

# CRF

Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

[www.crf-ba.org.br](http://www.crf-ba.org.br)

# BA

em Revista

Ano II - Nº 6 - Setembro/2008

ISSN 1981-8378

## Farmácia: um campo profissional em ascensão



**Mestrado inédito em  
Ciências Farmacêuticas na UFBA**

*Páginas 15 a 18*

**ONA concede certificado de excelência à  
farmácia do Hospital Jorge Valente**

*Páginas 25 a 26*

## Ações relevantes

**E**stamos satisfeitos por estar dirigindo o nosso conselho profissional, alcançando resultados positivos por esse trabalho. Temos recebido várias manifestações em agradecimento às ações realizadas em prol da valorização profissional. No último encontro de delegados e dirigentes de associações, realizado no mês de julho em Salvador, tivemos a oportunidade de conhecer a opinião dos farmacêuticos sobre a nossa gestão.

E comprovamos, mais uma vez, o quanto é imprescindível a participação de todos vocês para a manutenção de um trabalho de qualidade e em prol do crescimento profissional. Para nós, é motivo de orgulho sabermos que estamos retribuindo a confiança depositada pelos nossos colegas.

A nossa meta principal é a luta pela valorização profissional. E, para isso, estamos empenhados em lutar por uma tabela justa para os laboratórios clínicos, pela defesa da farmácia como estabelecimento de saúde, pela inclusão do farmacêutico nos núcleos de apoio à saúde da família e pela ampliação da assistência farmacêutica, entre outras causas relevantes.

Nesta edição da Revista do CRF/BA, destacamos matérias voltadas para o crescimento e o fortalecimento da área de Farmácia. Neste contexto, a criação do primeiro mestrado em Ciências Farmacêuticas na UFBA é a expressão da ampliação do conhecimento científico. Uma das vitórias tão necessárias para prestarmos melhores serviços à população do Estado e do país.

O CRF/BA vem apoiando, também, vários cursos de Especialização Profissional, buscando, inclusive, regionalizar essas oportunidades. Ressaltamos como exemplo o curso de Farmacologia Clínica, voltado para profissionais do Sul e Sudeste e em implantação ainda em Itabuna, no mês de novembro deste ano.

Além de desenvolvermos trabalhos na atenção básica ao paciente, o profissional tem atuado em serviços significativos como o Serviço de Informação sobre Agentes Teratogênicos do Hospital Professor Edgard Santos (HUPES), coordenado pelo farmacêutico bioquímico, Dr. Gildásio Carvalho.

Um grande abraço,

*A Diretoria*



Editado pelo Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia

ISSN 1981-8378

### DIRETORIA

**Dr. Altamiro José dos Santos** - Presidente  
**Dr. Eustáquio Linhares Borges** - Vice-presidente  
**Dr. Jacob Germano Cabús** - Tesoureiro

### CONSELHEIROS EFETIVOS

Dr. Altamiro José dos Santos  
Dra. Ângela Maria de Carvalho Pontes  
Dr. Cleuber Franco Fontes  
Dr. Clovis de Santana Reis  
Dra. Cristina Maria Ravazzano Fontes  
Dra. Eliana Cristina de Santana Fiáis  
Dr. Eustáquio Linhares Borges  
Dra. Fernanda Washington de Mendonça Lima  
Dr. Jacob Germano Cabús  
Dra. Maria Lúcia Fernandes de Castro  
Dra. Sônia Maria Carvalho  
Dra. Tânia Fraga Barros

### CONSELHEIROS SUPLENTE

Dra. Edenia Socorro Araújo dos Santos  
Dra. Marly Gonçalves Albuquerque  
Dra. Mara Zélia de Almeida

### CONSELHEIRO FEDERAL EFETIVO

Dr. Jorge Antonio Pítton Nascimento

### CONSELHEIRO FEDERAL SUPLENTE

Dr. Edmar Caetité Júnior

### JORNALISTA RESPONSÁVEL

Rosemary Silva Freitas - DRT/BA - 1612

### REVISÃO

Carlos Amorim - DRT/BA - 1616

### EDITORAÇÃO ELETRÔNICA

Lucca Duarte

### IMPRESSÃO GRÁFICA

Gráfica Santa Bárbara

### TIRAGEM DESTA EDIÇÃO

4.500 mil

### Horário de Funcionamento do CRF/BA

Das 9h às 17h

Rua Dom Basílio Mendes Ribeiro, 127 - Ondina - Cep. 40170-120  
Salvador - BA - Tels.: (71) 3368-8800 / 3368-8849 / Fax: 3368-8811  
www.crf-ba.org.br / e-mail: crf-ba@crf-ba.org.br

4



### **NASF foi tema de encontro**

*O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), proposta nacional apresentada pela direção da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, foi o principal tema do XIII Encontro de Delegados Honorários do CRF/BA, realizado nos dias 11 e 12 de julho.*

**Páginas 4 a 14**

25



### **Excelência na farmácia do Jorge Valente**

*A Organização Nacional de Acreditação concede certificado de excelência à farmácia do Hospital Jorge Valente.*

**Páginas 25 a 26**

15



### **Mestrado inédito em Ciências Farmacêuticas**

*A aprovação do primeiro mestrado da Faculdade de Farmácia da UFBA pela CAPES obteve uma boa repercussão no meio acadêmico baiano.*

**Páginas 15 a 18**

28



### **Produtos controlados**

*Investir na rastreabilidade de medicamentos é um dos objetivos do treinamento sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), realizado pelo CRF/BA em diversos municípios baianos.*

29

### **Farmácias notificadoras**

*O Programa Farmácias Notificadoras capacita o profissional farmacêutico e tem o objetivo de ampliar as fontes de notificação de casos suspeitos de efeitos adversos e de queixas técnicas.*

19

### **Gestantes contam com serviço importante de informação**

*O HUPES mantém um serviço voltado para a gestação de bebês saudáveis sob a coordenação de farmacêutico bioquímico.*

**Páginas 19 a 20**

31



### **Agende-se**

*Programe-se com os eventos da profissão farmacêutica divulgados na revista.*

# XIII Encontro de Delegados debate o Núcleo de Apoio à Saúde da Família

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), proposta nacional apresentada pela Direção da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, foi o principal tema do XIII Encontro de Delegados Honorários do CRF/BA, realizado nos dias 11 e 12 de julho, no Hotel Golden Park. Com esta edição, o evento, promovido com a finalidade de discutir problemas enfrentados em cada município do Estado baiano, está sendo retomado, firmando-se como uma tradição.

**N**a cerimônia de abertura, na sexta-feira, 11 de julho, o presidente do CRF/BA, Altamiro Santos, considerou o tema abordado importante para a profissão de farmacêutico. “Diante da criação dos NASF, devemos conhecer a proposta profundamente. Só assim poderemos lutar para sermos inseridos nesses núcleos, a ser implantados nas diversas cidades do Estado da Bahia. Trata-se, portanto, de um tema estratégico para discutirmos no encontro. A realização desses eventos foi interrompida por um longo tempo, mas a partir de agora vamos compensar as perdas, promovendo-os anualmente.”

O evento reúne os delegados honorários do CRF/BA e os representantes das associações de farmacêuticos. Na opinião do Dr. Altamiro Santos, constitui-se numa



*Representações dos farmacêuticos reunidos no encontro em Salvador*

excelente oportunidade de unificar o discurso desses dois segmentos representativos da categoria dos farmacêuticos. “Diante da necessidade de aprofundarmos um debate público enfocando questões relevantes, é de fundamental importância para a atuação con-

junta”, detalha. “Vamos tentar traçar metas tomando como base a perspectiva de investimento em uma ação conjunta no âmbito dos conselhos de saúde, seja através dos delegados honorários ou através das próprias diretorias das associações.”

## **“Articulação parlamentar”**

O encontro foi encerrado com a realização de uma plenária, que teve como resultado a aprovação de uma proposta de mobilização regional em torno da inclusão dos farmacêuticos nos NASF. O presidente do CRF/BA fez um relato sobre a importância de uma mobilização conjunta envolvendo toda a categoria, como a realizada em Brasília na defesa da Farmácia e dos laboratórios. “A deputada Alice Portugal conseguiu articular os parlamentares federais, obtendo o apoio necessário para a criação da frente parlamentar em defesa da Assistência Farmacêutica”, declarou Altamiro Santos. “Quanto aos laboratórios, garantimos a redução da alíquota do IR.”

Outra conquista enaltecida pelo presidente do CRF/BA, no encerramento do encontro, foi a criação da Frente Parlamentar em Defesa da Assistência Farmacêutica: “A FENAFAR articulou uma grande passeata e fizemos uma movimentação importante em defesa da Assistência Farmacêutica. Vale ressaltar que quando estamos mobilizados e unidos, temos condições de reverter situações conflitantes”.

## **“Temos que abraçar esta bandeira”**

“A atuação dos farmacêuticos nos núcleos de saúde da família é uma necessidade importante e temos que abraçar essa bandeira para não perdemos essa oportunidade.” Com essa declaração, Jacob Cabús, tesoureiro do CRF/BA, pronunciou-se na abertura do XIII Encontro de Delegados do CRF/BA sobre a retomada anual do encontro de delegados. “Devemos manter esse contato regularmente, apesar de questionarmos se a frequência anual não é muito longa. Afinal, temos que nos man-



*Presentes à abertura do evento, o deputado estadual Álvaro Gomes; Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA; Dr. Jacob Cabús, tesoureiro do CRF/BA; Dra. Eliane Simões, presidente do Sindifarma; Dra. Ligia Barbosa, diretora da FENAFAR; Dra. Maria Conceição Santana dos Reis, secretária de Saúde municipal da cidade de Santo Amaro; Dr. Clóvis Reis, conselheiro do CRF/BA e presidente do GDAP; Dra. Sônia Carvalho, diretora do Sindifarma; Dra. Edênia Araújo dos Santos, diretora do Sindifarma e conselheira do CRF/BA; e Dra. Eliana Fiais, coordenadora da ANVISA/Bahia.*

ter atualizados com relação ao debate sobre as questões mais importantes da categoria.”

## **“Nós sabemos que o SUS encontra-se em construção e nós somos convidados a participar dessa construção”**

A presidente do Sindifarma, Eliane Simões, destacou, no seu discurso de abertura, o quanto o momento é decisivo para uma discussão que poderá levar ao encontro das soluções para os problemas que são trazidos durante o encontro. “Podemos resolver os desafios juntos. Esse é um momento importante. Nós sabemos que o SUS encontra-se em construção e nós somos convidados a participar dessa construção. Todos nós estamos aqui para contribuir com melhorias que resultem em uma boa qualidade de vida para a população.”

## **“Esse é o momento em que promovemos um intercâmbio”**

A promoção do intercâmbio entre dirigentes de associações e delegados honorários, com o objetivo de debater os problemas e encontrar a solução para situações conflitantes dos profissionais farmacêuticos em cada município, foi

ressaltada por Ligia Barbosa, diretora da FENAFAR, como a principal motivação do evento. Ela encerrou a sua fala, na abertura, incentivando a todos os presentes para que fizessem das discussões uma oportunidade proveitosa, alcançando um resultado positivo.

## **“Nós acreditamos que o NASF é estratégico para o desenvolvimento da atenção farmacêutica”**

“Parabenizo o CRF-BA por entender a importância deste encontro e, mais ainda, pela discussão escolhida na pauta.” Com essas palavras, Clóvis Reis, conselheiro do CRF/BA e presidente do GDAP, iniciou o seu pronunciamento ao integrar a mesa de abertura do encontro. Ele destacou que o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma oportunidade muito grande para o farmacêutico contribuir na equipe de saúde da família. “Essa discussão fará com que os delegados possam, ao voltarem para suas regiões, fomentar um debate que promova o desenvolvimento e a participação do farmacêutico nessas equipes. Sabemos que se nós não tivermos um papel ativo, o farmacêutico não vai conseguir estar inserido na equipe. E nós acreditamos que o NASF é estratégico para o desenvolvimento da atenção farmacêutica.”

## ***“Só agora o farmacêutico está sendo reconhecido como profissional da área de saúde pública”***

O farmacêutico não era visto como profissional da área de saúde pública, segundo a Dra. Maria Conceição Santana dos Reis, secretária de Saúde municipal da cidade de Santo Amaro. Para ela, só agora ele está sendo reconhecido pela sua participação, e todos estão exercendo e desenvolvendo essa atividade muito bem. “Na atuação como secretária municipal de Saúde, quando elaboramos um projeto na área de saúde pública, temos sempre a preocupação de dar espaço ao profissional farmacêutico no projeto. Na SESAB, vale a pena destacar que antes existiam poucos farmacêuticos em cargos diretivos, mas agora temos a felicidade de ver um farmacêutico respondendo pela Superintendência de Assistência Farmacêutica”.

## ***“O Brasil vem assumindo uma posição de vanguarda”***

O deputado estadual e farmacêutico Dr. Álvaro Gomes, palestrante convidado para a abertura do encontro, fez referência à

conjuntura em que o evento está inserido, considerando a amplitude do tema abordado. “O Brasil conseguiu um grande avanço nos últimos anos. No governo Lula, o Brasil vem assumindo uma posição de vanguarda. Recentemente, o governo federal lançou o chamado Território da Cidadania, que tem como objetivo desenvolver políticas públicas. O resultado dos programas sociais do governo já retirou da linha de pobreza dez milhões de pessoas e 20 milhões das que migraram para as classes D e E e para a classe C.”

Álvaro Gomes também reforçou a importância fundamental da redução das desigualdades sociais no país e apresentou as iniciativas resultantes do seu mandato parlamentar, destacando os projetos em tramitação na Assembleia Legislativa com o objetivo de incluir o farmacêutico no programa de saúde da família, além de responsabilizar as empresas pelo descarte de medicamentos. A garantia do espaço para o farmacêutico na Farmácia é outra luta importante.

## ***“O momento é muito difícil”***

Para o Dr. Rubem Pamplona, delegado honorário da cidade de Barreiras, o momento é muito difícil. Ele chama a atenção para o

fato de que o imposto de renda pago pelos laboratórios clínicos é muito alto. “Os hospitais pagam menos e os farmacêuticos não estão fazendo parte dessa fatia de mercado. Precisamos estar atentos para interferir nesse processo e sermos incluídos nos NASF, núcleos que já estão sendo ocupados por outras profissões.”



*Dra. Edênia Araújo debate a atividade*

## ***“A indústria avançou para acabar com a Farmácia de Manipulação”***

A diretora do Sindifarma, Dra. Edênia Araújo, denunciou que os grandes laboratórios estão “comendo” os pequenos. Falou também sobre a indústria que vem avançando veio para acabar com a Farmácia de Manipulação. Para ela, o entendimento da situação tem que passar pelo conhecimento sobre a política praticada em nosso país. “O governo neoliberal contribuiu para o avanço das indústrias farmacêuticas, prejudicando os postos de trabalho na Farmácia de Manipulação e a produção dos laboratórios públicos”, conclui.



*Deputado Álvaro Gomes participa do debate*

# Mesa-redonda aprofunda debate sobre a Saúde da Família

A programação na manhã do sábado, 12 de julho, foi aberta pelo Dr. Jacob Cabus com a realização de uma mesa-redonda, enfocando o tema “Estratégias para Implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Bahia”. Antes do início dos debates, o médico e diretor da Secretaria Estadual de Saúde, Dr. Heider Pinto, falou sobre a criação e implantação dos NASF, reafirmando a sua importância para a saúde pública do Estado. Marcaram presença, como participantes da mesa, Dra. Gizélia Santana de Souza, Dr. Jucelino Nery da Conceição e a Dra Carolina Vilas Boas Fonseca.

## Resultado de intenso debate

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi resultante de um intenso debate de três anos, travados no âmbito da gestão da saúde pública.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde (DAB/SAS) do Ministério da Saúde, o NASF pode ser visto pelos farmacêuticos como uma iniciativa muito importante para a estratégia de saúde da família, dentro da política de Atenção Básica da Saúde da Família, uma vez que inclui a coordenação e execução das ações da assistência farmacêutica básica.

Ao apresentar o sistema de funcionamento dos NASF, o médico Heider Pinto referiu-se à situação encontrada no governo do Estado detalhando como pontos nega-



*Dr. Heider Pinto, Dra. Carolina Vilas Boas, Dra. Gizélia Santana, Dr. Jacob Cabús e Dr. Jucelino Conceição*

tivos a baixa cobertura e estagnação da expansão da estratégia de Saúde da Família, a precarização das relações de trabalho e a existência de um mercado predatório com alta rotatividade de profissionais. Além disso, também foram relatados a baixa qualidade de atenção, a desarticulação do sistema, a inadequação do perfil dos trabalhadores com baixo investimento em Educação Permanente, a baixa capacidade de gestão loco-regional e a pouca potência de controle social.

Em seguida, ele falou sobre os projetos estratégicos, ressaltando a expansão da Saúde da Família como um relevante fator de inclusão social. Dentre os subtemas abordados pelo médico, destacaram-se a “Precarização e valorização do trabalhador”; “Carreira de saúde da família”; “Saúde da família pra valer”; “O SUS é uma escola”; “Descentralização solidária e fortalecimento da gestão municipal e regional”; e o “Fortalecimento da participação popular e do controle social”.

De acordo com o gestor da SESAB, a Política Nacional de Monitoramento objetiva avançar na qualidade do setor público e ofe-

recer um serviço de qualidade. O objetivo do NASF é ampliar a abrangência, o escopo de ações e a resolutividade da Atenção Básica. “Pretendemos apoiar a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviço e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica”, declarou Dr. Heider Pinto.

Os NASF são constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento que atuarão em parceria com as equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das ESF. Assim, os núcleos atuam diretamente no apoio às equipes e nas unidades referenciadas.

Existem duas versões de NASF. No caso do “NASF 1”, estes deverão realizar suas atividades vinculados a, no mínimo, oito equipes e, no máximo, 20 equipes de saúde da família. Poderão compor o NASF 1 as seguintes ocupações: médico acunputurista, assistente social; farmacêutico; profissional de educação física, fisioterapeuta; fonoaudiólogo;



Gestor da SESAB, Dr. Heider Pinto

médico ginecologista; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra e terapeuta ocupacional.

Os NASF 2 deverão realizar suas atividades vinculados a, no mínimo, três equipes de saúde da família, sendo compostos por, no mínimo, três profissionais de nível superior de ocupações coincidentes. Poderão compor os NASF 2: assistente social, professor de educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. O número máximo de NASF 2, por município, é um. Somente os municípios que tenham densidade populacional abaixo de dez habitantes por quilômetro quadrado, de acordo com dados do IBGE, ano-base 2007, poderão implantar os NASF 2.

A promoção do acesso nacional de medicamentos, o auxílio prestados aos gestores e a interação direta com o usuário específico, quando necessário, em conformidade com a equipe de Saúde da Família, são os três âmbitos de ação que visam a incentivar a Assistência Farmacêutica e a Atenção Básica. “Esse é um momento muito importante para os farmacêuticos pensarem numa política de Assistência Farmacêutica”, argumentou o médico da SESAB. “Outra questão importantíssima é

a implantação da Assistência Farmacêutica na equipe. A equipe integrada por farmacêuticos poderá comprometer o uso irracional ou exagerado de benzodiazepínicos, por exemplo. Ações que podem atender o paciente individualmente ou em grupo, dispensando medicamentos na forma nociva. O farmacêutico pode fazer um papel muito importante na equipe.”

Existe uma unanimidade na definição do desafio do farmacêutico dos NASF e nos demais profissionais na equipe da Saúde Família. A grande questão colocada por Heider Pinto é como conciliar a realização de ações de organização do processo de trabalho, de ações pedagógicas e de ações que podem ser desenvolvidas diretamente com o usuário? O médico reafirma que existem grandes possibilidades de atuação do profissional farmacêutico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. “A Bahia é o segundo Estado do país com mais NASF implantados. No início de 2009, esperamos alcançar 90 NASF no Estado. Este ano é muito importante para assegurar os projetos dos estados. O ano que vem é o ano de organizar a prática.”

A implantação dos NASF 1 envolveu o gasto de R\$ 20 mil, repassados em parcela única no mês subsequente à competência do SCNES com a informação do cadastro inicial de cada NASF. Para o custeio serão gastos 20 mil mensais. Já os NASF 2 serão implantados com o custo de R\$ 6 mil, em parcela única, no mês subsequente à competência do SCNES, com a informação do cadastro inicial de cada núcleo. Para o custeio serão gastos R\$ 6 mil mensais.

## “Temos que cobrar das autoridades a implantação imediata dos NASF”

Após a explanação do dirigente da SESAB, o Dr. Jucelino Nery posicionou-se como membro da Comissão de Farmácia Comunitária e tornou público o apoio à implantação dos NASF com a efetiva participação do farmacêutico. “É um dever de cada um de nós. Por isso, as instituições farmacêuticas, profissionais e as instituições de saúde, a população e nós farmacêuticos temos que cobrar das autoridades responsáveis a implantação imediata dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.”

Para o Dr. Jucelino Nery, a proposta de inserção do farmacêutico deverá ser apresentada aos Conselhos Municipal e Estadual de Saúde. “Assim, será possível conseguirmos a adesão dos conselheiros no sentido de recomendar a implantação dos NASF em cada município”, defende. “Vale registrar que, com a interferência da equipe de Assistência Farmacêutica municipal, foi possível inserir o farmacêutico nos NASF. Temos que estar atentos porque no primeiro momento, no município de Salvador, quando foi discutido o Programa de Saúde da Família, não foi incluído nessa discussão os profissionais do setor de Assistência Farmacêutica”, denuncia Dr. Jucelino Nery.



Dr. Jucelino Conceição fala da experiência municipal

A Assistência Farmacêutica nos NASF visa a fortalecer a inserção da atividade farmacêutica e do farmacêutico de forma integrada às equipes de Saúde da Família. O trabalho dessas, por sua vez, é garantir à população o efetivo acesso e a promoção do uso racional de medicamentos, contribuindo com a resolutividade das ações de promoção, de prevenção e de recuperação da saúde. E tudo isso será realizado em conformidade com as diretrizes de estratégia da Saúde da Família e da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

### ***“A resistência foi substituída pela certeza da necessidade de um farmacêutico”***

“Os NASF não foram devidamente discutidos, mas, felizmente, tivemos tempo de discutir a nossa participação na equipe de Saúde.” Esse é o comentário da Dra. Carolina Vilas Boas Fonseca. Ela destacou, na sua fala, que no município de Salvador a questão dos NASF foi deixada de lado pela Coordenação de Atenção Básica. “Nós fomos pegos de surpresa quando soubemos que havia uma discussão séria sobre a sua implantação. Por sorte, deu tempo para definirmos com a nossa coordenação como será feita a inclusão do farmacêutico nessa equipe.”

Após ter sido aprovada a criação dos NASF no município de Salvador, existem cinco equipes em processo de implantação. Dois no Subúrbio Ferroviário e mais três em local a ser estabelecido. Nessas equipes, foram inseridos, além de farmacêuticos, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e educadores físicos. “Trata-se de uma vitória para nós farmacêuticos. Se inicialmente havia uma certa resistência, esta foi substituída pela certeza da necessidade de o profissional farmacêutico fazer parte dessa equipe.”

### ***“Esse é o momento histórico para darmos uma virada na Atenção Farmacêutica”***

A superintendente da Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia, Dra. Gizélia Santana, fez um breve histórico resgatando a importância da atuação profissional em diversos fóruns de discussão nessas duas últimas décadas. “Estamos em um momento de ascensão dentro do SUS, de confirmação dessa linha de cuidado e dessa rede de atenção da ampliação da equipe de Saúde da Família, com a criação dos NASF,” analisa Dra. Gizélia Santana. “Trabalhamos com a possibilidade de qualificação da Assistência Farmacêutica no nível municipal. É um momento de virada em que nós temos que qualificar esses profissionais de saúde para atender à essa necessidade. Nós temos que ter quantidade e qualidade profissional.”

Que profissional irá suprir esse papel? A questão é apresentada como um grande desafio. “Temos que assumir uma mudança de comportamento, de mentalidade, de atitude. As entidades representativas têm que buscar atender à essa exigência. Esse é o diferencial. O medicamento. Que negócio é esse que tem enorme valor simbólico na sociedade? É como se ele fosse capaz de curar tudo. Toda sorte de problema pode ser curado com o medicamento. Medicamento tem um valor simbólico imenso porque é uma mercadoria especial.”

Dra. Gizélia Santana defende que o farmacêutico assuma de forma qualificada o seu poder de ajudar o processo de reorganização da atenção básica, melhorando a qualidade da gestão de Assistência Farmacêutica. Para ela, esta atitude passa por estrutura-

ção de serviço, por organogramas da secretaria e pela formalização e institucionalização da Assistência Farmacêutica.

“Precisamos contar com profissionais qualificados e dedicados a Assistência Farmacêutica. Isso é fundamental”, reafirma. “Esses são os grandes desafios para nós. Não é apenas ofertar o medicamento, mas dar acesso qualificado, com uso racional e gestão qualificada com profissionais que saibam fazer sua promoção.”

### ***“A articulação do poder público com a academia é muito importante”***

O vice-presidente do CRF/BA e o presidente da Comissão de Ensino do CRF/BA, Dr. Eustáquio Borges, destaca a importância da formação farmacêutica, congregando as coordenações de todos os cursos de Farmácia da Bahia em prol da qualidade farmacêutica. “Podemos contribuir com a busca de uma formação mais adequada para atender às políticas públicas da Bahia e do Brasil”, comenta. “Aqui, as condições estruturais que nós temos estão muito dispersas. Os projetos pedagógicos e curriculares não estão muito vinculados às demandas das políticas públicas. Como propostas, nós deveríamos desenvolver um trabalho conjunto que sirva de orientação para as unidades de ensino local. A articulação do poder público com a academia seria muito importante para atender a essa demanda.”

Para a Dra. Ângela Pontes, a comissão criada pelo CRF/BA será importante para promover a especialização, bem como a capacitação e curso de residência para os novos e atuais bioquímicos: “A comissão já deliberou pela realização de um seminário para consolidarmos propostas de interesse das análises clínicas.”

# Conselho obtém aprovação

Em depoimentos sobre a atuação do CRF/BA, delegados honorários e diretores de Associações de Farmacêuticos reconhecem o excelente trabalho desenvolvido pelo CRF/BA.

**Dr. Natércio Pinto de Oliveira Passos:** “A defesa da presença do farmacêutico na Farmácia Comunitária é muito importante para a categoria. Defendo a Farmácia como propriedade dos farmacêuticos. O Conselho Regional de Farmácia tem tido uma atuação muito boa e merece os nossos elogios.” (Delegado/Catú)



**Dr. Gustavo Tanajura Machado:** “Vou defender as nossas reivindicações e colocar a importância dos NASF, desde que o profissional farmacêutico participe da equipe.” (Conceição do Coité - Delegado e Membro do Conselho Municipal de Saúde)

**Dr. Euler Antunes Farias:** “Parabenizo o Conselho e o Sindicato pela realização do encontro e destaco a importância de que a categoria deve ter no Programa de Saúde da Família com a inserção do profissional farmacêutico na equipe.” (Delegado/Ruy Barbosa)



**Dr. Hugo Monteiro da Costa Júnior:** “Tínhamos problemas com a situação das farmácias irregulares, mas após o TAC, realizado pelo MP, VISA e CRF, estes foram solucionados. Quero denunciar a ausência de vagas para os farmacêuticos na pós-graduação da UESC. Eles estão beneficiando apenas os biomédicos. Em Santa Cruz de Cabrália, a situação melhorou com relação às farmácias irregulares. Havia 70 estabelecimentos com apenas sete farmacêuticos residentes na cidade. Conseguimos solucionar a questão e hoje o clima é de tranquilidade.” (Delegado/Ilhéus)

**Dr. Alyson Montesano:** “Quero elogiar a escolha do tema do encontro e agradecer ao Conselho pela realização desse grande evento.” (Porto Seguro)



**Dra. Maria Conceição Santana Reis:** “São muitas as dificuldades enfrentadas em Santo Amaro. Nós enfrentamos alguns problemas, de responsabilidade técnica em farmácias naquela cidade. Mas temos resolvido essas questões e não aceitamos um trabalho que venha trazer conseqüências graves para nós farmacêuticos.” (Delegada/Santo Amaro)



---

**Dra. Viviane Carneiro Farias:** “Eu defendo que uma carga horária menor será viável para solucionar dificuldades da categoria. Acredito que assim poderemos solucionar muitos problemas enfrentados pelos profissionais farmacêuticos.” (Associação dos Farmacêuticos Ilhéus e Itabuna)

---

**Dr. Lucas Carneiro da Silva:** “É preciso fazer um trabalho de conscientização com os colegas para termos condições de vencermos os desafios impostos.” (Delegado e Associação dos Farmacêuticos de Jacobina)



---

**Dra. Ilma dos Santos Gally:** “Temos problemas com a ausência de profissionais habilitados nas farmácias comunitárias e nos laboratórios clínicos. Por isso, solicito apoio do Sindicato e do CRF/BA. Assim, esperamos melhorar o quadro profissional na nossa cidade.” (Delegada/Eunápolis)

---

**Dra. Márcia Cristina Piton** “Agradeço ao Conselho pela atuação destacada na luta pela defesa da inclusão dos farmacêuticos no Programa de Saúde da Família. Ressalto a importância das parcerias entre o MP, a VISA e o CRF para solucionar as irregularidades das farmácias sem responsabilidades técnicas.” (Delegada/Gandu)



---

**Dr. Rubem de Almeida Pamplona:** “Precisamos manter ações que viabilizem a qualificação profissional e incluam o farmacêutico no Programa de Saúde da Família. Esperamos que os delegados sejam multiplicadores das informações aqui colocadas.” (Delegado/Barreiras)

---

**Dr. Gildasio Darlan Guimarães Filho:** “Quero elogiar a atuação do CRF. Estamos criando a Associação de Farmacêuticos para podermos contribuir e melhorar a assistência aos farmacêuticos da região e de municípios vizinhos.” (Delegado/Caculé)



---

**Dr. José Carlos Sampaio Cardoso:** “Devemos nos empenhar para fazermos parte dos Conselhos Municipais de Saúde diante da importância da nossa profissão para a população. Além disso, precisamos estar inseridos nos NASF e solicitar a imediata implantação desses núcleos. Quero denunciar que as VISA vêm sendo coordenadas por veterinários e que os profissionais farmacêuticos não querem assumir diante do piso salarial oferecido, que é muito baixo.” (Delegado/Nazaré das Farinhas)

---

**Dr. Getúlio Vale Dultra:** “Agradeço o apoio que a nossa Associação de Farmacêuticos tem tido do CRF/BA. Com a criação da seccional, sabemos que irá ajudar muito na região. Quanto à irregularidade de farmácias, essa situação vem sendo sanada. O curso superior de Farmácia em Teixeira de Freitas irá resolver o problema da necessidade de profissionais na região. O CRF/BA e a SBAC devem elaborar uma proposta para apresentarmos no Congresso Nacional da categoria, fortalecendo a proposta já encaminhada para os laboratórios clínicos, como o aumento da tabela do SUS para pagamento de serviços dos laboratórios.” **(Delegado/Alcobaça)**



---

**Dr. Helder Conceição Teixeira:** “Estamos trabalhando com a intenção de agregar a classe. Promovemos, este ano, uma confraternização em homenagem ao Dia do Farmacêutico. Contamos, também, com um curso superior na UESB, que está oferecendo 40 vagas para o curso de Farmácia. Temos 300 farmácias na cidade e há um grande número de estabelecimentos irregulares. Certamente, o aumento de profissionais na região poderá resolver esse problema.” **(Delegado/Jequié)**

---

**Dr. Bruno Shettini:** “Como representante do Conselho Municipal de Saúde, destaco a importância da participação dos farmacêuticos nos fóruns de saúde. Além disso, acrescento a importância do encontro para os delegados dos municípios do Estado.” **(Delegado/Itapetinga)**



---

**Dr. Washington Murilo Peixoto:** “Quero denunciar o descaso do poder público para com a questão da Vigilância Sanitária. É necessário que esse órgão interfira de forma enérgica nas questões sanitárias do município. Considero que esse momento é muito importante para a ampliação da nossa profissão.” **(Delegado/Cruz das Almas)**

---

**Dr. César Cristiano Cavalcante:** “Em Bonfim, havia 29 farmácias no município. E, dentre estas, 11 eram irregulares. Foi feita uma parceria para regularizar esse comércio, mas só envolvia a VISA. O MP não teve interesse em promover o Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)”. **(Delegado/Senhor do Bonfim)**



---

**Dr. Roberto Soares da Silva:** “Registro a importância dessa atividade e destaco o excelente apoio que o CRF/BA tem dado aos farmacêuticos de Juazeiro, sobretudo com a inauguração da seccional.” **(Associação dos Farmacêuticos de Juazeiro)**

## “O CRF/BA tem se estruturado para atender às necessidades da capital e dos municípios do Estado”

O presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, anuncia o investimento da atual gestão do Conselho em uma estruturação melhor, ressaltando que já existem algumas seccionais funcionando e cumprindo o seu papel de filiais do Conselho, nos municípios de Barreiras, Itabuna, Vitória da Conquista e Feira de Santana. Segundo ele, a rede se completa com a atuação de fiscais permanentes em Barreiras, Vitória da Conquista e Itabuna.

“Na cidade de Vitória da Conquista, criamos também a Comissão de Ética, especialmente voltada para dar mais celeridade à tramitação dos processos éticos dessa região”, relata. “Mas ainda é alto o número de farmácias irregulares no Estado da Bahia. É de fundamental importância que as nossas estruturas

funcionem e que possam servir para a diminuição do índice de irregularidades.”

O CRF/BA recentemente aprovou, em reunião plenária, uma deliberação sobre a quantidade de responsabilidade técnica com Assistência Farmacêutica para os casos em que o profissional bioquímico é também obrigado a



Dr. Altamiro Santos destaca avanços para a Farmácia

assumir a Assistência Farmacêutica do município. Para o Dr. Altamiro Santos, o Conselho normatizou e deliberou, considerando que é possível haver dois vínculos traba-

lhadas se o farmacêutico concordar.

“Vamos promover uma grande mobilização, alertando sobre a necessidade de fiscalização do setor público. Além disso, vamos cobrar a contratação do farmacêutico em toda a rede pública, exigindo vagas para o cargo em concursos públicos. A Vigilância Sanitária não possui na sua grande maioria funcionários concursados. A rotatividade é muito grande. A situação salarial afasta o profissional farmacêutico, que acaba não ocupando as vagas na VISA.”

Quanto à diminuição de farmácias irregulares, 40% do total de farmácias clandestinas no Estado poderiam ser regularizadas se houvesse uma fiscalização sistemática da VISA, na opinião do presidente do CRF/BA. “Em Juazeiro, a VISA ignora a abertura de farmácias irregulares. No entanto, com o crescimento de faculdades de Farmácia em todo Estado baiano, certamente resolveremos essa importante demanda.”

## Recomendações sobre o NASF

- Os NASF devem funcionar em horário de trabalho coincidente aos da equipe de Saúde da Família, sendo que a carga horária considerada para o repasse de recursos federais é, no mínimo, de 40 horas semanais;
- A responsabilidade das equipes de saúde e dos NASF é compartilhada. Assim, os NASF não se constituem em portas de entrada do sistema de saúde;
- Os NASF vão atuar em parceria com as equipes da Saúde da Família. Os NASF têm também responsabilização social. Mas não são partes da entrada do sistema;
- O usuário não tem acesso direto ao NASF, uma vez que primeiro tem contato com uma equipe da Saúde da Família;
- Os NASF não vão atender tudo que a Saúde da Família não consegue. A responsabilidade é partilhar na equipe e o acompanhamento é longitudinal;
- Os NASF devem buscar a integralidade na qualificação. Atenção: é vedada no complemento da Saúde da Família;
- As equipes dos NASF devem dar apoio oficial às equipes de Saúde da Família. Por exemplo, um farmacêutico pode identificar um conjunto de erros. A importância dos NASF reside na qualificação do trabalho da equipe. Poderão acontecer ações de educação permanente;
- O município poderá colocar a contrapartida. O ministério repassa um valor para os municípios e estes poderão agregar algum para outras opções;
- Os municípios que não têm um número de habitantes suficientes para ter um núcleo poderão fazer um consórcio e serem atendidos, de acordo com as linhas de ações de Assistência Farmacêutica;
- Ao atuar de forma integrada em prol da Saúde da Família, os NASF garantem à população o efetivo acesso. O uso racional de medicamentos visando a resolutividade de ações continuará sendo feito conforme estabelecem as diretrizes da Saúde da Família e da Assistência Farmacêutica.

**PORTARIA** A Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008, instituída pelo Ministério da Saúde, cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O objetivo é ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica. Os núcleos apoiam a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços.

# Análise histórica reafirma Política de Medicamentos

É preciso que a gente tenha sempre em mente a possibilidade de respaldar alguns antecedentes históricos para entendermos o momento por que passa a Assistência Farmacêutica, alertou Dra. Gizélia Santana, ao fazer a sua análise histórica das mudanças introduzidas pelos NASF. “Em 1982, há muito tempo, foi promovido o 1º Encontro de Políticas de Medicamentos no contexto do CEME. Nesse encontro, a pretensão do estado brasileiro era o aprofundamento nessa Política de Medicamentos e de Assistência Farmacêutica.”

De acordo com o relato da Dra. Gizélia Santana, o Decreto nº 793 do Genérico, resultante do Governo de Itamar Franco, trouxe um grande alvoroço no país. Pela primeira vez, era imposto aos prescritores que levassem em consideração a denominação genérica do medicamento. Foi uma pressão forte da indústria farmacêutica. O decreto ficou na gaveta.

## “Nós acumulamos histórias importantes”

A partir daí, foi unificada a discussão sobre o Uso Racional de Medicamentos (URM). Discussão que culminou com o Estado provocando mudanças e discutindo o papel do farmacêutico e da farmácia como estabelecimento de saúde e não como estabelecimento comercial.

Ao mesmo tempo, segundo Dra. Gizélia Santana, em que os farmacêuticos tentavam avançar com

alguns projetos como o do deputado Ivan Valente, que colocava a farmácia como estabelecimento de saúde, existiam vários projetos solicitando a transformação das



*Dra. Gizélia Santana reconhece a importância das lutas para o crescimento da categoria*

farmácias e drogas em estabelecimentos meramente comerciais.

“Nós acumulamos histórias importantes para a nossa profissão”, destacou a palestrante. “Um marco fundamental foi a Política de Medicamentos criada em 1998. Depois tivemos a Lei dos Genéricos. Essa lei foi um impacto, porque a discussão anterior considerava que o farmacêutico não podia intercambiar produtos farmacêuticos. Os médicos contestavam e, mais uma vez, o farmacêutico se coloca na cena. Com essa lei, o farmacêutico ganhou a condição de intercambiar.”

Em 2004, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica foi uma política gestada no governo Lula. A Assistência Farmacêutica passou a assumir uma incidência muito grande no nível de Atenção à Saúde. A diretoria da Assistência Farmacêutica ganhou um realce muito grande.

É fácil perceber que algumas diretrizes são fundamentais. A

Política de Assistência Farmacêutica não se resume à dispensação de medicamentos. Esse é o momento de usar o medicamento de forma racional. No entanto, anteriormente a essa dispensação, é preciso debater até que ponto o país é vulnerável à produção de medicamentos. “A nossa vulnerabilidade é percebida a partir da dependência no momento de obter a matéria-prima para a produção de medicamentos”, esclarece Dra. Gizélia Santana. “E isso sem falar na falta de produção e condições para a realização de pesquisas.”

## “A Assistência Farmacêutica não se resume à dispensação”

O governo avançou na Lei da Inovação e na Lei Industrial de produção de fármacos, abrindo espaço e possibilitando a produção local de matérias-primas e de farmacocôsmicos. Foi possível estabelecer uma política integrada da produção. Nesse contexto, foram definidas como fundamentos para a política que dá embasamento à Assistência Farmacêutica três diretrizes básicas.

A idéia de que o Estado tem o dever de garantir o acesso ao medicamento, promovendo condições para que este venha a ser bem utilizado, é a primeira diretriz. Mas a importância e necessidade de que a utilização de medicamentos seja racional também merece destaque. Finalmente, existe uma preocupação com a gestão assumida pelo poder público. ■

# Mestrado em Farmácia pela UFBA é aprovado pela CAPES



A aprovação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Farmácia da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia pela CAPES obteve uma boa repercussão no meio acadêmico baiano e nos profissionais de Farmácia. A Diretoria do CRF/BA parabeniza a todos os responsáveis pelo projeto. E destaca que tem desenvolvido um trabalho especialmente voltado para a conquista dessa vitória ao longo de muitos

anos. Através da atuação da sua Comissão Científica, o Conselho Regional de Farmácia sempre reafirmou a sua luta em prol da melhoria da qualidade do Ensino nas Faculdades de Farmácia. O coordenador do projeto, Ajax Mercês Atta (foto), professor titular e doutor em Imunologia, chefe do Departamento de Análises Clínicas e Toxicológicas e pesquisador do CNPq, em entrevista exclusiva, comenta a importância dessa conquista.

**Como a comunidade acadêmica acolheu a aprovação do mestrado? Esse é o primeiro curso *Stricto sensu*?**

A Faculdade de Farmácia não possuía uma pós-graduação *stricto sensu* em Farmácia (mestrado ou doutorado). Possui um curso *stricto sensu* de mestrado em Ciências dos Alimentos, área de Ciências Agrárias, há cerca de dois anos, sendo inclusive uma boa opção para o farmacêutico interessado nessa área. Embora de grande impor-

“ Os nossos professores mais experientes estavam associados a outros cursos de mestrado e doutorado que não eram da Faculdade de Farmácia ”

tância para a Faculdade de Farmácia e para o Estado da Bahia, não contempla o medicamento e as análises clínicas. Por outro lado, já tínhamos alguns cursos *lato sensu* (especialização), possibilitando a complementação da formação profissional em diferentes áreas. Muitos desses já funcionam há mais de cinco anos, a exemplo do CETADIL e o curso de Assistência Farmacêutica. A nossa grande expectativa, portanto, referia-se ao curso *Stricto sensu* em Farmácia, especificamente Ciências Farmacêuticas.

## Como se explica que a faculdade mais antiga do Brasil somente agora tenha conquistado a sua primeira pós-graduação *stricto sensu*?

Há muito tempo, nós, professores da faculdade, começamos a trabalhar em propostas de cursos de mestrado em Ciências Farmacêuticas, mas não conseguíamos atender totalmente às exigências da CAPES. Para obtermos a aprovação, era necessário ter um quadro mínimo de dez docentes permanentes, com boa produção científica e experiência em orientação. Os nossos professores mais experientes estavam associados a cursos de mestrado e doutorado que não eram da Faculdade de Farmácia. Para exemplificar, eu fui um dos fundadores do Programa de Pós-Graduação em Imunologia do Instituto de Ciências da Saúde (PPGIM) junto com o professor Roberto Meyer. Vários professores da Faculdade de Farmácia iniciaram as suas atividades de ensino e orientação, e ainda atuam em pós-graduação fora da Faculdade de Farmácia. Podem ser citadas, entre outros, a professora Juceni David no Instituto de Química e a professora Marilda Gonçalves da FIOCRUZ, onde têm desenvolvido um belíssimo trabalho acadêmico.

## Quando a CAPES aprovou a proposta?

Apresentamos a proposta em março e a aprovação foi divulgada no mês de agosto passado, na última avaliação de novos cursos.

## Quantos professores irão integrar a equipe docente?

Nós tivemos a felicidade de contar com 14 professores da Faculdade

de Farmácia, dez permanentes e quatro colaboradores nesse programa. Não foi preciso a participação de professores externos para a aprovação do mesmo. Todos os professores têm responsabilidade de disciplinas, obrigatórias ou optativas, além de orientação em pesquisa. Essa qualificação, inclusive, foi comprovada pela CAPES, no momento em que ela aprovou a proposta.

## Em que medida o nível de experiência docente atende aos pré-requisitos exigidos pela CAPES?

Atende à CAPES pela qualidade, documentada pelo ensino de disciplinas em bons cursos *stricto sensu* dentro e fora da UFBA, pela experiência acumulada no campo da orientação em pesquisa e publicação no triênio de 72 artigos científicos em revistas científicas indexadas, na sua maioria internacionais.

## Além da qualificação dos professores, quais os demais critérios exigidos pela CAPES?

Na área de Farmácia, a CAPES só aprova cursos que incluam na grade curricular disciplinas consideradas obrigatórias, a exemplo de Epidemiologia, Biologia Molecular, Bioética e Bioestatística e Farmacologia. Esses são requisitos considerados importantes para aprovação.

## Quais são as linhas de pesquisa?

O nosso curso de mestrado tem uma única área de concentração em Ciências Farmacêuticas e duas linhas de pesquisa: Fitoquímica e Farmacognosia e Investigação Laboratorial de Doenças.

## E a sua participação nessa iniciativa?

Tive o privilégio de coordenar um trabalho coletivo, que contou com a participação de professores pesquisadores altamente comprometidos com a Farmácia baiana e a Ciência brasileira. Além disso, a colaboração do professor Marcelo Castilho, vice-coordenador no projeto, foi muito importante.

## Quando o curso foi instalado na faculdade?

O Colegiado do programa foi instalado em agosto. Na ocasião, fui eleito para coordenador do Programa de Pós-Graduação em Farmácia para os próximos dois anos, tendo sido confirmado na vice-coordenação o professor Marcelo Castilho. Para a CAPES, o curso começa a ser avaliado a partir da matrícula da primeira turma. Temos muito trabalho pela frente.

## Qual a importância para a criação do mestrado na Faculdade de Farmácia da UFBA?

A partir da criação desse curso de pós-graduação, vamos conseguir atender a uma demanda que até o momento estava sendo impedida de se qualificar academicamente em Farmácia aqui mesmo. No Estado da Bahia, quando os professores queriam se capacitar para o ensino das Ciências Farmacêuticas tinham que se deslocar para outros estados como São Paulo, Pernambuco e Rio Grande do Norte. Agora, temos a condição de oferecer essa oportunidade na própria Faculdade de Farmácia da UFBA.

## Quantas vagas serão oferecidas?

Inicialmente, serão oferecidas dez vagas para ser preenchidas pelos candidatos aprovados em um processo de seleção. As exigências para a seleção serão divulgadas em edital específico. A previsão é que o processo seletivo seja realizado em novembro, como ocorre com os demais cursos de pós-graduação da UFBA.

## Quem pode se candidatar a uma vaga de mestrado em Ciências Farmacêuticas ?

Apenas o profissional farmacêutico. É importante que o candidato identifique previamente um orientador que deve fazer parte da equipe de docentes credenciados. Afinal, o curso envolve não apenas a frequência em disciplinas, mas também a pesquisa orientada em projetos coerentes com as Linhas de Pesquisa do Programa de PG em Farmácia. Por outro lado, ao optar por uma linha de pesquisa, o aluno será submetido à seleção na mesma. Ou seja, quem optar por Investigação Laboratorial de Doenças será principalmente avaliado em tópicos relacionados ao Laboratório Clínico e terá que possuir uma carta de aceitação de orientador nessa Linha de Pesquisa.

## O que vocês esperam desse curso em termos de benefícios para o Estado da Bahia?

A nossa expectativa é que consigamos dar uma "mexida" bem forte nas Ciências Farmacêuticas na Bahia. Eu acho que para isso é muito importante a colaboração do Conselho Regional de Farmácia. Existem ações no atual governo visando a reativação

da BAHIAFARMA, além da criação de um pólo tecnológico voltado para a área de desenvolvimento de conjuntos e reagentes para diagnóstico de doenças. O Programa de Ciência e Tecnologia do Governo Federal (recomendo a visita ao *site* do CNPq) não deixa dúvidas quanto à importância destas áreas estratégicas para o Brasil, especialmente para o Sistema Único de Saúde. Temos que participar

ativamente na construção de um novo modelo de Ciência e Tecnologia Nacional. O nosso Programa de Pós-Graduação em Farmácia pode contribuir significativamente na construção desse modelo.

## E quanto à repercussão da criação do novo curso no panorama da educação superior brasileira?

Um programa de PG em Farmácia como o nosso atende em primeiro plano às necessidades locais de mestres qualificados para o ensino e pesquisa. Temos mais de uma dezena de faculdades de Farmácia na Bahia, onde, com certeza, existem professores esperando uma oportunidade para uma melhor qualificação acadêmica. Por outro lado, os cursos de mestrado e doutorado como o nosso estão abertos a candidatos de qualquer local do país. Entra quem estiver mais bem preparado e que já tenha identificado um futuro orientador no programa. Esse professor obrigatoriamente tem que ser credenciado e desenvolverá a sua orientação estritamente nas linhas de pesquisa já previamente estabelecidas no programa. Portanto, a nossa expectativa é de uma demanda inicialmente local e depois regional. Contudo, não me surpreenderei com a presença de candidatos de outras regiões do país.

## E no âmbito das demais faculdades de Farmácia no país?

Visualizamos futuras cooperações científicas com outros programas de Pós-Graduação em Farmácia nacionais e internacionais. As oportunidades para tais relações são hoje bastante estimuladas pelo CNPq e CAPES. Aliás, já começamos a caminhar nesse sentido.

“ Nós contamos com a ação do governo estadual, decorrente da reativação da BAHIAFARMA. Sabemos que existe uma proposta de criação de um pólo tecnológico voltado para a área de Desenvolvimento de Diagnóstico de Doenças Humanas com kits reagentes ”

# Área de concentração é muito abrangente

A área de concentração do mestrado acadêmico em Ciências Farmacêuticas abrange análise química e avaliação biológica de produtos naturais com vistas ao desenvolvimento de fármacos; estudo laboratorial de doenças com vistas ao desenvolvimento de novos testes diagnósticos; e identificação de biomarcadores para acompanhamento de evolução clínica e de resposta terapêutica.

## As linhas de pesquisa são:

**1) Fitoquímica e Farmacognosia** (Isolamento e caracterização de substâncias bioativas a partir de espécies de plantas regionais).

**2) Investigação Laboratorial de Doenças** (Investigação dos mecanismos envolvidos na patologia e patologia de doenças infecciosas, hematológicas metabólicas e imunológicas. Desenvolvimento de métodos e ferramentas moleculares de aplicação no laboratório clínico).

## Objetivos da formação de mestres capacitados para o ensino de Ciências Farmacêuticas e desenvolvimento de pesquisas:

1) identificação e planejamento de fármacos a partir de produtos naturais;

2) desenvolvimento de novas metodologias em laboratório clínico, com o objetivo diagnóstico, acompanhamento e estudo epidemiológico de doenças.

Espera-se do egresso do Programa de Pós-Graduação em Farmácia a sua inserção em unidades de ensino de graduação em Ciências Farmacêuticas locais e nacionais e em centros tecnológicos, contemplando a produção de fármacos e medicamentos, produtos médicos e biomateriais, kits diagnósticos, hemoderivados e vacinas.

## Pré-requisitos para os candidatos ao processo seletivo:

- Carta com aceitação de orientação, especificando a linha de pesquisa, onde o projeto da dissertação de mestrado será desenvolvido e a sua viabilidade de execução encaminhada pelo orientador.
- Apresentação de *curriculum vitae* da Plataforma Lattes do CNPq e histórico escolar para análise.
- Realização de entrevista.
- Realização de prova escrita sobre conhecimentos na Linha de Pesquisa escolhida, com uma questão discursiva, no mínimo.
- Interpretação sob forma de resumo de artigo científico em inglês da área.

## Corpo docente:

**Ájax Mercês Atta** – Prof. titular, Doutor em Imunologia

**Cristiane Flora Villarreal** – Profa. Adjunta, doutora em Farmacologia

**Elisângela Vitória Adorno** – Profa. Adjunta, doutora em Anatomia Patológica e Patologia Clínica

**Eudes da Silva Velozo** – Prof. Associado, Doutor em Química

**Fernanda Washington Mendonça Lima** – Profa. Adjunta, doutora em Biologia Molecular

**Joice Neves Reis Pedreira** – Profa. Adjunta, doutora em Anatomia Patológica e Patologia Clínica

**Juceni Pereira de Lima David** – Profa. Titular, doutora em Química

**Marcelo Santos Castilho** – Prof. Adjunto, doutor em Física  
**Márcia Cristina Aquino Teixeira** – Profa. Adjunta, doutora em Biologia Molecular

**Maria Luiza Britto de Sousa Atta** – Profa. Adjunta, doutora em Imunologia

**Marilda de Sousa Gonçalves** – Profa. Adjunta, doutora em Genética

**Neci Matos Soares** – Profa. Associada, doutora em Biologia Molecular

**Ricardo David Couto** – Prof. Adjunto, doutor em Farmácia

**Tânia Fraga Barros** – Prof. Adjunto, doutora em Microbiologia ■

# Gestação segura

Serviço voltado para uma gestação saudável é coordenado por farmacêutico bioquímico



*Dr. Gildasio Carvalho coordena o serviço e acumula experiência de 12 anos de trabalho no HUPES*

O SIAT-BA é um serviço gratuito que fornece informações atualizadas a médicos, profissionais da área de saúde, pesquisadores e a comunidade em geral sobre os riscos relacionados às exposições a medicamentos e outros agentes químicos, físicos ou biológicos potencialmente teratogênicos, ou seja, capaz de causar malformação ao feto durante a gestação.

**P**ara uma gestação segura e a formação de um embrião saudável, uma mulher grávida não pode usar os mesmos medicamentos utilizados pelas não-gestantes. Muitas substâncias causam problemas irreversíveis de malformação genética no feto, alterações que podem ser evitadas e até mesmo tratados durante a gestação, se forem detectados previamente. Mas poucas pessoas sabem disso. O nível de desinformação da população ainda é muito alto e, conseqüentemente, o número de ocorrências de nascimentos de bebês com anomalia cresce a cada dia.

Diante dessa realidade, o Departamento de Genética Médica do Hospital Universitário Professor

Edgard Santos (HUPES/UFBA) mantém, desde 2001, o Serviço de Informação sobre Agentes Teratogênicos (SIAT). Chefiado pela médica geneticista Dra. Bethânia Torales, o serviço é coordenado pelo farmacêutico bioquímico do HUPES, Dr. Gildásio de Carvalho, há 12 anos. O atendimento à população é realizado gratuitamente, a partir do fornecimento de dados oriundos de bancos específicos, além de artigos científicos atuais, sobre os riscos relacionados à exposição de gestantes a agentes teratogênicos, todos aqueles que produzem danos ao embrião ou feto.

“Este é o momento de prestarmos um serviço de qualidade, é necessário para a população em

idade fértil do Estado da Bahia”, anuncia Dr. Gildásio Carvalho. “É importante alertar a todos para que fiquem atentos aos riscos de agentes ambientais, físicos e químicos causarem alterações durante a gestação.

Serviços similares já funcionam há muitos anos na Europa e na América do Norte. No Brasil, em 1990, foi fundado o SIAT em Porto Alegre, como a primeira iniciativa nessa área na América Latina. Hoje só existe um total de três serviços similares em Porto Alegre, Fortaleza e Salvador.

O serviço é formado por uma equipe de profissionais médico, farmacêutico, bioquímico, biólogo, enfermeiro e acadêmicos treinados e oriundos dessas diversas áreas.

“O papel do farmacêutico na equipe do SIAT/BA é muito importante”, defende Gildásio Carvalho. “Como especialista em Análises Clínicas, eu posso contribuir com o meu conhecimento nas diversas áreas, como farmacogenética, medicamentos e análises clínicas.” Além disso, o coordenador também destaca, como outro objetivo relevante, o aprofundamento da pesquisa nas áreas de teratogênicos e ecogenética. “Temos uma preocupação muito grande com resíduos agroindustriais precisamos ampliar conhecimentos nessas áreas. Projetos voltados para esses temas devem ser incentivados”, afirma Dr. Gildásio.

“Nós cruzamos as informações com outros estados que possuem o serviço. E quando não há esse serviço em outros estados, nós fazemos o cruzamento com bancos similares. A base de dados é a informação sobre os riscos de medicamentos ou outros agentes químicos, físicos ou biológicos, que podem desenvolver anomalias genéticas.”

O SIAT/BA desenvolve atividades direcionadas para a prevenção, informando às mulheres sobre a existência de riscos de terem um filho com alteração genética. A proposta leva em conta que, a partir do momento em que o público tem a informação sobre os agentes que levam às alterações, os riscos diminuem. O atendimento é prestado através de consultas por telefone e por e-mail. No ato da consulta, o usuário do serviço preenche um questionário e obtém a resposta no prazo máximo de 72 horas.

“É importante ressaltar que esse serviço tem caráter exclusivamente informativo e é extremamente sigiloso. Não é um serviço diagnóstico”, declara o coordenador.

Segundo os especialistas, seria ideal que cada gravidez fosse

programada. O fato da contribuição de o médico ser decisiva, por ele ter condições melhores de informar à sua clientela quais são os riscos a que está submetida durante a gestação, resultou na realização de aulas regulares para médicos e gestantes. “Fazemos palestras educativas com profissionais treinados”, acrescenta Gildásio Carvalho. “Também promovemos apresentações em feiras de saúde, consultórios médicos, hospitais, entre outras.”

O aparecimento de anomalias genéticas pode ser evitado a depender do tempo de exposição aos agentes potencialmente teratogênicos. O período em que a mulher foi exposta e a dose ingerida são informações importantes para que seja avaliada o grau de possibilidade da ocorrência de uma malformação no feto.

“Os profissionais de saúde precisam saber as conseqüências devido à exposição a um determinado agente”, comenta Gildásio Carvalho. “O simples fato de exposição a um determinado agente ou apenas uma dose de determinado medicamento pode levar a um aborto, prematuridade da gestação, malformações, distúrbios de comportamentos ou aprendizado, além de alterações no crescimento do bebê.

O médico deve ser sempre consultado desde o início da gestação para que a gestante tenha uma gravidez saudável.”

## IMPORTANTE:

- Procure sempre o médico para acompanhar a gravidez;
- Determinadas substâncias podem ser eliminadas pelo leite materno, então antes de amamentar informe-se;
- Doenças transmissíveis, a exemplo de rubéola, são prevalentes em nosso meio e podem causar potenciais danos ao feto, daí a importância de procurar seu médico para a realização do pré-natal;
- Campanhas de imunização para mulheres em idade fértil são importantes para a prevenção; informe-se e participe.
- A informação é sempre uma ótima ferramenta para cuidar de sua saúde.

*Mais informações podem ser obtidas através do fone: (71) 3245-4241, no horário das 13 às 17 horas / [siat@ufba.br](mailto:siat@ufba.br) [www.hupes.ufba.br/siat](http://www.hupes.ufba.br/siat)*



# A era da biologia molecular nas análises clínicas: aplicação e perspectivas futuras

Mara Dias Pires<sup>1</sup> e Siane Campos de Souza<sup>2</sup>

**1** – Farmacêutica, doutora em Ciências pelo Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo e atual pesquisadora Visitante do Centro de Pesquisas Gonçalo Moniz – FIOCRUZ – BA

**2** – Bióloga, mestre pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro e atualmente doutoranda do Centro de Pesquisa Gonçalo Moniz – FIOCRUZ – BA

A introdução de novas tecnologias em nosso cotidiano provoca uma verdadeira revolução em conceitos preestabelecidos alterando radicalmente o rumo da vida em sociedade. Entretanto, nem sempre a influência de uma nova descoberta científica sobre a vida do público em geral pode ser prontamente reconhecida. Quando a estrutura da molécula do ácido desoxirribonucléico (DNA) foi elucidada por Watson e Crick em 1953, nem mesmo os cientistas envolvidos puderam vislumbrar a revolução que, algumas décadas depois, tal descoberta provocaria em várias áreas do conhecimento humano. Menos evidente ainda, eram as aplicações potenciais dessa nova aquisição para a melhora da qualidade de vida da população.

Somente em 1973, quando Boyer e Cohen surpreenderam a todos com a possibilidade da construção de uma molécula de DNA recombinante em um tubo de ensaio, que a comunidade científica compreendeu a verdadeira importância da descoberta do DNA. A imagem do DNA, até então inviolável, tinha sido definitivamente alterada por esse tipo de experimento. Os genes podiam agora ser isolados, alterados, reproduzidos milhões de vezes e transplantados de um para outro organismo

vivo, e essa nova tecnologia apresentava um potencial tão positivo quanto assustador. Começava a ser redigido, portanto, um dos mais excitantes capítulos da história da biologia, a era da Biologia Molecular.

Em 1975, Nathans e Smith purificaram enzimas de restrição, ferramentas essenciais para a manipulação *in vitro* do DNA. Essas foram de fundamental importância para o isolamento e amplificação de fragmentos específicos de DNA para a clonagem *in vivo*, tecnologia desenvolvida a partir das técnicas de DNA recombinante. Também em 1975 uma nova metodologia, denominada *Southern blotting*, começou a ser usada para investigar a localização de genes e marcou o início da aplicação destas tecnologias no estudo das doenças genéticas. Em 1977, técnicas de seqüenciamento permitiram a identificação de alterações específicas na seqüência de DNA e a associação destas com diferentes doenças genéticas.

Depois disso, o principal marco no desenvolvimento das técnicas de diagnóstico molecular foi em 1983, quando Kary Mullis desenvolveu uma técnica que revolucionou a ciência, pois a mesma permitia a identificação de uma seqüência do material gêné-

tico de qualquer organismo, a partir de quantidades ínfimas de material. Essa técnica chamada de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR) rendeu a esse cientista o prêmio Nobel em Química em 1993. A reação de PCR permite que uma determinada região do DNA seja amplificada artificialmente através de ciclos repetitivos em um termociclador com variações de temperatura e com auxílio da enzima DNA polimerase. A possibilidade de amplificar e detectar ácidos nucleicos refletiu também na mudança de paradigma na área de análises clínicas, a qual acabou incorporando esta tecnologia em suas já estabelecidas rotinas de investigação, visto que a reação em cadeia da polimerase oferece resultados com alta sensibilidade e especificidade. Finalmente, em 1989, a Hoffman La Roche & Perkin-Elmer Corporation patenteou esse processo, tornando possível a automação da técnica e sua aplicação no diagnóstico laboratorial.

Desde a introdução da técnica de PCR, rápidos avanços nas técnicas de genética molecular têm revolucionado a prática da patologia, anatomia e análises clínicas. As técnicas moleculares são agora aplicáveis a todas as áreas do laboratório clínico, se tornando uma ferramenta útil no

diagnóstico de inúmeras doenças através da identificação de uma seqüência gênica específica a partir do material biológico obtido do paciente. Atualmente, a técnica de PCR é o principal método molecular de diagnóstico, sendo amplamente usado em uma variedade de tarefas, como detecção de doenças hereditárias,

clonagem de genes, medicina forense, detecção de mutações, testes de paternidade, exames para detecção de agentes patogênicos entre outras. Esses estudos podem ser realizados no sangue periférico, fluidos corporais, materiais obtidos através de punção, tecidos frescos e tecidos embebidos em parafina.

Esse avanço tecnológico tem permitido que os diagnósticos laboratoriais até então realizados por testes bioquímicos, sorológicos e microbiológicos (análise fenotípica) sejam feitos por análises moleculares (gênicas) em várias áreas, como na virologia, bacteriologia, parasitologia, micologia e farmacologia (**tabela 1**)<sup>1,10,11</sup>.

**Tabela 1.** Exemplos de agentes diagnosticados por biologia molecular em doenças infecciosas

DISCIPLINA	EXEMPLOS
Virologia	Vírus da Herpes Simplex, Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, vírus da varicella zoster, vírus da Herpes Humana tipo 6, 7 e 8, vírus influenza, parainfluenza, adenovírus e rinovírus. Vírus causador da síndrome do desconforto respiratório agudo (SARS-CoV, avian influenza vírus) vírus da hepatite B, C e vírus da imunodeficiência humana. Papiloma vírus humano. Enterovírus. Rotavírus, Norovírus, adenovirose entéricas.
Bacteriologia	<i>C. trachomatis</i> , <i>N. gonorrhoeae</i> , <i>B. pertussis</i> , <i>M. tuberculosis</i> , <i>T. whipplei</i> , <i>B. henselae</i> , <i>genital micoplasmata</i> , <i>C. burnettii</i> , <i>M. pneumoniae</i> , <i>C. pneumoniae</i> , <i>Legionella spp.</i> , <i>N. Meningitidis</i> , <i>S. pneumoniae</i>
Parasitologia	<i>Plasmodium spp.</i> , <i>T. gondi</i>
Micologia	<i>P. jiroveci</i> , <i>Aspergillus spp</i>

No campo da virologia, os testes até então empregados dependiam de um grande investimento dos administradores do laboratório clínico para treinamento da equipe técnica e padronização dos métodos de cultivo celular para crescimento viral. Além disso, os testes sorológicos não eram suficientemente eficientes para o diagnóstico de infecções virais em seu estágio inicial e em algumas patologias, como no caso da encefalite causada pelo Vírus Herpes Simplex (HSV), a única alternativa era a biópsia. Hoje a técnica de PCR permite a detecção do DNA do HSV com 95% de sensibilidade em amostras de líquido céfalo-raquidiano sem a necessidade da biópsia<sup>2</sup>.

Outro exemplo é o emprego do PCR para investigar o estágio da infecção pelo vírus da hepatite C. Sabe-se que somente os indivíduos portadores da carga viral (RNA) são capazes de transmitir a hepatite C. Portanto, tornou-se de fundamental importância a presença de testes específicos, como os testes por PCR em bancos de sangue, laboratórios clínicos e hospitais para conseguir um diagnóstico preciso e eficaz e, desta forma, impedir a transmissão da hepatite C através de transfusão sanguínea, de transplante de órgãos ou até mesmo de transmissão vertical da mãe para o feto<sup>3</sup>. O mesmo acontece no diagnóstico de infecção causada por

outros vírus, como no caso do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), o Citomegalovírus (CMV) e o vírus da hepatite B (HBV)<sup>12</sup>. O monitoramento da carga viral em pacientes infectados por HIV, HCV, HBV e CMV é uma das principais ferramentas utilizadas pelos infectologistas para investigar o efeito da terapia anti-retroviral, além de ser um bom índice preditor da progressão e do prognóstico dessas patologias. Alguns kits são empregados nas rotinas de laboratório (**tabela 2**) sendo que o Cobas Amplicor HIV-1 Monitor Ultra-sentitive Test, comercializado pela Roche, possui sensibilidade para detecção mínima de 50 cópias virais por ml de sangue<sup>4</sup>.

**Tabela 2.** Kits disponíveis comercialmente para detecção de carga viral.

ESPECIFICAÇÕES E NOME DO KIT	SENSIBILIDADE DE DETECÇÃO DA CARGA VIRAL
PCR/RT-PCR para quantificação de DNA ou RNA (Roche Cobas Amplicor Monitor) (end-point) kits	HCV: 600 – 5 x 10 <sup>3</sup> UI/ml HIV: 50 – 1x10 <sup>6</sup> cópias/ml
Roche Cobas Taqman (realtime) kits	HCV: 43 – 6,9 x 10 <sup>7</sup> (UI/ml) HIV: 40 – 1 x 10 <sup>7</sup> (cópias/ml)
Branched chain DNA signal amplification technology – Bayer Versant bDNA assays, para quantificação viral de DNA ou RNA	HCV e HIV: 615 – 7,690.000 (UI/ml) HIV: 1, 50 – 500.000 (cópias/ml)
Amplificação mediada por transcrição (TMA) para quantificação de DNA ou RNA (Quest Heptimax HCV). Esta tecnologia produz de 100 a 1000 cópias por ciclo (RNA).	HCV: 5 – 8,3 x 10 <sup>7</sup> UI/ml.
Amplificação baseada na seqüência de ácidos nucleicos (NASBA) para quantificar carga viral (RNA) – Biomerieux NucliSens EasyQ HIV-1 assay	HIV: 1: 50 – 3 x 10 <sup>6</sup> UI/ml
Tecnologia de amplificação de sinal por captura híbrida – Digene HC2 HBV DNA Test Plus.	HBV: 1,42 x 10 <sup>3</sup> – 1,7 x 10 <sup>3</sup> cópias/ml

Outra área de atuação da biologia molecular é a genotipagem viral e a detecção de resistência a drogas, principalmente nas infecções por HIV, HCV

e HBV (**tabela 3**). Algumas informações sobre seqüências gênicas e mutações que conferem resistência farmacológica no tratamento dessas

doenças encontram-se disponíveis para consulta no Banco de Dados de Protease e Transcriptase Reversa (<http://hivdb.stanford.edu>).

**Tabela 3.** Exemplos de uso dos métodos de biologia molecular no laboratório de microbiologia clínica

TESTE	EXEMPLOS
Monitoramento de carga viral	Citomegalovírus, Epstein-Barr vírus, vírus da hepatite B, C e vírus da imunodeficiência humana.
Genotipagem viral	vírus da hepatite B, C, vírus da imunodeficiência humana e papillomavírus.
Deteção de resistência bacteriana	MRSA*, VRE <sup>Y</sup> , ESBL <sup>I</sup> contendo E. coli, K. pneumoniae M. tuberculosis
Genotipagem bacteriana	M. tuberculosis, N. meningitidis
PCR de amplo espectro	Endocardite infecciosa, meningite bacteriana

A cancerologia é outra área que se beneficiou com o desenvolvimento das técnicas de biologia molecular. O racional terapêutico para o câncer de colo de útero causado pelo papiloma vírus humano (HPV) tem como ponto de partida a genotipagem do HPV a ser avaliada em conjunto com o exame de Papanicolau. Um resultado normal de Papanicolau em pacientes portadoras de genótipos de HPV considerados de alto risco para câncer, poderá ser indicativo de que essa paciente não poderá esperar um tempo maior para repetir seus exames de rotina<sup>7</sup>.

Na área de genética humana, a biologia molecular tornou-se ferramenta fundamental no diagnóstico das doenças monogênicas, permitindo não só a identificação do gene afetado, mas também da mutação responsável pela doença. A disponibilidade dos métodos diagnósticos tem possibilitado também a identificação de portadores heterozigotos, o diagnóstico pré-natal e a triagem populacional para estas doenças. Embora a maioria dos testes genéticos ainda se destine ao diagnóstico e prevenção de doenças raras, os avanços tecnológicos têm permitido o uso destes testes para a avaliação de risco de doenças como câncer e doenças cardiovasculares<sup>8,9</sup>.

A correlação entre mutações gênicas e suscetibilidade a doenças é particularmente importante no câncer, sendo que cerca de 5% a 10% dos casos ocorrem em indivíduos que herdaram alguma predisposição a essa doença. Dentre os genes mais estudados de predisposição ao câncer estão o BRCA1 e BRCA2, nos cânceres de mama e ovário hereditários e os genes

de reparo do DNA, MLH1 e MSH2, para os tumores colorretais.

Na área da bacteriologia, um grande avanço tem sido observado ao longo dos últimos anos em relação ao diagnóstico de infecções causadas por bactérias fastidiosas, como por exemplo, a *Mycobacterium tuberculosis*, *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae* e *Bordetella pertussis*. Usualmente essas culturas tendem a demorar em média de sete a 15 dias até a obtenção final do resultado, e tanto os meios de cultura quanto o treinamento do profissional responsável pelo teste são dispendiosos para o laboratório. Essas dificuldades são minimizadas com o PCR, visto que um resultado poderá sair em, no máximo, dois dias, incluindo a repetição do exame, caso seja necessário. No entanto, é importante pontuar que a detecção do *M. tuberculosis* é um dos poucos exemplos onde a cultura convencional ainda se mantém mais sensível do que o PCR<sup>10</sup>.

Na parasitologia, o diagnóstico de infecções causadas por agentes como o *Toxoplasma gondii* pode ser detectada por PCR em amostras obtidas do líquido amniótico para confirmar a afecção fetal, e pode ser feita também em líquido céfalo-raquidiano para o diagnóstico da encefalite causada pelo protozoário. Nessa mesma área vale lembrar que o diagnóstico da malária que tem como agente causador o *Plasmodium spp.*, também pode ser realizado por PCR, o qual apresentará resultados mais sensíveis que os observados em esfregaços<sup>10</sup>.

Apesar das inúmeras vantagens associadas às técnicas de biologia

molecular, o método de PCR também possui suas limitações. Os resultados falso-positivo ou falso-negativo, apesar de diminuir a incidência, infelizmente ainda não foram afastados da rotina dos laboratórios de análises clínicas. Uma desvantagem da técnica é a não-distinção de organismos viáveis dos não-viáveis, além de não ser quantitativo<sup>11</sup>. A entrada da automação nas várias etapas de realização do PCR, desde a extração de DNA ou RNA e síntese de cDNA, a amplificação e detecção dos produtos de PCR, levou a uma modificação da tradicional PCR. Entre as principais técnicas resultantes de modificações da PCR, podemos citar o RT-PCR, *nested* PCR, *multiplex* PCR, PCR a partir de *primers* randômicos e PCR em tempo real<sup>12</sup>.

O RT-PCR utiliza uma enzima chamada transcriptase reversa para converter uma amostra de RNA em cDNA antes da etapa de amplificação por PCR, permitindo estudo de vírus de RNA e análises de expressão gênica. O *nested* PCR, que emprega uma segunda etapa de amplificação com um par de *primers* internos aos utilizados na primeira etapa, visa aumentar a sensibilidade e especificidade do método. Já PCR *multiplex* é uma reação de amplificação desenhada para detectar múltiplas seqüências-alvo numa mesma amostra. PCR, a partir de *primers* randômicos utiliza seqüências curtas de oligonucleotídeos para amplificar regiões repetitivas do DNA genômico e é bastante empregado em estudos epidemiológicos. Finalmente, o PCR em tempo real permite que a amplificação e a detecção ocorram simultaneamente, num sistema fechado.

oferecendo resultados de forma quantitativa, mas mantendo a especificidade, sensibilidade e rapidez encontrada na técnica convencional<sup>12</sup>.

A técnica de PCR em tempo real é empregada para quantificação de amostras, como para testes de carga viral e monitoramento de doença residual mínima. Essa técnica é baseada na detecção e quantificação de um corante fluorescente<sup>6,7</sup>. A fluorescência emitida pela reação é monitorada a cada ciclo da reação de PCR, o que permite saber o início da fase exponencial da reação, contrariamente ao PCR tradicional que faz a detecção em reações do tipo "ponto final". O emprego dessa técnica permite copiar a fita molde até 10<sup>7</sup> vezes, enquanto a PCR convencional limita-se a 1.000 vezes. Tanto o número de ciclos da reação quanto a intensidade de fluorescência emitida são monitoradas momento a momento e lançada em um gráfico, no eixo das abscissas e ordenadas respectivamente, para a construção de uma curva sigmóide. Para as reações de PCR em tempo real é possível utilizar um reagente chamado *SYBR® green* (Applied Biosystem, Foster city, CA) que contém em sua mistura o corante fluorescente, enzima com atividade de polimerase, dNTP<sub>s</sub> e

dUTP<sub>s</sub>. Durante o PCR em tempo real os sinais de fluorescência emitidos, aumentam em intensidade em proporção direta com a quantidade de produto específico amplificado. Um equipamento mede as mudanças na fluorescência ciclo por ciclo em cada amostra, e os dados são inicialmente expressos como um limiar de ciclagem (Ct) que representa um patamar de detecção de fluorescência. Baseando-se no Ct obtido, é possível estimar a quantidade inicial de cDNA contido nas diferentes amostras. Vários protocolos utilizando a técnica de PCR em tempo real têm sido publicados ao longo da última década. No entanto, a oferta de kits comerciais para a detecção clínica de algumas viroses, como é o caso da detecção de HIV, HBV, HCV e CMV, ainda é bastante limitada, o que acaba levando ao desenvolvimento de protocolos caseiros (*in house*) para as reações de PCR em tempo real em alguns laboratórios. A escolha desses protocolos deverá ser feita sempre com estudos comparativos para serem validadas de acordo com o objetivo de cada uma delas e as regras de cada país. Em alguns países, como é o caso da Austrália, há uma restrição no uso de protocolos *in house* para HIV e HCV.

Esta nova variação da técnica de PCR

pretende novamente revolucionar o diagnóstico laboratorial em poucos anos e, embora o uso na rotina do diagnóstico laboratorial ainda seja limitado, quer pela falta de automação ou pelo custo elevado, cada vez mais as técnicas de diagnóstico molecular atraem médicos pela sua altíssima sensibilidade, especificidade e precocidade com que pode ser feito o diagnóstico. Os benefícios já alcançados com o emprego das técnicas de biologia molecular, em inúmeras áreas biomédicas, foram enormes, e as perspectivas futuras são incalculáveis. Nenhuma área da biomedicina permaneceu intocável após o aparecimento dessa nova tecnologia e os profissionais de outros ramos têm sido beneficiados com novas aplicações dessas descobertas. Além disso, hoje a biologia molecular deixou de ser uma ciência apenas acadêmica para atrair o interesse de executivos nas mais diferentes áreas.

Enfim, a biologia molecular é uma área de estudo destinada a acelerar nossa compreensão sobre os organismos vivos, uma tecnologia em crescimento que terá cada vez mais impacto positivo sobre a sociedade humana, além de ser uma metodologia que abre nossa imaginação para possibilidades, até então, aventadas somente pela ficção científica.

## Referências bibliográficas

1. Speers, D. Clinical Applications of Molecular Biology for Infectious Diseases. Clin Biochem Rev. Vol 27:39 – 51, 2006.
2. Gilbert G.L.; James, G.S.; Sintchenko, V. Culture Shock. Molecular methods for diagnosis of infectious diseases. Med J Aust. 171:536-540, 1999.
3. Dore, G.J.; Kaldor, J.M.; McCaughan, G.W. Systematic review of role of polymerase chain reaction I defining infectiousness among people infected with hepatitis C virus. BMJ. 315:333-337, 1997.
4. Berger, A.; Scherzed, L.; Sturmer, M.; Preiser, W.; Doerr, H.W.; Rabenau, H.F. Comparative evaluation of the Cobas Amplicor HIV-1 Monitor Ultrasensitive Test, the new Cobas AmpliPrep/Cobas Amplicor HIV-1 Monitor Ultrasensitive Test and the Versant HIV RNA 3.0 assays for quantitation of HIV-1 RNA in plasma samples. J Clin Virol. 33:43-51, 2005.
5. Cuzick J. Role of HPV testing in clinical practice. Virus Res. 89:263-269, 2002.
6. Lee, C.R.; Connel, C.R.; Bloch, W.; Allelic discrimination by nicktranslation PCR with fluorogenic probes. Nucleic Acids res. 21:3761-3766, 1993.
7. Livak, K.J.; Flood, S.J.; Marmaro, J.; Giusti, W.; Deetz, K. Oligonucleotides with fluorescent dyes at opposite ends provide a quenched probe system useful for detecting PCR product and nucleic acid hybridization. PCR Methods Appl. 4:357-362, 1995.
8. Galas, DJ, McCormack, SJ. An historical perspective on genomic technologies. Curr. Issues Mol. Biol. 5: 123-128, 2003.
9. Zatz, M. A biologia molecular contribuindo para a compreensão e prevenção das doenças hereditárias. Ciência & Saúde Coletiva. 7(1): 85-99, 2002.
10. Mielle-Filho, A, Remualdo, V. Biologia molecular aplicada ao diagnóstico de doenças infecciosas. Prática Hospitalar. 53: 33-35, 2007.
11. Matthews, RC, Burnie, JP. Clinical applications of molecular biology to diagnostic microbiology. J Clin Pathol. 45: 465-467, 1992.
12. Ratcliff, RM, Chang, G, TuckWeng, K, Sloots, TP. Molecular diagnosis of medical viruses. Curr. Issues. Mol. Biol. 9: 87-102, 2007. ■

# A Farmácia do Jorge Valente alcança a Excelência



A Organização Nacional de Acreditação (ONA), através do Instituto Qualisa de Gestão, concedeu, em 2006, certificado de Excelência para o Hospital Jorge Valente. A partir dessa conquista, os serviços do hospital, a exemplo dos prestados na Farmácia, sob a coordenação do farmacêutico Dr. Eduardo Silveira (foto), alcançaram posição de destaque entre os melhores estabelecimentos de instituições hospitalares, não só na Bahia mas também no Norte e Nordeste do país.

**D**e acordo com o coordenador, a metodologia da Acreditação Hospitalar foi instituída pelo Ministério da Saúde como um incentivo ao aprimoramento da assistência hospitalar. “Esse é um programa de qualidade, promovido pelo Ministério da Saúde com a perspectiva de melhorar as instituições hospitalares e, conseqüentemente, oferecer mais qualidade no serviço prestado à população”, conclui.

Para atingir esse objetivo, o MS estabeleceu parceria com a ONA, entidade formalmente reconhecida no cenário nacional por promover o desenvolvimento do processo de acreditação hospitalar no país e, conseqüentemente, a avaliação da qualidade dos serviços de saúde. O processo de avaliação, realizado pelas instituições acreditadoras, se fundamenta no Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, editado pela ONA e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que orienta sobre o padrão de qualidade que devem ser atendidos pelas instituições que participam desse processo.

## Uma década de êxito

Como coordenador da Farmácia Hospitalar do Jorge Valente há 18 anos, o Dr. Eduardo Silveira vem se dedicando ao aprimoramento no controle de qualidade da farmácia na última década. “Vários critérios devem ser observados e considerados quando precisamos atender às normas que asseguram a qualidade dos serviços hospitalares”, ressalta o coordenador. “Trabalhamos com a metodologia da Gestão pela Qualidade há cerca de dez anos. Desde então, percebemos a importância da definição de metas, da integração da equipe ao programa de qualidade e do esforço coletivo em busca de um resultado satisfatório para toda a instituição.”

O processo de mudança foi considerado longo e árduo, uma vez que exigiu dedicação e coragem para a realização das transformações necessárias na cultura da organização desde a opção por adotar o modelo de Gestão de Qualidade. “Tivemos que capacitar

todo o quadro de funcionários, desde os que trabalham no apoio até a equipe de assistência. Enfim, incluímos todos os profissionais que reforçaram o compromisso com a qualidade, estando sempre alerta para que a metodologia seja cumprida.”

Nesse trajeto do Hospital Jorge Valente rumo à qualidade, a primeira certificação aconteceu em novembro de 2004, quando a instituição obteve a certificação de Acreditado Pleno, que corresponde ao nível 2 na metodologia de Acreditação Hospitalar. “Nesse nível, atuamos com critérios estabelecidos pela Farmacovigilância, com foco na Atenção Farmacêutica, orientando a dispensação, a unitarização do medicamento e a sua distribuição”, explica Dr. Eduardo Silveira.

Ao alcançar a certificação de Acreditado com Excelência em 2006, que corresponde ao nível 3, o Hospital Jorge Valente passou a ser uma referência no Estado. “Hoje, somos referência no Estado, no Norte e no

Nordeste. Para alcançar a excelência, muitas exigências foram cumpridas e isso significa que a Farmácia Hospitalar Jorge Valente atende aos critérios que envolvem desde o corpo técnico habilitado, atuando no controle de medicamentos e correlatos quanto ao armazenamento, na administração de estoques satélites e na distribuição para as unidades de internação, além da implementação do programa de atenção farmacêutica.”

A importância do empenho de toda a equipe é um dos pontos considerados de extrema relevância pelo Dr. Eduardo Silveira. Ele destaca que, para alcançar a qualidade no serviço hospitalar, deve haver um cuidado especial com as normas previamente estabelecidas pelo programa de qualidade.

“A metodologia da Acreditação Hospitalar está relacionada com as exigências da ANVISA. Portanto, nós enquanto profissionais comprometidos com a qualidade do serviço, temos o papel de atender a todos os requisitos exigidos para que se possa ter um excelente desempenho no serviço de farmácia.”

## O farmacêutico atua com foco na qualidade

Após a implantação da metodologia da Acreditação Hospitalar, o farmacêutico passou a ser visto com outro foco na instituição, ampliando o seu espaço profissional para direcionar o serviço de Assistência Farmacêutica de qualidade. “Temos sido muito solicitados pelo corpo clínico na hora das



Rastreamento é feito através do código de barra

discussões sobre os casos de pacientes internados. A implementação da Farmacovigilância no hospital é um programa reconhecido por todos os profissionais de saúde que atuam na instituição. Temos um sistema de acompanhamento de interações que

garantem uma melhor segurança na administração do medicamento. E acompanhamos o serviço de enfermagem, orientando no aprazamento, no preparo, na administração e nos demais procedimentos que são realizados com a orientação do farmacêutico.”

A certificação da Farmácia Hospitalar do Jorge Valente resultou na ampliação da equipe de trabalho, que antes era composta por apenas dois farmacêuticos, e agora tem, no mínimo, cinco profissionais. “Temos a comprovação de que esse investimento em qualidade promove a melhoria no serviço prestado.”

No Brasil, existem atualmente 89 serviços hospitalares certificados na metodologia da Acreditação Hospitalar, sendo 24 hospitais de nível 1, 38 hospitais de nível 2, e apenas 27 hospitais em todo o país conquistaram o nível 3, tendo sido acreditados com excelência. Dentre esses, o Hospital Jorge Valente foi o primeiro da Bahia e continua sendo de todo o Norte e Nordeste a obter a certificação.

## Excelência em nível 3

O desafio do Hospital Jorge Valente para o ano de 2008 será a implantação do gerenciamento de risco, que consiste em adotar medidas de prevenção ou de controle para eliminar, prevenir ou minimizar um ou vários pontos de risco no processo assistencial.

A idéia principal do gerenciamento de risco reforça a cultura da prevenção e da metodologia da qualidade que se fundamenta na análise criteriosa dos eventos, utilizando os modos e ferramentas da qualidade para avaliar a eficiência dos processos e garantir a segurança para clientes internos e externos.

**O Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar estabelece três níveis para a verificação da conformidade da instituição em relação à estrutura, processos e resultados.**

**Nível 1** – observa-se a segurança e a estrutura hospitalar, através do controle de risco sanitário, ocupacional e ambiental, a exemplo da rastreabilidade do medicamento.

**Nível 2** – avaliam os processos e a organização da gestão através dos treinamentos, padronização, rotinas e utilização das ferramentas da qualidade. No serviço de Farmácia, atividades que envolvem a Farmacovigilância e a Atenção Farmacêutica são

avaliados nesse nível.

**Nível 3** – consiste na avaliação dos resultados decorrentes da prática de gestão pela qualidade, através do monitoramento dos indicadores de desempenho, das relações entre clientes e fornecedores e da implantação de ciclos de melhoria. A conquista de nível 1 de excelência significa, sobretudo, a necessidade da vista sistemática e da interação entre as diversas áreas da instituição, para fundamentar o planejamento estratégico, a absorção de novas tecnologias, a adequação de estruturas organizacionais da promoção de melhorias com impacto sistêmico. ■

## LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA

### Criação da associação foi tema de reunião



Dr. Altamiro Santos fala da importância das associações

mento de Nossa Senhora e a Direção do CRF/BA, representada pelo seu presidente Dr. Altamiro Santos. Foram colocadas em pauta questões relacionadas com a profissão, além da criação da associação de farmacêuticos da região. Foi unificada a proposta da orga-

**A**conteceu, no mês de agosto, uma reunião com os farmacêuticos do município de Livramento da associação, diante da importância para a capacitação e a valorização profissional.

## GUANAMBI

### Treinamento SNGPC

**O** Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia promoveu, no dia 27 de julho, na cidade de Guanambi, um treinamento sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC), tendo como convidado o farmacêutico Dr. Lavoisier Diniz Cipriano de Souza. “O treinamento atende às solicitações de farmacêuticos em várias regiões do



Farmacêuticos promovem treinamento do SNGPC

Estado e contribui para tirar dúvidas e apresentar sugestões que possam melhorar, cada vez, mais, esse sistema criado pela ANVISA”, disse Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA.

Na oportunidade, foi realizada uma reunião para tratar da reorganização da associação de farmacêuticos, antiga reivindicação da categoria.



Evento atrai farmacêuticos

## LICÍNIO DE ALMEIDA

### Autoridades sanitárias assinam TAC

**O** Termo de Ajustamento de Conduta para os estabelecimentos farmacêuticos da cidade de Licínio de Almeida foi assinado no mês de agosto, com a presença do presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, do secretário de Saúde municipal, Dr. Claudenor Rodrigues Santos, do chefe da Vigilância Sanitária daquela cidade, e do secretário-administrativo do Ministério Público.



Representação de farmacêuticos em Licínio de Almeida

## SALVADOR

### Curso de Toxicologia Forense na FTC

**A** Toxicologia Forense foi tema do curso promovido pelos estudantes de Farmácia, nos dias 23 a 30 de agosto, na FTC. O evento foi ministrado pelo Dr. Jacob Cabus, diretor do CRF/BA e perito criminalista do Departamento de Polícia Técnica.

## Produtos controlados

No dia 26 de julho passado, foi realizado o treinamento sobre o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) com a participação do farmacêutico Dr. Lavoisier Diniz Cipriano de Souza. Ele abordou a rastreabilidade dos medicamentos como garantia de que medicamentos falsos, roubados ou com problema de fabricação possam ser retirados do mercado, ocasionando a adoção das devidas pro-



Dr. Altamiro Santos abre atividade

vidências legais necessárias. Para Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA, a principal vantagem do sistema é a substituição da escri-

turação manual pela escrituração digital. A medida facilita o controle do estoque através do registro da entrada de notas e saídas de receitas.



Farmacêuticos são treinados sobre o SNGPC

## JACOBINA

### Posse da associação

A Associação de Farmacêuticos da cidade de Jacobina foi empossada no dia 28 de agosto.

E no dia 29 de agosto, foi a vez dos farmacêuticos de Jacobina participarem do curso sobre o novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). O treinamento foi ministrado pelo farmacêutico Dr. Lavoisier Diniz Cipriano de Souza.



Dr. Lavoisier detalha sobre o SNGPC



O treinamento contou com muitos farmacêuticos

## ILHÉUS E ITABUNA

### Comissão de ética



O treinamento sobre o novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) para os farmacêuticos de Ilhéus e Itabuna (foto), foi uma iniciativa da associação dos farmacêuticos. Foi grande a participação de estudantes de Farmácia da UNIME e dos farmacêuticos no curso ministrado pela Dra. Simone Soares. Na ocasião, o presidente do CRF/BA, Dr. Altamiro Santos, apresentou a Comissão de Ética, primeira criada na região, formada pela Dra. Simone Soares, Dra. Maria Cristina Câmara e Dra. Mariza Mesquita. Também foi apresentado o novo fiscal do CRF/BA para a região, o farmacêutico

Vitor Bautista, que atuará juntamente com uma estagiária de Direito, com a Comissão de Ética e com a funcionária administrativa Vanuza Espírito Santos da Glória.

“O CRF/BA tem se estruturado para atender às necessidades da capital e dos municípios. Esse investimento vai dar mais celeridade na tramitação dos processos”, argumenta Dr. Altamiro Santos.



Convidados debatem o SNGPC



Representação de Itabuna e Ilhéus

## Preços éticos em laboratórios clínicos foram debatidos



**A** Sociedade Brasileira de Análises Clínicas/Regional Bahia (SBAC) e o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CRF/BA) promoveram o seminário que discutiu os preços éticos em laboratórios, no dia 13 de agosto, no Ondina Apart-Hotel. Além da palestrante convidada, Dra. Lenira da Silva Costa (foto), presidente da Comissão de Análises Clínicas do Conselho Federal de Farmácia, participaram outros farmacêuticos bioquímicos e vários proprietários de laboratórios clínicos de Salvador.

Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA, espera que a proposta evolua para unificação de uma tabela, envolvendo biomédicos e médicos.

## Interdição de farmácias

**O**s fiscais do CRF/BA e a Vigilância Sanitária estadual interditaram dez estabelecimentos farmacêuticos nos bairros de Brotas, Marechal Rondon, Canabrava, Pau Miúdo e Paulo da Lima.

As farmácias estavam irregulares sem alvará de funcionamento e sem o responsável técnico, agredindo com essas infrações a legislação sanitária.

## Programa Farmácias Notificadoras capacita farmacêutico

**O** Programa de Farmácias Notificadoras tem o objetivo de ampliar as fontes de notificação de casos suspeitos de efeitos adversos e de queixas técnicas. Diante da relevância desse programa para os farmacêuticos, o Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia e a Divisão de Vigilância Sanitária Estadual convidaram o gerente-geral de Farmacovigilância da ANVISA, Dr. Murillo Freitas, para ministrar o curso no dia 9 de julho passado, em Salvador.

O Programa de Farmácias notificadoras permite a vigilância de medicamentos na identificação precoce de riscos, intervenção oportuna no mercado, gerenciamento de crise, promoção do uso seguro e racional e aprendizado organizacional.

Para o Dr. Altamiro Santos, presidente do CRF/BA, a capacitação tem o objetivo de incluir o farmacêutico como agente de saúde no Sistema de Vigilância Sanitária, além de notificador ativo dos problemas com medicamentos. A proposta visa melhorar a segurança e qualidade dos medicamentos, bem como seu uso racional, protegendo a saúde pública de riscos reais ou potenciais.

“Devem ser notificadas reações adversas, desvios de

qualidade, perda da eficácia, interações medicamentosas, uso não-autorizado; uso abusivo, erro de medicação, entre outros problemas.”

Para as farmácias aderirem ao programa, é necessário estar de acordo com as exigências da VISA e do CRF. O profissional farmacêutico deve estar presente durante todo o horário de funcionamento e ter participado da capacitação, além de o estabelecimento firmar termo de cooperação.



*A Farmacovigilância é a responsável pela detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos e quaisquer outros problemas associados a medicamentos. A reação adversa a medicamentos é uma resposta nociva, e não-intencional ao uso de medicamento e que ocorre em dose normalmente utilizadas em seres humanos para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doenças.*

# Medicamentos serão rastreados em 2009



A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) divulgou consulta pública de nº 8, realizada em 4 de março de 2008, que trata sobre os mecanismos de rastreabilidade de medicamentos. Diante da novidade, Dr. Jacob Cabus, diretor do CRF/BA, analisa o quanto o rastreamento será um poderoso mecanismo de controle da autenticidade dos produtos comercializados, combatendo a venda ilegal e a falsificação.

## **1. A Anvisa publicou consulta pública para definir mecanismos de rastreabilidade e autenticidade de medicamentos. Qual a opinião do senhor sobre a novidade?**

Acho que a resolução é extremamente importante para a população. Sabemos que a saúde é direito de todos e dever do estado brasileiro e que as ações e serviços e serviços de saúde são de interesse e de relevância pública. Assim, considero que a medida evitará e coibirá muitas distorções que vêm ocorrendo, além de acabar com o comércio ilegal de medicamentos e o descumprimento de lei sanitária.

## **2. No Brasil, o controle e a fiscalização do comércio de drogas, medicamentos e insumos farmacêuticos e correlatos são considerados ineficientes?**

Sim. O país é muito grande. Essa grande dimensão geográfica facilita a ocorrência dos mais variados tipos de desmandos. Nas grandes capitais,

os órgãos fiscalizadores têm uma condição melhor de atuação e, conseqüentemente, de manter um maior controle sanitário. Mas é preciso haver um contingente maior de pessoal qualificado que possa agir na solução da questão. Deve haver garantia da identidade, eficácia, qualidade e segurança dos produtos farmacêuticos pelo Estado brasileiro, sendo responsável solidário todo o segmento de produção, distribuição, transporte e armazenamento. A medida será eficaz. É importante ressaltar que os profissionais de saúde têm responsabilidade sobre o sucesso dessa medida e certamente estarão contribuindo com a fiscalização em prol da saúde pública e contra as ilegalidades.

## **3. O senhor considera que essa medida irá, de fato, combater a produção de medicamentos falsificados, além da expansão do mercado informal?**

Sim. Essa medida resultará em uma ação eficaz no combate à falsificação e da informalidade. Além da falsificação, serão cometidos os crimes de

contrabando e descaminho de medicamentos. Acredito também que diminuirão os roubos e cargas de medicamentos que assolam o país e abastece a grande maioria das farmácias clandestinas. Quem produzir e vender produtos farmacêuticos falsificados, além da venda irregular de medicamentos, está pondo em risco a sua liberdade. As distribuidoras serão penalizadas, e o comércio local também. Essa é uma ação que atingirá a todos os integrantes da cadeia produtiva de fármacos.

## **4. A definição de mecanismos de rastreabilidade e autenticidade de medicamentos foi uma ação apresentada pelo governo federal?**

Essa proposta foi defendida em vários fóruns de saúde realizados pelo país e envolvendo várias entidades farmacêuticas. Felizmente, estamos saindo do discurso e partindo para uma boa prática que resultará em boa qualidade e grande repercussão para a política sanitária do Brasil. ■

programe-se



### **O problema da adesão à farmacoterapia: O que fazer? Desafios e oportunidades para os profissionais de saúde**

**Quando:** 18 de outubro, às 8h30

**Onde:** Auditório Hotel Marazul - Av. Sete de Setembro, 3937 - Barra - Salvador - Bahia

**Inscrições:** CRF/BA: (71) 3368-8813 / 3368-8800 (Cristina Cedraz)

### **Simpósio sobre Boas Práticas e Biossegurança em Estética e Beleza**

**Quando:** 20 de outubro/2008, das 8 às 18h

**Onde:** Hotel Blue Tree Towers

**Inscrições e Informações:** Tel. 3368-8800 CRF/BA (Nádia)

### **Semana Científica dos 10 Anos do Curso de Ciências Farmacêuticas, V Semana Acadêmica do Curso de Ciências Farmacêuticas, Seminário Vivendo Farmácia**

**Onde:** Campus da UEFS

**Quando:** 20 a 24 de outubro

**Informações:** (75) 3224-6346/ 8809-0825/ 8822-6752 / [www.uefs.br/semacif](http://www.uefs.br/semacif)

### **Fitoterapia e Outras Práticas Complementares**

**Quando:** Outubro

**Onde:** Faculdade de Farmácia UFBA

**Informações:** (71) 3264-3271 [marazelia@yahoo.com.br](mailto:marazelia@yahoo.com.br)



**1º CONGRESSO BRASILEIRO de GESTÃO FARMACÊUTICA**

### **1º Congresso Brasileiro de Gestão Farmacêutica**

**Onde:** Centro de Convenções – São Paulo/SP

**Quando:** 23 a 25 de outubro

**Informações:** Fone (11) 5070-1082 [www.cbgef.com.br](http://www.cbgef.com.br) / [info@cbgef.com.br](mailto:info@cbgef.com.br)

### **Curso de Especialização em Farmacologia Clínica**

**Coordenação:** Dra. Luciene Cruz Lopes

**Onde:** Itabuna – UNIME

**Aula Inaugural:** 7/11/08 Campus 2 UNIME

**Inscrições:** (73) - 3212-6085 [crfitabuna@hotmail.com](mailto:crfitabuna@hotmail.com)



### **Farmapolis – 14ª Edição Encontro com a Saúde**

**Quando:** 26 a 29 de novembro

**Onde:** Florianópolis/SC

**Informações:** [farmapolis@farmapolis.org.br](mailto:farmapolis@farmapolis.org.br) ou através do fone (48) 3224-0232

### **VII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, IV Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar, II Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar**

**Onde:** Minascentro – Belo Horizonte/MG

**Quando:** 11 a 13 de junho de 2009

**Informações:** Fone: (31) 2526-1002 2526-1001/ [contato@fariavasconcelos.com.br](mailto:contato@fariavasconcelos.com.br)



**Farmácia não  
é um simples  
comércio.**

**Sua vida  
não tem  
preço.**

**Fazer da farmácia estabelecimento de saúde é de interesse público.**