



Congresso de Etnomedicina: Um debate sobre plantas e fitos



- CFF e Sociedade Italo-Latinolmericana de Etnomedicina realizam Congresso que leva o nome de um dos expoentes da pesquisa de plantas medicinais, no Brasil, o Professor José de Abreu Matos.



Conselheiro por São Paulo e Presidente do Grupo de Trabalho em Fitoterapia do CFF, Ely Eduardo Saranz Camargo, um dos organizadores do Congresso

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Sociedade Italo-Latinolmericana de Etnomedicina (Silae) realizam, de 19 a 22 de setembro de 2011, em Fortaleza (CE), o "XX Congresso Italo-Latinoamericano de Etnomedicina Professor Francisco José de Abreu Matos". De acordo com o Conselho Federal pelo Estado de São Paulo e um dos organizadores do evento, Ely Eduardo Saranz Camargo, o objetivo do evento é promover o estudo, o desenvolvimento, a comercialização e utilização de plantas de interesse medicinal e alimentício, suas várias aplicações, bem como de seus derivados. Os evento, segundo os seus organizadores, receberá pesquisadores de plantas medicinais de todo o mundo.

Ely Saranz explica que a fitoterapia passa por um momento de crescimento. "A política brasileira sobre o uso de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos tem avançado muito, e este evento é um incentivo às pesquisas, pois, mesmo com a Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, publicada, em 2009, ainda é preciso um esforço de toda a sociedade para a efetivação dos serviços de fito na rede pública, e espera-se que o Congresso seja mais um multiplicador das ações da fitoterapia, no Brasil", argumenta o Conselho por São Paulo.



COMPÊNDIO – Durante o evento, o CFF lançará o “Compêndio de Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, reunindo monografias de plantas e fitos que já se submeteram a estudos fitoquímicos e clínicos, e que tenham apresentado eficácia terapêutica e isenção de toxicidade. As espécies reunidas no catálogo respeitam as particularidades regionais, a exemplo dos diferentes biomas. Ele foi elaborado pelo Grupo de Trabalho em Fitoterapia do CFF, presidido por Ely Saranz Camargo.

O objetivo do CFF com essa publicação é que ele servirá de apoio para farmacêuticos que atuam ou que venham atuar no setor. “Além de promover a troca de experiências entre

estudiosos de todo o mundo, o evento deve alavancar as pesquisas sobre plantas medicinais, no Brasil”, disse Jaldo de Souza Santos, Presidente do Conselho Federal de Farmácia.

Os Congressos Silae são eventos organizados por um comitê internacional que inclui docentes de universidades italianas e da América Latina. São realizados, alternadamente, na Itália e em países latino-americanos. O Congresso Ítalo-latinoamericano nasceu da necessidade de valorização do uso de plantas próprias da América do Sul. É um evento de caráter multidisciplinar, articulado em cinco diferentes áreas: antropologia, etnobotânica, fitoquímica, produtos naturais marinhos, farmacognosia e alimentos.



Numa justa homenagem, organizadores deram ao evento o nome do Professor Francisco José de Abreu Matos

“Sou farmacêutico”

Os farmacêuticos devem se identificar apenas como “farmacêuticos”, e não evocar as suas especializações, como se estas indicassem o nome da categoria profissional. As palavras são do Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, e foram parte do discurso que ele proferiu, no dia 18 de agosto de 2010, à noite, quando parainfou a turma de formandos em Farmácia da Uniplan (Centro Universitário Planalto do Distrito Federal), em Brasília.

Souza Santos, ao se dirigir aos seus novos colegas farmacêuticos, reforçou o seu pedido, lembrando que bioquímico, toxicologista, sanitaria e outros são títulos que os profissionais conquistam, por meio dos seus esforços e desejo de conhecimento técnico-científico. “Mas títulos não podem nomear a categoria, que é apenas *farmacêutico*. Esta, sim, é a designação de nossa formação”. E acrescentou: “A Farmácia é indivisível”.

Ele pediu aos formandos que cantem o Hino Farmacêutico, com amor, tanto quanto cantam o Hino Nacional Brasileiro. “Cantar o Hino Farmacêutico é uma maneira de valorizarmos a nossa profissão”, observou. No dia seguinte, Dr. Jaldo de Souza Santos foi parainfo da turma de formando em Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG), em Goiânia.





Serviços oferecidos, nas farmácias, vão além da dispensação

A Juíza Federal Substituta Cristiane Pederzolli Rentzsch, da 17ª Vara Federal, indeferiu, no dia 27 de maio de 2010, o pedido de antecipação da tutela ajuizada pela Confederação Nacional de Saúde, Hospitais e Estabelecimentos de Saúde (CNS), solicitando a revogação dos artigos 10,11 e12, da Resolução nº 499/08, do Conselho Federal de Farmácia (CFF). A Resolução trata da prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, e os artigos se referem à determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides.

A atenção farmacêutica prestada, nos estabelecimentos, inclui importantes serviços que visam à manutenção da qualidade de vida dos cidadãos, entende o CFF. Para estabelecer parâmetros para estes serviços, o órgão publicou, em dezembro de 2008, a Resolução número 499, alterada pela Resolução número 505/09, que dispõe sobre a prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias.

De acordo com a Resolução, são serviços farmacêuticos: a elaboração do perfil farmacoterapêutico, a determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose, colesterol total e triglicérides, mediante coleta de amostras de sangue por punção capilar, utilizando-se de medidor portátil; a verificação de pressão arterial, a verificação de temperatura corporal, a aplicação de medicamentos injetáveis, a execução de procedimentos de inalação e nebulização, a realização de curativos de pequeno porte, a colocação de brincos, a participação em campanhas de saúde e a prestação de assistência farmacêutica domiciliar.

Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira: "O farmacêutico deverá, antes de determinar o teor sanguíneo, esclarecer o usuário que o procedimento destina-se apenas à prevenção de enfermidades ou ao monitoramento do tratamento em curso."

A Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira, lembra que o texto da Resolução deixa claro que os resultados da determinação quantitativa do teor sanguíneo de glicose não poderão ser fornecidos como diagnóstico, sob qualquer hipótese. "O farmacêutico deverá, antes de realizar a determinação do teor sanguíneo, esclarecer o usuário que o procedimento destina-se apenas à prevenção de enfermidades ou ao monitoramento do tratamento em curso. No caso de identificação de qualquer alteração quantitativa dos parâmetros bioquímicos avaliados, o usuário deverá ser aconselhado pelo farmacêutico a procurar a devida assistência médica", esclarece Lérica Vieira.

Ela diz, ainda, que a Resolução está de acordo com a determinação constitucional, que garante a todos o direito à saúde. "A Resolução do CFF é, na prática, um exemplo de defesa da assistência farmacêutica, já que tais coletas não são realizadas para fins de diagnóstico e, sim, como dados indicativos para que o farmacêutico possa prestar o cuidado", finaliza.

Pela jornalista Veruska Narikawa, da Assessoria de Imprensa do CFF.

Paraguaios concedem título de Acadêmico Honorário a Dr. Jaldo

O Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de Souza Santos, recebeu, em Assunção (Paraguai), na noite de 12 de agosto de 2010, o título de Acadêmico Honorário da Academia de Ciências Farmacêuticas do Paraguai, numa cerimônia realizada na Faculdade de Ciências Químicas da Universidade Nacional de Assunção (UNA). Farmacêuticos de outros países do mundo, também, receberam a distinção. "Recebo este título em nome dos 135 mil farmacêuticos brasileiros", enfatizou, em seu pronunciamento, o Presidente do CFF.

O ato solene contou com as presenças do Reitor da UNA, Pedro Gerardo González, e do Vice-Reitor, Amado Franco Navoni. Os demais homenageados são igualmente destacados farmacêuticos de seus países, como Aquiles Arancibia, Presidente da Academia de Ciências Farmacêuticas do Chile; Benito Del Castillo García, decano da Faculdade de Farmácia da Universidade Complutense de Madrid (Espanha); o Presidente da Real Academia de Farmácia de Murcia (Espanha); e Caio Romero Cavalcanti, Presidente da Academia Nacional de Farmácia (ANF).

Souza Santos lembrou, no discurso que proferiu durante a cerimônia, que Brasil e Paraguai são países amigos, que mantem um forte intercâmbio no campo das ciências farmacêuticas. Destacou, ainda, o crescimento da profissão, no Brasil, o esforço do CFF para promover a capacitação técnica, difundir os conhecimentos científicos e em outras áreas, com vistas a ampliar o arco de informações dos farmacêuticos, e reforçar o humanismo e o sentido de responsabilidade social entre os profissionais.



Dr. Jaldo: "Brasil e Paraguai são países amigos, que mantem forte intercâmbio no campo das ciências farmacêuticas".

Presidente do CFF recebeu título das mãos do Presidente da Academia de Ciências Farmacêuticas do Paraguai, Andrés Amarilla.

Estudo avalia **custos** de internações, no SUS, decorrentes **do tabaco**

Calcular os custos diretos de internações por doenças relacionadas ao tabaco, sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS) para três grupos de doenças – câncer, aparelhos circulatório e respiratório – foi o objetivo do estudo elaborado pela pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Maria Alicia Ugá, junto com a pesquisadora do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz), Márcia Pinto. O trabalho "Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde" foi publicado na revista "Cadernos de Saúde Pública".

O estudo, feito com base nas doenças tabaco-relacionadas, utilizou como bases administrativas os sistemas de informação do SUS e indicadores epidemiológicos, como prevalência e riscos relativos de cada doença anali-



Segundo a OMS, o tabagismo é responsável por aproximadamente 5,4 milhões de óbitos anuais

sada. Segundo as autoras, "os custos atribuíveis ao tabagismo foram de R\$ 338.692.516,02, representando 27,6% dos custos totais dos procedimentos analisados para os três grupos. Se consideradas as internações e procedimentos de qui-

mioterapia pagos para todas as patologias, os custos alcançaram 7,7% dos custos totais. Ainda, 0,9% das despesas com ações e serviços de saúde, financiadas com recursos próprios da esfera federal, pode ser atribuído ao tabagismo".

ÓBITOS – Para a OMS, o tabagismo é responsável por aproximadamente 5,4 milhões de óbitos anuais. Até 2030, esses números experimentarão um crescimento significativo de 48%, passando para 8 milhões de óbitos, dos quais 80% ocorrerão, em países em desenvolvimento. No Brasil, as estimativas são de aproximadamente 200 mil mortes ao ano. Tais números geram uma carga econômica substantiva para as sociedades, caracterizada pelos custos da assistência médica e da perda de produtividade devido à morbidade e à morte prematura.



As autoras optaram por avaliar os custos diretos atribuíveis ao tabagismo, considerando o custo do tratamento das principais doenças tabaco-relacionadas para indivíduos com mais de 35 anos em 2005. Além de examinar os cursos nos grupos de doença câncer, aparelho circulatório e respiratório, o trabalho levou em conta os custos dos procedimentos de quimioterapia decorrentes de neoplasias.

De acordo com os dados coletados, foram realizadas 401.932 e 512.173 internações de mulheres e homens, com 35 anos ou mais, respectivamente, para os três grupos de enfermidades selecionados. Desse total, 144.241 internações (35,9%) do sexo masculino e 138.308 (27%) do feminino foram atribuíveis ao tabagismo.

As autoras destacam que “os custos totais para os três grupos de enfermidades das internações e procedimentos de quimioterapia alcançaram, em 2005, um montante de R\$ 338.692.516,02 ou 27,6% de todos os custos do SUS, considerando os indivíduos com 35 anos ou mais para os mesmos três grupos de enfermidades. Na comparação entre os custos totais com os custos tabaco-relacionados, as enfermidades do aparelho respiratório foram responsáveis por 41,2%, enquanto que as neoplasias e as doenças do aparelho circulatório foram 36,3% e 20,2%, respectivamente”.

Para Márcia Pinto e Maria Alicia Uga, os resultados são conservadores para o Brasil e sugerem a necessidade de dar continuidade às pesquisas que men-

surem a carga total do tabagismo sob a perspectiva da sociedade. Este estudo foi uma primeira tentativa de estimar custos associados ao tabagismo, no Brasil.

“Segundo nossas estimativas, o tabagismo foi responsável por 7,7% dos custos de todas as internações e procedimentos de quimioterapia pagos pelo SUS para todas as patologias, em 2005. Na análise para as despesas com ações e serviços de saúde da esfera federal, os resultados alcançaram 0,9%. Entretanto, essa participação estimada pode ser considerada como a ponta do iceberg da real carga econômica do tabagismo para o SUS”, apontam as autoras do estudo.

Fonte: “Agência Focruz de Notícias”.

Professora Eula Melo é a nova Diretora da Faculdade de Farmácia da UFG



Nova Diretora da FF-UFG, Eula Maria de Melo Barcelos Costa, entre o Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, e o Reitor Edward Madureira Brasil

A Professora Eula Maria de Melo Barcelos Costa é a nova Diretora da Faculdade de Farmácia da UFG (Universidade Federal de Goiás), em Goiânia. Ela tomou posse no cargo, no dia 20 de agosto de 2010, numa solenidade realizada na própria UFG e que contou com a presença do Presidente do Conselho Federal de Farmácia, Jaldo de

Souza Santos. “A Professora Eula é um dos maiores expoentes da Farmácia, em Goiás, e engrandece a nossa profissão pelo vasto conhecimento que acumula e por sua dignidade”, declarou Souza Santos à revista PHARMACIA BRASILEIRA.

Eula Maria de Melo Barcelos Costa graduou-se, em 1979, em Farmácia-Bioquímica, modalidade Análises Clínicas, pela mesma Faculdade que, hoje, passa a dirigir. É especialista em Análises Clínicas e em Avaliação Institucional; mestre em Medicina Tropical e doutora em Ciências da Saúde. Desde 1980, atua como docente da UFG na área de Análises Clínicas.

Mais: ela coordenou o Curso de Farmácia, no período de 1992 a 1994. Coordenou, também, o Centro de Análises Clínicas Rômulo Rocha, pertencente à Faculdade de Farmácia da UFG, e é Secretária-Geral da Abenfarbio (Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico).

PARANINFO – Ontem à noite, o Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos, foi paraninfo da turma de formandos da Faculdade de Farmácia da UFG. Ele fez um discurso em que reforçou uma conclamação que fizera, na noite de quarta-feira, quando, também, paraninhou a turma de formandos da Uniplan, em Brasília: que os farmacêuticos identifiquem-se como “farmacêuticos”. Lembrou que, hoje, há 40 especializações e 74 atividades exercidas pelos profissionais. “Mas a especialização não pode nomear a categoria. Quem se forma em Farmácia é farmacêutico”, frisou.

Ele recomendou aos formandos que busquem realizar cursos de especialização ou de pós-graduação, com vistas a aprofundar os seus conhecimentos técnicos e científicos e, assim, poder oferecer melhores serviços à sociedade. “Quanto mais qualificados, mais poderemos servir à população”, concluiu Souza Santos.

Minas é “exemplo” de políticas farmacêuticas públicas

(WALTER JORGE JOÃO, VICE-PRESIDENTE DO CFF)



Vice-Presidente do CFF, Walter Jorge João (no centro), participou de evento de capacitação, em Minas, e assistiu à entrega do “I Prêmio Aluísio Pimenta de Assistência Farmacêutica do SUS/MG”.

O Vice-presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Walter da Silva Jorge João, citou Minas Gerais como um “exemplo” na adoção de políticas farmacêuticas públicas. A declaração foi prestada, durante pronunciamento que fez no encerramento do “II Seminário da Rede Farmácia de Minas”, no dia 18 de junho de 2010, no Auditório do Hotel Ouro Minas, em Belo Horizonte (MG). Além de Walter Jorge, estavam presentes ao ato o Superintendente de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Minas (SES), Augusto Guerra; o Diretor do Departamento de Economia da Saúde e Desenvolvimento do Ministério da Saúde, Elias Antônio Jorge; o Presidente (licenciado) do CRF/MG; Benício Machado de Faria; e Aluísio Pimenta, renomado farmacêutico brasileiro, Ex-reitor da UFMG (Universidade Federal de Minas), Ex-ministro da Cultura no Governo Sarney e um dos primeiros diretores do CFF.

Walter Jorge lembrou da importância de Minas para a Farmácia, no Brasil. “Gostaria de lembrar que a criação dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia tiveram o decisivo apoio de dois ilustres mineiros: o saudoso Juscelino Kubitschek (JK), que sancionou a Lei 3.820/60; e o ilustre farmacêutico, aqui, presente, Dr. Aluísio Pimenta, idealizador da Lei. É uma satisfação comemorar, neste ano, o Jubileu de Ouro do CFF, e poder contar com a sua presença”, disse.

Lembrou, ainda, que Aluísio Pimenta, além de se dedicar à Farmácia, também, foi Ministro da Cultura. “Ele mostrou ao Brasil que, no âmago de um farmacêutico, existe, latente, todo um cabedal de conhecimento e sabedoria”, acrescentou o Vice-Presidente do CFF.

SEMINÁRIO – Representantes de cerca de 400 Municípios mineiros participaram do “II Seminário da Rede Farmácia de Minas”. Segundo Augusto Guerra, Superintendente de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde (SES), o objetivo do evento foi capacitar farmacêuticos que integram o Programa Farmácia de Minas e possibilitar a troca de experiências e o aprimoramento do cuidado farmacêutico.

Implantado, em Municípios com população máxima de 30 mil habitantes, o programa Farmácia de Minas coloca a rede como um novo modelo de assistência farmacêutica, no SUS, em que a farmácia é reconhecida



como estabelecimento de saúde e referência na prestação de serviços farmacêuticos para a população.

Em Minas Gerais, já foi implantada, em 67 Municípios com população estimada em 10 mil habitantes, um investimento da ordem de R\$ 7 milhões. O incentivo inclui recursos para a montagem das farmácias, adequação da área física e equipamentos e o custeio mensal de farmacêuticos e atendentes de farmácia.

Para o Vice-Presidente do CFF, o Programa Farmácia de Minas é um “exemplo” a ser seguido pelo resto do País. “Esta cerimônia é motivo de júbilo para nós, do Conselho Federal de Farmácia, que acompanhamos e apoiamos, incondicionalmente, este projeto, que tem por finalidade resgatar a cidadania e a humanização do atendimento farmacêutico. Gostaríamos de imaginar que todos os outros Estados da Federação se espelhassem neste projeto para

levar aos seus pacientes, consumidores, cidadãos, um atendimento mais humanizado, mais digno, civilizado e ético. Parabéns ao Governo de Minas pela iniciativa e a vocês, farmacêuticos, todo o nosso reconhecimento e satisfação por esta caminhada”, completou o Dr Walter Jorge.

PRÊMIO – No último dia do evento (18.06), foi realizada a entrega do “I Prêmio Aluísio Pimenta de Assistência Farmacêutica do SUS/MG”. A premiação, que visa a reconhecer a excelência do trabalho que os profissionais farmacêuticos tem prestado à sociedade, particularmente ao SUS, incentiva experiências que aprimorem o atendimento, adoção de boas práticas de assistência farmacêutica, promoção do uso racional de medicamentos e a influência na formação acadêmica dos graduandos de farmácia, numa perspectiva de futura atuação no Sistema Público de Saúde.

Capacitação em foco

O Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Walter da Silva Jorge João, participou, no dia 15 de julho de 2010, da solenidade de entrega de certificados aos farmacêuticos que concluíram o curso de capacitação Capacifar/2010, em Belo Horizonte (MG). Ele representou, naquele ato, o Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos.

No dia seguinte, também, em Minas Gerais, Walter Jorge participou da abertura do “I Simpósio de Gerenciamento e Abertura de Farmácias e Drogarias”. O evento foi realizado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC), Regional de Minas Gerais.

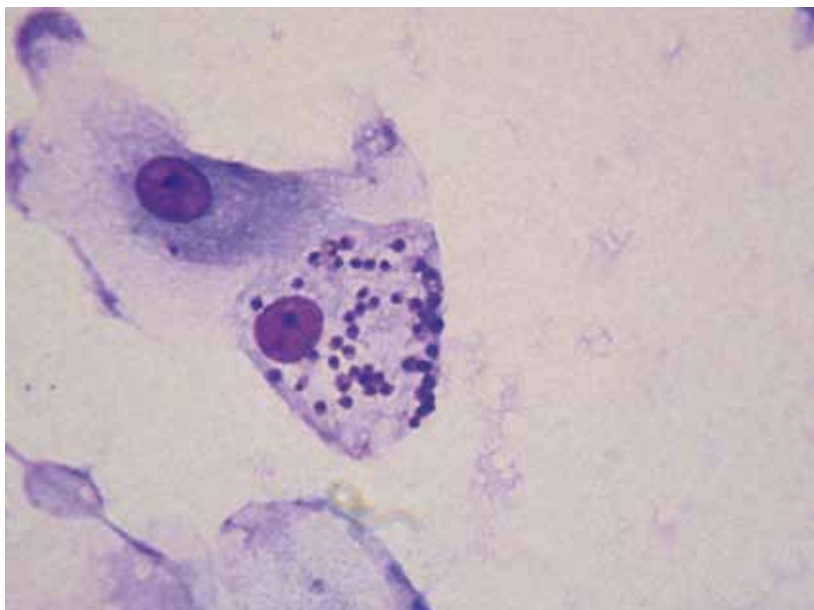
O Simpósio, que se estendeu até o dia 18 de julho, abordou temas, como “Gestão Estratégica para Abertura de Farmácias e Drogarias”; “Aspectos Práticos da Administração Farmacêutica” e “Marketing e Merchandising no Ponto de Venda”.

Assistência farmacêutica no SUS



A Comissão de Saúde Pública do Conselho Federal de Farmácia (CFF), com o apoio da Comissão de Assistência Farmacêutica do Serviço Público do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná (CRF-PR), elaborou um livreto com informações básicas sobre a assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). E, também, apresentou proposta de organização da área farmacêutica, nos Municípios, considerando o número de habitantes, questões ligadas ao financiamento e ao uso racional do medicamento.

Trabalho comprova maior **sensibilidade** de método para **detecção** da **leishmaniose**



A imagem exhibe célula do sistema imunológico infectada por parasitos do gênero *Leishmania* (pontos menores)

Uma nova forma para a realização do diagnóstico de leishmaniose visceral em crianças foi alvo de estudo desenvolvido pelo Instituto Oswaldo Cruz (IOC/Fiocruz). A iniciativa, realizada em parceria com a Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, analisou amostras de sangue periférico para confirmar a infecção por meio da técnica molecular de reação em cadeia de polimerase (PCR, na sigla em inglês), baseada na identificação da presença de material genético do parasito. Mais sensível do que os métodos tradicionais, a PCR detectou o DNA do parasito causador da doença em 95,6% das amostras analisadas e confirmou o diagnóstico em seis crianças que tiveram resultados negativos por outras técnicas convencionais (como a microscopia direta, cultura e sorologia).

"A leishmaniose visceral é a forma mais grave entre as leishmanioses

e os sintomas podem ser confundidos com outras doenças, por isso a importância da confirmação do diagnóstico. Já é sabido que a técnica de PCR tem sensibilidade mais alta, mas o que estamos mostrando é a possibilidade da utilização de uma técnica não invasiva para uma população muito atingida, no caso a população infantil", explica Claude Pirmez, pesquisadora do Laboratório Interdisciplinar de Pesquisas Médicas do IOC e atual vice-presidente de Pesquisa e Laboratórios de Referência da Fiocruz. Durante o estudo, foram analisadas amostras de 45 pacientes internados entre maio de 2008 e março de 2009 para tratamento da doença.

Segundo Claude, não só aspectos como a maior sensibilidade e menor invasividade tornam o PCR uma boa solução. "Outras técnicas de diagnóstico, como a microscopia, dependem de visualização da leishma-

nia. Isso se torna um desafio, já que o parasito causador da leishmaniose visceral é muito pequeno e, geralmente, está presente em pouca quantidade nas amostras analisadas. Isso exige do profissional um olho treinado e horas de análise", ressalta.

"Além disso, o PCR é uma técnica rápida de fácil execução, que diminui o tempo de diagnóstico e possibilita o tratamento precoce, fazendo com que as chances do paciente se recuperar aumentem e as taxas de morbidade e mortalidade diminuam", avalia a coordenadora do estudo.

A pesquisadora ainda chama atenção para outros fatores positivos da utilização da técnica. "Existe um mito de que o diagnóstico molecular é um diagnóstico caro. Hoje em dia, a realização dessa técnica tornou-se uma rotina na maioria absoluta dos laboratórios, e os insumos tornaram-se muito mais acessíveis. Além disso, por causa da alta sensibilidade, o resultado é obtido muito mais rapidamente e é possível utilizar sangue periférico em vez de punção de medula óssea, uma técnica invasiva para uma criança já debilitada", esclarece.

A validação do método na rotina do dia-a-dia é o próximo desafio dos pesquisadores. "Existe uma discussão para a implantação dessa metodologia na rotina dentro do manual de diagnóstico como método recomendado pelo Ministério da Saúde. Porém, é preciso adotar um padrão que não seja caseiro, para que haja confiabilidade no teste", conclui a pesquisadora. O estudo foi publicado na revista *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*. Confira a íntegra do artigo.

Fonte: "Agência Fiocruz de Notícias" (jornalista Renata Fontoura).



Orçamento em dia

O Plenário do Conselho Federal de Farmácia (CFF) aprovou o Programa de Recuperação Judicial e Extrajudicial de Créditos Fiscais dos Conselhos Federal e Regionais de Farmácia – PRF/CFF-CRF. O Programa tem o objetivo de promover a regularização decorrente de obrigações fiscais não pagas, no prazo legal, pelas pessoas físicas e jurídicas devedoras, relativas às receitas descritas nos artigos 26 e 27 da Lei Federal nº 3.820/60. A aprovação aconteceu, no dia 1º de julho de 2010, em São Paulo, durante reunião plenária.

O Diretor-Tesoureiro do CFF, Edson Chigueru Taki, explica que a meta é facilitar o controle orçamentário de farmácias e farmacêuticos. “A intenção é viabilizar a recuperação, judicial e extrajudicialmente, das sociedades empresárias farmacêuticas e pessoas físicas inscritas nos quadros dos Conselhos Regionais de Farmácia”, enfatizou o Diretor. Edson Taki lembra que a formalização do pedido de ingresso ao PRF/CFF/CRF deve ser feita, até o dia 30 de setembro de 2010, nos Conselhos Regionais.

Pela jornalista Veruska Narikawa, da Assessoria de Imprensa do CFF.



Diretor-Tesoureiro do CFF, Edson Taki

Tratamento com hormônios bioidênticos requer manipulados

A modulação hormonal realizada com hormônios bioidênticos é uma forma de prevenção e tratamento aplicável a todas as pessoas, em algum momento da vida. O êxito desse tipo de tratamento depende da avaliação criteriosa do quadro de saúde de cada paciente, envolvendo sintomas, histórico de vida pessoal e familiar, resultados de exames laboratoriais e hábitos e estilo de vida, entre outros itens, segundo Reginalda Russo, que integra a Diretoria Técnica da Anfarmag e atua na área de modulação hormonal, há nove anos.

Reginalda ressalta que “o tratamento com hormônios bioidênticos, acompanhado por médicos, é, sempre, individual e personalizado”. Assim, os produtos necessários podem ser aviados, em farmácias magistrais, mediante prescrição médica.

“Esse tema está em alta, tanto para a classe médica, quanto para o público leigo, e vai evoluir ainda mais, nos próximos anos. Certamente, trata-se de uma excelente oportunidade para as farmácias magistrais, devido à elevada especificidade da terapia na adequação da via de administração e na dose posológica. A eficácia do tratamento deve-se à sua total individualização e, nesse caso, somente a manipulação magistral é preparada para atender a esse critério”, pontuou ela.



DEFINIÇÃO – Hormônios bioidênticos são substâncias quimicamente idênticas aos hormônios produzidos normalmente pelo organismo humano e que podem ser utilizados para devolver o equilíbrio hormonal em situações em que a produção está baixa, a ponto de prejudicar a saúde. Atuante no segmento magistral, desde 1990, Reginalda Russo publicou o livro “Terapia de modulação hormonal bioidêntica”, em 2009.

Saúde alerta para os efeitos dos agrotóxicos, no Brasil

O Brasil é o maior consumidor de agrotóxicos do mundo. Somente no ano passado, foram vendidas 725,6 mil toneladas dessas substâncias, no País, movimentando US\$ 6,62 bilhões, segundo o Sindicato Nacional da Indústria de Produtos para Defesa Agrícola (Sindag). Em 1987, o consumo não ultrapassava 100 mil toneladas, como mostrava reportagem da revista "Tema", que era editada pelo programa Radis, da Fiocruz.

Considerado o motor do agronegócio brasileiro, o agrotóxico impacta os ecossistemas e a saúde da população, concordam pesquisadores da Saúde — que se envolvem, cada vez, mais com esta e outras questões do meio ambiente. O relatório da "8ª Conferência Nacional de Saúde" já previa a interseção: "A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde". Noção que foi contemplada na Constituição Federal de 1988.

A medida mais recente no processo de fortalecimento dessa relação foi a assinatura de termo de cooperação técnico-científico entre Fiocruz e Ministério do Meio Ambiente, no fim de março de 2010. "Entre outros pontos, o acordo estabelece, como prioridade, a defesa da política de reavaliação dos princípios ativos de agrotóxicos no país", informa o Vice-Presidente de Ambiente, Atenção e Promoção da Saúde da Fiocruz, Valcler Rangel Fernandes. "A questão entrou definitivamente na agenda da saúde pública brasileira", acrescenta.

PLANO DE VIGILÂNCIA – O Ministério da Saúde, ainda, criou, em 2007, o Grupo de Trabalho para a



Os agrotóxicos foram desenvolvidos para dificultar ou exterminar formas de vida. Justamente por essa característica, são capazes de afetar a saúde humana

Implantação do Plano Integrado de Ações de Vigilância em Saúde Relacionada a Riscos e Agravos Provocados por Agrotóxicos. Na prática, a aproximação dos setores teve início na Eco-92, a Conferência das Nações Unidas para o Meio Ambiente e o Desenvolvimento.

"Quanto ao agrotóxico, há cerca de cinco anos, o setor percebeu que é um dos principais problemas de saúde pública da atualidade", estima o biólogo Frederico Peres, pesquisador do Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (Cesteh), da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp/Fiocruz) e um dos integrantes do grupo de trabalho.

PREJUÍZOS PARA A SAÚDE – Os agrotóxicos foram desenvolvidos para dificultar ou exterminar formas de vida. Justamente por essa característica, são capazes de afetar a saúde humana. "O desenvolvimento de moléculas cada vez mais poderosas em seus efeitos biocidas não poupa as estruturas biológicas de seres que não são seus alvos", diz a especialista em saúde ambiental e pesquisadora do Centro de Pesquisa

Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz), Lia Giraldo.

Lia defende a recuperação do conceito de veneno para essas substâncias: "Existe um verdadeiro sistema de ocultamento do risco, via permissividade de venda e de uso". Para ela, o modelo produtivo da agricultura estabeleceu um clima favorável ao uso indiscriminado de agrotóxico. "Por trás do recorde no consumo, está uma política governamental que incentiva as monoculturas exportadoras por meio de linhas de crédito e outros benefícios", acrescenta Frederico Peres.

Co-organizador do livro "É veneno ou é remédio?" (Editora Fiocruz), sobre o tema, Frederico Peres explica que os efeitos dos agrotóxicos podem ser agudos ou crônicos. Os agudos são mais frequentes em trabalhadores rurais, com sintomas que aparecem, até 24 horas depois da exposição: espasmo muscular, convulsão, náusea, desmaio, vômito, dificuldade respiratória. Os crônicos decorrem da exposição prolongada a baixas doses das substâncias, inclusive via alimentação, podendo surgir, anos após o contato.



O inseticida dicloro-difenil-tricloroetano (DDT), por exemplo, foi proibido, a partir da década de 1970, em todo o mundo. Descobriu-se que ele interferia na cadeia alimentar animal, contribuía para o desenvolvimento de câncer em seres humanos e se espalhava facilmente pelo ar. Muitas outras substâncias foram e são apontadas por cientistas como cancerígenas, como os fenoxiacéticos (encontrados em herbicidas) e os ditiocarbamatos (que tem ação fungicida).

Recentemente, a Academia Americana de Pediatria relacionou o consumo de alimentos com resíduos de agrotóxicos organofosforados (presentes em inseticidas) a transtorno do déficit de atenção e hiperatividade em crianças. A Associação Nacional de Defesa Vegetal, que representa a indústria dos agrotóxicos, no Brasil, alega que o resultado não é conclusivo e que “toda substância química, sintetizada em laboratório ou mesmo aquelas encontradas na natureza, pode ser considerada um agente tóxico”. O risco de efeitos indesejados, diz a organização em seu site, depende das condições de exposição, que incluem ingestão, contato, tempo e frequência.

No Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox/Fiocruz) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram registrados 19.235 casos de intoxicação por agrotóxico, em 2007, no território nacional. Para cada notificação, a Organização Mundial da Saúde calcula que ocorram 50 outros casos. “Esses dados são apenas a ponta do iceberg, já que representam, em sua maioria, os casos agudos graves, que também são subnotificados”, comenta Valcler Fernandes. Os efeitos crônicos relacionados aos agrotóxicos quase nunca são contabilizados pelos sistemas de informações oficiais.

Fontes: “Agência Fiocruz de Notícias” e “Radis” (jornalista Bruno Dominguez).

Agrotóxico endossulfan será banido do Brasil

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, nesta no dia 16 de agosto de 2010, resolução que determina o banimento do ingrediente ativo endossulfan do Brasil. A determinação é fundamentada em estudos toxicológicos que associam o uso desse produto, considerado extremamente tóxico, a problemas reprodutivos e endócrinos em trabalhadores rurais e na população.

De acordo com cronograma estabelecido pela norma, o endossulfan não poderá ser comercializado, no Brasil, a partir de 31 de julho de 2013. Antes disso, a partir de 2011, o produto não poderá ser mais importado e a fabricação, em território nacional, será proibida, a partir de 31 de julho de 2012.

“A retirada do produto do mercado foi pensada, de forma que os agricultores consigam substituir o uso de endossulfan por produtos menos nocivos para a saúde da população, com o menor prejuízo possível”, explica o Gerente de Toxicologia da Anvisa, Luiz Cláudio Meirelles. No Brasil, o endossulfan tem uso autorizado nas culturas de algodão, café, cana de açúcar e soja. Para o cacau, a proibição de uso é imediata.

Nesse período de retirada gradual do produto do mercado brasileiro, o endossulfan só poderá ser utilizado, em dez Estados: Bahia, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Paraná, Rio Grande do Sul e São Paulo. “Nesses locais onde o produto continuará permitido, durante a fase de phase-out, o uso, a distribuição e a comercialização terão medidas de controle bastante severas”, explica o gerente da Anvisa.

Fonte: Anvisa.

Prêmio de incentivo ao uso racional de medicamentos

Pesquisadores, estudantes e profissionais de saúde e de outras áreas podem concorrer a um prêmio de até R\$ 55 mil com trabalhos voltados ao uso racional de medicamentos – ou seja, prover o produto correto, ao menor custo, apropriado às condições clínicas do paciente, com dose e tempo de uso adequados. Os recursos estão previstos na segunda edição do *Prêmio Nacional de Incentivo à Promoção do Uso Racional de Medicamentos*.

Criada pelo Ministério da Saúde, por meio do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos, a iniciativa quer estimular o desenvolvimento de alternativas que possam ser aplicadas na rede pública e demais serviços de saúde. As inscrições seguem abertas, até 15 de setembro, e podem ser feitas pelo site www.saude.gov.br/premio.

O prêmio é organizado em seis categorias diferentes (*veja quadro*). Profissionais de saúde, de outras áreas e gestores podem inscrever experiências bem-sucedidas desenvolvidas no local de trabalho. São quatro categorias acadêmicas, divididas em: tese de doutorado, dissertação de mestrado, monografia de especialização ou residência; e de graduação. A sexta categoria refere-se a trabalhos feitos por instituições, meios de comunicação ou da área cultural.

CATEGORIAS E PRÊMIOS – 1) Experiência bem-sucedida de profissionais nos serviços de saúde: **R\$ 15.000,00**; 2) Tese de doutorado: **R\$ 12.000,00**; 3) Dissertação de mestrado: **R\$ 10.000,00**; 4) Monografia de especialização e/ou residência: **R\$ 8.000,00**; 5) Trabalho em nível de graduação: **R\$ 5.000,00**; 6) Trabalho desenvolvido em: entidades/instituições; meios de comunicação; e no âmbito da cultura: **R\$ 5.000,00**.



Instituto Evandro Chagas inaugura maiores laboratórios de biossegurança 3 da América do Sul

■ Objetivo do complexo de biossegurança do Pará é estudar doenças, como dengue, febre amarela e hantavírus.

O Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, inaugurou, no dia 9 de agosto de 2010, no Pará, o complexo que é, hoje, considerado o maior da América do Sul em biossegurança 3 para o estudo de vírus que causam doenças, como dengue e febre amarela. Os Laboratórios de Nível de Biossegurança 3 (NB3) e de Nível de Biossegurança 3 Animal (NBA3) começam a funcionar no campus Ananindeua do Instituto Evandro Chagas (IEC), na Região Metropolitana de Belém. O investimento do Ministério nos dois laboratórios e nas novas instalações da Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas (SAARG) do Instituto foi de R\$ 25,5 milhões.

“Este é um momento de reafirmação da boa tradição e da qualidade técnica e científica brasileira”, ressaltou o Ministro, na inauguração. Temporão fez uma espécie de prestação de contas das benfeitorias ocorridas no IEC em sua gestão no Ministério da Saúde, desde março de 2007, como a realização de concurso público e a agregação de 75 novos pesquisadores, obras de infraestrutura e apoio político e institucional para transformar o Instituto em uma fundação, inclusive, com uma unidade descentralizada, no Estado do Acre.

O NB3 e o NBA3 funcionarão, lado a lado, no campus, no prédio que sedia a SAARG, e são os únicos nesse nível de segurança que pertencem ao Ministério da Saúde, na Amazônia Legal. Foram investidos R\$ 13 milhões somente na construção. Já em equipamentos foram mais R\$ 12,5 milhões.

No local, serão alvos de estudos os arbovírus (vírus transmitidos por artrópodes), hantavírus, influenza aviária

e outros vírus zoonóticos. O objetivo é, além da segurança nacional ante os riscos de surtos e epidemias, a inserção do Brasil entre os países do mundo que detem e dominam a tecnologia em atividades laboratoriais com agentes virais de risco.

As instalações inauguradas, no dia 9 de agosto, devem ser utilizadas, ainda, para o treinamento e a formação de especialistas de outros países – da América do Sul, da América Central e do Caribe, principalmente. A medida é importante, porque há necessidade, por exemplo, do desenvolvimento de testes mais rápidos para a detecção de doenças e, ainda, insumos para a saúde pública. Há previsão de que o conhecimento, ali, desenvolvido seja transferido, também, para os laboratórios centrais de saúde pública do Estados, os LACENS.

PREOCUPAÇÃO COM SURTOS E EPIDEMIAS – Nos últimos anos, desde que foi lançado, no mundo, o alerta sobre a existência de um vírus que poderia causar uma pandemia de gripe aviária, o Governo brasileiro organiza uma estrutura de resposta imediata, no País, a emergências de saúde pública desse tipo. Entre as diversas ações para esse fim, está a estruturação de uma rede de Laboratórios de Nível de Biossegurança 3, em todo o Brasil, vinculados a instituições de referência, como o IEC.

O Instituto Evandro Chagas já compõe a rede de 147 Centros de Referência Mundial em Vírus da Organização Mundial da Saúde (OMS), que monitoram de antigas a novas doenças. Como exemplo recente dessa atu-



Ministro da Saúde, José Gomes Temporão: “Momento de reafirmação da boa tradição da qualidade técnica e científica brasileira”.

ação, está o monitoramento do vírus que causa a gripe H1N1.

Durante os 65 anos de existência da hoje chamada Seção de Arbovirologia e Febres Hemorrágicas – e dedicação de pelo menos três gerações de pesquisadores –, 197 tipos diferentes de arbovírus e outros vírus zoonóticos foram isolados no IEC. Vários deles, inclusive, só são encontrados, na Amazônia.

Com a ocupação eventualmente desenfreada de espaços florestais – seja para moradia ou para projetos de desenvolvimento econômico, como hidrelétricas –, as alterações ambientais daí decorrentes podem fazer emergir novos vírus. Surtos e epidemias podem, então, ocorrer. Como muitos dos aspectos ecoepidemiológicos, clínicos e laboratoriais são desconhecidos, e inclusive a capacidade desses vírus de infectarem ou não humanos e animais domésticos, torna-se tão importante a criação de laboratórios de ponta, como o NB3 e o NBA3.

Fonte: Comunicação Social do Ministério da Saúde.



Parceria entre Fiocruz e Inca fortalecerá o **Complexo Econômico Industrial da Saúde** em oncologia

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e o Instituto Nacional de Câncer (Inca) firmam, no dia 13 de agosto de 2010, um acordo para a criação do Programa Interinstitucional de Produção e Inovação em Oncológicos. O diferencial desse acordo é que ele não se restringe a um produto específico, mas visa a desenvolver a área de oncologia, na perspectiva de inovação e saúde pública.

O objetivo do programa é fortalecer, de modo integrado, todas as áreas do Complexo Econômico Industrial da Saúde em oncologia, o que inclui medicamentos, vacinas, diagnósticos e equipamentos, assim como serviços, assistência e atendimento ao público. O acordo foi assinado pelo Presidente da Fiocruz, Paulo Gadelha; pelo Vice-Presidente de Produção e Inovação em Saúde da Fundação, Carlos Gadelha; pelo Diretor Geral do Inca, Luiz Santini, e pelo Coordenador Técnico-Científico do Instituto, Luiz Maltoni, com a presença do Ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

PRODUÇÃO DEFICITÁRIA – A inovação e a produção de bens e serviços para o enfrentamento do câncer são deficitárias, no Brasil. São poucas as indústrias nacionais que atuam no setor. Trata-se de uma área atendida sobretudo por importações. Nesse contexto, o acordo entre a Fiocruz e o Inca fomentará não só os laboratórios públicos, mas todo o parque fabril brasileiro em oncologia. Os gastos federais com assistência oncológica, no País, são crescentes, tendo passado de R\$ 470 milhões, em 1999, para cerca de R\$ 1,5 bilhão, em 2008. A meta, a partir do programa, é não só reduzir esses gastos, mas, principalmente, convertê-los em investimentos para aumentar a densidade tecnológica nacional.



A expectativa é que o acordo comece a surtir efeitos em menos de dois anos. Os resultados esperados vão desde a geração de empregos e conhecimento em saúde, até a melhoria da promoção e assistência oferecida aos pacientes. De fato, as ações do programa serão pautadas pelas necessidades dos usuários dos sistemas de saúde. As estimativas são que, em 2010, ocorram, no Brasil, cerca de 490 mil novos casos de câncer, sobretudo câncer de pele não melanoma, próstata e mama.

Entre as principais atribuições do Programa Interinstitucional de Produção e Inovação em Oncológicos, destacam-se: expandir o acesso à promoção e prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento do câncer; subsidiar os protocolos de tratamento do câncer; identificar, avaliar e desenvolver, com parceiros públicos e privados, produtos e serviços estratégicos em oncologia de interesse para o SUS; e viabilizar a produção nacional de bens e serviços em oncologia, também com a mobilização dos setores público e privado. O programa objetiva, ainda: sugerir uma pauta para pesquisa, desenvolvimento e inovação na área de oncologia de interesse para o Ministério da Saúde; subsidiar a política nacional de inovação em oncologia; consolidar uma rede nacional de inovação em oncologia; e promover as negociações para o desenvolvimento e a transferência de tecnologia de medicamentos inovadores.

Para concretizar essas ações, a Fiocruz e o Inca mobilizarão os hospitais de referência em câncer, as agências reguladoras, as agências de fomento, os laboratórios farmacêuticos, as empresas do Complexo Econômico Industrial da Saúde e os centros de pesquisa, além de ONGs e atores de política setorial.



Anvisa atualiza lista de nomes de substâncias farmacêuticas



A DCB conta, hoje, com mais de 9 mil nomes em sua lista, e o processo de atualização é feito regularmente e há mais de 20 anos. A ação é realizada pelo Comitê Técnico Temático – Denominações Comuns Brasileiras (CTT DCB) da Farmacopeia Brasileira.

O processo se dá, quando a empresa entra com pedido de registro de produtos na Anvisa e automaticamente indica um nome para a substância. Logo após, o Comitê avalia a proposta e acata o nome ou não. “Quando a empresa faz a solicitação para registrar algum produto, deve indicar o nome da substância farmacêutica que seguirá para aprovação pelo CTT”, explica Silvana Mattos, especialista em regulação pela Farmacopeia e membro do Comitê.

Como destaque da nova lista, está a atualização das DCB devido à nova ortografia da língua portuguesa. Nos próximos dias o Comitê se reunirá para realizar uma nova atualização da lista, que servirá de corte para uma publicação oficial com todos os nomes, a ser lançada em livreto juntamente com a 5ª edição da Farmacopeia Brasileira, prevista para dezembro deste ano.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou, no dia 12 de agosto de 2010, a RDC 30, que trata da atualização da lista de Denominações Comuns Brasileiras (DCB). A resolução tem por objetivo padronizar a nomenclatura de substâncias e evitar problemas decorrentes da falta de uniformidade dos nomes, facilitando, assim, o processo de importação e distribuição de medicamentos.

Fonte: Assessoria de Imprensa da Anvisa (jornalista Paulo Maximiano).



Municípios são focos de ação do CNS



Diretora Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira: "Por uma mobilização nacional em favor da saúde, e que o farmacêutico tenha papel fundamental neste movimento".



O Conselho Nacional de Saúde (CNS) criou um Grupo de Trabalho para definir a formatação da "14ª Conferência Nacional de Saúde" e suas propostas preliminares. A necessidade de construção de estratégias que envolvam toda a sociedade brasileira foi um dos consensos do Pleno que apoiou integralmente a proposta de ênfase nas Conferências Municipais. Para a Secretária-Geral do CFF e Conselheira Nacional de Saúde, Lérica Vieira, "é necessária uma mobilização nacional por melhores condições de saúde para a população brasileira, e que o farmacêutico tenha um papel fundamental neste movimento".

Para ela, todo Município deve promover a estruturação da assistência farmacêutica e garantir, em conjunto com as demais esferas de Governo, o acesso da população aos medicamentos cuja dispensação esteja sob sua responsabilidade, promovendo seu uso racional. Lérica Vieira explica que a ausência dos serviços farmacêuticos no SUS (Sistema Único de Saúde), no espaço municipal, gera desperdícios com medicamentos, por causa das compras equivocadas, do armazenamento inadequado, da dispensação realizada por leigos, da não adesão do paciente ao tratamento, da ausência de programas de uso racional e do não acompanhamento farmacoterapêutico.

Vários são os benefícios experimentados por Municípios que organizaram os serviços de assistência farmacêutica. "Gastos com medicamentos são reduzidos; as respostas terapêuticas são mais rápidas devido à adesão dos pacientes aos tratamentos, além de uma queda no número de problemas relacionados ao uso indevidos de medicamentos", disse a dirigente.

A proposta de ênfase nos Municípios culminou, na decisão do CNS de estender as etapas municipais e estaduais da Conferência. Dessa forma, a proposta preliminar aprovada pelo Pleno do CNS ficou assim definida:

- Etapa municipal: 1º de março a 15 de julho de 2011.
- Etapa estadual: 16 de julho a 31 de outubro de 2011.
- Etapa nacional: 30 de novembro a 4 de dezembro de 2011.

Na reunião do mês de agosto, os Conselheiros debaterão a temática da Conferência e a definição da Comissão Organizadora e Comitê Executivo.