 3º Festival de Música e do 2º Concurso Literário. O evento aconteceu no Teatro Castro Alves. Ao todo, serão distribuídos R\$ 114 mil com as premiações nas quatro categorias.



## **Farmacêuticas e profissionais de saúde promovem o “Novembro verde, trate-se com homeopatia”**



Com o objetivo de divulgar a homeopatia no país, farmacêuticos e outros profissionais da área de saúde da Bahia idealizaram no ano passado, o “Novembro Verde, Trate-se com Homeopatia”.

O evento aconteceu, no dia 21 de novembro, na Farol da Barra, contando com a participação das farmacêuticas Dra. Cristina Ravazzano e Dra. Dione Soares da Cunha, além de outros profissionais de saúde que distribuíram folhetos, além de informar à população sobre os benefícios da homeopatia no tratamento e prevenção de doenças.

De acordo com a farmacêutica, conselheira regional e membro da Comissão de Homeopatia do CRF-BA, Dra. Cristina Ravazzano, a iniciativa do evento “Novembro Verde” surgiu para a divulgação da terapêutica. “Foi criado um selo representativo, que foi divulgado nas redes sociais entre amigos, familiares e pacientes pelos diversos meios de comunicação. O evento é nacional e acontece em todas as capitais do Brasil. Esse movimento nasceu na Bahia, e o mês de novembro é data comemorativa da chegada da homeopatia no Brasil”, informou Dra. Cristina Ravazzano.



### **Homeopatia no Brasil**

A homeopatia chegou ao Brasil em 21 de novembro de 1840 trazida pelo médico francês Dr. Benoit Jules Mure, data em que ficou comemorada aqui no Brasil. Com o propósito de divulgar esta terapêutica tão eficaz que aborda não somente o tratamento mas também a prevenção das doenças, homeopatas baianos se uniram para compartilhar ideias. Então, cria-se a campanha que fizesse uma alusão às famosas Outubro Rosa, contra o câncer de mama, e Novembro Azul, contra o câncer de próstata. Campanhas que atualmente, tem repercussão mundial e incentivam a prevenção das doenças.





## **Presidente do CRF-BA parabeniza atuação farmacêutica nas eleições 2015**

ELEIÇÕES 2015



Após os resultados obtidos nas Eleições 2015, realizadas em todo o Brasil pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), o CRF-BA parabenizou a participação dos profissionais farmacêuticos votantes da Bahia.

Foram mais de 4.700 votos para eleger a nova diretoria do biênio (2016-2017), e 13.408 votos para a decisão dos conselheiros

trienais (2016-2019). Somados os dados, o exercício do voto mobilizou, aproximadamente, 80% dos farmacêuticos baianos, números que representam uma queda de 7,14% no índice de abstenção em relação às eleições de 2013.

“É muito satisfatório ver a participação dos farmacêuticos baianos durante um momento importante como esse das eleições”, afirmou o presidente do CRF-BA, Mário Martinelli Júnior. O presidente também agradeceu os votos que levaram sua chapa “Avançando nas Conquistas”, pelo segundo mandato. “Agradeço a todos os farmacêuticos baianos pelo voto de confiança no trabalho que está sendo rea-

lizado pela diretoria, pelos colaboradores do conselho e pelas nossas seccionais, além do agradecimento ao plenário composto pelos conselheiros regionais, que trabalharam votando, aprovando e deliberando os benefícios para a categoria farmacêutica baiana. No próximo mandato, continuaremos empenhados no fortalecimento da classe, promovendo a capacitação e a formação dos farmacêuticos para a garantia e segurança de prestação serviços de qualidade para a sociedade.”

As eleições dos Conselhos Regionais de Farmácia, de responsabilidade do Conselho Federal, aconteceram nos dias 9, 10 e 11 de novembro de 2015.

## **Em entrevista à Radio Excelsior, farmacêuticas falam sobre proteção solar**



No último 16 de novembro, as farmacêuticas Dra. Fernanda Albuquerque (coordenadora do curso de farmácia da Faculdade Ruy Barbosa) e Dra. Edith Cristina Laignier Cazedo (coordenadora da farmácia universitária da UFBA) participaram do Programa *Saúde no ar*, da Rádio Excelsior, para falar sobre os cuidados com a exposição solar no verão.

## **Drogaria São Paulo pretende expandir rede de farmácias na Bahia**

No dia 17 de novembro passado, o presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, participou de uma reunião entre representantes da rede de drogarias São Paulo e representante da Prefeitura de Lauro de Freitas, Dr. Edmilson Silva. O representante da rede de farmácias falou sobre assuntos regulatórios necessários à abertura do novo centro de distribuição logístico em Lauro de Freitas. De acordo com o representante da rede, a expectativa é de que até 400 empregos sejam gerados pela empresa (com vagas para farmacêuticos).



## Cursos de Injetáveis

Foi encerrada, no dia 20 de novembro, a programação dos cursos de injetáveis de 2015. Os cursos foram promovidos pelo CRF-BA, em parceria com a BD, ao longo do segundo semestre deste ano, com o objetivo de capacitar os profissionais farmacêuticos do estado. Ao todo, foram dez cursos ministrados pelos municípios baianos. Ao lado, o ministrante e os alunos.



## Lançamento do livro I



O farmacêutico e mestre, Dr. José Adriano Góes da Silva (foto), é o autor do livro intitulado *AIDS: desafios iniciais e de sempre* que relata sobre a pandemia da in-

fecção pelo HIV em sua terceira década. A obra conta uma história de vitórias e derrotas sobre a Aids.

De acordo com o autor, a vida é o bem maior que se tem, e por isso todos querem defendê-la. No trabalho, o Dr. José Adriano divulga o problema da pandemia do HIV.

“A pandemia da infecção pelo HIV está em sua terceira década.”

O autor revê a literatura mais relevante sobre o assunto, focalizando, principalmente, a sua experiência na luta diária da adesão

do paciente à medicação.

O farmacêutico trabalhou em duas vertentes para compor o livro: a pesquisa e a sua vivência no ambulatório. A aproximação com as pessoas o inclinaram para o lado subjetivo e humano.

A edição foi publicada pela Editora Appris. Para adquirir um exemplar, os interessados devem acessar [www.editoraappris.com.br](http://www.editoraappris.com.br). Mais informações por meio do e-mail [adriano@gmail.com](mailto:adriano@gmail.com). Os farmacêuticos podem obter desconto de 10% se for solicitar um exemplar com o autor.

## Lançamento do livro II



Foi lançado, no mês de dezembro, o Livro *1.000 Questões Comentadas de Provas e Concursos em Farmácia*, organizado pelo farmacêutico e professor José Fernando Oliveira Costa, também revisor técnico da obra, que é direcionada para os profissionais que desejam realizar concurso público no Brasil. De acordo com o organizador, o livro é uma das melhores compilações, e a intenção é que seja obra-referência para os farmacêuticos que desejam realizar concursos públicos no Brasil.

“Esse livro é fruto de um rigoroso trabalho de seleção de questões de

concursos e elaboração de novos conteúdos, que atende às mais diversas áreas de conhecimento em farmácia”, informou o professor. A obra conta com questões comentadas e resumos práticos de cada disciplina, escritos por professores especializados, além da inclusão de um capítulo dedicado à língua portuguesa.

O livro *1.000 Questões Comentadas de Provas e Concursos em Farmácia* é indicado para os concursos: EBSERH / Residências Multiprofissionais / Ministério da Saúde / Universidades / Tribunais (TJs, TRTs, MPUs) / Secretarias de Saúde / Polícia Civil.

### **Encontro Baiano de Assistência Farmacêutica**



Foi realizado nos dias 8 e 9 de outubro, na cidade de Vitória da Conquista, I Encontro Baiano de Assistência Farmacêutica. O evento ocorreu no auditório da Universidade Federal da Bahia (UFBA). A promoção da atividade foi da Associação de Farmacêuticos de Vitória

da Conquista e Região juntamente com a Coordenação de Assistência Farmacêutica do município. O objetivo do encontro foi falar da importância da atenção farmacêutica para a melhoria na qualidade da saúde popular e ampliar o reconhecimento da profissão.

### **Unef inaugura curso de Farmácia e convida representantes de entidades farmacêuticas da Bahia**



No dia 19 de outubro, representantes do CRF-BA e do Conselho Federal de Farmácia foram

convidados pela Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (Unef) para conhecerem as instalações da faculdade, além do recém-inaugurado curso de farmácia. Na ocasião, estiveram presentes os farmacêuticos Dr. Alan Brito (tesoureiro do CRF-BA) e Dr. Thiago Borges (delegado honorário de Feira de Santana), além dos conselheiros federais Dr. Clóvis

Reis e Dr. Altamiro Santos (CFF). Participou ainda representando o Sindifarma, o Dr. José Jorge Silva Júnior. Os representantes da categoria farmacêutica foram apresentados aos alunos do curso de Farmácia da Unef. Na ocasião, os dirigentes do CRF-BA e Sindifarma fizeram uma explanação aos discentes sobre as funções e obrigações de cada entidade.

### **Estabelecimento farmacêutico irregular foi interditado em Eunápolis**

O fiscal farmacêutico do CRF-BA, Dr. Wagner Curvelo de Matos, e o técnico da Visa da cidade de Eunápolis realizaram, no dia 6 de novembro do ano passado, fiscalização. Com a inspeção sanitária ficou constatado irregula-

ridades em farmácias da cidade. Os fiscais interditaram um estabelecimento por descumprimento da Lei nº 13.021/2014 no Bairro de Juca Rosa. A farmácia após a ação, imediatamente, se regularizou com o conselho e a Visa local.



### **Prefeito de Jaguaquara visita a Diretoria do CRF-BA**



O prefeito do município baiano de Jaguaquara, Giuliano Martinelli, foi recebido pela Direção do CRF-BA, no dia 20 de novembro. O gestor municipal esteve visitando a sede do conselho e parabenizou os dirigentes eleitos em 11 de novembro de 2015.

O prefeito foi recepcionado pelo atual presidente do CRF-BA, Dr. Mário Martinelli Júnior, e seu vice-presidente, Dr. Cleuber Fontes, que fez questão de reforçar o apoio do município de Jaguaquara à atuação do conselho no que diz respeito à fiscalização das farmácias e drogarias da região.



## ***Novos Farmacêuticos participam da cerimônia de juramento em Vitória da Conquista***



A solenidade foi realizada pelo farmacêutico e delegado honorário de Vitória da Conquista, Dr. Matheus Rodrigues, no dia 23 de novembro do ano passado. Participaram do Juramento 22 profissionais. O delegado honorário desejou sucesso na caminhada aos novos profissionais.

## ***Encontro Vivendo Farmácia***



Nos dias 24 e 27 de novembro do ano passado, a Universidade Estadual de Feira de Santana (Uefs), realizou o encontro Vivendo Farmácia. O projeto teve como objetivo acolher e integrar novos estudantes do curso de Farmácia à comunidade universitária. Na ocasião, foram apresentados os aspectos do curso e as entidades

de classe que participaram, como o CRF-BA, o Sindifarma e a Associação de Farmacêuticos de Feira de Santana, que falaram para os calouros. Os representantes da categoria farmacêutica tiveram a oportunidade de falar com os egressos sobre o atual cenário da profissão na Bahia e as perspectivas para a profissão.

## ***Brasília***

## ***CFF aprova resolução para estética***



O Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou, no dia 25 de novembro do ano passado, em sua 437ª Reunião Plenária, a resolução que regulamenta a realização de procedimentos estéticos invasivos não cirúrgicos por farmacêuticos.

Assim que a resolução foi publicada, foram permitidos a aplicação de toxina botulínica,

o preenchimento dérmico, a carboxiterapia, a intradermoterapia/mesoterapia, o agulhamento/microagulhamento estético e a criolipólise.

O presidente do CFF, Dr. Walter da Silva Jorge João, destacou que a regulamentação faz parte da política de expansão da atuação farmacêutica em curso na atual gestão. Nos últimos quatro

anos foram publicadas várias resoluções, que dispõem sobre as atribuições clínicas do farmacêutico, a prescrição farmacêutica; a floralterapia; a genética humana; a dispensação e aplicação de vacinas entre outras. A nova resolução também vem contemplar os anseios dos profissionais que desejam atuar na área. "São procedimentos menos invasivos que outros já praticados de rotina pelos farmacêuticos. A regulamentação é justa e pertinente."

Participaram da discussão e aprovação da resolução Rafael Ferreira (SP); Israel Miranda Teixeira (BA); e Nassara Mesquita (GO). Roberto Canquerini, presidente do CRF-RS, e Marisol Muro, secretária-geral do CRF-PR, intermediaram a participação dos farmacêuticos estetas na plenária.



## Campanha ressalta a importância do fazer farmacêutico

O Dia do Farmacêutico é comemorado em 20 de janeiro, em todo o país. O Conselho Federal de Farmácia (CFF) juntamente com os regionais destaca em campanha publicitária a importância do trabalho destes profissionais e divulga à população brasileira, o que eles podem fazer pela saúde das pessoas.

O CFF, em parceria com os conselhos regionais, lançou no dia 8 de janeiro, a campanha com a temática: "Dúvidas sobre medicamentos não têm hora, mas têm solução".

O material produzido é estrelado pela atriz Maria Gualberto e inclui um vídeo institucional de



30 segundos e peças como spot para rádio, e-mail marketing, outdoor, posts para redes sociais e anúncio de revista e jornal.

Na postagem destinada ao facebook, por exemplo, o destaque é para as atividades que o farmacêutico está capacitado a desempenhar em estabelecimentos em que atende ao público em geral como orientar quanto ao uso correto, seguro e racional dos medicamentos; fazer consulta e

prescrever certos tipos de tratamentos; prevenir, detectar e ajudar a resolver problemas como reações adversas, interações e intoxicações e, ainda, promover saúde, prevenir doenças e contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Farmacêuticos confirmam o vídeo da campanha (migre.me/sE0lo) e ajude a divulgá-lo! Curta e compartilhe os posts em suas redes sociais.

## Cumprimentos das Leis Sanitárias nºs 13.235/2015 e 13.236/15 merecem atenção dos farmacêuticos que atuam nas farmácias e drogarias

Foram sancionadas as Leis de nºs 13.235 e 13.236 de 2015, que passam a valer a partir do junho, obrigando a indústria farmacêutica a verificar a equivalência dos medicamentos similares, fabricados ou não no país, aos de referência. Antes da publicação da lei, os medicamentos similares somente poderiam ser intercambiáveis pelos de marca. Após edição da Lei nº13235/2015, a Anvisa publicará a lista de medicamentos possíveis de ser intercambiáveis pelos genéricos. A segunda lei editada, nº 13.236/2015, estabelece medidas que inibam erros de dispensação, de administração e uso equivocado de medicamento. Publicamos abaixo trechos dessas leis:

### LEI Nº 13.235, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015.

#### Vigência

Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, para equiparar o controle de qualidade de medicamentos similares ao de medicamentos genéricos.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º O inciso XX do art. 3º da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 3º .....

XX - Medicamento Similar – aquele que contém o mesmo ou os mesmos princípios ativos, que apresenta a mesma concentração, forma farmacêutica, via de administração, posologia e indicação terapêutica e que é equivalente ao medicamento registrado no órgão federal responsável pela vigilância sanitária, podendo diferir somente em características relativas ao tamanho e forma do produto, prazo de validade, embalagem, rotulagem, excipientes e veículos, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, devendo sempre ser identificado por nome comercial ou marca; ....." (NR)

Art. 2º O art. 21 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações:

"Art. 21 .....

§ 1º O medicamento similar a ser fabricado no País será considerado registrado após decorrido o prazo de cento e vinte dias da apresentação do respectivo pedido de registro, se até então o pedido não tiver sido indeferido e desde que atendido o disposto no § 6º deste artigo .....

§ 6º O medicamento similar, fabricado ou não no País, deverá ter a sua eficácia, segurança e qualidade comprovadas de forma equivalente à adotada para o medicamento genérico." (NR)".

LEI Nº 13.236/15 - estabelece normas gerais para inibir erros de administração, trocas indesejadas e uso equivocado de medicamentos.

LEI Nº 13.236, DE 29 DE DEZEMBRO DE 2015 Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que "dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos, Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências", para estabelecer medidas que inibam erros de dispensação e de administração e uso equivocado de medica.

"Art. 1º O art. 4º da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar acrescido do seguinte parágrafo único: "Art. 4º .....

..... Parágrafo único. Os produtos de que trata o caput deverão ter características de rotulagem e de embalagem que possibilitem a sua imediata e precisa distinção daqueles destinados ao uso adulto." (NR) Art. 2º O art. 5º da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, passa a vigorar com as seguintes alterações: "Art. 5º Os produtos de que trata esta Lei não poderão ter nomes, designações, rótulos ou embalagens que induzam a erro".

## 3ª Encontro de Farmácia do Centro-Sul de Sergipe (EFCSS) e o Simpósio de Farmácia (Simfar),

Promoção: Departamento de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe - Campus Lagarto e pelo Centro Acadêmico de Farmácia Alexander Flemming.

Onde: Campus Prof. Dr. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe, na cidade de Lagarto.

Quando: 20, 21 e 22 de janeiro de 2016

Mais informações: <https://www.facebook.com/efcss>

## Pós-graduação em Farmácia na FTC

**ESPECIALIZAÇÃO em ANÁLISES CLÍNICAS** (7ª Turma)  
- Carga horária: 510 h; Aulas mensais (sexta a noite, sábado e domingo); Público-alvo: Farmacêuticos que tenham interesse em análises clínicas.

**ESPECIALIZAÇÃO em FARMÁCIA HOSPITALAR** (2ª turma) - Carga horária: 510 h; Aulas mensais (sexta a noite, sábado e domingo); Público-alvo: Farmacêuticos que tenham interesse em atuar na área de farmácia hospitalar.

**ESPECIALIZAÇÃO em FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA (NOVO)** - Carga horária: 510 h; Aulas mensais (sexta a noite, sábado e domingo); Público-alvo: Farmacêuticos que tenham interesse em atuar na área clínica e da atenção farmacêutica.

Onde: FTC

Quando: fevereiro/março – 2016

Mais informações: <http://portal.ftc.br/pos/>, Avenida Luís Viana Filho, n 8.812, Paralela. 71 3281.8170; 3281.8348

## VIII Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia

Onde: Florianópolis – Santa Catarina

Quando: 20 a 22 de maio de 2016

Mais informações: [www.sobrafo.org.br](http://www.sobrafo.org.br) / [congresso@sobrafo.org.br](mailto:congresso@sobrafo.org.br)



## Aprimoramento em Diabetes

Onde: aprifarma e-learning – unidos pelo diabetes

Duração: 1 mês

Mais informações: [aprifarma@adj.org.br](mailto:aprifarma@adj.org.br)



## 43º Congresso Brasileiro de Análises Clínicas

Onde: Palácio do Anhembi - São Paulo

Quando: 26 a 29 de junho de 2016

Mais informações: <http://sbac.org.br/cbac/>





Dúvidas sobre  
medicamentos  
não têm hora,  
mas têm solução.

Consulte sempre  
o farmacêutico.

**Confira o que o farmacêutico  
pode fazer por sua saúde:**

- Orientar quanto ao uso correto, seguro e racional dos medicamentos;
- Fazer consulta e prescrever certos tipos de tratamentos;
- Prevenir, detectar e ajudar a resolver problemas como reações adversas, interações e intoxicações;
- Promover saúde, prevenir doenças e contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

**Lembre-se: o farmacêutico é o profissional da saúde preparado para dar todas as informações sobre como usar corretamente os medicamentos de que você precisa.**



**Conselho  
Federal de  
Farmácia**  
e conselhos regionais

Farmacêutico, indispensável  
à sua saúde.



20 de janeiro  
Dia do Farmacêutico

[www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)

f /conselhofederaldefarmacia







*Solução integrada de comunicação para a saúde*

- Portal*
- Rádio AM 840*
- TV e Rádio web*
- Tvs e Rádios Exclusivas*
- Marketing Digital Integrado*
- Mídias digitais integradas*

*Dilulgamos seus serviços e impulsionamos sua marca.*

Conheça a nossa Proposta !

[www.portalsaudenoar.com.br](http://www.portalsaudenoar.com.br)

Rua Lauro Muller, nº 08, Ed. Cidade Baixa , SI 904, Comércio, Salvador - BA CEP 40015-030

Tels: (71) 3241-5421 / 3178-3976 / 9191-55379(tim)/ 8691-7167 (oi)

9681-3998 (whatsapp) / 8479-2343 (Claro)

producao@portalsaudenoar.com.br

  saudenoar   @saudenoar