



Um Título para todos os farmacêuticos



Autoridades de todos os Poderes de Goiás e de Aparecida de Goiânia, além de lideranças farmacêuticas, com o homenageado.

Foi uma noite de espontaneidade, emoção e lembranças. Mais de mil pessoas reuniram-se, no dia seis de abril de 2009, no grande Salão do Centro de Lazer e Cultura José Barroso, da cidade de Aparecida de Goiânia (GO), para participar da solenidade em que a Câmara Municipal do Município concedeu o Título de Cidadão Aparecidense ao Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos.

Autoridades políticas, diretores de Conselhos de

Farmácia, farmacêuticos, empresários e pessoas simples do lugar foram abraçar aquele a quem chamam apenas de Dr. Jaldo, e manifestar o seu carinho “ao homem que, há 50 anos, atendia centenas de pessoas debaixo de uma árvore, prestando-lhes orientações sobre saúde”, como lembrou o



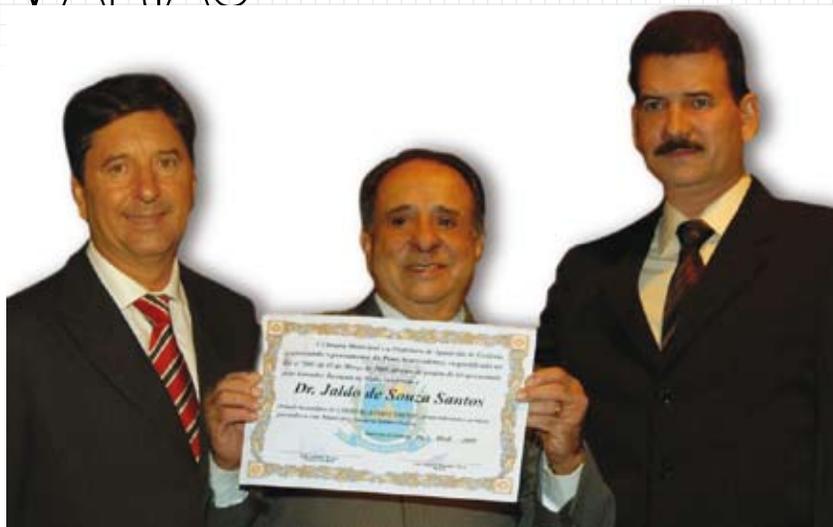
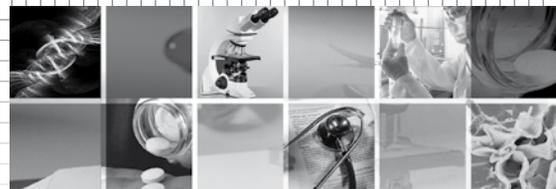
Vereador Tarrigan de Melo, autor do Projeto de Lei que concedeu o Título de Cidadão ao Presidente do CFF: “Ele passou a infância, vindo de Goiânia para colher frutas silvestres, aqui em Aparecida. Depois que ele se formou em Farmácia, continuava vindo colher frutas, mas aproveitava para orientar a população sobre saúde. O povo fazia longas filas embaixo de uma árvore para ouvi-lo”.

Vereador Tarrigan de Melo, autor do Projeto de Lei que concedeu o Título de Cidadão ao Presidente do CFF.

“Eu conheço toda a trajetória de Dr. Jaldo, porque os meus pais foram amigos de infância dele. Toda a sua história está marcada por episódios de generosidade. Ele passou a infância, vindo de Goiânia para colher jaboticabas e frutas silvestres, aqui em Aparecida. Depois que ele se formou em Farmácia, continuou a fazer o mesmo, mas aproveitava para prestar orientações em saúde à população. Então, o povo fazia longas filas embaixo de uma árvore frondosa, para ouvir Dr. Jaldo”, disse, emocionado, o Vereador Tarrigan de Melo à revista PHARMACIA BRASILEIRA, minutos antes de se iniciar a sessão solene.

Tarrigan citou que, àquele tempo (há cerca de 50 anos), Aparecida de Goiânia era apenas um povoado onde não havia médicos nem outros profissionais da saúde. Quando precisava de atendimento médico, o paciente tinha que se deslocar para Goiânia, a cavalo. Hoje, o Município tem 500 mil habitantes. O seu nome é uma homenagem à Padroeira, Nossa Senhora Aparecida, a quem os habitantes dirigiam as suas preces, numa capelinha que é símbolo e ponto turístico da cidade.

POR QUE O TÍTULO? - Ainda segundo o Vereador Tarrigan de Melo, o que o moveu a apresen-



Dr. Jaldo, entre o Prefeito Maguito Vilela e o Vereador Tarrigan de Melo, apresenta o diploma com o Título de Cidadão Aparecidense

tar o Projeto de Lei concedendo o Título de Cidadão a Jaldo de Souza Santos foram os pedidos dos farmacêuticos aparecidenses. “Os farmacêuticos de Aparecida me cobravam uma homenagem da Câmara a Dr. Jaldo. Eles têm um carinho e um respeito muito grandes a Dr. Jaldo”, argumentou.

O Vereador acrescentou que a população de Aparecida, também, reconhece a importância histórica de Souza Santos para a saúde do Município. “Esta homenagem tem um sentido de justiça”, justificou.



O Prefeito de Aparecida de Goiânia, Maguito Vilela, fala de sua admiração por Dr. Jaldo: “Esta homenagem é uma questão de justiça”.

O Projeto foi aprovado por unanimidade pelos 18 Vereadores aparecidenses e se transformou na Lei 2805, de 11.03.09.

JUSTIÇA - “Justiça” foi, também, o núcleo do discurso do Prefeito de Aparecida de Goiânia, Maguito Vilela, Ex-Senador e Ex-Governador de Goiás. “A atuação de Dr. Jaldo à frente do Conselho Federal de Farmácia é reconhecida, no País inteiro e fora. Esta homenagem, da qual em tenho orgulho de participar, é uma justiça que fazemos a ele. Aparecida orgulha-se deste seu filho amado”, disse Maguito Vilela.

Durante O seu pronunciamento, Maguito Vilela leu trechos do artigo escrito por Dr. Jaldo e publicado no jornal “O Popular”, de Goiânia, no dia 18 de março de 2009, intitulado “O papel social do farmacêutico”. Respalando o artigo, o Prefeito de Aparecida salientou que o farmacêutico é mesmo “imprescindível à saúde” e reconheceu a participação de Souza Santos no contexto das transformações que estão conduzindo a uma nova Farmácia, no Brasil.

ORGULHO - Para o Presidente da SBAC (Sociedade Brasileira

de Análises Clínicas), farmacêutico-bioquímico Ulisses Tuma, presente à solenidade, “Dr. Jaldo é um baluarte da Farmácia”. Tuma ressaltou que Souza Santos representa muito para a profis-



Presidente da SBAC, Ulisses Tuma: “Ele é um baluarte da Farmácia”.

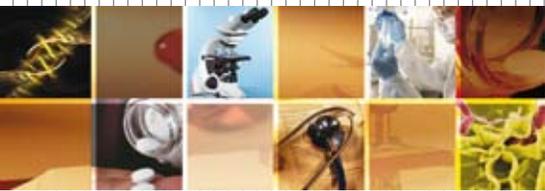
são farmacêutica e se orgulhosa pelo trabalho que ele vem realizando à frente do CFF. “Os muitos títulos e homenagens que ele recebe pelo País afora confirmam isso”, concluiu.

O Título de Cidadão Aparecidense é um reconhecimento à importância de Dr. Jaldo e da classe farmacêutica brasileira. A observação é Presidente da Feifar (Federação Interestadual de Farmacêuticos) e Vice-Presidente da CNPL (Confederação Nacional das Profissões Liberais), Danilo Caser, feita à PHARMACIA BRASILEIRA, durante a solenidade de entrega do Título. Danilo Caser acrescentou que o Presidente do CFF vem projetando os farmacêuticos, em todo o País, e, por isso, ele é merecedor da homenagem.



O Presidente da Feifar, Danilo Caser, exclamou: “O Título é um reconhecimento à importância de Dr. Jaldo e da classe farmacêutica”.

UM TÍTULO DE TODOS - O discurso de Dr. Jaldo foi pontuado por lembranças de infância. “Quantas vezes eu trilhei estes caminhos entre Goiânia e Aparecida, para catar cajuzinho do cerrado e jabolitabas. Agora, sinto tanta saudade”, disse. Ele dividiu o Título de Cida-



VÁRIAS

dão com todos os farmacêuticos brasileiros. “Este título não é meu. É dos farmacêuticos brasileiros. É a eles a quem o entrego”, frisou.

O Presidente do Conselho Federal de Farmácia lembrou, em seu discurso, o crescimento da profissão farmacêutica em todos os seus aspectos. Destacou que o farmacêutico brasileiro exerce, hoje, 71 atividades, todas elas regulamentadas pelo CFF; reforçou a busca da qualidade pelos profissionais e foi enfático, ao dizer que os serviços farmacêuticos são imprescindíveis à saúde pública.

Também, estiveram presentes ao evento Conselheiros Federais e Regionais (de Goiás) de Farmácia; o Secretário Municipal de Saúde de Goiânia, Paulo Rassi, representando o Prefeito Iris



Conselheiros Federais, Diretores do CFF, representantes de organizações farmacêuticas. Todos foram abraçar Dr. Jaldo.

Rezende; o Vereador de Goiânia, Anselmo Pereira, o Vereador de João Antônio Borges, Presidente da Câmara Municipal de Aparecida e Presidente da Mesa Diretora da solenidade; o Vice-Prefeito de Aparecida, Tanner de Melo; o Presidente do Iquego (Indústria Quí-

mica do Estado de Goiás), Pedro Canedo, representando o Governador Alcides Rodrigues; o Presidente do Sindicato dos Farmacêuticos de Goiás, Cadri Awad, entre outras autoridades.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor desta revista.

Saúde, Brasil !

O laboratório farmacêutico Boiron – tradição e tecnologia francesas – chega ao Brasil com uma nova opção terapêutica que veio para mudar o conceito de cuidados com a saúde da família inteira, inclusive a sua. Presentes em mais de 60 países em 5 continentes, os medicamentos Boiron têm qualidade e eficácia comprovadas em diversas patologias.

Por uma feliz coincidência, no ano da França no Brasil. Santé!

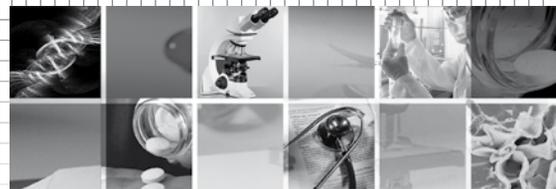


Imagem propagandística



BOIRON®

www.boiron.com.br



Dr. Jaldo visita UCPel e fala de formação farmacêutica



O Coordenador do curso de Farmácia da UCPel, William Peres, recebe os Presidentes do CFF, Jaldo de Souza Santos, e do CRF-RS, Juliano Sofia da Rocha.

Durante a visita, os dirigentes do CFF e CRF-RS conheceram as instalações da Farmácia-Escola e do Laboratório-Escola de Análises Clínicas (LEAC) da UCPel. Vale ressaltar que Souza Santos foi o primeiro Presidente do CFF a visitar o curso de Farmácia daquela instituição de ensino.

Ele destacou a importância de acompanhar o ensino oferecido pelas escolas de Farmácia brasileiras. O CFF teve papel importante no processo de discussão que resultou na elaboração da proposta de Diretrizes Curriculares, durante as edições da Conferência Nacional de Educação Farmacêutica. "Há necessidade de que essa formação supra o anseio da população e leve o máximo de perfeição ao nosso trabalho", pontuou o Presidente do Conselho Federal.

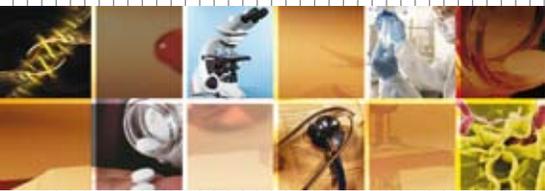
UCPel - O curso de Farmácia da UCPel foi criado, em 1973, e reconhecido, em 1979. A graduação em Farmácia é vincula-

A Universidade Católica de Pelotas (UCPel) recebeu, no dia 23 de março de 2009, a visita do Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Jaldo de Souza Santos. Ele foi ao local, acompanhado do Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF/RS), Juliano Sofia da Rocha. Os dirigentes foram recepcionados pelo Vice-reitor da UCPel, José Carlos Bachettini Júnior; o Pró-reitor Administrativo, Carlos Ricardo Gass Sinnott; e pelo Coordenador do Curso de Farmácia, William Peres. Souza Santos declarou que as instituições de ensino têm relevante papel, no sentido de conduzir, por meio de uma boa formação, os futuros farmacêuticos para que prestem serviços com qualidade à sociedade.

Pelotas inaugura Museu Farmacêutico



Em Pelotas (RS), Dr. Jaldo de Souza Santos (direita) aproveitou para conhecer o Museu Farmacêutico Moura. Na foto, ele posa com o idealizador e diretor do Museu, farmacêutico Gilberto Moura



Curso de Assistência Farmacêutica do CFF: expansão e transformação

da ao Centro de Ciências da Vida e da Saúde, e contempla a formação generalista do profissional, o que permite a atuação do farmacêutico em diferentes níveis de atenção à saúde e às atividades referentes aos fármacos e medicamentos, às análises clínicas, toxicológicas e de alimentos.

Para o Coordenador do curso de Farmácia da UCPel, William Peres, a visita de Dr. Jaldo de Souza Santos é um marco na história da Universidade. "O curso de Farmácia tem 35 anos e foi um dos primeiros implantados, no interior do Estado do Rio Grande do Sul. Tem 40 professores, a maioria com mestrado ou doutorado, e oferece uma formação generalista com 4 mil horas, e uma grade curricular que contempla todas as áreas da Farmácia. A visita do Presidente do CFF é um estímulo a mais para que continuemos a oferecer, sempre, um ensino de qualidade", completou o Professor William Peres.

Mais de 3 mil objetos relacionados à atividade farmacêutica oriundos do Brasil e de mais 32 países estão à disposição do público, no Museu Farmacêutico Moura, situado à Rua 15 de Novembro, na cidade de Pelotas (RS). O local tem 360 metros de área e, nos fundos, conta com uma cafeteria. A exposição reúne medicamentos, frascos, utensílios, produtos de beleza, fotos e propagandas. A visita é gratuita.

Montado pelo farmacêutico Gilberto Moura, o Museu, pioneiro no gênero, no Rio Grande do Sul, foi visitado, também no dia 23 de março, pelo Presidente do CFF, Jaldo de Souza Santos. "Sou apaixonado pela Farmácia e pela sua história. É um grande prazer ter a chance de conhecer um acervo como o do Museu Farmacêutico Moura", disse.

Pela jornalista, Veruska Narikawa



Com a adição de novos módulos, o curso "Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária" do Conselho Federal de Farmácia (CFF), será ministrado, em 2009, em quatro Estados. O curso destina-se exclusivamente a farmacêuticos que atuam em Farmácias Comunitárias.

Realizado pelo CFF em parceria com os Conselhos Regionais, o curso oferece 60 vagas. Ministrado em módulos, tem duração de quatro meses, totalizando 160 horas. Em abril, será realizado, em Manaus

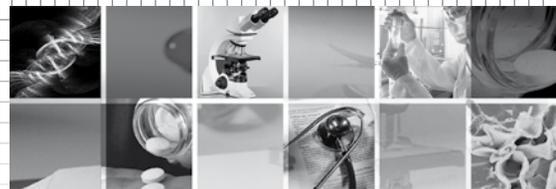
(AM). No segundo semestre de 2009, o curso vai para Rondônia, Minas Gerais e Rio de Janeiro.

Nestas edições, o curso ainda seguirá a linha de capacitação e aprimoramento. Mas, em breve, segundo seu Coordenador, o farmacêutico e Professor Radif Domingos, ele será transformado em curso de pós-graduação *lato sensu* e oferecido *online*, com carga horária de 360 horas, sob forma de educação à distância (EAD).

"Já está sendo elaborada a minuta de convênio entre o CFF e a Universidade Católica de Brasília", adianta o Dr. Radif Domingos. O convênio entre o CFF e a UCB possibilitará que sejam ministrados cursos de educação à distância *online* de pequena, média e longa duração.

PROGRAMA - O programa do curso sofreu alterações, com adição de dois módulos, com vistas a que adequasse às exigências técnicas, científicas e sociais das populações, além de atender à crescente demanda dos farmacêuticos comunitários. Os módulos são:

- "Uso Racional de Medicamentos";
- "Antimicrobianos";
- "Introdução à Farmácia Clínica";
- "Aconselhamento ao paciente/Farmacovigilância e Farmácia Notificadora";
- "Informação para o Uso racional de Medicamentos";
- "Atenção Farmacêutica";
- "Cuidados Farmacêuticos em Problemas Respiratórios";
- "Cuidados Farmacêuticos em Problemas Inflamatórios";
- "Cuidados Farmacêuticos em Endocrinologia e Metabolismo";
- "Farmacocinética Clínica/ Interpretação de exames laboratoriais";
- "Interações Medicamentosas: medicamento-medicamento, medicamento-alimento e interferência dos medicamentos nas análises clínicas";
- "Cuidados Farmacêuticos em Problemas Digestórios";
- "Reações Adversas a medicamentos";
- "Representante da Unidade de Farmacovigilância/Anvisa";
- "O papel do Farmacêutico na Promoção da Saúde";
- "Aspectos Éticos do Aconselhamento ao Paciente";
- "Relações interpessoais e Interprofissionais no Aconselhamento Farmacêutico".



Cresce consumo de anabolizantes entre jovens



Um levantamento feito pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (Cebrid), órgão da Unifesp (Universidade Federal de São Paulo), revela que o consumo de anabolizantes entre jovens triplicou, nos últimos anos. Em 2001, 540 mil brasileiros admitiram usar esses produtos. O número passou para 1,2 milhão, de acordo com os últimos dados do Cebrid, colhidos, em 108 cidades com mais de 200 mil habitantes.

Os anabolizantes são geralmente usados por jovens para conseguir um ganho rápido de massa muscular. Como todo medicamento, tem contra-indicações e efeitos colaterais, e o seu uso indiscriminado pode acarretar sérias consequências negativas à saúde, como problemas hormonais, doenças do coração e câncer.

De acordo com a Secretária-Geral do Conselho Federal de Farmácia, Lérica Vieira, existe cerca

de 200 substâncias que podem ser utilizadas como esteróides. A maioria dessas substâncias é utilizada como princípio ativo de medicamentos. E, aí, está o grande perigo.

Muitas vezes, jovens adquirem - e utilizam - esses medicamentos como se fossem para o tratamento de uma doença. Mas o objetivo, na verdade, é outro. Assim, conseguem ludibriar os seus familiares, levando os produtos para casa e colocando as suas vidas em risco. Tudo para deixar o corpo "sarado".

Os efeitos do uso de anabolizantes, a médio e longo prazos, podem ser catastróficos. Pesquisa do Instituto Dante Pazzanese, da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, constatou que dos seis jovens que sofreram enfarte, antes dos 30 anos, todos faziam uso de anabolizantes.

ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

- Para a Dra. Lérica Vieira, as famílias devem visitar as farmácias e buscar orientações com os farmacêuticos sobre os medicamentos que os seus filhos estão tomando. E mais: ela pede rigor na fiscalização. "É preciso que as vigilâncias municipais e estaduais fiscalizem rigorosamente as farmácias e drogarias, para saber quem é que está dispensando esses produtos. A fiscalização, segundo a Diretora Secretária-Geral do CFF, 'deve ser estendida aos anabolizantes, em toda a sua cadeia: da produção à dispensação, com vistas a mantê-los sob controle", pediu, argumentando que o problema é de saúde pública. Lérica Vieira defende até a participação da Polícia Federal no caso.

TRANSPORTE - Por serem co-



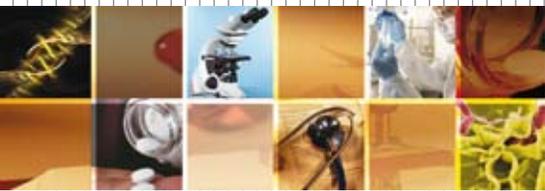
Diretora Secretária-Geral do CFF, Lérica Vieira: "As famílias devem visitar as farmácias e buscar orientações com os farmacêuticos sobre os medicamentos que os seus filhos estão tomando".

mercializados, em geral, ilegalmente, esses produtos não seguem as exigências dos órgãos reguladores e, tampouco, são respeitadas regras de armazenamento, transporte e etc. Em Brasília, a delegada-chefe da 1ª DP (Asa Sul, no Plano Piloto), Martha Vargas, está investigando o tráfico interestadual, em todo o Distrito Federal.

Ela afirma que o envio das drogas por Sedex é a forma de tráfico mais praticada pelos criminosos. Para a delegada-chefe, esta forma de tráfico é uma das mais perigosas, principalmente, para quem irá utilizar os anabolizantes. "Temos informações de que os traficantes deixam de enviar os produtos acondicionados com gelo. Tudo para pagar menos pelo envio e chamar menos atenção. Essa atitude expõe a vida dos usuários a um risco muito alto, já que muitas pessoas acabam consumindo o produto estragado", alerta.

Pelo jornalista Aloísio Brandão, editor deste revista, e pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz.

Fonte: http://www.clicbrasil.com.br/portal/noticia_new.php?idNoticia=92561



Fundada a Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária



Os farmacêuticos brasileiros que atuam, em farmácias e drogarias, acabam de ganhar uma organização voltada exclusivamente à atenção farmacêutica. No dia 03 de abril de 2009, foi fundada a Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC), durante o **VI PharmaRS**, realizado de 2 a 4 de abril, na cidade de Bento Gonçalves (RS).

Durante a assembléia de fundação da SBFC, foi

eleita a diretoria provisória da Sociedade, que permanecerá no cargo por, no máximo, seis meses. Os escolhidos foram os seguintes farmacêuticos: Juliano da Rocha, Presidente (RS); Marize Girão dos Santos, Vice-Presidente (CE); Cadri Awad, Primeiro Secretário (GO); Fabiane Leffa, Segunda Secretária (RS); Djalma Sayão Lobato Filho, Primeiro Tesoureiro (RS) e Mary Jane de Oliveira, Segunda Tesoureira (MA).

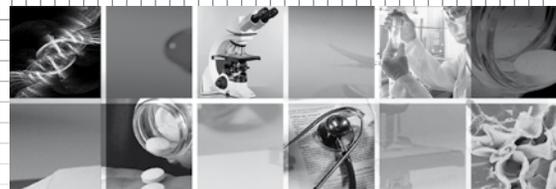
Durante seis meses, a diretoria provisória deverá organizar a administração da Sociedade, criar, no mínimo, sete Sociedades Regionais e, por fim, planejar o processo eleitoral que elegerá a diretoria para a gestão de três anos.

Para o Presidente interino da SBFC, Juliano da Rocha, a criação da Sociedade é de extrema importância para a profissão, pois representará a área da Farmácia com o maior número de profissionais – a comunitária.

"Tínhamos a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh) e a Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag), mas não tínhamos uma entidade para representar o farmacêutico que está na farmácia, seja pública ou privada. A partir de agora, a SBFC lutará por melhores salários, condições de trabalho e capacitação para o farmacêutico, que não é um simples funcionário, mas o responsável técnico da farmácia", afirma o Presidente da mais nova entidade farmacêutica brasileira.

A fundação da SBFC contou com a participação e adesão de representantes dos 11 Conselhos Regionais de Farmácia, da Federação Interestadual dos Farmacêuticos (Feifar), do Sindicato dos Farmacêuticos de Goiás (Sinfargo) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF), representado pelo seu Vice-Presidente, Amilson Álvares. "Acredito que a farmácia comunitária tenha sido o local do primeiro emprego de cerca de 70% dos farmacêuticos brasileiros, e o aprendizado, na prática, acontece nas farmácias. A criação da SBFC intensificará a qualificação dos profissionais que estão em contato direto com a população e levará grandes benefícios para a saúde dos brasileiros", afirmou Amilson Álvares.

Mais informações sobre a Sociedade Brasileira de Farmácia Comunitária (SBFC) podem ser obtidas pelo e-mail sbfc@sinfargo.org.br.



Banco de Trocas de Medicamento do SUS: uma sacada para evitar desperdícios, em Goiás



■ BANCO DE TROCAS VAI EVITAR PERDAS DE MEDICAMENTOS OCASIONADAS PELO VENCIMENTO DO PRODUTO, ALTOS GASTOS COM INCINERAÇÕES E EXCESSO DE COMPRAS, ESTOQUES SAZONAIS, ENTRE OUTROS PREJUÍZOS.

Fatos como o ocorrido, em Aparecida de Goiânia, região metropolitana da capital de Goiás, em que a falta de planejamento de gestores ocasionou um alto volume na compra de medicamentos, gerando a perda de produtos, pode ter os dias contatos. Um programa idealizado e desenvolvido pela Comissão de Saúde Pública do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Goiás (CRF-GO) vai melhorar o gerenciamento do ciclo logístico da Assistência Farmacêutica, proporcionando menores perdas de medicamentos, nos 246 Municípios goianos. Trata-se do Banco de Trocas de Medicamentos do SUS, lançado, no dia 3 de abril de 2009.

A idéia de criação do programa surgiu das constantes perdas de medicamentos ocasionadas pelo vencimento do produto, altos gastos com incinerações e excesso de compras, estoques sazonais, entre outros prejuízos.

Segundo a Presidente do Conselho, Nara Luiza de Oliveira, o CRF-GO abraçou a causa, com vistas a potencializar a assistência farmacêutica.

“Entendemos que esta atividade contribuirá para a abertura de novas oportunidades de trabalho”, afirma, acrescentando que a presença dos profissionais farmacêuticos contribuirá para fortalecer esse movimento junto aos gestores da saúde pública, no Estado.

O Banco de Troca de Medicamentos foi criado dentro da Comissão de Saúde Pública do CRF-GO, em outubro de 2007, durante a 2ª



Presidente do CRF-GO, Nara Luiza de Oliveira: “O Conselho abraçou a causa, com vistas a potencializar a assistência farmacêutica”.



Farmacêutica Lorena Baía, Presidente da Comissão de Saúde Pública do CRF-GO, onde nasceu o programa: “Objetivo é minimizar os prejuízos com a perda de medicamentos”.

Reunião Extraordinária da Comissão Inter-gestores Bipartite (CIB). Funciona, desde o dia três de abril de 2009, e é pioneiro, no País.

Segundo a Presidente da Comissão de Saúde Pública e Conselheira Regional de Farmácia de Goiás, Lorena Baía Oliveira Alencar, o projeto nasceu da necessidade de se minimizar os prejuízos com a perda de medicamentos.

Ela explica que, para cada R\$ 1,00 gasto na aquisição de medicamentos, são necessários R\$ 2,00 para a incineração dos mesmos, quando têm a sua validade vencida. A incineração deve ser o fim dado ao medicamento que perde o prazo de validade.

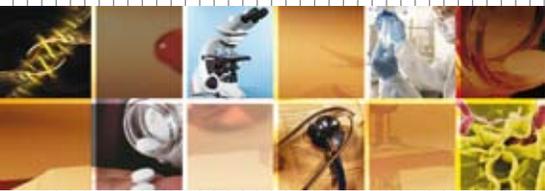
Marcelo Celestino, Promotor de Justiça (GO), endossa a idéia de que o projeto reforça o sentido de assistência farmacêutica a qual gostaria de ver aplicada, em todos os Municípios goianos. “Não se faz saúde, sem termos a dispensação correta do medicamento. Parabênico a iniciativa do CRF-GO, porque vem profissionalizar e qualificar o serviço de saúde pública”, diz.

A Secretária Executiva do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Goiás (Cosems-GO), Elza Luiz Rodrigues de Souza, salienta que o ponto fundamental do programa é financeiro. “O Banco de Trocas vem auxiliar na garantia do acesso e no uso racional do medicamento”, cita. De acordo com o Cosems-GO, aproximadamente 10% dos medicamentos adquiridos ou recebidos do Estado e da União pelos Municípios vencem nos almoxarifados, antes de chegar em seu destino.

Para fazer parte do Banco de Trocas de Medicamentos do SUS, o farmacêutico deverá entrar no site www.crfgo.org.br e, ali, cadastrar todos os seus dados, para ter acesso às informações. “Toda Prefeitura terá que ter um farmacêutico inserido no programa de saúde pública do Município, pois apenas este profissional é o responsável pela fiscalização da farmácia municipal, e somente ele terá acesso aos dados do programa”, ressalta a Presidente do CRF-GO.

Será disponibilizada apenas uma senha eletrônica para cada Município, a ser gerenciada pelo farmacêutico via site do CRF-GO. No Banco de Trocas, estarão disponíveis a Relação de Medicamentos do Estado – RESME – GO. No Banco, o farmacêutico incluirá os medicamentos para troca, bem como observará os ofertados.

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz, do CFF, com a jornalista Naiara Gonçalves, da Assessoria de Imprensa CRF-GO, Naiara Gonçalves.



Medicamentos de baixo custo para tratar esquizofrenia

Estudos apontam que dois medicamentos, o alopurinol (utilizado no tratamento da gota) e a flunarizina (recomendado para a vertigem e a enxaqueca), podem ser eficazes no tratamento de esquizofrênicos. Ambos têm valores mais acessíveis que a maioria dos medicamentos contra a doença.

Realizadas no Laboratório de Neuroquímica e Psicofarmacologia da Faculdade de Biociências da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), as pesquisas foram tema da tese que recebeu Menção Honrosa na categoria Doutorado do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS 2008.

Coordenados pelo professor e psiquiatra Diogo Lara, os testes foram realizados em 70 pacientes do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS. Dos doentes, 34 receberam o tratamento com flunarizina e 36, com haloperidol, um medicamento de baixo custo e muito utilizado contra a esquizofrenia. Os pacientes não sabiam que medicamento estavam recebendo, e os médicos não podiam alterar as doses em caso de efeitos colaterais. A flunarizina funcionou como medicação única.

Já o alopurinol se mostrou eficaz em 40% dos casos refratários (o tipo de esquizofrenia mais difícil de ser tratado) em combinação com antipsicóticos. Na pesquisa, também no HSL, foi utilizado placebo. Os pacientes continuavam com seus medicamentos e tomavam, ao mesmo tempo, o alopurinol ou o placebo. Os doentes mais jovens, com menos tempo de doença, responderam melhor ao tratamento.

Os dois projetos tiveram financiamento da ONG americana *Stanley Medical Research Institute*. Outros quatro estudos independentes confirmaram a ação antipsicótica e antimaniáca. Diogo Lara acredita que levará alguns anos, até que os psiquiatras passem a adotar esses medicamentos para a esquizofrenia. Mas considera um avanço a inclusão do alopurinol na "bíblia da Farmacologia mundial", o livro *Goodman e Gilman's - The pharmacological Basis of therapeutics*.

Para a indicação contra a doença constar na bula do medicamento e obter a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deverão ser feitos mais ensaios clínicos. "Mas não existe interesse econômico, e falta informação aos médicos", afirma Diogo Lara.



Para a indicação contra a doença constar na bula do medicamento e obter a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deverão ser feitos mais ensaios clínicos. "Mas não existe interesse econômico, e falta informação aos médicos", afirma Diogo Lara.

Para a indicação contra a doença constar na bula do medicamento e obter a autorização da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, deverão ser feitos mais ensaios clínicos. "Mas não existe interesse econômico, e falta informação aos médicos", afirma Diogo Lara.

Mobilização nacional questiona financiamento da Saúde

O Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, afirmou, no dia 12 de março de 2009, que a regulamentação da Emenda Constitucional 29 é fundamental para enfrentar os problemas e desafios do Sistema Único de Saúde. Ele participou do lançamento da Caravana Nacional Todos em Defesa do SUS, que ocorreu na Câmara dos Deputados. O projeto de regulamentação, que está em tramitação no Congresso, estabelecerá critérios para os gastos na área de saúde, além de

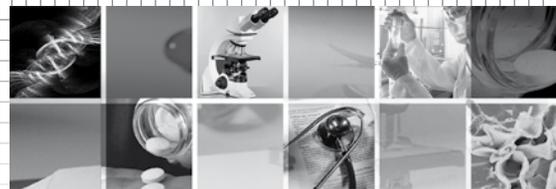


Foto: Antonio Cruz/Abr

Ministro da Saúde, José Gomes Temporão, durante lançamento da Caravana em Defesa do SUS

apontar novas fontes de recursos para o Sistema Único de Saúde.

"Nós temos que dar esse passo e regulamentar a Emenda Constitucional 29, para enfrentar o subfinanciamento do SUS. Isso é fundamental para avançar sobre os



grandes desafios, como aumentar a cobertura dos serviços de saúde, abrir outros para atender necessidades específicas, melhorar a qualidade do atendimento e pagar um salário digno aos profissionais de saúde”, afirmou Temporão.

Segundo o Ministro, o País gasta pouco no financiamento da saúde, investindo apenas 3,6% do seu PIB (Produto Interno Bruto). O total foi comparado aos 8% do PIB desembolsados pela Inglaterra e os 17% do PIB, pelos Estados Unidos. No panorama nacional, uma pesquisa de 2008, do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), apontou que a despesa de consumo final com bens e serviços de saúde, em 2005, foi de R\$ 171,6 bilhões. Desse total, as famílias gastaram R\$ 103,2 bilhões e a administração pública, R\$ 66,6 bilhões. “O Governo tem que gastar mais”, afirmou o Ministro.

A regulamentação da Emenda

Constitucional 29 definirá o que são gastos no setor da saúde. Somente com a aplicação correta desses recursos, estima-se que a rede pública receberá cerca de R\$ 5 bilhões somente dos governos estaduais. O texto também definirá um novo patamar de investimentos no setor pelo Governo Federal, o que deve indicar outras fontes de financiamento.

CARAVANA - A Caravana Nacional Todos em Defesa do SUS está promovendo debates sobre o sub-financiamento do SUS, as dificuldades no aumento de serviços e investimentos públicos no setor. A ação é promovida pelo CNS (Conselho Nacional de Saúde) em parceria com o Ministério da Saúde, Conass (Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde), Conasems (Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde) e movimentos sociais.

“O SUS, sem a menor sobra

de dúvidas, tem um papel dos mais relevantes e preponderantes na garantia da qualidade de vida do povo brasileiro”, afirmou Francisco Batista Júnior, Presidente do CNS. Segundo ele, a Caravana também levará a proposta de transformar o SUS em Patrimônio Social e Cultural da Humanidade, como forma de garantir a manutenção e preservação do sistema.

Durante o evento, foi lançada, na página do CNS, (www.conselho.saude.gov.br), um fórum para que as pessoas possam participar da campanha: “Sou a favor da regulamentação da EC 29 e apoio à proposta do SUS como Patrimônio da Humanidade”.

A proposta de transformar o SUS em patrimônio da humanidade foi lançada pelo CNS, durante o Fórum Social Mundial da Saúde, realizado, em janeiro, em Belém, com o apoio dos movimentos sociais e do Ministério da Saúde.

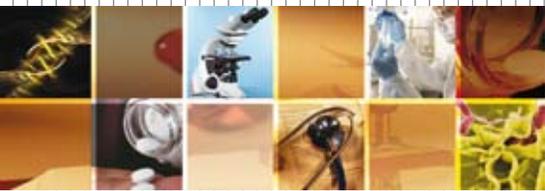
CFF produz folder para combater irregularidades nas farmácias



Órgãos, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), o Ministério Público Federal, as polícias Civil, Militar e Federal, além das vigilâncias sanitárias estaduais e os Conselhos Regionais de Farmácia têm intensificado a fiscalização e fechado o cerco contra a comercialização irregular de medicamentos falsificados e sem registro. Nos últimos meses, tem sido assunto recorrente na mídia a apreensão de lotes de medicamentos, interdição de farmácias e até prisão de farmacêuticos e proprietários de farmá-

cias, pelos mais variados tipos de irregularidades.

Para alertar e prevenir os farmacêuticos sobre o problema, a Comissão de Farmácia Comunitária do Conselho Federal de Farmácia (CFF) desenvolveu um folder com informações e orientações para que o farmacêutico se qualifique plenamente para combater o comércio irregular de medicamentos. Traz, ainda, informações de como deve proceder para evitar esse tipo de ocorrência no estabelecimento em que ele atua.



O folder traz listados, também, os pontos aos quais deve atentar-se o farmacêutico, na hora de adquirir medicamentos, como exigir nota fiscal do produto e verificar, junto ao *site* da Anvisa, se a empresa e o produto estão em dia com os registros no órgão.

Dá ainda orientações para que o profissional não se submeta à irregularidades, instigando-o a denunciar ao Conselho Regional

de Farmácia, aos Sindicatos dos Farmacêuticos ou a qualquer órgão competente caso esteja sendo cerceado pelo proprietário da empresa em que trabalha de acompanhar a compra de medicamentos.

O material deverá ser distribuído aos farmacêuticos, eletronicamente, por meio de *e-mail* e *newsletter*, além de ser entregue pelos fiscais dos Conselhos Regionais de Farmácia, no ato da fiscalização.

A Comissão de Farmácia Comunitária do CFF é composta pelos farmacêuticos Arani Schroeder (SC), Cadri Saleh Ahmad Awad (GO), Carmen Íris Tolentino de Almeida (TO), Danilo Gonçalves Moreira Caser (GO), José Vílmor Silva Lopes (PI), Vanilda Oliveira Aguiar Santana (SE).

Pela Estagiária de Jornalismo Paula Diniz.



Parceria entre Ministério da Saúde e SBAC será firmada, durante 36º CBAC

OBJETIVO DA PARCERIA É QUALIFICAR O ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO SUS E MELHORAR A REMUNERAÇÃO AOS LABORATÓRIOS.

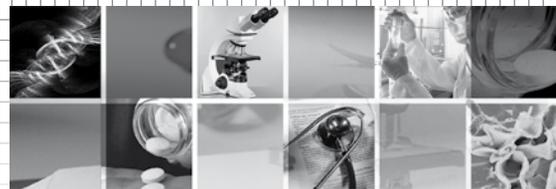
O CBAC 36º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS, QUE ACONTECE, DE 14 A 18 DE JUNHO DE 2009, NO CENTRO DE CONVENÇÕES DA FIERGS (FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO RIO GRANDE DO SUL), EM PORTO ALEGRE.

São Paulo, 18 de março de 2009 - Segundo dados obtidos junto ao Ministério da Saúde, são gastos anualmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) cerca de R\$ 1,8 bilhão em exames laboratoriais. Esta cifra é considerada alta pelos gestores da saúde, no País. Isso, porque o atendimento, muitas vezes, é avaliado como insatisfatório. Por outro lado, os laboratórios públicos e privados têm um alto nível de descontentamento em relação aos honorários pagos pela realização dos procedimentos.

Diante desse cenário e com o objetivo de melhorar o atendimento laboratorial, será lançado

um projeto de parceria Ministério da Saúde e SBAC de qualificação no atendimento laboratorial ao paciente do SUS, durante o 36º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANÁLISES CLÍNICAS, que acontece, de 14 a 18 de junho de 2009, no Centro de Convenções da FIERGS (Federação das Indústrias do Rio Grande do Sul), em Porto Alegre. Paralelamente, acontecerão o 9º CONGRESSO BRASILEIRO DE CITOLOGIA CLÍNICA e o 4º ENCONTRO IBERO-MERCOSUL DE QUALIDADE EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

O projeto de qualificação do atendimento laboratorial para os pacientes do SUS visa ao incre-



mento na qualidade e humanização do atendimento, bem como a revisão dos honorários pagos pelo Ministério pelos procedimentos laboratoriais. "O objetivo das ações é que os clientes do SUS encontrem nos laboratórios atendimento humanizado e de qualidade, e que os laboratórios, ao executarem seus trabalhos, recebam remuneração adequada e digna", afirma a Presidente do 36º CBAC, Alzira Aquino.

CONGRESSO DE ANÁLISES CLÍNICAS - O 36º CBAC tem como objetivo a capacitação e atualização dos profissionais ligados à área laboratorial, como farmacêuticos-bioquímicos. Está prevista para acontecer cerca de 95 palestras, ministradas por especialistas internacionais e nacionais de renome.

Os temas do 36º CBAC estão divididos por seis subáreas: Hematologia, Imunologia, Bioquímica, Microbiologia, Gestão Estratégica e da Qualidade, Biologia Molecular, Parasitologia e Especialidades Diversas. O evento contará com uma área de exposição, na qual 100 empresas apresentarão as mais recentes novidades do setor laboratorial.

SOBRE O CBAC - Desde 1971, a Sociedade Brasileira de Análises Clínicas realiza o Congresso Brasileiro de Análises Clínicas, com o intuito de aprimorar o conhecimento técnico dos congressistas e apresentar, na área de exposição, os mais recentes equipamentos, produtos e serviços do setor. É considerado pelos participantes, expositores, conferencistas e o mercado em geral como o maior e mais importante congresso na área de análises clínicas da América Latina.

Contatos pelo telefone (62) 3214-1005 e pelo site www.cbac.org.br.

Primeira fábrica de insulina do País terá tecnologia da UnB



O Brasil terá a primeira fábrica de insulina da América Latina. Localizada, no Distrito Federal, a fábrica produzirá o hormônio, utilizando uma tecnologia desenvolvida pela Universidade de Brasília (UnB). A iniciativa é uma parceria do Governo Federal e do Ministério da Saúde com a União Química, que será, juntamente com a UnB, responsável pela a produção.

O investimento gira em torno de R\$ 200 milhões, e vai permitir a produção anual de 800 quilos de insulina, podendo chegar a 1,5 toneladas, em dois anos. Segundo o Minis-

tro da Saúde, José Gomes Temporão, essa quantidade será suficiente para atender à demanda do produto no mercado brasileiro e exportar para outros países.

"Este é um fato não só importante para a saúde, mas também mostra a capacidade do Brasil de se juntar a um grupo restrito de países na fabricação deste material", afirma o Ministro. Segundo ele, a parceria trará destaque à capacidade brasileira nos campos de ciência e tecnologia e inovação da produção. Temporão considera, ainda, a medida importante para a redução da dependência tecnológica do País.

Além do Brasil, apenas a Dinamarca, Alemanha e os Estados Unidos produzem insulina.

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz, com informações da Secretaria de Comunicação da UnB e do ComuniWeb (<http://www.comuniweb.com.br/index.php?idpaginas=20&idmaterias=?idpaginas=20&idmaterias=400655>)

Morre um dos criadores do Laboratório Aché

Morreu, aos 73 anos, o empresário Victor Siaulys, um dos fundadores do Laboratório Aché. Vítima de complicações de saúde, no dia 19 de março, Siaulys não resistiu a um linfoma. Foi a quarta vez que o empresário foi acometido pela doença, depois de já ter superado um câncer na tireóide, de pele e de próstata.

O laboratório Aché foi, por décadas, o único com capital nacional a constar na lista dos maiores do setor, no País. Durante os últimos dez anos, o laboratório entrou no mercado de genéricos e ampliou sua participação internacional, com parcerias, na América Latina, Estados Unidos, Canadá e Alemanha. No ano de 2007, o Aché alcançou faturamento de R\$ 1,62 bilhão.



Victor Siaulys

Formado em Direito pela Faculdade de Direito do Largo São Francisco, Victor Siaulys dedicava-se, ainda, a outros projetos, como o Laramara, uma associação de apoio a deficientes visuais que o empresário criou em decorrência da cegueira de sua filha mais nova, e à administração de dois hotéis, o Unique e o Unique Garden, em São Paulo. Siaulys é autor de um livro onde ele conta a história de sua vida, intitulado "Mercenário ou Missionário?".

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz.



Período de segurança da TRH passa de cinco para dois anos



Um estudo realizado pela Sociedade Americana de Câncer com 68.369 mulheres na pós-menopausa concluiu que o período de segurança para o uso da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), que combina estrógeno e progesterona, deve ser reduzido de cinco para dois anos. A utilização além desse tempo aumenta o risco de câncer de mama, segundo a pesquisa.

A TRH é utilizada para aliviar os sintomas da menopausa, especialmente os calores e suores, que afetam 75% das mulheres, nessa fase da vida, além de prevenir a osteoporose. No entanto, existem tratamentos não-hormonais que podem aliviar estes sintomas.

O farmacêutico-bioquímico citologista Carlos Eduardo de Queiroz Lima, Conselheiro Federal pelo Estado do Pernambuco, membro da Comissão de Citologia do Conselho Federal de Farmácia (CFF) e Presidente da Sociedade Brasileira de Citologia Clínica, afirma que existem tratamentos alternativos aos existentes à base de hormônios, para tratar os sintomas.

Segundo ele, estes tratamentos, como os que utilizam fito-hor-



Farmacêutico-bioquímico citologista
Carlos Eduardo de Queiroz Lima:
"Tempo máximo de tratamento, de dois anos, deve ser respeitado".

mônios (como as Isoflavonas extraídas da soja) ou medicamentos como a Veraliprida, Cinarizina e a Gabapentina, são eficientes no tratamento dos sintomas da menopausa. E, apesar de apresentarem ação restrita a alguns sintomas e potência muito inferior à dos hormônios naturais, não agem favorecendo

o desenvolvimento do câncer de mama.

Ele explica ainda que o TRH à base de estrógeno e progesterona é desaconselhado para mulheres que possuam histórico da doença na família. "Caso o tratamento seja realmente indispensável, é necessário que se tenha vigilância dobrada. O tratamento deve ser feito no menor tempo e doses possíveis", afirma.

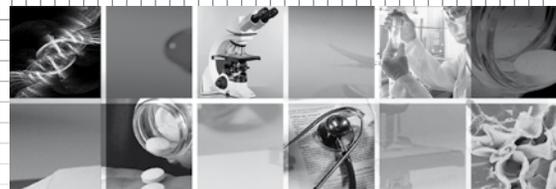
ANTICONCEPCIONAIS - Uma dúvida que surge entre as mulheres é quanto à influência de pílulas anticoncepcionais no desenvolvimento do câncer de mama. Segundo uma matéria publicada no "Boletim do Núcleo de Medicina Avançada de Mastologia" do Hospital Sírio Libanês e também de acordo com o Dr. Carlos Eduardo, este é um ponto que gera muitas controvérsias.

"É uma questão muito controversa, pois cada estudo aponta para um sentido", afirma o Conselheiro Federal de Farmácia por Pernambuco. Alguns estudos afirmam que o uso do método, por 12 anos ou mais, aumentaria em 11,8 vezes as chances de se desenvolver um tumor. Outros apontam que não há relação alguma entre as duas situações, ou até mesmo que o uso de anticoncepcionais teria ação preventiva contra o câncer.

RECOMENDAÇÕES - O Dr. Carlos Eduardo de Queiroz Lima acredita que é muito importante o uso do bom senso na prescrição e utilização de Tratamentos de Reposição Hormonal. A necessidade de uso deve ser avaliada caso a caso. O controle médico deve ser rigoroso, evitando o uso indiscriminado do tratamento.

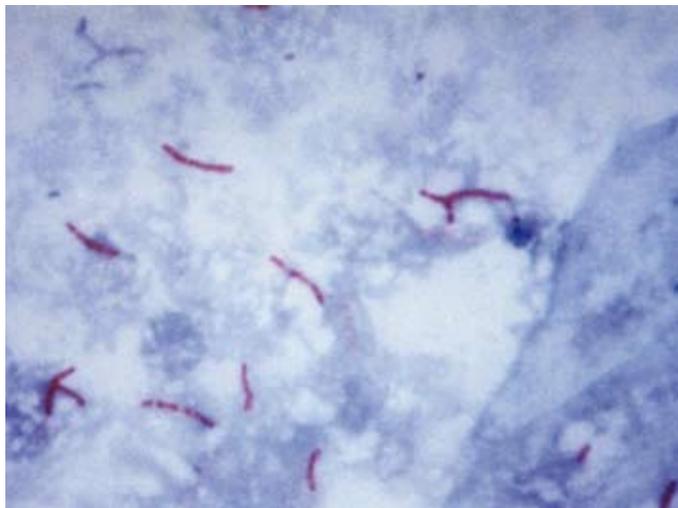
O citologista afirma, ainda, que é imprescindível que o tempo máximo de tratamento, de dois anos, seja respeitado, e que essa descoberta deve ser amplamente divulgada. Segundo ele, nos Estados Unidos, após a redução do período de segurança da TRH, de cinco para dois anos, já foi possível perceber a redução dos casos de câncer mamário em mulheres que passaram pela terapia hormonal.

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz



Tuberculose: resistência da bactéria, no País, é de apenas 1,4%

■ ESTUDO REALIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE APONTA BAIXA RESISTÊNCIA DO BACILO DE KOCH ÀS DROGAS ANTITUBERCULOSE. ASSUNTO SERÁ DEBATIDO, NA CHINA.



Pesquisa realizada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) do Ministério da Saúde aponta que apenas 1,4% dos pacientes apresentam resistência às drogas antituberculose. A resistência, em geral, é consequência da falta de adesão ao tratamento, que leva seis meses e apresenta efeitos colaterais, tais como náuseas e mal-estar. "As bactérias ficam resistentes aos medicamentos que são mal utilizados", explica o Coordenador-Geral do PNCT, Draurio Barreira.

O 2º Inquérito Nacional de Resistência aos Medicamentos Antituberculose foi realizado pelo PNCT, durante dois anos, em 2007 e 2008, no Distrito Federal e em cinco Estados do P: Bahia, Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, com uma média de 20 Municípios por Estado. Em linhas gerais, consistiu em teste laboratorial com os antibióticos existentes no material pulmonar coletado dos pacientes. Participaram da amostragem 12.341 pessoas.

Este é o segundo inquérito realizado, no Brasil, sobre o tema. O primeiro foi, há dez anos, e apre-

sentou resistência semelhante, em torno de 1,2%. "Isso significa que temos boas perspectivas de controlar um problema que é crescente, no mundo. Tudo indica que, no Brasil, se estabilizou", comenta Barreira.

Os resultados preliminares do estudo brasileiro foram apresentados no Congresso Internacional de Tuberculose, realizado, em outubro de 2008, na França, onde teve grande impacto. Os cientistas presentes demonstraram surpresa, já que a maior parte dos países em desenvolvimento apresenta taxas de resistência muito elevadas. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a média mundial de resistência é de 5%. As maiores taxas estão, nos países do Leste Europeu, sendo de 25% no Azerbaijão, 20% na Moldova e 16% na Ucrânia.

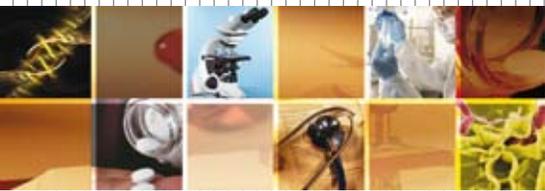
Em abril, Ministros dos Países com elevado índice de tuberculose fármaco-resistente reuniram-se, em Pequim, na China, para buscar uma solução para esse problema. O encontro foi organizado pela OMS, pelo Ministério da Saúde da República da China e pela Fundação

Bill & Melinda Gates. O Brasil estará representando por um dos consultores do PNCT.

MEDICAMENTO - A partir do segundo semestre de 2009, o Sistema Único de Saúde (SUS) contará com novo medicamento para tratar a tuberculose. Recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o novo esquema terapêutico aumentará o número de drogas de três para quatro e reduzirá a quantidade de comprimidos diários de seis para dois. Trata-se da chamada DFC (dose fixa combinada) ou "quatro em um", como é popularmente conhecido.

O primeiro lote do medicamento está previsto para chegar, em junho DE 2009, vindo da Índia, País com o qual o Brasil firmou contrato de transferência de tecnologia para começar a produzir as drogas. Com a mudança no esquema terapêutico, espera-se aumentar a adesão dos pacientes ao tratamento.

Hoje, 8% deles o abandonam, antes da cura, induzindo à resistência. A taxa de abandono preconizada pela OMS é de menos de 5%. Assim, a DFC vai combater a



resistência do bacilo de Koch aos medicamentos atualmente ministrados, uma vez que favorece a adesão.

HISTÓRICO - A tuberculose é uma doença causada pelo bacilo de Koch (*Mycobacterium tuberculosis*), que afeta vários órgãos do corpo, mas principalmente os pulmões. É transmitido pelo ar, quando o paciente tosse, fala, ou espirra. Os principais sintomas são tosse pro-

longada, cansaço, emagrecimento, febre e sudorese noturna.

Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo bacilo de Koch e que nove milhões delas adoecem, por ano. A incidência mundial é de 140 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, a incidência é de 38,5 por 100 mil habitantes. Em números absolutos, há 72 mil novos casos, por ano, o que o inclui na lista dos 22 países

que concentram 80% de todos os casos do mundo, segundo a OMS.

Em 1993, a OMS declarou a tuberculose como uma emergência global. Dez anos depois, em 2003, ela foi incluída entre as prioridades do Ministério da Saúde do Governo brasileiro, que investiu, somente no ano passado, US\$ 69,1 milhões no controle da doença, orçamento ampliado em mais de 13 vezes, nos últimos sete anos.

Edital de R\$ 30 milhões para estudos sobre malária

■ **MINISTÉRIO DA SAÚDE E PARCEIROS LANÇAM REGULAMENTO PARA PROJETOS DE PESQUISA E INOVAÇÃO TECNOLÓGICA. DE 2003 A 2008 FORAM INVESTIDOS R\$ 10 MILHÕES NESSA ÁREA.**

Foi lançado, no dia 06 de abril de 2009, na Universidade do Estado do Amazonas, em Manaus, um edital no valor de R\$ 30 milhões para apoiar as atividades de pesquisa e inovação tecnológica sobre a malária. Os recursos serão divididos em três parcelas e destinam-se a projetos com prazo de até 36 meses para execução. A iniciativa é uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Ciência e Tecnologia; as Fundações de Amparo à Pesquisa do Maranhão, Mato Grosso, Pará e São Paulo; e a Fundação Carlos Chagas Filho, do Rio de Janeiro.

Temas como epidemiologia, diagnóstico e tratamento estão contemplados no edital. Os projetos apresentados deverão compor uma rede de pesquisa, com a participação formal de instituições de pelo menos duas unidades da Federação, sendo uma da Amazônia Legal. Além disso, as propostas apresentadas deverão considerar a

formação de recursos humanos na área e os impactos de seus resultados para o Sistema Único de Saúde (SUS), considerando as metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Combate à Malária.

APRESENTAÇÃO DE PROJETOS

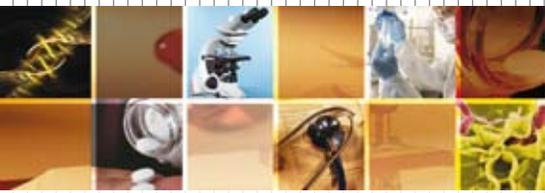
- As propostas devem ser apresentadas sob a forma de projeto e encaminhadas ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) exclusivamente via Internet, por intermédio do Formulário de Propostas *on line*, disponível na Plataforma Carlos Chagas (site www.cnpq.br). Será aceita uma única proposta por proponente.

Todos os projetos recomendados por um comitê julgador serão submetidos à apreciação do Comitê Executivo do Programa de Apoio a Núcleos de Excelência (Pronex) - Rede Malária. Este último definirá as propostas a serem financiadas, com os valores dos respectivos orçamentos.



A relação das propostas aprovadas, incluindo os recursos destinados a cada uma, será divulgada nas páginas eletrônicas do CNPq (www.cnpq.br) e do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/sctie/decit) e publicada no "Diário Oficial da União". Os proponentes saberão o resultado por *e-mail*.

META ATINGIDA - Dados do Programa Nacional de Controle da Malária mostram que o número de casos da doença caiu de 606.051, em 2005, para 311.301, em 2008 (até novembro) - uma redução de quase 50%. No mesmo período, também, houve queda nas internações, que passaram de 12.086 (2005) para 3.428 (2008/até novembro). Relatório do Tribunal de Contas da União apontou uma economia de R\$ 6,8 milhões, entre 2003 e 2007, por conta da redução no número de internações, que foi de 10.333 e de 6.419, respectivamente.



Produtos de saúde terão qualidade certificada

■ CONSUMIDOR TERÁ MAIS GARANTIA E SEGURANÇA, AO USAR EQUIPAMENTOS. COOPERAÇÃO TORNA BRASIL MAIS COMPETITIVO.

Os consumidores poderão contar com mais qualidade e segurança no uso de equipamentos de saúde e produtos médicos. No dia 8 de abril de 2009, os Ministros da Saúde, José Gomes Temporão, e do Desenvolvimento, Indústria e Comércio Exterior (MDIC), Miguel Jorge, assinaram termo de cooperação para que o Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial (Inmetro), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) possam, de maneira mais intensa e organizada, articular ações para certificar esses materiais.

Com o termo, não apenas os laboratórios oficiais, mas outros certificados pelo Inmetro, estarão aptos a produzir análises de qualidade para a Anvisa, que obedecem a regras e padrões internacionais. A parceria vai beneficiar tanto o consumidor final que faz uso desses equipamentos para recuperar a saúde, como os médicos e outros profissionais de saúde, que poderão contar com produtos mais seguros certificados pelo Inmetro.

"No passado, essas instituições pouco conversavam e, hoje, têm uma agenda comum. Isto é significativo, porque a saúde entrou na agenda do desenvolvimento e, de outro lado, a dimensão da indústria e da inovação entrou na agenda da saúde", afirmou o Ministro da Saúde, José Gomes Temporão.

Com isso, ganha também a indústria nacional, que sofre com uma concorrência desigual em relação aos produtos importados que, muitas vezes, não seguem normas técnicas. "Esse requisito poderá facilitar a exportação de produtos do Complexo Industrial da Saúde", explica o diretor do Departamento de

Economia da Saúde do Ministério da Saúde, Zich Moysés.

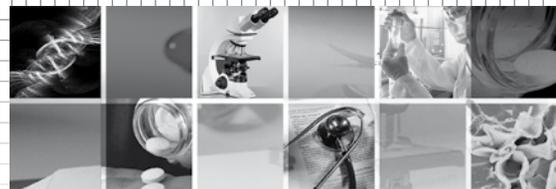
Hoje, as análises realizadas pelos laboratórios oficiais acontecem apenas quando o produto é importado. Com o termo de cooperação, os produtos, também, passam a ser analisados, depois que já foram aprovados como um acompanhamento.

Pela cooperação, também, está previsto o estabelecimento de um cronograma para a certificação de produtos, com base em Normas Técnicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

A gestão do objeto do Termo de Cooperação ficará a cargo de um Comitê Gestor composto por dez membros, sendo dois da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde, que coordenará o Comitê, dois do MDIC, dois da Anvisa, dois do Inmetro e dois indicados pela Fiocruz. O documento vigorará por cinco anos, podendo ser prorrogado por termo aditivo.

KITS DE DIAGNÓSTICOS - Também no dia 8 de abril de 2009, foi assinada uma portaria pelos dois Ministérios com efeitos práticos para garantir o controle, qualidade e segurança de kits de diagnósticos para exames e equipamentos de saúde (máquinas de hemodiálise, órteses, próteses, aparelhos, materiais e instrumentos usados por profissionais de saúde). A intenção é evitar a exposição da população a produtos sem evidência de segurança e eficácia. Dentre as ações, estão previstas a normatização da ABNT, regulamentação técnica, monitoramento, análise de produtos e avaliação de conformidade.

Atendimento ao cidadão: 0800 61 1997 e (61) 3315 2425



Laboratórios públicos passarão por um *raio-x*

Uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico (BNDES) pretende, até 2010, fazer um diagnóstico da rede de laboratórios públicos do Brasil. Ele apontará maneiras de melhorar a gestão da rede, além de propor a melhoria na qualidade da produção de medicamentos e buscar a inovação, para atender às demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

O *raio-x* é necessário pois, no País, a rede de laboratórios públicos, formada por 17 unidades, é controlada por órgãos que estão sujeitos à influências políticas, como o Governo Federal, Estados, as Forças Armadas e Universidades. Os diagnósticos serão realizados por consultoria independente. Essas consultorias deverão fornecer ao BNDES relatórios sobre aspectos administrativos, de gestão, competência produtiva e de pesquisa e desenvolvimento dos laboratórios oficiais.

Além disto, reportarão a rotina de planejamento estratégico e levantar um histórico do atendimento da demanda das Secretarias Estaduais e do Ministério da Saúde. O BNDES pretende, ainda, apoiar os laboratórios públicos com recursos não-reembolsáveis do Fundo Social e do Fundo Tecnológico (Funtec) da instituição. O valor do apoio dependerá dos resultados apontados no diagnóstico.

De acordo com o Ministro da saúde, José Gomes Temporão, o diagnóstico servirá para fortalecer o complexo industrial brasileiro. O Ministro reconhece que, até pouco tempo, a visão destes laboratórios era "tímida e pequena". Mas, agora, os laboratórios oficiais terão de conviver na mesma situação que as

farmacêuticas do setor privado: atuar em ambiente de regulação de preços, obedecer aos padrões de qualidade e utilizar novas tecnologias.

POLÍTICA - Consultores do setor farmacêutico afirmam que vem ocorrendo uma "proliferação" de laboratórios com viés político. Atualmente, nem todos os laboratórios da rede têm produção ativa de medicamentos. A rede pública enfrenta a duplicidade de funções, com vários laboratórios interessados em produzir os mesmos medicamentos.

A consequência é a falta de escala industrial. O problema ainda é agravado pelo fato de que os Estados, que controlam muitos



dos laboratórios, podem mudar de orientação a cada troca de Governo, levando à descontinuidade nas estratégias de gestão.

Pela estagiária de jornalismo Paula Diniz, com informações do "Valor Econômico" (<http://sistema.newsnet.com.br/site/cliente/farmacia/chamancia.php?codNoticia=708898>)

CNPq comemora 58 anos



O Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - www.cnpq.br -, a mais antiga agência de fomento à ciência e tecnologia do Brasil, completou 58 anos de apoio ao desenvolvimento do País, em abril de 2009. A cerimônia de comemoração foi realizada na sede da Agência, em Brasília. Foi observado um minuto de silêncio em memória do cientista e Ex-presidente do CNPq, Crodowaldo Pavan, falecido, no início do mês.

Foi uma comemoração que

estampou mais de 84 mil bolsas a serem concedidas, no ano de 2009, para apoiar desde estudantes do Ensino Fundamental, com as bolsas de Iniciação Científica Júnior, até pesquisadores no mais alto nível, com as bolsas de Produtividade em Pesquisa, em todas as áreas do conhecimento.

Os expressivos avanços conquistados, nesses 58 anos, tiveram uma importante contribuição: o trabalho dos pesquisadores do CNPq. Cientistas, que desde jovens se dedicaram às pesquisas científicas e tecnológicas, no País. E, para homenagear estes personagens da história da agência, o CNPq entregou, durante a cerimônia, o título de Pesquisador Emérito, concedido para pesquisadores brasileiros ou estrangeiros, radicados, no Brasil, há pelo menos dez anos, que prestaram relevantes contribuições ao País.



Artigo investiga argumentos de apoio e de resistência à homeopatia

■ ESTUDO FOI REALIZADO POR PESQUISADORES DA FIOCRUZ.

Homeopatia, acupuntura, fitoterapia e reflexologia são exemplos de práticas que, embora distintas da medicina convencional, têm angariado cada vez mais adeptos, no Brasil e no mundo. Apesar das controvérsias e de ainda estar pouco presente nas faculdades de Medicina, a homeopatia é reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina e já é oferecida pela rede ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SUS), em mais de 100 Municípios.

O discurso dos gestores de saúde em relação à presença da homeopatia no SUS foi analisado por duas pesquisadoras da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Em artigo publicado na revista "Cadernos de Saúde Pública", periódico da Fiocruz, a dupla discute os diferentes aspectos envolvidos no apoio e nas resistências à homeopatia.

A investigação foi realizada, a partir de entrevistas com 16 gestores de seis Municípios que se destacaram quanto ao número de consultas em homeopatia. "A amostra contemplou alguns simpatizantes da homeopatia e tam-

bém outros, que são indiferentes, ou não acreditam nesta proposta, mas que são instados, no exercício de suas funções, a conviver com ela", contam as autoras Sandra Abrahão Chaim Salles e Lilia Blima Schraiber.

Entre os principais argumentos de apoio à homeopatia, as duas pesquisadoras identificaram a demanda social, a humanização da consulta e a visão integral do sujeito. Quanto à demanda social, os gestores entrevistados alegaram que a população busca o atendimento homeopático, o que serve como força de pressão política para que os serviços de homeopatia sejam ampliados na rede do SUS.

A satisfação dos usuários foi bastante citada pelos gestores. E os entrevistados, muitas vezes, associaram essa satisfação à consulta em homeopatia, que, segundo eles, é mais demorada e possibilita maior interação entre médico e paciente. "A prática homeopática é caracterizada como uma ação que preserva a dimensão humanística da prática médica, pois defendeu, no processo de institucionalização, a preservação da consulta médica como ato de maior valor", dizem as autoras.

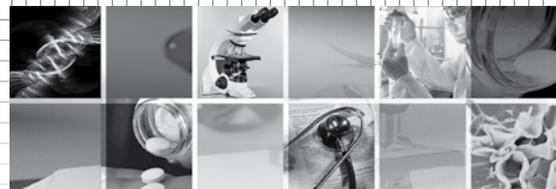
Já as outras especialidades da Medicina estariam, cada vez mais, relacionadas ao uso excessivo de

exames complementares e de Farmacologia, em detrimento das subjetividades. Por esse motivo, os gestores afirmaram, ainda, que a Medicina convencional, baseada na tecnologia das especialidades, tem dificuldade de compreender o indivíduo em sua totalidade. A homeopatia, por sua vez, teria essa capacidade de enxergar o indivíduo integral e, assim, conseguiria atuar melhor na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

No entanto, as entrevistas com os gestores, também, revelaram argumentos contrários à homeopatia. Ao valorizarem práticas baseadas no conhecimento científico e com resultados comprovados, os entrevistados não atribuíram legitimidade à homeopatia, devido à carência de publicações na área e a trabalhos que não seguem à risca o método científico clássico. Eles, também, não se mostraram convencidos acerca da explicação farmacológica para a ação das substâncias usadas em homeopatia, que são ultradiluídas.

"Muitos experimentos laboratoriais foram desenvolvidos para confirmar essa ação, mas faltam explicações sobre os mecanismos e o local de sua ação", dizem Sandra e Lilia no artigo. "Não compreendendo como age o medicamento homeopático, os entrevistados atribuem a ele uma ação geral e inespecífica, não direcionada a um determinado distúrbio, o que constrói uma imagem de que a homeopatia seria uma medicina incapaz de dar respostas





imediatas às doenças agudas e graves, em contraposição à biomedicina que, em conformidade com a cultura atual, atende a exigência de resultados imediatos”, apuraram as autoras.

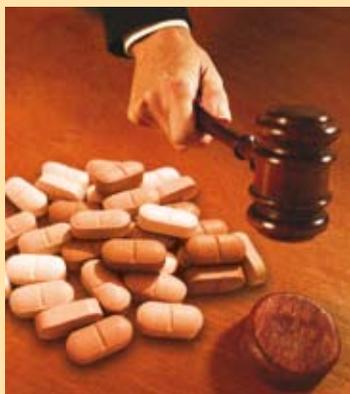
De acordo com as pesquisadoras, para que a homeopatia

conquiste seu espaço nos meios acadêmicos e científicos, os homeopatas devem adotar uma postura mais ativa. “Cabe aos homeopatas, portanto, neste momento da interlocução com seus pares, promover reflexões sobre a sua própria medicina, definindo conceitos e esclari-

recendo sua tecnologia, de forma a tornar públicas as características da sua boa prática, os limites de sua ação e as possibilidades de parcerias com outras ações de saúde”, defendem.

Pela jornalista
Fernanda Marques, da Fiocruz.

STF discutirá excesso de liminares na área de saúde



Muito se tem discutido sobre o grande número de liminares que vêm sendo concedidas contra Estados e Municípios, obrigando-os a oferecer, gratuitamente, serviços não previstos nas políticas públicas existentes e a assegurar aos pacientes o fornecimento regular de medicamentos caros e de última geração recém-aparecidos no mercado. As autoridades da saúde afirmam que essa “enxurrada” de liminares está desorganizando o planejamento e as finanças dos Estados e Municípios.

O Supremo Tribunal Federal assumiu a responsabilidade de definir o destino deste grande número de liminares. Para tanto, o STF decidiu promover audiência pública para ouvir os setores interessados, antes de julgar a questão. A audiência foi marcada para a última semana de abril e os debates, transmitidos, ao vivo, pela TV Justiça, servirão para orientar o julgamento.

Um dos motivos da discussão seria de que muitos desses pedidos são desnecessários, do ponto de vista clínico. São solicitados, desde o fornecimento de próteses à realização de cirurgias e tratamentos no exterior. A maioria dos novos medicamentos exigidos, por meio de liminares,

tem preço muito elevado, e os que já estão inclusos na lista do Sistema Único de Saúde (SUS) surtiriam efeitos terapêuticos semelhantes. Além disso, muitos desses medicamentos são comercializados apenas no exterior, e não têm ainda registro, no País.

Somente no Estado de São Paulo, são gastos cerca de R\$ 25 milhões, todos os meses,

para se cumprir as ordens judiciais e se distribuir os medicamentos que não constam da lista do SUS. As ações baseiam-se no artigo 196 da Constituição Federal, que atribui ao poder público o dever de garantir o direito à saúde. Com o apoio do Ministério Público, o número de ações é tão grande que nem mesmo o STF sabe ao certo precísá-lo.

Na audiência pública, os Secretários Estaduais de Saúde e os Procuradores de Justiça dos Estados criticaram o excesso de “ativismo” de promotores de Justiça e defensores públicos. Com o apoio de ONGs e entidades defensoras de direitos humanos, o Ministério Público e as Defensorias Públicas deverão permanecer firmes como discurso de que a medicina evolui, que as listas de medicamentos do SUS não acompanham adequadamente esta evolução e que o artigo 196 da Constituição tem sido sistematicamente desrespeitado pelas autoridades da saúde.

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz, com informações do “O Estado de S. Paulo” (http://www.estadao.com.br/estadaodehoje/20090413/not_imp353819,0.php)



Pesquisa em saúde humana

■ **MINISTÉRIOS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO INVESTIRÃO RECURSOS EM BOLSAS E APOIO A PROJETOS EM TEMAS PRIORITÁRIOS PARA O SUS. EQUIPAMENTOS, FARMOQUÍMICOS E MEDICAMENTOS SÃO TEMAS QUE COMPÕEM A LINHA DE PESQUISA “DESENVOLVIMENTO DE PRODUTOS INDUSTRIAIS EM SAÚDE”.**

Jovens doutores terão R\$ 75 milhões em bolsas e auxílio financeiro para desenvolver pesquisas sobre temas prioritários para o Sistema Único de Saúde (SUS), nos próximos cinco anos. O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos, e o Ministério da Educação, por meio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), lançaram o *Programa de Estágios Pós-Doutorais em Saúde Humana (Pós-Doc SUS)*, no dia 14 de abril de 2009.

Os ministérios investirão, em cinco anos, R\$ 45 milhões em apoio a projetos, pelo DECIT/MS, e outros R\$ 30 milhões em bolsas para os pesquisadores concedidas pela Capes/MEC. A expectativa é que o Pós-Doc SUS - criado por Termo de Cooperação Técnica entre o MS e o MEC em maio de 2008 - contribua para a formação de pesquisadores no campo da ciência, tecnologia e inovação em saúde e para a consolidação de cursos, programas e estratégias de educação de alto nível na área da saúde.

O programa vigorará, até 2013, e funcionará, por meio de chamadas públicas. De acordo com o Se-

cretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, Reinaldo Guimarães, o acordo fortalece a formação de pesquisadores na área de saúde. “Estamos formando mais de 10 mil doutores em todas as áreas de conhecimento, no Brasil, mas faltam estágios pós-doutorais”, afirmou o Secretário.

LINHAS DE PESQUISA - Para o Diretor do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do MS, Luis Eugenio Portela, a parceria terá impacto importante na formação de massa crítica no País. “O acordo articula um projeto de desenvolvimento de pesquisa com capacitação de pessoal. Ao fim de cinco anos, teremos conhecimento desenvolvido e

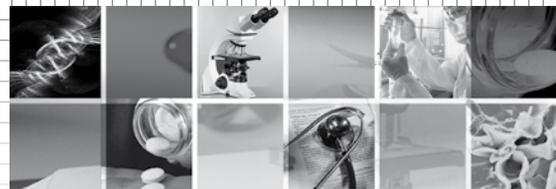


peças capacitadas em temas da saúde”, destacou Portela.

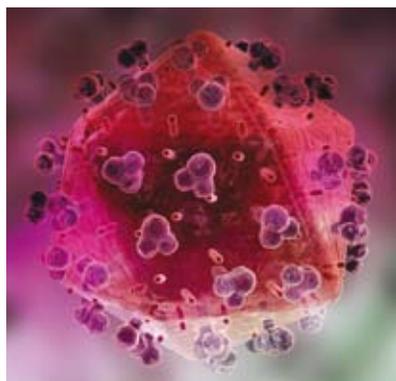
As linhas de pesquisa financiadas em 2009 serão: pesquisa biomédica, pesquisa em saúde coletiva e desenvolvimento de produtos industriais em saúde (*veja quadro*).

LINHAS DE PESQUISA FINANCIADAS EM 2009

Linhas de pesquisa	Temas
Pesquisa Biomédica	Células-tronco, hepatites e micobacterioses não tuberculosas.
Pesquisa em Saúde Coletiva	Epidemiologia genômica e desenvolvimento de metodologias para a avaliação tecnológica em saúde.
Desenvolvimento de produtos industriais em saúde	Equipamentos, farmoquímicos e medicamentos.



Aids: quanto mais cedo o tratamento, melhor



Dois estudo divulgados recentemente comprovam a importância de o vírus HIV começar a ser combatido, o mais cedo possível. As pesquisas confirmaram que, quanto mais cedo o vírus for enfrentado, mais preservadas ficam as defesas e maior é a sobrevivência dos pacientes. Os resultados pu-

seram fim à polêmica gerada em torno do momento ideal de se iniciar o tratamento.

Alguns especialistas argumentavam que o início do tratamento, antes do aparecimento dos sintomas, seria uma exposição desnecessária do paciente aos efeitos colaterais das drogas. Mas as descobertas mostraram que o tratamento precoce é a melhor forma de proteger o sistema de defesa do organismo dos ataques do vírus.

Um dos principais alvos do vírus são as células CD-4, do sistema imunológico. O HIV utiliza-se dessas estruturas para se multiplicar, e acaba destruindo-as no processo. Realizado com 17 mil pacientes, um dos estudos mostrou

que os pacientes que começaram o tratamento com mais de 500 células CD-4 por milímetro cúbico de sangue (cel/mm^3) tiveram suas chances de sobrevivência, ao fim do tratamento aumentadas, em 94%.

Já os que começaram a se tratar, tardiamente, com os níveis de CD-4 entre 351 e 500 cel/mm^3 , as chances eram apenas de 69%. O outro trabalho consistia em uma análise de vários estudos envolvendo mais 45 mil pacientes na Europa e América do Norte, e chegou a resultados semelhantes. Resultados estes que devem mudar o procedimento atual de tratamento da Aids, onde a terapia é iniciada apenas quando a contagem de CD-4 é inferior a 350 cel/mm^3 .

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz, com informações da "Revista Istoé" (<http://www.terra.com.br/istoe/edicoes/2057/artigo131258-1.htm>)

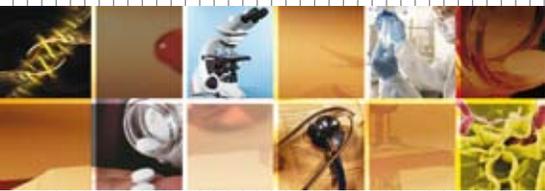
Normas de operação do programa Aqui tem Farmácia Popular sofrem modificações

■ ALTERAÇÕES DARÃO MAIS CONTROLE E SEGURANÇA AOS PROCEDIMENTOS DE VENDA. INTENÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE É COIBIR IRREGULARIDADES.

O Ministério da Saúde publicou uma portaria com novas normas de operação e funcionamento do programa **Aqui tem Farmácia Popular** - rede credenciada de farmácias privadas que oferece a preço de custo medicamentos

para diabetes, hipertensão e anticoncepcionais. Pelo programa, o Governo Federal subsidia até 90% do valor dos produtos e o cidadão paga o restante. No ano de 2008, foram 14,92 milhões de atendimentos aos brasileiros. E os inves-





timentos no programa saltaram de R\$ 42 milhões, em 2006, para R\$ 325 milhões, em 2008 — valor oito vezes maior em dois anos.

O Ministério da Saúde argumenta que a legislação sofreu alterações, para propiciar mais controle e segurança aos procedimentos. Também, para acabar com as irregularidades cometidas por parte de estabelecimentos. Entre diversas modificações que vão aprimorar o programa, está a retenção da cópia da receita na farmácia feita, no momento da venda. Este documento deve ficar guardado pela farmácia, por até cinco anos. A medida tem como intuito facilitar a checagem de dados por técnicos do programa, quando necessário. Os estabelecimentos também deverão manter as notas fiscais de aquisição dos medicamentos dos fornecedores.

Para comprar medicamentos por meio do programa, é necessário apresentar RG ou Carteira de Motorista com foto e CPF, além da receita com indicação médica. A foto é importante para impedir a compra por terceiros - proibida, segundo a portaria.

A partir de agora, também, foi reduzido o prazo de validade da receita, de 180 dias para 120 dias. Nas receitas médicas, deverão constar do número do registro do médico no Conselho Regional de Medicina, além da assinatura e endereço do consultório.

O documento, também, determina a redução dos valores de referência nos medicamentos para diabetes e hipertensão. A redução no preço vai adequar os valores pagos pelo Ministério

em relação aos preços praticados pelo mercado.

A venda dos medicamentos deve acontecer no estabelecimento e as farmácias não estão autorizadas a fazer cadastro nem a enviar medicamentos para as residências dos consumidores. Também, não está autorizada a fazer a entrega gratuita dos produtos.

CONTROLE - O Ministério da Saúde solicitará aos estabelecimentos credenciados, sempre que necessário, a prestação de informações detalhadas sobre suas operações. Os documentos pedidos devem ser apresentados em, no máximo, dez dias.

Quando for detectada qualquer irregularidade no programa, será aplicada uma multa de até 10% sobre o montante das vendas referentes ao último trimestre, a partir da data da notificação para a apresentação da defesa. Também, fica definido que os cofres públicos deverão ser ressarcidos quanto aos valores de referências das transações consideradas irregulares, no prazo de 15 (quinze) dias.

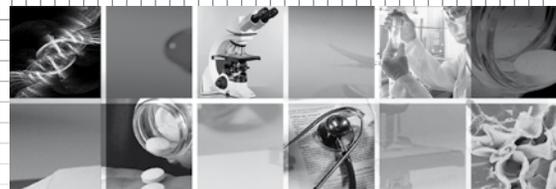
Sempre que o Ministério detectar indícios ou notícias de irregularidade(s) na execução do programa pelos estabelecimentos, o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF) do Ministério da Saúde suspenderá os pagamentos das farmácias credenciadas e as conexões com o DATASUS. A empresa com suspeita de prática irregular será notificada pelo Departamento a apresentar, no prazo de 15 dias, esclarecimentos e documentos sobre os fatos averiguados.

Durante o período em que o estabelecimento estiver com pagamento e conexão suspensos, o DAF solicitará ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (Denasus) a instauração de procedimento para averiguação dos fatos. Quando ficar pronto o relatório conclusivo dos trabalhos do Denasus, o DAF, no prazo de 15 dias, decidirá sobre o cancelamento definitivo do estabelecimento.

PUBLICIDADE - As farmácias deverão exibir peças publicitárias que identifiquem a adesão ao programa: adesivo fornecido pelo Ministério e banner produzido pelo estabelecimento, de acordo com as normas de publicidade. A publicidade deverá ter a expressão "Sistema de co-pagamento dos medicamentos do programa Farmácia Popular/Governo Federal". É proibida a publicidade em domicílio e fora do estabelecimento.

HISTÓRICO - O programa **Aqui tem Farmácia Popular** foi criado em 2006 e, na ocasião, oferecia medicamentos para hipertensão e diabetes. Em 2007, foram incluídos os contraceptivos. Atualmente, são 6.097 farmácias credenciadas, em 1.238 Municípios. Este modelo de co-pagamento, onde o cidadão e o Governo pagam o medicamento, é parecido com o sistema francês — porém, na França, o cidadão paga o medicamento e, depois, o Governo reembolsa o paciente.

Pelo programa brasileiro, o Ministério da Saúde subsidia até 90% do valor de referência ao dono da drogaria e o cidadão paga o restante. A intenção do Governo é ampliar o acesso da população a medicamentos essenciais.



Países da América do Sul integram ações de saúde

■ REUNIDOS EM SANTIAGO (CHILE), REPRESENTANTES DE 12 PAÍSES INICIARAM AÇÕES PARA INTEGRAR MEDIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOCIAL E ECONÔMICO APOIADO NO SETOR.

Os países da América do Sul passaram a realizar ações coordenadas de saúde, a partir do dia 20 de abril de 2009. Representantes de 12 países, reunidos em Santiago (Chile), iniciaram os trabalhos do Conselho de Saúde Sul-Americano, da Unasul (União de Nações Sul-americanas), que será responsável pela integração do esforço regional em cinco eixos: 1 - escudo epidemiológico; 2 - sistemas de saúde universais; 3 - acesso universal a medicamentos; 4 - promoção da saúde e ação sobre os determinantes sociais e 5 - desenvolvimento e gestão de recursos humanos da saúde.

“Não existem fronteiras regionais para as necessidades de saúde. A união de esforços potencializa as ações dos países da América do Sul na busca pelo desenvolvimento social e econômico”, afirmou Ministro da Saúde do Brasil, José Gomes Temporão.

O continente sul-americano possui 338 milhões de habitantes, distribuídos em 22 milhões de quilômetros quadrados. Na saúde, coexistem doenças de países em desenvolvimento e aquelas típicas

de regiões ricas. Segundo a OPAS (Organização Pan-americana da Saúde), as doenças transmissíveis, como a tuberculose, causam 10,6% das mortes região. Já os cânceres, são responsáveis por 17,1% dos óbitos; as doenças do aparelho circulatório, 9,4%; e as causas externas, como a violência, 12,7% dos óbitos.

Para Paulo Buss, representante do Brasil no conselho e ex-presidente da Fiocruz, uma das principais preocupações será a formação e qualificação de profissionais de saúde. Apesar de a região contar com cerca de 650 mil médicos, 210 mil enfermeiros e 330 mil dentistas, o número não é suficiente para atender à demanda local. Em alguns países, não há a cobertura mínima de 25 mil trabalhadores de saúde para cada 10.000 habitantes, segundo a OPAS. Além disso, as áreas urbanas concentram até 10 vezes mais profissionais do que as rurais.

“Queremos criar mecanismos que possibilitem a ampliação do número de profissionais formados e ferramentas para a qualificação permanente e especialização na

área de saúde pública”, afirmou Buss.

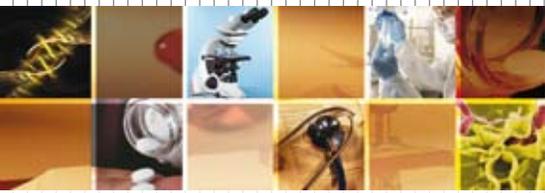
Para Carlos Felipe de Oliveira, Coordenador do setor saúde do Mercosul e representante do Brasil no Conselho De Saúde da Unasul, com o fortalecimento da democracia e da integração dos países da América do Sul, a saúde passa a ser um dos principais temas da agenda de desenvolvimento social entre os países.

Segundo ele, o Brasil poderá contribuir em especial com a formação de sistema universais de saúde. Atualmente, somente o Brasil possui uma rede pública disponível de forma integral e universal para a sua população. “O Sistema Único de Saúde completou 20 anos, e o Brasil tem muito a contribuir com essa experiência. Queremos avançar na inclusão social, com o acesso aos serviços de saúde”, afirmou.

O Brasil também deve contribuir para a criação de um Escudo Epidemiológico Sul-Americano. A idéia é que haja instrumentos do continente para se detectar antecipadamente situações que possam agravar a saúde da população, como epidemias, e dar respostas de ações efetivas para essas doenças. Além disso, há a possibilidade de se formar uma rede regional de vacinação.

A Unasul foi criada, em maio de 2008. São integrantes do grupo a Argentina, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Equador, Guiana, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela.





UFG oferece estágio em Farmácia a acadêmicos africanos

O curso de Farmácia da Universidade Federal de Goiás (UFG) recebeu acadêmicos de Angola e Moçambique. Eles realizaram, ali, de janeiro a março de 2009, um estágio na área de fitoterapia. O estágio foi possível, graças a um convênio firmado entre o Ministério das Relações Exteriores do Brasil e os governos angolanos e moçambicanos.

Durante os dois meses de estágio, os acadêmicos de Farmácia Horácio André Lupanheque, de Moçambique, e Kátia Tereza Suvenália, de Angola, atuaram no controle de qualidade de fitoterápicos e na pesquisa e desenvolvimento desses medicamentos, além de acompanhar as análises físico-químicas e biológicas dos mesmos, na UFG.

O Professor de Operações Unitárias e Gestões de Processos Industriais do curso de Farmácia da UFG, Edemilson Cardoso da Conceição, responsável pela orientação do projeto e Coordenador do estágio, explica que o aprendizado está sendo de grande utilidade para os estudantes africanos.

“Os dois acadêmicos africanos estão adaptando e pondo em prática as descobertas e técnicas vivenciadas, no Brasil, em seus países de origem, onde eles contam com uma biodiversidade muito grande”, observa o Professor Edemilson da Conceição. Se-

gundo ele, o ensino de Farmácia, naqueles países africanos, ainda está atrasado. “Lá, não existem tantas especializações nem profissionais capacitados, como aqui, no Brasil”, afirma o Professor.

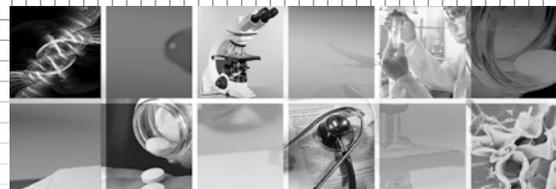
Edemilson Cardoso da Conceição garante que a experiência poderá ser o início de uma mudança dessa realidade, nos países africanos. “Com os conhecimentos adquiridos, aqui, eles poderão desenvolver trabalhos semelhantes, em seus países”, completa. O Professor adianta que um dos acadêmicos já está desenvolvendo um projeto de implantação de um laboratório de pesquisa e desenvolvimento fitoterápico, em Moçambique.



Acadêmicos de Farmácia Horácio André Lupanheque, de Moçambique, e Kátia Tereza Suvenália, de Angola, estagiaram no curso de Farmácia da UFG, na área de fitoterápicos



Professor Edemilson Cardoso da Conceição coordenou o estágio dos acadêmicos africanos, na UFG



PLANTAS MEDICINAIS – Os africanos realizaram, ainda, trabalhos de campo, quando conheceram as plantas medicinais do horto da Faculdade de Farmácia e aprenderam sobre as técnicas de cultivo das mesmas. O estágio, segundo o Professor Edemilson da Conceição, foi, também, uma importante forma de integração entre os estudantes africanos e os brasileiros.

Os africanos tiveram, ainda, a oportunidade de participar, em janeiro, da solenidade em comemoração ao Dia do Farmacêutico, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia, em Brasília, quando foram concedidas as Comandas do Mérito Farmacêutico a pessoas que contribuíram para o desenvolvimento da profissão farmacêutica, no Brasil.

COORDENAÇÃO – O Professor Edemilson Cardoso da Conceição, Coordenador do Estágio, é uma autoridade em fitoterápicos. Tem experiência na área de Farmácia e vem atuando, principalmente, em PD&I Farmacotécnico (pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos com ênfase em medicamentos fitoterápicos); desenvolvimento e avaliação de complexos de minerais com hidrolisados enzimáticos parciais de proteínas; pesquisa com óleos fixos oriundos de espécies vegetais do bioma Cerrado, com aplicações nas áreas farmacêutica (fitoterápicos) e cosmética (fitocosméticos); e assistência farmacêutica no SUS (Sistema Único de Saúde).



Diretora do curso de Farmácia, Clévia Ferreira Duarte Garrote: "Estágios vão continuar".

MANUTENÇÃO DO INTERCÂMBIO – O curso de Farmácia da UFG vai continuar com os intercâmbios. Quem garante é a Diretora do curso, Professora Clévia Ferreira Duarte Garrote. "O programa vai continuar. Para isso, nós iremos buscar novos convênios junto a universidades. O próximo deverá ser efetivado com a Universidade do Peru, pública, onde não há curso de Farmácia", adianta a Diretora. Contatos, também, estão sendo feitos com universidades de países do Mercosul.

A Professora Clévia Ferreira Duarte Garrote informou que, dentro do programa de integração com outras instituições de ensino, a UFG está igualmente enviando estudantes de Farmá-

cia para outros países. Em 2008, dois acadêmicos da pós-graduação (mestrado) em Ciências Farmacêuticas desembarcaram na França para um estágio na área de Bioconversão.

O curso de Farmácia da Universidade Federal de Goiás é reconhecido por sua boa estrutura. Possui farmácia-escola, laboratório-escola de análises clínicas, um horto de plantas medicinais para pesquisas em produtos naturais, um laboratório para pesquisa na área de tecnologia farmacêutica dotado de equipamentos de ponta (alguns são únicos, no País, com capacidade para realizar pesquisas em nanotecnologia farmacêutica), laboratórios para pesquisa em síntese de fármacos (com modernos equipamentos de ressonância nuclear magnética) e laboratórios para pesquisas em toxicologia e farmacologia.

"O nosso curso de Farmácia tem muito a oferecer aos acadêmicos que vêm de outros países. Esperamos que eles aproveitem ao máximo toda a nossa capacidade", ressaltou a Diretora Clévia Garrote. Disse, ainda, que o curso firmou um programa de intercâmbios com as faculdades de Farmácia das Universidades Federais do Rio de Janeiro (UFRJ), do Rio Grande do Sul (UFRGS), de Pernambuco (UFPE) e do Ceará (UFCE).

Pela estagiária de Jornalismo Paula Diniz e pelo jornalista Aloísio Brandão, editor desta revista.