

REVISTA

# RIO PHARMA

ÓRGÃO OFICIAL DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Nº 93 | NOV-DEZ 2010

## CRF-RJ celebra 50 anos de Lei 3.820 com homenagens e premiações



Farmacêuticos de diversas áreas e com vários anos de profissão se reuniram no dia 10 de novembro para comemorar a publicação da lei que criou os conselhos de farmácia

### CRF EM AÇÃO

Acompanhe a cobertura da campanha contra a AIDS

### PLANTÃO FISCAL

Tire suas dúvidas sobre a RDC 44/10, que muda as regras para antibióticos

### ONCOLOGIA

Saiba o que fazer no cuidado com o paciente oncológico

<b>4</b>	<b>AGENDA TÉCNICO-CIENTÍFICA</b>
<b>6</b>	<b>CRF EM AÇÃO</b>   Conselho vai até a comunidade do Borel
<b>14</b>	<b>PROFISSIONAL DE SUCESSO</b>   Conheça a história de Abol Corrêa
<b>16</b>	<b>ALZHEIMER</b>   Brasil registra aumento do número de portadores de Alzheimer
<b>18</b>	<b>ONCOLOGIA</b>   Cuidados com o paciente
<b>20</b>	<b>ANÁLISES CLÍNICAS</b>   Saiba o que são as hemoglobinopatias
<b>26</b>	<b>FARMACÊUTICO EM FOCO</b>   Profissionais do Rio se unem e abrem regional da SBRAFH
<b>28</b>	<b>ENTREVISTA</b>   Marta de Souza Albernaz fecha a série de entrevistas com os vencedores da I Edição do Prêmio Jaldo de Souza Santos
<b>30</b>	<b>EVENTOS</b>   Congresso discute erros de medicação
<b>32</b>	<b>ARTIGO</b>   Câmaras Técnicas do CRF-RJ opinam sobre vários assuntos do setor



Acompanhe o que acontece no setor também pelo site do CRF. **Confira**

**Diretoria**

Presidente: Dr. Paulo Oracy da Rocha Azeredo  
 Vice-presidente: Dr. Marcus Vinicius Romano Athila  
 Secretário Geral: Dr. Francisco Claudio de Souza Melo  
 Tesoureira: Dra. Ana Paula de Almeida Queiroz

**Conselheiros Efetivos**

Dra. Aline Coppola Napp - Dra. Celma Thomaz de Azeredo Silva - Dra. Denise Costa Ribeiro  
 Dr. Jorge Fernando Teixeira Soares - Dr. Júlio Cesar Carneiro - Dra. Márcia de Souza Antunes  
 Dra. Selma Rodrigues de Castilho - Dra. Tania Maria Lemos Mouço

**Conselheiros Suplentes**

Dra. Elaine Lazzaroni Moraes - Dra. Lia Maria Loiola Galuzzio - Dra. Raquel Costa Dutra Nascimento

**Conselheiro Federal**

Dra. Maria Cristina Ferreira Rodrigues

**Conselheiro Federal Suplente**

Dr. Alex Sandro Rodrigues Baiense

**Comissão Editorial**

Diretoria CRF-RJ (Dr. Paulo Oracy da Rocha Azeredo, Dr. Marcus Vinicius Romano Athila, Dr. Francisco Claudio de Souza Melo e Dra. Ana Paula de Almeida Queiroz)  
 Dra. Aline Napp - Dr. Marcos Alves - Dr. Rogério Dias - Dra. Tania Mouço - Dra. Elizabeth Gonzaga - Dra. Renata Arnoldi

**Editora e Jornalista Responsável** | Viviane Massi - MTB 7149/MG  
**Estagiário de Jornalismo** | Pedro Henrique Woyames Medeiros de Lima  
**Projeto Gráfico e Diagramação** | Quadratta Comunicação & Design  
**Colaboração** | Fernanda Paes



**CRF-RJ**

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro  
 Rua Afonso Pena, 115 - Tijuca - Rio de Janeiro - CEP 20270-244  
 Telefone: (21) 3509-1872 - Fax: (21) 2254-0351.  
 email: diretoria@crf-rj.org.br / fiscalizacao@crf-rj.org.br

RIOPHARMA É UMA PUBLICAÇÃO DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO, COM PERIODICIDADE BIMESTRAL E TIRAGEM DE 15.000 EXEMPLARES. OS TEXTOS ASSINADOS NÃO APRESENTAM, NECESSARIAMENTE, A POSIÇÃO OFICIAL DO CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (CRF-RJ).

# Automedicação com antibióticos: consumidor não é culpado, é vítima

DIVULGAÇÃO



**Paulo Oracy Azeredo**  
Presidente CRF-RJ  
Mandato 2010/2011

A Anvisa publicou resolução determinando que antibióticos passem a ser medicamentos controlados. Até então, eram vendidos, teoricamente, mediante apresentação de receita médica comum. Agora, devem ser dispensados com a retenção da receita na farmácia. A medida procura restringir a venda e o consumo, combatendo a automedicação.

As pessoas compram antibióticos, com ou sem receita, porque têm algum sintoma. A Anvisa pode regulamentar a venda, mas a demanda vai continuar. O que vai acontecer daqui para frente? Teremos médicos infectologistas de plantão durante 24 horas para atender a todos os pacientes?

A lei que regulamenta o funcionamento de farmácias e drogarias, em vigor há quase 40 anos, tratam-nas como estabelecimentos comerciais. E, como tais, não há como restringir o comércio das suas mercadorias. Aliada a essa condição, a propaganda dos medicamentos induz à automedicação. A comissão dos balconistas leva à "empurroterapia". A banalização do medicamento coloca-o nas mesmas condições de consumo de alimentos, cosméticos, produtos para a saúde e de conveniência.

Por força de convenções internacionais, produtos en-

torpecentes e psicotrópicos são controlados em todos os países. No Brasil, devido à automedicação, medicamentos sujeitos à prescrição médica estão sendo gradualmente submetidos a um maior controle sanitário. Em 1998, a Portaria 344 incluiu 159 medicamentos na lista dos que devem ter receita retida. Atualmente, já são 191. Somam-se a esse número os retinóicos, para acne, os antirretrovirais, para AIDS, e os anabolizantes. Agora, são controlados também os antibióticos, amanhã serão os anticoncepcionais e anti-inflamatórios. Por causa da automedicação, no futuro, todos os grupos de medicamentos serão controlados.

A decisão da Anvisa tem como base o uso incorreto do medicamento, razão para atrasos no tratamento, reações adversas e interações medicamentosas. O principal problema com os antibióticos, adquiridos com ou sem receita médica, é a interrupção do tratamento quando os sintomas desaparecem e a pessoa pensa que está curada. As bactérias não são totalmente destruídas e as que sobrevivem ficam mais resistentes. Isso é muito frequente.

Vale destacar que nós, consumidores de medicamentos, não somos culpados pela automedicação. Na verda-

de, somos vítimas. Ora, se a lei que regulamenta o funcionamento da farmácia afirma que ela é um estabelecimento comercial e não de saúde, é de se esperar que as indústrias farmacêuticas façam propaganda e estimulem a automedicação. Por força da lei, ficamos todos reféns.

O que precisamos, com urgência, é de uma nova lei que regulamente a farmácia como estabelecimento de atenção primária em saúde. Existem resoluções e portarias que tratam do assunto, mas sem força de lei.

Farmacêuticos, se preparem para o conflito que virá quando as receitas de antibióticos começarem a ser retidas, e os medicamentos sujeitos à prescrição só forem dispensados mediante apresentação da receita. Na época em que não havia o farmacêutico na farmácia, valia de tudo, desde receita ilegível até venda de controlado sem prescrição. Agora que esse profissional voltou a trabalhar, faz cumprir as normas sanitárias e profissionais e incomoda aqueles que estavam mal acostumados com a propaganda, a automedicação e a empurroterapia. 🏠

**Paulo Oracy Azeredo**  
Presidente CRF-RJ

**APRIMORAMENTO EM DIABETES PARA FARMACÊUTICOS**

Data: fevereiro de 2011  
 Informações: (11) 3067-1462

**INFARMA 2011**

Data: 1 a 3 de março de 2011  
 Informação: [www.interalia.es/www.infarma.net/](http://www.interalia.es/www.infarma.net/)

**ABRADILAN FARMA & HPC 2011**

Data: 23 a 25 de março  
 Informação: [dinamica@dinamicaeventos.com.br](mailto:dinamica@dinamicaeventos.com.br)

**XLVII CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL**

Data: 23 a 26 de março de 2011  
 Informações: (71) 2104-3477

**III CONGRESSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE OURO PRETO**

Data: 29 de março a 1 de abril de 2011  
 Informações: [www.concifop.ufop.br](http://www.concifop.ufop.br)

**CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS CLÍNICOS**

Data: 7 a 9 de abril de 2011  
 Informações: <http://pcare.com.br>

**CONFERÊNCIA INTERNACIONAL PARA A MELHORA DO USO DE MEDICAMENTOS - THIRD INTERNATIONAL CONFERENCE**

Data: 10 a 14 de abril de 2011  
 Informações: [www.sindifar-pr.org.br/Eventos.aspx](http://www.sindifar-pr.org.br/Eventos.aspx)

**QUALIHOSP 2011 – CONGRESSO INTERNACIONAL DE QUALIDADE EM SERVIÇOS E SISTEMAS DE SAÚDE**

Data: 18 a 20 de abril de 2011  
 Informações: [site.qualihosp.com.br](http://site.qualihosp.com.br)

**EXPO PHARMA 2011**

Data: 4, 5 e 6 de maio de 2011  
 Informações: [www.expopharma.com.br](http://www.expopharma.com.br)

**21ª SEMANA RACINE E 21ª EXPO FARMÁCIA**

Data: 30 de junho a 2 de julho de 2011  
 Informações: [www.semanaracine.com.br](http://www.semanaracine.com.br) / [www.expofarmacia.com.br](http://www.expofarmacia.com.br)

**FIP 2011**

Data: 2 a 8 de setembro de 2011  
 Informações: [www.fip.org/hyderabad2011/](http://www.fip.org/hyderabad2011/)

**XX CONGRESSO ITALO-LATINOAMERICANO DE ETNOMEDICINA**

Data: 19 a 22 de setembro de 2011  
 Informações: [www.cff.org.br](http://www.cff.org.br)



# CRF-RJ realiza última **ação social** do ano

*Evento ocorre no Dia Mundial de Luta contra a AIDS e orienta sobre prevenção*

DECIO VIANNA



Preservativos distribuídos durante orientação farmacêutica



Farmacêuticos aferiram pressão arterial e mediram a glicose



Equipe de farmacêuticos e acadêmicos que trabalhou na ação social

O CRF-RJ promoveu sua última ação social de 2010 no dia 1 de dezembro, na Praça Afonso Pena, no bairro da Tijuca. O evento aconteceu em comemoração ao Dia Mundial de Luta contra a AIDS e contou com o apoio da Casa do Médico, Laboratório

Roche, Laboratório de Análises Clínicas da Unigranrio (Laborafe) e Anfarmag Rio.

“O papel do farmacêutico na luta contra a AIDS é de orientar a população a se preservar. Hoje, as estatísticas mudaram, e o maior índice de contaminação está entre os casados e idosos. A terceira idade retomou a vida sexual após o advento dos medicamentos para disfunção erétil, mas, como não possui a cultura do uso do preservativo, começou a se contaminar”, declarou a conselheira do CRF-RJ e coordenadora da ação social, Aline Napp.


Durante toda a manhã, dezenas de pessoas foram atendidas pelos farmacêuticos e acadêmicos voluntários, que aferiram a pressão arterial, mediram o índice glicêmico, prestaram orientação farmacêutica e informaram sobre as formas de contaminação e prevenção do vírus HIV. Preservativos foram distribuídos no local. “O atendimento que recebi foi ótimo. Os farmacêuticos nos instigam a falar sobre os nossos problemas e nos dão importantes orientações”, elogiou Maria Climatea Mendes.

Outro paciente, Valmir Rodrigues, disse que se assustou ao ver que sua glicose estava alta. “Gostei muito do atendimento. Explicaram-me que eu devo mudar minha alimentação e procurar um médico, o

qual, aliás, nunca me deu uma orientação como essa.”

A ação social também é uma grande oportunidade para farmacêuticos e acadêmicos estarem mais próximos dos pacientes e aprenderem com esse contato. “A campanha é uma excelente experiência para o estudante de Farmácia e o profissional, pois adquirimos vivência em casos reais. Outro fator interessante que podemos apontar são as diferentes carências apresentadas pelas diversas camadas sociais. Pude perceber isso muito claramente nas duas últimas campanhas: uma na comunidade do Borel e outra em um bairro nobre como a Tijuca”, disse a acadêmica Rachel Scabello.

A farmacêutica Bianca Castelo Lopes declarou que a comemoração da data representou um grande momento para os farmacêuticos se aproximarem da população e levarem até eles esclarecimentos sobre as formas de contágio do HIV e a importância de se usar sempre preservativo, mesmo em relacionamentos monogâmicos.

“A principal função do farmacêutico no combate à doença é orientar, principalmente, quanto ao uso do preservativo”, concordou Marcus Athila, vice-presidente do CRF-RJ e coordenador geral da ação social. 

# Visita à comunidade do Borel

*CRF-RJ leva orientação farmacêutica para moradores carentes de informação sobre uso correto de medicamentos*

O CRF-RJ, em parceria com a ONG Jovens Com Uma Missão (JOCUM), realizou, no dia 29 de setembro, uma ação social em comemoração ao Dia do Idoso (1 de outubro) na comunidade do Borel, no bairro da Tijuca, Zona Norte do Rio de Janeiro.

Durante toda a manhã, farmacêuticos voluntários aferiram a pressão arterial e mediram o índice glicêmico de dezenas de pessoas que compareceram ao espaço cedido pela JOCUM, que tem uma sede no local. Os moradores também receberam orientação farmacêutica sobre uso correto de medicamentos.

“A parceria entre o CRF-RJ e a JOCUM foi muito positiva e trouxe grandes ganhos para a comunidade. Os farmacêuticos realizaram um importante trabalho de prevenção, mas também identificaram várias pessoas com pressão alta e nível de açúcar no sangue alterado. Todas foram orientadas e encaminhadas ao nosso posto médico”, avaliou Jovino Neto, coordenador da ONG JOCUM no Borel.

“Nossa comunidade é extremamente carente de ações como a que o CRF-RJ promoveu. Até então, nin-

guém tinha feito um trabalho semelhante. Nosso único recurso é o posto de saúde, bastante precário”, declarou o estudante de Enfermagem e voluntário na JOCUM, Carlos Dantas, que também mora no Borel.

“Tenho 67 anos e nunca fui ao médico. Não imaginava estar com a pressão alta. Só descobri porque, pela primeira vez, vieram até aqui oferecer este atendimento à nossa comunidade. Hoje, recebi, inclusive, encaminhamento para que eu possa me tratar no posto de saúde. Foi realmente excelente”, desabafou a moradora Helenice Felisberto.



Marcus Athila, vice-presidente do CRF-RJ, repassa à moradora Helenice Felisberto encaminhamento médico



Sede da ONG: farmacêuticos aferem a pressão arterial, medem o índice glicêmico e orientam moradores sobre uso correto de medicamentos



Farmacêutica mede o nível de glicemia no sangue de moradora da comunidade



Equipe que participou da ação social



Voluntários prestam atendimento no espaço da JOCUM

nais de saúde, mostrarmos a eles a necessidade de respeitar a receita médica”, disse Thais.

“O que pude perceber é que as pessoas possuem a prescrição médica, mas não fazem uso do medicamento por esquecimento, falta de vontade ou simplesmente por acharem que nada de mal irá lhes acontecer”, acrescentou a conselheira do CRF-RJ e vice-presidente da Anfarmag Rio, Aline Napp.

Para o vice-presidente do CRF-RJ e coordenador geral da ação social, Marcus Athila, o evento conseguiu alcançar o objetivo proposto. “A experiência no Borel foi muito gratificante. O CRF-RJ pensa em realizar outras ações sociais em comunidades carentes do Rio de Janeiro, pois tem consciência de que, nesses locais, é encontrada a parcela da população mais necessitada dos serviços farmacêuticos”, avaliou o vice-presidente do Conselho.

Apoiam o evento o Laboratório de Análises Clínicas da Unigranrio (Laborafe), a Casa do Médico e a Anfarmag Rio. 🇧🇷

#### CONHEÇA OS NÚMEROS DA AÇÃO SOCIAL

- 203 pessoas foram atendidas: 88 homens e 115 mulheres
- Idade média de cada paciente: 61,3 anos
- 183 testes rápidos de glicemia foram realizados
- 42% dos que tiveram a glicose checada estavam com os valores acima dos níveis de referência
- 62,56% dos que tiveram a pressão arterial aferida estavam com valores acima de 140x90 mmHg

FONTE: ORGANIZAÇÃO DO EVENTO

# Segurança e eficácia do medicamento

*Evento ensina como reconhecer com segurança a estabilidade de um produto farmacêutico*

A Câmara Técnica da Indústria Farmacêutica do CRF-RJ promoveu, em 5 de outubro, uma palestra com o gerente técnico do Laboratório Bioagri, Edivan Tonhi, sobre “Métodos indicadores de estabilidade”, no auditório do Hemorio, no Rio de Janeiro. De acordo com o especialista, o tema é relevante por se tratar da correta condução dos estudos de estabilidade dos medicamentos que serão registrados e comercializados no país, de forma que sejam eficazes e seguros para o consumo humano. “O objetivo do método é justamente avaliar se o medicamento em teste se mantém estável durante todo o período de sua validade”, pontuou.

“A avaliação da estabilidade de um produto farmacêutico é o que determina o seu prazo de validade, ou seja, o período, em meses ou anos, em que o consumidor poderá utilizá-los com segurança e eficácia. A aplicação de métodos analíticos corretamente possibilita que os resultados dos estudos sejam confiáveis”, completou a coordenadora da CT da Indústria Farmacêutica, Michele de Medeiros Rocha.

A utilização de métodos indicadores de estabilidade é de grande importância para os farmacêuticos que atu-

am em laboratórios, pois dá a eles a certeza de que estão fazendo o trabalho como ele deve ser feito. Na indústria, tais métodos são geralmente utilizados pelos profissionais que atuam nas áreas da qualidade e assuntos regulatórios.

Segundo Michele, o saldo da palestra foi bastante positivo, com uma grande procura. “O Rio é carente de eventos como este, principalmente gratuitos. Pude avaliar que a realização do seminário contribuiu para enriquecer o conhecimento dos nossos colegas interessados no tema. Por isso, a CT da Indústria Farmacêutica possui vários projetos nesse sentido. Queremos cada vez mais colaborar com assuntos que sejam de interesse de profissionais farmacêuticos atuantes



HUMBERTO TESKI

Edivan Tonhi, técnico do Bioagri

no setor industrial”, finalizou.

Edivan Tonhi acrescentou que o principal resultado da disseminação desse tipo de conhecimento é a melhoria na qualidade dos medicamentos comercializados no Brasil. 🇧🇷



Auditório do Hemorio: dezenas de farmacêuticos prestigiaram o evento

# Documentação em dia e **descarte** correto

*Palestras ensinam a se regularizar na Anvisa e a descartar de forma segura os medicamentos*

HUMBERTO TESKI



Aline Ferreira, Aline Napp, Marcus Athila e Ubimar Velasco, compondo a mesa de honra do evento

A Câmara Técnica de Vigilância Sanitária do CRF-RJ também promoveu evento para farmacêuticos. O I Simpósio de Regulação Sanitária foi realizado no dia 4 de novembro, no auditório da Caixa Econômica Federal, no Rio de Janeiro. Foram apresentados os temas “Documentação sanitária de farmácias e drogarias” e “SNGPC e descarte de medicamentos controlados”.

A primeira apresentação foi da farmacêutica e membro da CT de Vigilância Sanitária, Aline Ferreira. Ela esclareceu as principais dúvidas referentes à documentação sanitária, além de dar dicas sobre como obter, sem dificuldades, a renovação de autorização de funcionamento na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). “O principal objetivo da palestra foi a prevenção de problemas

com os órgãos sanitários. Minha intenção foi auxiliar os profissionais para que atuem corretamente e mantenham a documentação da empresa sempre em dia. Hoje, 60% dos clientes do Rio de Janeiro estão bloqueados por apresentar documentos insuficientes. Esse número é imenso. Precisamos mudar isso”, alertou Aline.

Na segunda palestra do dia, ministrada pelo coordenador da CT de Vigilância Sanitária do CRF-RJ e fiscal da Vigilância Sanitária do município do Rio, Ubimar Velasco, falou-se sobre descarte de medicamentos, assunto também polêmico. Velasco afirmou que é proibida a queima de produtos e medicamentos controlados como forma de descarte.

Velasco ressaltou ainda que a coleta de medicamentos vencidos deve ser fei-

ta somente com autorização da vigilância sanitária. “O objetivo da palestra foi esclarecer os profissionais sobre a condição legal para o descarte de produtos controlados. É importantíssimo alertar sobre os riscos a que todos nós, do sistema regulado e regulador, estamos expostos. Por isso, é essencial atentarmos para o fim que esses medicamentos têm”, alertou.

Apesar de o foco principal das duas palestras ter sido outro, as novas regras para dispensação de antibióticos vieram à tona. Os farmacêuticos estão preocupados e com dúvidas sobre o assunto, como o que fazer caso o paciente queira comprar o antibiótico genérico e na receita estiver o nome do medicamento de referência.

“As palestras foram excelentes. Tive muitas dúvidas esclarecidas, mas os assuntos são muito complexos. Acho que seria oportuno o CRF-RJ promover um encontro como este por mês”, sugeriu o farmacêutico participante do evento, Marcelo Silva da Cruz.

Mais de 150 profissionais assistiram às duas palestras. “Nosso dia foi muito produtivo, com várias questões interessantes colocadas em pauta, como a dos antibióticos”, elogiou o farmacêutico Jurandir Marques de Brito. 🇧🇷



Aline Ferreira, em sua palestra sobre o tema “Documentação sanitária de farmácias e drogarias”

# CRF-RJ promove III encontro de **Câmaras Técnicas**

O CRF-RJ também promoveu, no dia 9 de novembro, o III Encontro das Câmaras Técnicas do CRF-RJ, no Centro de Estudos do Hemório. A diretora Ana Paula Queiroz abriu o evento e lembrou que todos podem participar das reuniões das Câmaras Técnicas, que acontecem mensalmente.

A primeira palestra do dia foi ministrada pela farmacêutica e membro da Câmara Técnica de Farmácia Hospitalar, Renata Simões, que falou sobre o tema "Seleção de medicamentos". "Esse assunto é extremamente importante no âmbito hospitalar, pois os farmacêuticos precisam saber quais são os medicamentos necessários para compor o estoque da farmácia, visto que o mercado possui uma ampla oferta", justificou Renata.

Em seguida, José Augusto de Carvalho Júnior, membro da Câmara Técnica de Radiofarmácia, falou sobre os "Efeitos adversos dos radiofármacos em radiofarmácia hospitalar". "O objetivo desse encontro é conscientizar o farmacêutico sobre essa nova área, que atualmente carece de profissionais qualificados", declarou Carvalho Jr.

A responsável pela cadeira de Homeopatia da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ) e membro

da Câmara Técnica de Farmácia Homeopática, Sheila Garcia, palestrou sobre "Pesquisa científica e homeopatia".

As atividades da tarde começaram com o tema "Aplicabilidades básicas da farmacoeconomia no serviço de saúde", apresentado por Maria Gabriela Ferreira de Castro, membro da Câmara Técnica de Farmácia em Oncologia. "A palestra foi excelente. Sinceramente, me surpreendeu", disse a estudante de Farmácia Fernanda Vieira.

Em seguida, ocorreu a apresentação "Gestão ambiental em distribuidoras de medicamentos", ministrada pelo secretário executivo da Câmara Técnica de Distribuição e Transportes, André Teixeira Pontes. "O assunto é bastante atual e Pontes conseguiu fazer uma conexão direta com a nossa profissão. Uma palestra como essa, eu nunca havia assistido", elogiou a farmacêutica Adriana Arede.

Para finalizar o evento, a coordenadora da Câmara Técnica da Indústria Farmacêutica, Michele de Medeiros Rocha, apresentou o tema "Farmacovigilância na indústria farmacêutica". "O objetivo é mostrar para os profissionais as principais mudanças e procedimentos que devem ser realizados pelas indústrias e importadoras de medicamen-



Sheila Garcia, membro da Câmara Técnica de Farmácia Homeopática, palestra para farmacêuticos e estudantes de Farmácia

tos, a fim de cumprir a RDC 04/2009", justificou Michele.

"Achei o evento muito proveitoso, principalmente os assuntos de radiofarmácia e farmacoeconomia, que muitos farmacêuticos desconhecem. Após o encontro, podemos ter uma boa noção do que realmente tratam esses temas. Daqui por diante, cabe aos interessados aprofundar os conhecimentos em novas pesquisas", disse o farmacêutico Marcelo Bittencourt. 🙌



Renata Antunes, coordenadora da Câmara Técnica de Farmácia Hospitalar, abre o evento

# Serviço de fiscalização eficaz

*Conheça um pouco mais sobre o trabalho do fiscal*

DIVULGAÇÃO



Paulo Oracy Azeredo,  
Presidente do CRF-RJ

O fiscal do CRF-RJ é treinado para desempenhar sua função com responsabilidade e respeito ao farmacêutico. Nesta entrevista, o presidente da entidade, Paulo Oracy Azeredo, esclarece algumas questões relacionadas ao trabalho desse profissional.

**Riopharma:** *Como deve ser a conduta do fiscal do Conselho no exercício da fiscalização?*

**Paulo Oracy Azeredo:** O fiscal do Conselho concursado, ao ser contratado, recebe um treinamento, aprendendo que, no exercício da sua função, ele representa a entidade e o fiscalizado: o profissional liberal ou a instituição. Não cabem manifestações pessoais. No início da fiscalização, o fiscal deve cumprir o farmacêutico, preferencialmente com aperto de mão, identificar-se como fiscal e solicitar o documento que identifica o fiscalizado como farmacêutico.

**R:** *O número de fiscais é suficiente para o número de estabelecimentos registrados?*

**POA:** Sim. A partir de 2011, os estabelecimentos regulares com assistência efetiva do farmacêutico, conforme dados de presença e ausência, serão fiscalizados uma vez por ano. Sobra tempo para

fiscalizar os que estão irregulares e ilegais. A Resolução nº 522/09, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), exige cobertura total no estado, com prioridade para farmácias e drogarias ilegais e irregulares, sem assistência técnica farmacêutica efetiva. Também serão fiscalizados os estabelecimentos que não estiverem cumprindo com a Instrução Normativa CRF-RJ nº 01/2010, que trata dos serviços farmacêuticos.

**R:** *Por lei, a presença do farmacêutico é obrigatória durante o funcionamento da farmácia. Como esse profissional deve proceder em suas ausências eventuais?*

**POA:** Se no momento da fiscalização for apresentada, por escrito, uma justificativa para a ausência, conforme modelo aprovado pelo CRF-RJ, o fiscal recolhe esse documento e anota "farmacêutico ausente com justificativa".

**R:** *Quais são as atividades privativas do farmacêutico na farmácia?*


**POA:** A lei determina que, na ausência do farmacêutico, é proibido vender medicamentos sujeitos ao controle sanitário, os quais deverão permanecer trancados, ficando a chave em poder e sob

a responsabilidade do farmacêutico. Também na ausência desse profissional, é proibido vender medicamento genérico, isto é, fazer a intercambialidade do medicamento prescrito pelo genérico correspondente. Vale lembrar que é crime contra a saúde pública exercer a profissão de médico, dentista ou farmacêutico sem autorização legal ou excedendo-lhe os limites. A pena é detenção de seis meses a dois anos. Se o crime é praticado com o fim de lucro, aplica-se também multa.

**R:** *Como o fiscal deve proceder ao encontrar aberto o armário de medicamentos controlados?*

**POA:** Inicialmente, anotará no Termo de Visita a seguinte observação: "Armário de medicamentos controlados aberto, sem a presença do farmacêutico – Infração à Lei nº 11.343/06, Portaria nº 344/98 e Resolução CFF 357/01, notificar Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal".

**R:** *Como os farmacêuticos podem contribuir com sugestões para aprimorar a fiscalização do CRF-RJ?*

**POA:** Enviando sugestões para: paulo.oracy@crf-rj.org.br 

# Novas regras para os antimicrobianos

*RDC 44/10: tire suas dúvidas sobre o que fazer a partir de agora*

SXC

No dia 28 de outubro, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) publicou, no Diário Oficial da União, a Resolução RDC 44, de 26 outubro de 2010, que dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos. Desde o dia 28 de novembro, a ordem é dispensar esses medicamentos somente com apresentação e retenção de Receita de Controle Especial.

A medida foi tomada como forma cautelar de se evitar o uso indiscriminado e errôneo dos antimicrobianos e assim prevenir problemas como a resistência bacteriana, que acarreta mortes e expressiva morbidade. Conforme dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% das prescrições de antibióticos, no mundo, são inadequadas.

No intuito de poder esclarecer as dúvidas que os farmacêuticos têm apresentado durante os plantões fiscais, a coluna preparou respostas para as perguntas mais frequentes, para que o profissional farmacêutico possa desempenhar seu trabalho corretamente e da melhor maneira possível.

### PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE A RDC 44/10

***A partir de quando começa a valer a retenção de receita de controle especial para os antimicrobianos?***

De acordo com o artigo 11, a retenção das receitas de controle especial para os antibióticos é obrigatória desde 28 de novembro de 2010. A primeira via ficará retida no estabelecimento farmacêutico, e a segunda, entregue ao paciente com carimbo comprovando o atendimento.

***A partir de quando deverá haver a escrituração e a digitalização das receitas de antimicrobianos?***



Todas as empresas, tanto as que já utilizam o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) como aquelas que não o possuem, só começarão a digitalizar as receitas a partir de 25 de abril de

### ATENÇÃO AO ARTIGO 3 DA RESOLUÇÃO 44/10

As prescrições somente poderão ser dispensadas quando apresentadas de forma legível e sem rasuras, por profissionais devidamente habilitados e contendo as seguintes informações:

- I** - nome do medicamento ou da substância prescrita sob a forma de Denominação Comum Brasileira (DCB), dosagem ou concentração, forma farmacêutica, quantidade (em algarismos arábicos e por extenso) e posologia;
- II** - identificação do emitente: nome do profissional com sua inscrição no conselho regional ou nome da instituição, endereço completo, telefone, assinatura e marcação gráfica (carimbo);
- III** - identificação do usuário: nome completo;
- IV** - identificação do comprador: nome completo, número do documento oficial de identificação, endereço completo e telefone, se houver;
- V** - data da emissão;
- VI** - identificação do registro de dispensação: anotação da data, quantidade aviada e número do lote, no verso.

2011, pois, de acordo com o artigo 12, as farmácias e drogarias terão o prazo de 180 dias para escrituração e adesão ao SNGPC, contados da data da publicação da Resolução.

***Os antimicrobianos deverão ficar armazenados em ambiente próprio ou em salas especiais?***

Eles continuarão dispostos nos mesmos lugares onde estão atualmente. Diante disso, não será necessária a guarda desses medicamentos em armários ou salas exclusivas.

***Qual a validade das receitas de antimicrobianos?***

De acordo com o artigo 11, parágrafo único, as receitas de antimicrobianos terão validade de 10 dias a

contar da data da emissão.

***Por quanto tempo as documentações relacionadas às classes de antimicrobianos deverão permanecer arquivadas no estabelecimento?***

Conforme artigo 9 da Resolução, todas as documentações relacionadas à movimentação de entrada, saída ou perdas de antimicrobianos deverão permanecer arquivadas no estabelecimento por um período mínimo de cinco anos após a dispensação ou aviamento.

***Como serão feitos os lançamentos no SNGPC?***

Antes do prazo para iniciar a escrituração (25/04/2011), a coordenação do SNGPC irá publicar

um informe técnico contendo todos os procedimentos que deverão ser adotados pelos estabelecimentos para a inclusão dos medicamentos antimicrobianos no sistema.

***As farmácias e drogarias terão que fazer alguma petição de alteração de AFE ou AE para comercializar os antimicrobianos?***

Não. De acordo com ordenação do SNGPC, não existe essa necessidade.

***Quando a farmácia não possuir o SNGPC, ela deverá abrir um livro para registrar esses medicamentos?***

Não. De acordo com o artigo 12, farmácias e drogarias privadas terão o prazo de 180 dias para escrituração e adesão ao SNGPC. 📄

# Juntos, ainda mais, em 2011.

Desejamos a todos os farmacêuticos um ano novo repleto de realizações profissionais, com muito sucesso nas áreas em que cada um escolheu atuar. Em 2011, estaremos aqui para continuar apoiando os farmacêuticos em sua jornada, defendendo

melhores condições de trabalho e reconhecimento profissional. Vamos zelar também para que a profissão seja respeitada e exercida de acordo com os princípios éticos e legais. Conte conosco em 2011. Estaremos sempre ao seu lado. **Feliz Ano Novo!**



**CRFRJ**

Conselho Regional de Farmácia  
do Estado do Rio de Janeiro

# Uma escolha que deu certo

*Da Engenharia à Farmácia, o farmacêutico Abol Corrêa conta como chegou ao patamar atual*

“Atirou no que viu e acertou no que não viu”. Esse ditado popular serve perfeitamente para descrever o início da carreira do farmacêutico e administrador superintendente do Programa Nacional de Controle de Qualidade (PNCQ) da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas (SBAC), José Abol Corrêa, que surpreendeu a equipe de reportagem da Riopharma ao declarar que chegou a sonhar em ser engenheiro.

A relação dele com a profissão farmacêutica começou em 1954, quando resolveu cursar Engenharia. Florianópolis, cidade onde residia e servia como militar da Aeronáutica, não tinha o curso que iria formá-lo engenheiro. Foi, então, estudar Farmácia provisoriamente, até conseguir transferência para Belém do Pará. A escolha pelo curso se deu pela proximidade da grade curricular com o de Engenharia, o que dava possibilidades de, no futuro, o engenheiro aproveitar algumas disciplinas.

No ano seguinte, a tão esperada transferência para o norte do país foi obtida, mas não a tempo de fazer vestibular para Engenharia. Abol resolveu seguir com os estudos de Farmácia. Anos mais tarde, chegou à conclusão de que tinha feito a melhor op-

ção. “Resolvi terminar a faculdade de Farmácia e acho que foi uma das decisões mais acertadas de minha vida, porque me apaixonei pela profissão. Hoje, posso dizer que sou um farmacêutico vencedor e uma pessoa realizada”, declarou Abol.

Após a formatura, decidiu fazer concurso para oficial farmacêutico da Aeronáutica, iniciando nas Forças Armadas uma carreira de sucesso na área de saúde. Nesse ínterim, exerceu sua função em diversas unidades militares da Aeronáutica e, em 1961, foi transferido para o Rio de Janeiro, onde mora atualmente.

Na cidade maravilhosa, atuou na área de análises clínicas do Serviço Hospitalar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), no setor de banco de sangue do Gaffrée e Guinle e no Centro de Hematologia Santa Catarina. Em 1980, abriu um laboratório de análises clínicas, onde exerceu a função de diretor por cerca de 20 anos.

Um pouco antes de se aposentar, paralelamente ao exercício da função de diretor do Laboratório Químico da Aeronáutica, participou da fundação da SBAC, da qual foi secretário e presidente por 14 anos não consecutivos. “Consegui projetar a SBAC muito bem no



HUMBERTO TESKI

José Abol Corrêa: “A faculdade de Farmácia foi uma das decisões mais acertadas em minha vida”

cenário nacional e internacional durante os meus mandatos de presidente. Penso que por isso ela tem um pouco a minha cara. Ficamos satisfeitos quando fazemos o que gostamos. Eu adoro análises clínicas e controle de qualidade. Preparei-me muito para isso. Atualmente, a SBAC é um marco no país na área de qualidade”, avalia.

Também criou o Programa Nacional de Controle de Qualidade. E garante que, mesmo aos 80 anos de idade, não pensa em se aposentar e está muito feliz administrando o PNCQ, sobre o qual fala em suas frequentes palestras no Brasil e exterior.

Para os iniciantes, dá alguns conselhos que podem ser a fórmula do sucesso: estudar muito, conhecer bem a profissão, dominar as metodologias e fundamentos e manter-se sempre atualizado. 📚

# Embaraços da RDC 44/10

*Automedicação é problema complexo e merece estudos mais profundos*

HUMBERTO TESKI



Marcus Athila, vice-presidente do CRF-RJ

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) acertou na criação da RDC 44/10? As novas regras para dispensação de antibióticos vão resolver o problema da automedicação no país? O vice-presidente do CRF-RJ, Marcus Athila, avalia essas e outras questões nesta entrevista à Riopharma. Veja a seguir.

**Riopharma:** Qual sua opinião sobre as novas regras para dispensação de antibióticos?

**Marcus Athila:** Não há dúvida de que qualquer regra que enfraqueça a automedicação trará um aporte benéfico à população. Todo medicamento tem um aspecto positivo, se adequadamente utilizado, e outro negativo, que se apresenta nos excessos reprováveis.

**R:** O senhor acha que a retenção da receita vai reduzir a automedicação?

**MA:** Seria uma boa notícia se a simples retenção da receita médica anulasse definitivamente a automedicação. É sabido, como a própria Anvisa já revelou, que há muita dificuldade em controlar o variado número de irregularidades envolvendo medicamentos, desde os produtos roubados, passando pelos falsificados, até os que não têm uma contabilidade reveladora dos estoques. Isso ocorre, principalmente, em farmácias que ainda persistem em ter suas atividades


sem a presença do profissional farmacêutico. É por esses canais que a automedicação ainda pode sobreviver.

**R:** Considerando a precariedade do atendimento público no país, que cenário a RDC 44/10 pode criar daqui para frente, no dia a dia do paciente e da farmácia?

**MA:** Os embaraços que a RDC 44/10 poderá causar são vários, com destaque para o fato de que, nos municípios distantes, faltam médicos, mas as farmácias estão presentes. Como fica o atendimento de pessoas de baixa renda ou até sem renda nenhuma? Elas terão atendimento garantido pelo SUS? Mesmo nos grandes centros, emergências em madrugadas de finais de semana podem exigir que o médico da família recomende, por telefone, o antibiótico adequado a uma criança cujo organismo ele conhece bem. Como comprá-lo? Correr para um posto de saúde nessa hora pode significar o risco de um choque anafilático. Se alguém morrer por falta de receita, mas com o antibiótico na prateleira da farmácia, quem será punido pela legislação penal: o farmacêutico ou o escriba da Anvisa, que ignora o panorama social, profundamente marcado por diferenças regionais?

**R:** Na sua opinião, de que maneira o farmacêutico pode atu-

ar para combater a resistência bacteriana?

**MA:** Sinceramente, acho que a automedicação se situa mais no terreno do esclarecimento ao doente do que no estabelecimento de novas regras que aumentam a burocracia nas farmácias. Não existe um programa que englobe União, estados e municípios com advertências rotineiras sobre os malefícios dos medicamentos, exageradamente santificados pela publicidade oculta em reportagens aparentemente isentas. A RDC 44/10 foi impulsionada pela bactéria KPC, surgida em ambiente hospitalar, onde, presume-se, a automedicação está ausente. Apontar como única causa da resistência microbiana a automedicação é negar, inclusive, uma pesquisa de alguns anos atrás, patrocinada pelo Ministério da Saúde, que mostrou doentes em hospitais públicos e privados sendo tratados com antibióticos sem necessidade. O rompante normativo espelha a necessidade de responder com imediatismo desaconselhável a algum acontecimento imprevisto. As causas da automedicação são diversificadas e impõem estudos, inclusive, de cunho social, mesmo porque o antibiótico não perde os seus efeitos indesejáveis só porque é prescrito em receitas médicas. 

# Brasil registra **aumento** do número de portadores de Alzheimer

*Especialistas afirmam que o crescimento é fruto da maior expectativa de vida*

Você sabe em que consiste o Alzheimer? De acordo com a psicóloga, gerontóloga e diretora da Associação Brasileira de Alzheimer (Abraz), Rosilene Souza Lima, o Alzheimer é o tipo de demência mais comum, geralmente encontrada em pessoas maiores de 65 anos, e possui esse nome em homenagem ao psiquiatra *Alois Alzheimer*, que a descobriu em 1906. “A doença tem como principal característica a atrofia do cérebro pela degeneração dos neurônios, o que ocorre gradativamente”, explica Rosilene.

O Alzheimer é diferente de uma caduquice ou esclerose. O seu portador perde todas as capacidades funcionais, da mais complexa à mais básica, como, por exemplo, andar e se alimentar. O Ministério da Saúde (MS) acrescenta que, em geral, quando se confirma a existência da doença em um estágio mais avançado, o paciente vive, em média, por mais dois ou três anos, e, se diagnosticado na fase inicial, pode viver por até mais 12 anos. “Na fase avançada, todas as funções cognitivas estão gravemente comprometidas. O doente tem dificuldades para reconhecer pessoas e espaços

familiares, e, muitas vezes, até a si próprio. Nesta fase, também acentuam-se as alterações de linguagem”, declarou o MS.

De acordo com Rosilene, uma das principais características da doença é a perda da capacidade de reter informações novas, ou seja, lembrar-se de acontecimentos recentes. Confusão mental, agitação, ansiedade, agressividade e desconfiança também são fatores que devem ser levados em consideração. O MS chama a atenção para a importância de se obter um diagnóstico precoce e orientar os familiares, informando-os sobre o fato de que o “esquecimento” não é um sinal normal ou inerente ao envelhecimento.

Foi justamente pensando nessas muitas dúvidas da família do portador de Alzheimer, e sobretudo, de seu cuidador, que a Abraz organizou os “Grupos de Apoio Psicológico aos Familiares dos Portadores da Doença de Alzheimer e Doenças Similares” “Em geral, a principal reclamação dos responsáveis por essas pessoas é a falta de informação. Dois temas, especificamente, são sempre abordados em nossas reuniões: contar ou não

para o paciente sobre o seu estado de saúde e se o cuidador, quando familiar, também irá apresentar a doença futuramente”, pontua a pedagoga especialista em Gerontologia e mediadora do grupo de apoio, Fabiana Satiro de Souza.

## COMO LIDAR COM O PROBLEMA

Outra relevante questão a se levantar sobre o Alzheimer é o aumento do número de portadores que vem sendo apresentado recentemente. Qual seria o porquê disso estar acontecendo? Curiosamente, quando indagados sobre esse assunto, tanto os profissionais de saúde quanto o próprio MS, as respostas foram sempre as mesmas: não está havendo aumento dos casos da doença, mas uma alta bastante considerável de idosos no Brasil.

Eles explicam que o aumento da expectativa de vida no país provoca, conseqüentemente, mais registros da doença. Porém, não há nenhuma progressão específica. “Hoje, existem 35,6 milhões de portadores de Alzheimer em todo o mundo. No Brasil, estima-se que 5% da população maior de 65

anos seja atingida pela patologia. Porém, devido ao aumento da longevidade populacional, esses números ganham cada vez mais volume”, diz Rosilene.

Para a geriatra e neurologista da Universidade Federal Fluminense (UFF), Vilma Câmara, há alguns fatores que aumentam o risco de se apresentar o Alzheimer, como a idade avançada. Quanto mais idosa a pessoa for, maiores são as chances de desenvolver a doença. Outras questões que se destacam são: baixa escolaridade, é extremamente importante a aquisição de conhecimentos; fatores genéticos, já foram descobertos seis cromossomos responsáveis pela transmissão da doença, mas esse percentual ainda é baixo; e ambiente, quando a estrutura familiar é ruim e não há equilíbrio nos relacionamentos, a doença pode se manifestar. Outra característica é que o Alzheimer costuma ser mais frequente nas mulheres, pois essas, em geral, vivem mais que os homens.


Vilma acrescenta que há também fatores hereditários. “São seis cromossomos já estudados. Quanto mais cedo os sintomas se instalam, maior a possibilidade da hereditariedade”, diz ela. Apesar de ser uma doença considerada de idosos, a literatura médica traz casos de portadores com apenas 35 anos. “Nos mais jovens, a degeneração é mais rápida, e a aderência aos tratamentos, bem pior”, relata a especialista.

É importante saber que a doença é degenerativa, não possui cura e age de maneira silenciosa. De acordo com Rosilene, não existe um medicamento que previna o Alzheimer, mas há diversas pesquisas mostrando que mudanças no comportamento podem retardar o seu aparecimento, como praticar, no mínimo, 30 minutos de exercício aeróbico diariamente; manter uma alimentação saudável, priorizando os alimentos ricos em óleos graxos, frutos do mar e suco de uva tinto; encarar as dificuldades da vida com atitudes positivas; e manter a mente sempre ocupada. Vilma acrescenta ainda mais dois ingredientes que considera muito importantes: controlar as doenças crônicas e degenerativas e manter sempre o bom humor.

De acordo com o MS, a descoberta de novas características da doença resultou no desenvolvimento de tratamentos medicamentosos que representam avanços no que diz respeito ao alívio dos sintomas. “Hoje, a principal linha de tratamento é à base de acetilcolinesterase. O uso a curto prazo desses medicamentos tem mostrado melhora na cognição e em outros sintomas em pacientes leves e moderados”, declarou o MS.

Atualmente, o Serviço Único de Saúde (SUS) oferece gratuitamente aos portadores de Alzheimer, de acordo com dados do MS, três medicamentos de uso continuado.

São eles: Galantamina, Rivotrigmina e Donepezila. Para se ter acesso ao benefício, o paciente deve apresentar receita médica. Nesse caso, o médico da rede pública ou particular deverá preencher um laudo que acompanhará a prescrição, chamado Laudo para Solicitação/Autorização de Medicamentos e Dispensação Excepcional e Estratégicos. Importante ressaltar que esses pacientes necessitam de um acompanhamento multi e interprofissional, com profissionais especializados em geriatria e gerontologia. A família e o cuidador também necessitam de orientações constantes.

O MS também ressalta a importância dos profissionais farmacêuticos no processo do tratamento: “É bom lembrar que é a partir das pesquisas farmacêuticas que novas drogas são descobertas”. E Vilma complementa, ressaltando outro aspecto: “Hoje, temos medicamentos como anticolinesterásicos e cloridrato de memantina, que causam efeitos colaterais. O farmacêutico possui papel importante no esclarecimento das ações farmacológicas desses produtos para os profissionais de saúde e familiares. Como esses pacientes usam vários medicamentos, o farmacêutico pode esclarecer sobre reações intermedicamentosas e efeitos adversos, como também fazer parte da equipe multiprofissional que irá atendê-los”, esclarece ela. 

# Cuidados com o paciente

*A contribuição do farmacêutico é fundamental para o tratamento oncológico*

Para entender em que consiste o câncer é preciso observar como é o ciclo de vida de uma célula normal. Células saudáveis crescem, se dividem e morrem. Porém, algumas vezes surgem e se desenvolvem novas células desnecessárias ao organismo, que se agrupam e formam o tumor. Este pode ser maligno ou benigno. O tumor maligno é o que conhecemos como câncer, e, na grande maioria das vezes, se dissemina pelo organismo do paciente.

A primeira observação de que alguns medicamentos ou produtos químicos poderiam atuar no tratamento dos tumores aconteceu na Segunda Guerra Mundial, quando observou-se, após o vazamento do Gás Mostarda (arma química), que as pessoas que ficaram expostas ao gás apresentaram uma significativa redução em seus tumores.

Atualmente, apesar de haver uma forte tendência mundial no aumento do uso de quimioterápicos antineoplásicos por via oral, o que irá significar uma verdadeira mudança de paradigma no tratamento do câncer, o uso da quimioterapia ainda é bastante comum em pacientes onco-

lógicos. De acordo com a farmacêutica do Instituto Nacional do Câncer (INCA), Leticia Boechat, cerca de 70% desses pacientes se submetem à quimioterapia.

Mesmo com os avanços alcançados na área, a inserção dos antineoplásicos ainda é difícil porque acarreta diversos efeitos colaterais ao paciente, além de mexer fortemente com a parte psicológica. É nessa hora que a ajuda do profissional farmacêutico é de extrema importância.

O principal objetivo da atuação do farmacêutico no tratamento de pacientes oncológicos é evitar os erros antes que eles aconteçam, sejam eles de prescrição, formulação ou administração do medicamento. Como, geralmente, esses pacientes administrarem muitos outros medicamentos, a fim de atenuar



ISTOCK

## FARMÁCIA ESPECIALIZADA

A Pharma Care é uma das poucas farmácias especializadas em Oncologia no Rio de Janeiro, localizada em Copacabana. Nela, além dos medicamentos oncológicos e material de apoio, o paciente também encontra um atendimento diferenciado. As farmacêuticas Tamara de Araújo e Maria Adélia de Alvarenga oferecem aos clientes algo que o dinheiro não paga: carinho e atenção. “É muito comum as pessoas virem aqui só para desabafar com a gente sobre seus problemas de saúde”, diz Adélia. Tamara chama atenção para o papel do farmacêutico no auxílio à terapia medicamentosa, que a seu ver é o de evitar erros antes que eles aconteçam, estimular o paciente a não abandonar o tratamento e auxiliar para que este seja o menos traumático possível. “O farmacêutico tem que adequar a terapia à vida do paciente, de modo que ele venha a se adaptar da melhor maneira”, orienta Tamara.

as toxidades dos antineoplásicos e viabilizar a progressão do tratamento, a atuação do profissional farmacêutico pode ser de grande ajuda. “O paciente oncológico precisa muito do farmacêutico, seja na orientação, no uso do medicamento ou no preparo de produtos destinados ao atendimento de alguma condição especial. A relação entre o farmacêutico e o paciente oncológico pode se dar em vários níveis, direta ou indiretamente, mas em qualquer circunstância deve ser responsável”, declara a farmacêutica do INCA.


Letícia acrescenta que a aproximação com o paciente por meio de condutas como a dispensação orientada, a atenção farmacêutica, a farmácia clínica, a reconciliação medicamentosa e até contatos não sistematizados fazem toda a diferença em relação ao sucesso do tratamento.

Ela chama a atenção para a atuação do profissional farmacêutico também nos casos de

administração de antineoplásicos por via oral. “Nesse momento, a dispensação orientada pode ser um recurso simples, mas fundamental para o aumento da eficácia. O processo começa pela conscientização do paciente quanto à seriedade de sua doença, a importância de sua própria atitude para o sucesso do tratamento e a indicação dos horários mais adequados para a ingestão do medicamento. É importante o desenvolvimento de instrumentos facilitadores como folders, quadros de aviso, etiquetas identificadoras e outros recursos visuais que auxiliem o paciente na administração da farmacoterapia”, diz.

Outra situação em que o farmacêutico pode exercer um papel de fundamental importância é na orientação para armazenamento e descarte dos materiais oncológicos utilizados em casa. Para Letícia, o farmacêutico deve orientar o paciente a armazenar esse material em local fresco, seco, ao abrigo da luz

e umidade, e em segurança. O que significa fugir da umidade do banheiro, da variação de temperatura da cozinha e das gavetas e armários baixos. Os medicamentos que necessitam de refrigeração devem ser guardados em caixas plásticas identificadas e colocadas longe do congelador e de alimentos abertos, pelo risco de contaminações; e nunca na porta, pois é o local de maior variação de temperatura.

Os medicamentos antineoplásicos, pelas características de risco, devem ser manuseados com cuidados específicos, como lavar as mãos antes e depois da ingestão, não tocá-los diretamente e usar uma colher ou a tampa do frasco como coletor. O descarte das embalagens vazias também é importante. Blisters vazios podem ser descartados no lixo comum. Porém, os frascos não devem ser reaproveitados para nenhuma outra finalidade e, se possível, devolvidos ao hospital para que sejam descartados de acordo com o Programa de Gerenciamento de Resíduos de Risco. O uso do banheiro, evitando a ocorrência de respingos e derramamentos, a neutralização com água sanitária caseira antes da descarga com tampa fechada e a lavagem separada da roupa contaminada são condutas que também devem ser adotadas. 

## RESIDÊNCIA EM ONCOLOGIA

Para os profissionais que desejam se especializar na área, uma opção é a Residência Multiprofissional em Farmácia Hospitalar em Oncologia. No Rio de Janeiro, pode ser encontrada no Instituto Nacional do Câncer (INCA). É um curso de dois anos, com carga horária de 60 horas semanais: 1.152 horas para a parte teórica e 4.608 horas para a prática. “A residência multiprofissional do INCA oferece ao farmacêutico uma visão holística do paciente oncológico”, declara Letícia Boaechat, farmacêutica da Instituição. As inscrições para o processo seletivo ocorrem anualmente, durante o mês de outubro, pela página do INCA ([www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)). Em novembro, acontece a prova de seleção, e, no primeiro dia útil de fevereiro, inicia-se o período letivo. Quem tiver interesse precisará, portanto, esperar as inscrições de 2011.

# Hemoglobinopatias

*Anemia falciforme é a mais comum delas*

Os profissionais que atuam em análises clínicas possuem uma gama enorme de doenças para diagnosticar. Dentre elas, as hemoglobinopatias, ou seja, doenças genéticas decorrentes de anormalidades na estrutura ou produção da hemoglobina, que podem ser qualitativas, conhecidas como hemoglobinopatias, ou quantitativas, as talassemias. Existem centenas delas. A mais comum é a anemia falciforme, ocasionada por alterações na ordem dos aminoácidos na cadeia de hemoglobina.

Além de uma anemia grave, o portador da anemia falciforme produz glóbulos vermelhos que assumem a forma de foice, causando, muitas vezes, a oclusão vascular. Esse entupimento desencadeia graves problemas à saúde, como o conhecido acidente vascular cerebral (AVC).

O diagnóstico da anemia falciforme e das hemoglobinopatias mais comuns não exige a análise do DNA. Todavia, as talassemias são uma exceção. Elas não são necessariamente marcadas pela presença de anemia grave e necessitam de análise molecular, pois o diagnóstico requer uma pesquisa um pouco mais complexa. No Rio de Ja-

neiro, o único laboratório apto a fazer esse diagnóstico é o Laboratório de Análises Clínicas da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (LACFAR).

É falso dizer que as hemoglobinopatias sejam mais graves que as talassemias ou vice-versa. Uma talassemia grave, homocigota, pode ser tão séria quanto uma anemia falciforme. O fato é que ambas as doenças são hereditárias, causando altos índices de morbidade e mortalidade infantil.

Desde 2000, é possível detectar a incidência da hemoglobina S em brasileiros recém-nascidos por meio do Teste do Pezinho. Há países em que já se trabalha com a análise do DNA ainda na fase embrionária. Existem outros, como a Itália, onde a triagem populacional é realizada regularmente. Isso ocorre porque as Talassemias acontecem com maior frequência em povos do mediterrâneo. A anemia falciforme, por outro lado, é mais comum em negros. No Brasil, a miscigenação aumenta as chances de se encontrar ambas as doenças em brancos e negros. Cerca de 8% dos negros ou afrodescendentes são portadores do gene S. Portanto, os filhos desses indivíduos têm

25% de chance de serem homocigotos (SS) para o gene, ou seja, falcêmicos.

Os indivíduos que produzem hemoglobinas do tipo A e hemoglobinas do tipo S são conhecidos como heterocigotos e apresentam apenas o traço falcêmico. Para desenvolver a doença, é preciso ter somente hemoglobinas do tipo S, caracterizando-se como SS ou homocigoto.

Devido aos altos índices de miscigenação racial, há pacientes que apresentam, simultaneamente, a anemia falciforme e a alfa talassemia. Ao contrário do que se pode pensar, a ocorrência de ambas torna a anemia falciforme menos grave, visto que a talassemia é marcada por uma menor produção de hemoglobina. Esse fato leva à redução de fenômenos de afoijamento e, conseqüentemente, menos episódios de entupimentos das artérias.

Existe controle para as hemoglobinopatias e talassemias, mas a única forma de cura seria o transplante de medula óssea, que ainda é pouco usual, principalmente para a anemia falciforme. 🏆

**Marcos Fleury**

Farmacêutico especialista em Análises Clínicas

# AIDS e qualidade de vida

*Farmacêuticos têm um papel importante na prevenção e no controle da doença*

HUMBERTO TESKI



Francisco Cláudio de Souza Melo, secretário-geral do CRF-RJ

Primeiro de dezembro comemora-se o Dia Mundial de Luta Contra a Aids. O farmacêutico despenha um papel fundamental na sobrevivência de pessoas portadoras do vírus HIV, principalmente porque fazem uso de muitos medicamentos. A orientação farmacêutica é essencial para viverem bem, mantendo a qualidade de vida apesar da doença. Nesta entrevista, o secretário-geral do CRF-RJ, Francisco Cláudio de Souza Melo, aproveita a ocasião para abordar o assunto.

**Riopharma:** *Qual o papel do farmacêutico nas equipes multidisciplinares voltadas para os cuidados aos pacientes aidéticos?*

**Francisco Cláudio de Souza Melo:** O farmacêutico faz parte do ciclo da assistência a pacientes, familiares e amigos. Tem diversas funções, como atuar na aquisição de medicamentos antirretrovirais e para infecções oportunistas; distribuir preservativos; orientar sobre como proceder em acidentes com material perfurocortante; fazer a entrega orientada do medicamento, fornecendo informações sobre posologia, interações medicamentosas, conservação do produto, reações adversas; e guiar o paciente para atitudes que o façam ter uma vida mais saudável.

**R:** *Como o senhor avalia a política de assistência farmacêutica do governo brasileiro para os portadores do vírus HIV? É uma política satisfatória?*

**FCSM:** A política é um modelo a ser seguido, mas é necessário avançarmos muito. É preciso reduzir a nossa total dependência da importação de matéria-prima para produção dos antirretrovirais e outros medicamentos. Precisamos investir pesado no desenvolvimento dessa capacidade produtiva em nosso país, além zelarmos para que empresas e profissionais de saúde não queiram apenas lucrar com a doença. Precisamos assegurar pesquisas éticas. Informar a população sobre o papel dos Comitês de Ética e o que determina a Resolução 196, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), bem como sobre os códigos de ética das profissões e sua importância para a nossa sociedade.

**R:** *Que tipo de orientações o farmacêutico pode dar ao paciente com AIDS durante a assistência farmacêutica?*

**FCSM:** É importante conhecer a rotina, os hábitos e o tratamento. Não só no momento inicial do processo, mas durante todo o acompanhamento farmacoterapêutico. O farmacêutico pode orientar sobre a ingestão correta dos

antirretrovirais e suas interações com alimentos e outros medicamentos, por exemplo. Pode também ajudar o paciente a interpretar algumas reações adversas e ensiná-lo a lidar com elas. As possibilidades são infinitas.

**R:** *O farmacêutico pode trabalhar na prevenção da AIDS e de outras doenças sexualmente transmissíveis? Como?*

**FCSM:** Sim. Primeiro por meio da educação em saúde nas escolas, fazendo palestras, orientando sobre os riscos das doenças sexualmente transmissíveis e distribuindo materiais educativos e preservativos femininos e masculinos. Mas pode ir além, contribuindo para combater outras doenças, como a tuberculose, que no estado e no município do Rio de Janeiro é um grande desafio a ser enfrentado. Precisamos conhecer melhor todas essas doenças para enfrentá-las com mais efetividade. Por exemplo, é importante estudar a doença causada pelo vírus HTLV-1, pertencente à família *retroviridae*, a mesma do HIV. Hoje, ela não é pesquisada nem divulgada. Quais são os locais de tratamento? A mãe pode amamentar? Qual o percentual de pessoas que contrai o vírus e desenvolve a doença? São muitas perguntas a serem respondidas. 📖

# Lei 3.820 faz **50 anos** e CRF-RJ celebra a data

*Homenagens e premiações marcam as comemorações pelas Bodas de Ouro da lei que criou os Conselhos de Farmácia*

A Lei Federal 3.820/60 é uma das leis mais importantes para a classe farmacêutica, pois criou os Conselhos de Farmácia em âmbito federal e estadual e possibilitou a regulamentação da profissão no país. Ela foi instituída no dia 11 de novembro de 1960 e acaba de completar 50 anos de existência, fato que, para o CRF-RJ, é motivo para comemorar.

O presidente do CRF-RJ, Paulo Oracy Azeredo, destacou que o 11 de novembro é uma data histórica para a profissão, principalmente em 2010, quando a Lei Federal 3.820 completou 50 anos. Mencionou ainda que o Conselho está trabalhando para resgatar o papel do farmacêutico e promover a assistência farmacêutica no estado.

O vice-presidente Marcus Athila, em discurso emocionado, fez questão de ressaltar a alegria sentida por compartilhar uma ocasião tão especial com



HUMBERTO TESKI

Alex Sandro Baiense, conselheiro federal; e a diretoria do CRF-RJ: Marcus Athila, vice-presidente; Paulo Oracy Azeredo, presidente; Francisco Claudio de Souza Melo, secretário-geral; e Ana Paula Queiroz, diretora tesoureira



Farmacêuticos são recepcionados no Tijuca Tênis Clube

## SAIBA QUEM FORAM OS HOMENAGEADOS PELOS 50 ANOS DE PROFISSÃO

Abel Passos  
Ahlilton de Sá  
Alcyr Ferreira  
Alia Salmito  
Almir Baptista  
Amélia Silva  
Anna Maria Couto

Annancy Pacheco  
Antônio de Andrade  
Arakem Pimenta  
Bernardino Souza  
Bernardo Hellmann  
Carlos Andre Bonel  
Carlos Calfa

Carlos de Oliveira  
Cecilia Somlo  
Darcy Gonçalves  
Djalma Rodrigues  
Edmar de Araújo  
Elena Paiva  
Eneas Heringer

Eunice Brandão  
Fabio Grossi  
Floriano Nascimento  
Francisca de Franca  
Helena Gazola  
Helio de Figueiredo  
Hieda Martins  
Ieda Maia Barbosa  
Jacyrá Ramos



Na foto, alguns dos 66 profissionais homenageados pelos 50 anos de carreira



Selo criado para comemorar a data

Apoiaram o evento:

- Caixa Econômica Federal  
[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)
- Unimed-Rio  
[www.unimed-rio.com.br](http://www.unimed-rio.com.br)
- ECS Administradora de Benefícios

os colegas de profissão.

Também no dia 11 de novembro, celebra-se o Dia da Orientação Farmacêutica, criado pela Lei Municipal 4.935, publicada em 2008, no Rio de Janeiro. Essa data foi instituída para que haja, nas escolas do município, atividades como palestras e debates relacionados à assistência farmacêutica, com o objetivo de proporcionar uma adequada informação aos estudantes e à comuni-

dade escolar sobre vários temas, entre eles o uso correto dos medicamentos, os perigos da automedicação e o papel da farmácia como estabelecimento de saúde.

Para destacar a importância dessas duas legislações para profissionais e sociedade, o CRF-RJ promoveu um evento, no dia 10 de novembro, em que reuniu nomes de peso da classe farmacêutica para homenageá-los e premiá-los pela

atuação no segmento. Oito farmacêuticos que se destacam na profissão receberam a Comenda do Mérito Farmacêutico CRF-RJ. Outros cinco foram premiados com a Medalha do Mérito Científico "Farmacêutico Jaldo de Souza Santos" por trabalhos inéditos em suas áreas de atuação. Além desses, 66 outros profissionais foram homenageados pelos 50 anos de carreira e de bons serviços prestados à sociedade. Nem

Jamir de Souza  
Janette Pacheco  
Jose El Huaick  
Jose Roberto Freire  
Jose Teixeira Sobrinho  
Jovita de Oliveira  
Julio Fernando Faver  
Julio Araújo Neto  
Julita Baptista

Lilla Chagas  
Luiz Nunes  
Luiz Szenkier  
Marcos Cherman  
Maria Rebello  
Maria Carlota Cunha  
Maria da Penha Pinaud  
Maria Von Hubinger  
Maria Barreto

Maria da Cruz  
Martha Beatriz Arnesen  
Maury Barbosa  
Nelson de Azevedo  
Noema Grynberg  
Orlando da Silva  
Paulo de Araújo  
Pedro David  
Rosa Chalfin

Rose Marie Gebaily  
Sylvio Bruno  
Therezinha Tomassini  
Ubirajara Lima  
Waldemar Wajnsztock  
Waldemiro Junior  
Wellington Vieira  
Yolanda Montenegro  
Zoroasto de Carvalho

todos compareceram, mas os que estiveram na festa ficaram emocionados e agradecidos com a homenagem.

“O momento é ímpar. Farmacêuticos e entidades estão trabalhando em prol da profissão. Por isso, agradeço a todos aqueles que estão fazendo algo para elevar a nossa área”, declarou o se-

cretário-geral Francisco Cláudio de Souza Melo.

“Se hoje a trilha a seguir para obter êxito como farmacêutico já é árdua, imagine quando a profissão não era regulamentada? Quantas dificuldades nossos colegas enfrentaram?”, indagou a diretora do CRF-RJ, Ana Paula Queiroz, justificando a imen-

sa importância de se comemorar os 50 anos da Lei Federal 3.820.

O farmacêutico e conselheiro federal Alex Sandro Baiense ressaltou que a sociedade está sensível aos esforços dos farmacêuticos. E que “a profissão só crescerá com o reconhecimento de seus pares”, comentou. 🌐

## FARMACÊUTICOS HOMENAGEADOS COM A COMENDA DO MÉRITO FARMACÊUTICO CRF-RJ

### VENCEDORES DA II EDIÇÃO DO PRÊMIO JALDO DE SOUZA SANTOS



Paulo Oracy Azeredo, presidente do CRF-RJ, e Marcos Aurélio Gomes Veiga Trabalho “Gestão e reuso de águas: o caso prático e bem sucedido de aplicação de reuso de uma indústria farmacêutica”



Marcus Athila, vice-presidente do CRF-RJ, e Gabriele Brasil Barbieri Trabalho “A utilização de lipossomas na dermocosmética”



Francisco Cláudio de Souza Melo, secretário-geral do CRF-RJ, e Soraya Huertas de Carvalho Trabalho “A educação é o remédio. Farmacêutico professor e alunos juntos pelo uso racional de medicamentos. Projeto Remédio Solidário”



Ana Paula Queiroz, diretora tesoureira do CRF-RJ, e Aline Ferreira Alves Trabalho “Diagnóstico da administração de medicamentos através de catéters enterais em unidades pediátricas de um hospital estadual do Rio de Janeiro”



Paulo Oracy e Tathiane da Silva Trabalho “Assistência domiciliar: atuação do profissional farmacêutico”



Paulo Oracy Azeredo e Leticia Maria Boechat, chefe da Seção de Farmácia do INCA



Marcus Athila e Mario Teixeira Antonio, farmacêutico com passagem por diversas áreas. Atualmente, é sócio efetivo da Sociedade Brasileira de Análises Clínicas e acadêmico titular da Academia Brasileira de Farmácia



Francisco Cláudio de Souza Melo e Luis Eduardo Gautério Gallo, farmacêutico auditor interno da Confederação Sindical dos Trabalhadores das Américas e da Confederação Sindical Internacional



Ana Paula Queiroz e Déborah Cristina da Silva Ribeiro, integrante da equipe do Serviço de Farmácia Hospitalar do Instituto Fernandes Figueira da Fiocruz



Paulo Oracy entrega Comenda ao coronel Marcos Antônio de Oliveira, diretor do Laboratório Químico Farmacêutico do Exército



Marcus Athila entrega Comenda ao professor do Departamento de Farmácia e Administração da Faculdade de Farmácia da UFF, Roberto Pereira Neto



Francisco Cláudio entrega Comenda ao coronel Paulo José Camilo Antunes, diretor do Laboratório Químico-Farmacêutico da Aeronáutica



Ana Paula e o pesquisador Roneel Luiz de Oliveira Godoy, responsável técnico do Laboratório de Cromatografia Líquida da Embrapa Agroindústria de Alimentos

# Rio tem regional da SBRAFH

*Diretoria quer aprimorar práticas de assistência farmacêutica hospitalar na região*

O Rio de Janeiro ganhou uma regional da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH). Segundo a presidente Elaine Lazzaroni, a proposta de estruturar uma chapa para disputar a SBRAFH Regional RJ nasceu depois de muitas conversas entre um grupo de farmacêuticos da cidade, que participou do último Congresso da SBRAFH, realizado em Belo Horizonte em 2009. "Esse grupo tinha o entendimento comum da necessidade de agrupar os farmacêuticos que atuam em farmácia hospitalar e outros serviços de saúde em nossa região", conta Elaine. A SBRAFH Regional RJ foi instituída em 18 de dezembro de 2010.

A proposta da regional inclui capacitação dos profissionais atuantes em serviços farmacêuticos hospitalares, discussões direcionadas às necessidades de melhoria na prática diária dentro de instituições de saúde e fomento e divulgação de iniciativas inovadoras desenvolvidas pelos farmacêuticos hospitalares da região.

"A direção pretende promover a integração com outras sociedades representativas e estimular a produção de conhecimento técnico-científico na área. A condução de um diagnóstico que




Atrás, Rodrigo Saar, Romulo Carvalho e Mario Jorge Sobreira; e à frente, Ana Paula Queiroz, Maely Retto e Elaine Lazzaroni

permita a planificação da assistência farmacêutica hospitalar no Rio de Janeiro e a elaboração de indicadores de qualidade padronizados à nossa realidade são algumas propostas de trabalho", adianta Elaine.

A diretoria da SBRAFH Regional RJ é formada por farmacêuticos atuantes tanto no segmento público quanto no privado, com experiência nas áreas de docência e assistência. "Sabemos que o segmento privado reúne hoje profissionais fortemente inseridos nas discussões sobre incorporação de tecnologias em saúde, logística e segurança do paciente, cujas contribuições serão fundamentais", avalia a farmacêutica.

A SBRAFH Regional RJ

ainda está em fase de estruturação de sua sede. Contatos podem ser feitos pelo e-mail [regionalrj@sbrafh.org.br](mailto:regionalrj@sbrafh.org.br). Outras informações no site [www.sbrafh.org.br](http://www.sbrafh.org.br). 

## CONHEÇA A DIRETORIA

**Presidente:** Elaine Lazzaroni Moraes - Chefe do Serviço Central de Abastecimento do INCA.

**Vice-presidente:** Maely Peçanha Favero Retto - Farmacêutica da Área de Controle de Infecções Hospitalares do INTO.

**1º secretário:** Mario Jorge Sobreira da Silva - Farmacêutico do Serviço de Oncologia e da EMTN do Hospital Federal dos Servidores do Estado, do Hospital Municipal Álvaro Ramos e vice-presidente do Comitê de Farmácia da SBNPE.

**2º secretário:** Ana Paula de Almeida Queiroz - Chefe da Farmácia Hospitalar do Hemorio e diretora tesoureira do CRF-RJ.

**1º tesoureiro:** Rodrigo Saar da Costa - Responsável pela Divisão de Pesquisa Clínica do Instituto de Pesquisas Biomédicas da Marinha do Brasil.

**2º tesoureiro:** Romulo Mendonça Carvalho - coordenador farmacêutico dos Hospitais Copa D'Or e Quinta D'Or.

# Accreditação hospitalar

*Farmacêutico pode ajudar na conquista da certificação*

HUMBERTO TESKI



Ana Paula Queiroz, diretora-tesoureira do CRF-RJ

Cada vez mais, os hospitais brasileiros buscam a acreditação hospitalar. No Rio de Janeiro, dados do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA) mostram que cinco instituições de saúde estão acreditadas, entre elas Hemorio e algumas unidades do INCA. O farmacêutico pode contribuir para que essa certificação seja obtida. A diretora tesoureira do CRF-RJ, Ana Paula Queiroz, fala sobre essa contribuição.

**Riopharma:** *Qual a justificativa para o maior interesse dos hospitais brasileiros na acreditação hospitalar?*

**Ana Paula Queiroz:** Devido à necessidade de se adotar medidas que apontem para a melhoria contínua na qualidade da assistência prestada pelos hospitais brasileiros, independentemente de seu porte, complexidade e vinculação institucional. Define-se acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, voluntário, periódico e reservado.

**R:** *Que benefícios a certificação traz para a instituição de saúde?*

**APQ:** Garante que o hospital trabalha com um modelo de gestão padronizado e que privilegia uma prática que

agrega valor ao cliente. Além disso, ser um hospital acreditado significa também o resultado ou mesmo um complemento aos esforços da organização no sentido de se autoavaliar, permitindo legitimar seus resultados.

**R:** *Quais seriam alguns dos padrões concebidos pela acreditação para a assistência farmacêutica hospitalar?*

**APQ:** Para o Consórcio Brasileiro de Acreditação e a Joint Commission International (CBA/JCI) são várias as interfaces. Porém, em 2006, foi criado um padrão específico para o gerenciamento e o uso de medicamentos, o qual já foi aprimorado e será implementado nas avaliações da instituição acreditadora a partir de 2011. O gerenciamento inclui o sistema e os processos que os serviços de saúde utilizam para garantir ao paciente o tratamento farmacológico, ou seja, todos os processos que compõem o ciclo da assistência farmacêutica, que compreende a implementação e a melhoria constante na seleção, aquisição, armazenamento, prescrição, transcrição, distribuição, preparo, dispensação, administração, farmácia clínica, atenção farmacêutica e farmacovigilância. Todas essas fases devem ser monito-

radas e documentadas. Vale ressaltar que, apesar de cada instituição ter uma metodologia para gerenciar seus processos e a participação do profissional, o gerenciamento da segurança é universal.

**R:** *Em suas atividades, o que o farmacêutico hospitalar pode fazer para contribuir com a obtenção da acreditação hospitalar?*

**APQ:** O farmacêutico desenvolve suas ações assistenciais em diversas áreas das instituições de saúde, realizando a interface com vários setores. Assim, deve buscar formas inovadoras em relação à sua participação na melhoria da qualidade da assistência que vem prestando à sociedade. Nesse contexto, o farmacêutico, como membro da equipe de saúde, deve se envolver em diversos níveis - decisório, estratégico, operacional - no programa de acreditação da instituição em que trabalha. Além disso, deve atuar como membro da equipe de autoavaliação das unidades na fase de pré-acreditação hospitalar. Assim, tornam-se extremamente importantes o compromisso e a responsabilidade do farmacêutico na implantação de processos de melhoria e consequente certificação de qualidade. 🏆

# Futuro promissor para a **radiofarmácia**

*Utilizados em diagnósticos e monitoramento de doenças, radiofármacos ganham cada vez mais importância no cenário da Farmácia*

Fechando a série de entrevistas com os vencedores da I Edição do Prêmio Jaldo de Souza Santos, realizado em 2009 pelo CRF-RJ, a Riopharma conversa com a farmacêutica Marta de Souza Albernaz, autora principal do trabalho "Radiofarmácia no desenvolvimento estratégico de novos agentes para medicina nuclear", vencedor na categoria "Farmacêuticos/Outras áreas de atuação". Nesta entrevista, Marta fala sobre os radiofármacos e o futuro da área no Brasil.

**Riopharma:** *O que são radiofármacos?*

**Marta de Souza Albernaz:** São medicamentos radioativos utilizados em diagnóstico, terapia ou monitoramento de doenças. Os radiofármacos para diagnóstico devem ser preferencialmente emissores gama de baixa energia, sendo utilizados para avaliar a fisiologia do órgão. Para terapia, o radionuclídeo é geralmente um elemento emissor de partículas, com energia para promover a destruição de células e alcance relativamente curto, evitando a irradiação de tecidos sadios próximos ao tecido alvo. O monitoramento de doenças é realizado da mesma forma que o diagnóstico, sendo que, nesse caso, as imagens prévias do órgão em

questão são avaliadas antes do tratamento.

**R:** *No trabalho, é destacada a importância da utilização dos radiofármacos na avaliação e diagnóstico de doenças. Qual é essa importância?*

**MSA:** Discutimos a intensa pesquisa por peptídeos, antibióticos, anticorpos monoclonais e seus fragmentos como agentes tanto diagnósticos como terapêuticos. Particularmente, devido à alta afinidade dos peptídeos e anticorpos por receptores ou antígenos expressos em tumores ou outros tipos de doenças, a pesquisa nesse campo foi intensificada. O desenvolvimento de técnicas de marcação desses compostos com tecnécio-99m é uma questão que desperta grande interesse por permitir o diagnóstico precoce de diversas patologias, o acompanhamento do estágio da doença, o monitoramento do tratamento e a adequação da conduta terapêutica.

**R:** *Atualmente, qual o nível de desenvolvimento dos radiofármacos no Brasil?*

**MSA:** Inicialmente, o Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN) e o Instituto de Energia Nuclear (IEN) eram os principais órgãos de pesquisa relativa a radiofármacos

no país. Atualmente, surgem alguns outros grupos, como o Laboratório de Marcação de Células e Moléculas do Serviço de Medicina Nuclear do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e o Laboratório de Nanoradiofármacos, uma parceira do IEN com o HUCFF. Esses laboratórios realizam um trabalho significativo no desenvolvimento de novas moléculas marcadas com radionuclídeos desde a fase inicial da pesquisa até sua aplicação clínica. Além desses, centros produtores em Recife e Minas Gerais integram esse time.

**R:** *Existe algum incentivo para o desenvolvimento da radiofarmácia no Brasil?*

**MSA:** O principal incentivo,

*"A construção do reator nuclear, prevista para 2012, a inclusão da disciplina nos currículos e o desenvolvimento de pesquisas farão a área de radiofarmácia crescer no país, principalmente por ser um novo campo de atuação para o farmacêutico"*

**Marta de Souza Albernaz**

HUMBERTO TESKI



Marta de Souza Albernaz

no momento, vem dos Conselhos de Farmácia. O CRF-RJ criou a primeira Câmara Técnica de Radiofarmácia do Brasil. Já o Conselho Federal de Farmácia (CFF), vem, desde 2007, incentivando a prática no país. Atualmente, o CFF atua na elaboração do primeiro Curso de Radiofarmácia do Brasil, por meio da recém-criada Comissão de Radiofarmácia do CFF. A inserção da disciplina nos currículos dos cursos de graduação em Farmácia continua sendo um ponto nevrálgico e importante, assim como a inclusão de linhas de pesquisa específicas em radiofarmácia nos programas de pós-graduação em Ciências Farmacêuticas.

**R:** *O que precisa ser feito para aumentar a difusão da radiofarmácia no Brasil?*

**MSA:** Creio que o trabalho

realizado pelos Conselhos de Farmácia e a divulgação de artigos relativos a essa área específica estão difundindo significativamente essa especialidade. Contudo, uma disseminação mais maciça é necessária, não somente pelos Conselhos, mas também pelas universidades e centros acadêmicos.

**R:** *Na sua opinião, qual é o futuro da radiofarmácia no Brasil?*

**MSA:** Com a divulgação que está ocorrendo, creio que o futuro é promissor. Com a construção do reator nuclear, prevista para 2012, a inclusão da disciplina nos currículos e o desenvolvimento de pesquisas, a área tende a crescer, principalmente por ser um novo campo de atuação para o farmacêutico. Acredito que os profissionais recém-formados se interessarão muito mais pela radiofarmácia. 🧪



# REVISTA RIOPHARMA

Publicação bimestral do CRF-RJ, que atualiza e apresenta discussões sobre temas de interesse do profissional farmacêutico.

- 15.000 exemplares de tiragem
- público segmentado e qualificado
- conteúdo editorial de qualidade
- distribuída em todo estado do Rio

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

PARA ANUNCIAR

[sct@crf-rj.org.br](mailto:sct@crf-rj.org.br) | 21 3872-9215

# Erros de medicação: problema é preocupação mundial

*Tema é discutido no III Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente, em Minas Gerais*

A cidade mineira de Ouro Preto sediou o III Fórum Internacional sobre Segurança do Paciente: Erros de Medicação, nos dias 24 e 25 de setembro de 2010, no Centro de Convenções da Universidade Federal de Ouro Preto. “O Fórum foi um grande sucesso, pois gerou um amplo campo de discussão sobre a segurança de pacientes atendidos em unidades de saúde em todo o mundo”, disse Mário Borges, presidente do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP - Brasil) e farmacêutico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. De acordo com Borges, 800 profissionais de saúde de diferentes áreas de atuação, como farmacêuticos, enfermeiros e médicos, ficaram satisfeitos com a qualidade das atividades.

A farmacêutica Renata Arnoldi esteve presente no Fórum e elogiou o trabalho realizado. “Os palestrantes apresentaram casos reais que servirão como ferramenta para nós melhorarmos a segurança na utilização de medicamentos e gerenciamento de riscos nos processos de assistência farmacêutica. Vi profissionais farmacêuticos rompendo a barreira de seus

setores e atuando cada vez mais em parceria com a equipe para melhorar a assistência em saúde”, avaliou Renata, que, além de participante, também expôs sua pesquisa no seminário.

O III Fórum abordou diferentes temas, com destaque para “Segurança do paciente e erros de medicação: epidemiologia e medidas de prevenção”, apresentado pelo médico de Harvard, David W. Bates; e “O ensino médico como promoção de práticas seguras no uso de medicamentos”, ministrado pela médica Renata Gallotti.

“A educação é uma poderosa ferramenta para promover a segurança do paciente nas instituições e na prática clínica diária, por um lado reforçando os modelos positivos e, por outro, identificando e corrigindo os modelos inadequados”, resumiu Renata em apresentação.

“Em todos os lugares do mundo, seja em países desenvolvidos ou não, quando são feitos estudos sobre erros em unidades de saúde, os números obtidos são altos, inesperados e preocupantes. Esse é um problema globalizado e de saúde pública mundial. O Brasil segue esse padrão, e a segurança do pa-



Em pé, Mário Borges, presidente do Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP-Brasil), organizador do III Fórum

ciente necessita ser bastante aperfeiçoada. As medidas utilizadas para diminuir os erros, de maneira geral, são focadas nas melhorias dos processos de trabalho, adequando-os à complexidade da situação. Culpar pessoas pelos erros, na maioria das vezes, não resolve”, declarou Borges. 🤝



Profissionais visitam estandes no intervalo das palestras

# Congresso do **INCA** apresenta equipamento para fracionar produtos oncológicos

DIVULGAÇÃO



Leticia Boechat, coordenadora do II Congresso em Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA

O II Congresso em Farmácia Hospitalar em Oncologia do INCA aconteceu nos dias 6, 7 e 8 de outubro, no Rio de Janeiro. O evento teve como tema central “As bases da confiança”, destacando a importância da confiança na relação entre paciente, profissional de saúde e equipe multiprofissional.

Durante o Congresso, além das apresentações de quase 50

trabalhos e da presença de expositores de produtos e serviços em oncologia, aconteceu a II Jornada Intracongresso para Técnicos em Farmácia em Oncologia. Também foi exibido um moderno equipamento para fracionamento de produtos oncológicos, chamado de Isolador classe III.

De acordo com a coordenadora do evento, Leticia Boechat, o Congresso con-

seguiu atingir o objetivo de mostrar os diversos aspectos da atenção ao paciente oncológico. Leticia acrescentou que o momento foi uma importante oportunidade para a Farmácia do INCA mostrar à comunidade farmacêutica o que tem feito, tanto nos segmentos relacionados às atividades intrafarmácia quanto com a equipe multiprofissional e o paciente. 🇧🇷

## Anvisa avalia atuais e futuras diretrizes do **Programa Farmácias Notificadoras**

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) realizou, em outubro, o Encontro Nacional dos Representantes do Programa Farmácias Notificadoras. A farmacêutica Elizabeth Gonzaga, representante do CRF-RJ, contou que o evento teve o objetivo de avaliar o programa com base na experiência acumulada desde a sua implantação em 2005. “A Anvisa pretende realinhar estratégias, visando à ampliação da abrangência, a sustentabilidade e a continuidade do programa a longo prazo”, contou Elizabeth.

O Encontro foi aberto por Maria Eugênia Cury, chefe do Núcleo de Gestão do Sistema

Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária da Anvisa, e conduzido por Murilo Freitas Dias, gerente de Farmacovigilância.

Inicialmente, houve a apresentação de um histórico de 2005 a 2010, com objetivos, métodos e dados. A Anvisa divulgou a quantidade de farmácias notificadoras e de farmacêuticos capacitados por estado, os eventos adversos notificados, as classes de medicamentos mais notificadas, entre outras informações.

Discutiu-se também como instituir um programa com a ampla participação das vigilâncias sanitárias

e dos Conselhos de Farmácia. Falou-se ainda sobre outros possíveis parceiros para o programa; a melhor forma de gerenciamento em cada estado; a incorporação das diretrizes regulatórias da Anvisa, como a RDC 44/2009; o papel da Anvisa, das vigilâncias e dos Conselhos para o desenvolvimento e manutenção de um programa de longo prazo; entre outros assuntos. O Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (Notivisa) está sendo aprimorado.

Participaram Conselhos de Farmácia de vários estados (RJ, SP, SC, PR, RS, DF, GO, MS, CE, SE) e representantes da Vigilância Sanitária. 🇧🇷

# Resíduos de agrotóxicos em alimentos

*Monitoramento vem sendo alvo de crescentes preocupações em políticas de saúde pública*

A extrema importância que a agricultura brasileira representa no cenário mundial é um fato incontestável. Questionamentos, porém, ocorrem tendo em vista que a grande maioria dos produtos agrícolas aqui produzidos é consequência da utilização direta de quantidades excessivas de agrotóxicos para aumentar a produtividade.

Apesar da constatação sobre os malefícios causados pelos agrotóxicos à saúde, ainda são relativamente prematuras as pesquisas mais incisivas a respeito da quantificação e avaliação dos riscos toxicológicos associados.

Com base em tais aspectos, surgiu o Projeto de Análise de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos (PARA), criado em 2001 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), sendo transformado em programa logo em seguida. O objetivo é avaliar a qualidade dos alimentos em relação aos resíduos agrotóxicos, com o intuito de minimizar ou eliminar riscos à saúde.

É nítida a ocorrência do uso indiscriminado e a consequente contaminação oriunda do emprego de agrotóxicos em consonância com uma grande parcela populacional que busca alimentos de alto valor nutritivo e inócuos.

O PARA divulga os resultados obtidos para a sociedade e tem como metas possíveis ações intersetoriais e de parceria envolvendo órgãos governamentais, instituições de pesquisa, produtores rurais, mercados e entidades de representação dos consumidores, o que ocasiona uma expansão das informações acerca de medidas que devem ser adotadas para reduzir a contaminação de alimentos.


De acordo com relatório divulgado pela Anvisa sobre os resultados do PARA em 2009, foram investigados 234 ingredientes ativos em 3.130 amostras de 20 culturas distintas provenientes de 26 estados. No Rio de Janeiro, foram analisadas 133 amostras, constatando-se que 40 delas (30,1%) estavam insatisfatórias. Especificamente em relação aos cultivos, observa-se um alto índice de insatisfação para alface (85,7%), couve (83,3%), morango (57,1%) e pepino (83,3%).

Tais resultados refletem a aplicação de agrotóxicos em múltiplos cultivos e preocupam porque o consumo majoritário desses alimentos ocorrer na forma *in natura*. Outro aspecto pertinente é que os efeitos associados aos resíduos agrotóxicos são cumulativos, o que dificulta a avaliação do verdadeiro impacto da

ingestão dessas moléculas em termos de saúde pública.

Os resultados do PARA para o ano de 2009 também demonstram que, em âmbito nacional, 907 (29%) das amostras foram consideradas insatisfatórias, sendo que dessas 744 (23,8%) evidenciaram o emprego de agrotóxicos não autorizados para aquela cultura e 32 amostras (3,9%) do total apresentavam substâncias banidas do Brasil ou nunca registradas.

Portanto, fica evidente que existe uma série de desafios que devem ser enfrentados para que o PARA se expanda e atue de forma mais proeminente, como ampliar a fiscalização do comércio e o uso de agrotóxicos, apoiar projetos científicos para pesquisa, aumentar o número de laboratórios participantes e, conseqüentemente, de análises, estimular a inserção de profissionais farmacêuticos nas áreas de toxicologia, bromatologia e vigilância sanitária, entre outros.

A adoção de políticas direcionadas à fiscalização do uso dos agrotóxicos tem suma importância, tendo em vista que o objetivo final do trabalho do PARA é a saúde da população. 

Câmara Técnica de Saúde  
Pública  
Fábio Cerdeira Lirio

# Farmacoeconomia

## *Uma ferramenta de decisão a serviço do paciente*

A farmacoeconomia é um campo da economia relativamente novo, pois os primeiros relatos na literatura ocorreram por volta da década de 80. Uma pesquisa farmacoeconômica consiste em avaliações econômicas de qualquer tipo de produto ou serviço farmacêutico.

A avaliação farmacoeconômica se dá a partir da comparação dos custos com os desfechos clínicos prováveis. Em linguagem econômica, avalia-se o custo da oportunidade – a alocação de recursos disponíveis para uma alternativa em detrimento das alternativas disponíveis – de se escolher uma certa conduta terapêutica.

Assim, torna-se importante, nesse contexto, conceituarmos o que é custo. Para fins farmacoeconômicos, podemos dizer que é qualquer valor monetário que se disponibilize para a produção e distribuição de bens e serviços.

Tipos de análise farmacoeconômica:

- **Análise de minimização de custos:** É a mais simples. Comparam-se alternativas de tratamento com os mesmos desfechos. É uma análise bem limitada na medida em que só podemos comparar intervenções com o mes-

mo desfecho, e somente os custos da intervenção é que são comparados.


- **Análise custo-efetividade:** Comparam-se alguns tipos de intervenções e desfechos clínicos. Os custos são expressos em unidades monetárias, e os desfechos, em unidades naturais de efetividade.

- **Análise de custo-utilidade:** Mede-se somente a sobrevivência do paciente e como ele vive, levando em consideração a qualidade desses anos. Em economia, o termo utilizado para qualidade é “utilidade”. Consideram-se os recursos em unidades monetárias e os desfechos (AVAQ) (\*), que são obtidos por meio das opiniões subjetivas do estado de saúde do paciente após a intervenção (\*\*).

- **Análise de custo-benefício:** Os custos e os desfechos são expressos em unidades monetárias. A vantagem é que se podem comparar diversas intervenções com desfechos semelhantes ou não entre si, e a desvantagem está em como expressar, em valores monetários, os efeitos sobre a saúde. A decisão nesse tipo de análise é bem prática: se o custo é menor do

que o benefício, a intervenção deve ser adotada.

Resumidamente, podemos definir as etapas de um estudo de avaliação farmacoeconômica da seguinte forma (adaptado de MOTA et al, 2003): objetivos do estudo; análise das alternativas farmacológicas; escolha da perspectiva do estudo; identificação, medida e quantificação dos custos e consequências; escolha do tipo de avaliação econômica; análise de resultados; conclusões.

Com a introdução da farmacoeconomia nos serviços de saúde, é cada vez mais urgente a participação do farmacêutico nas tomadas de decisão das condutas terapêuticas. Se antes a nossa participação ficava restrita à clínica, hoje temos condições de agregar valor monetário às decisões da equipe multidisciplinar, já que os recursos são escassos e temos que alocá-los da melhor forma possível. 

(\*) AVAQ: Anos de Vida Ajustados por Qualidade.

(\*\*) Para fazermos uma análise custo-utilidade, temos que medir os desfechos tendo como base os anos de vida que são ajustados por pesos de utilidade. Esses pesos variam de 1,0 para saúde perfeita e 0,0 para morte. Esse grande diferencial da análise é também o maior obstáculo para se atingir um resultado satisfatório, pois a comunidade acadêmica ainda não chegou a um consenso sobre como se medir essas utilidades.

Câmara Técnica de Oncologia  
**Maria Gabriela Ferreira de Castro**

# Radiofármacos na terapia

*Classe de medicamentos pode ser usada para destruir, por exemplo, tecido tumoral*

Os radiofármacos para terapia são utilizados para promover alteração em uma estrutura alvo ou em um processo de doença, sendo mais usados na terapia contra o câncer pela destruição do tecido tumoral ou como paliativos nos processos de dor.

Nesses radiofármacos, o radionuclídeo de escolha é geralmente um emissor de partículas ionizantes - alfa ( $\alpha$ ), beta ( $\beta$  ou elétrons Auger) - com energia para promover a destruição de células e alcance relativamente curto, evitando a irradiação dos tecidos sadios ao redor.

O tipo de energia da partícula a ser utilizada depende da natureza do tumor e da distribuição intratumoral, além dos parâmetros de farmacocinética do radiofármaco em função do tempo de meia-vida, essencial à adequação à resposta desejada.

Além disso, destacam-se:

- Concentração específica no tecido alvo, garantindo que os efeitos biológicos sejam realizados somente sobre o alvo;
- Não atuar nos tecidos adjacentes para não afetar as estruturas anatômicas vizinhas;
- Ser emissor alfa ( $\alpha$ ) ou beta ( $\beta$ ). A retenção no tecido alvo permite a interação direta com o meio biológico em questão;

- Energia elevada. Altas energias são desejáveis na interação radiofármaco-tecido;
- A meia-vida efetiva, ou seja, a relação entre os parâmetros físicos da substância e parâmetros biológicos ou farmacocinéticos quando incorporados ao meio biológico.


Radionuclídeos emissores de partícula embora irradiem uma área menor, devido à baixa penetrabilidade de sua radiação, não são comumente usados na rotina devido a sua meia-vida longa, incompatível com o uso *in vivo*, e da dificuldade de produção em larga escala com pureza radionuclídica aceitável.

Por outro lado, os radionuclídeos emissores de elétrons Auger constituem área ativa de investigação, de modo a conceber um radiofármaco específico que possa ser internalizado pelas células e atinja o núcleo das mesmas pela sua alta interação com o DNA quando inserido no meio biológico. Os radionuclídeos emissores de partículas  $\beta$  são os mais extensamente empregados na medicina nuclear terapêutica. Contudo, poucos recebem aprovação para seu uso na rotina.

Os radiofármacos mais utilizados para terapia incluem:

- Dota-octeotrato-177Lu: derivado da somatostatina no tratamento de tumores neuroendócrinos;
- EDTMP-153Sm: um ácido fosfônico para o alívio das dores em metástases ósseas;
- Hidroxiapatita-90Y: nos casos de artrite reumatóide;
- Na131I: empregado nos carcinomas tireoidianos.

Os radionuclídeos emissores beta e gama permitem a aquisição de imagens posteriores à administração do radiofármaco, acompanhando sua compartimentalização no tecido e eficácia no processo terapêutico.

Além dos avanços já obtidos, a atual incorporação de radionuclídeos a alvos cada vez mais específicos (quimioterápicos e anticorpos monoclonais) confere à Medicina Nuclear uma excelente parceria com a oncologia. O avanço na marcação de moléculas bioativas tem fornecido a perspectiva de controle no nível celular de regulação dos processos saúde-doença, melhorando a qualidade dos radiofármacos e garantindo eficácia e segurança aos pacientes. 

Câmara Técnica de  
Radiofarmácia

Marta Albernaz, Rodrigo  
Almeida, Tiago Guimarães,  
Augusto Bordim e Ralph  
Santos Oliveira



# REVISTA RIO PHARMA

Publicação bimestral do CRF-RJ, que atualiza e apresenta discussões sobre temas de interesse do profissional farmacêutico.

- 15.000 exemplares de tiragem
- público segmentado e qualificado
- conteúdo editorial de qualidade
- distribuída em todo estado do Rio

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

PARA ANUNCIAR  
sct@crf-rj.org.br  
21 3872-9215



REVISTA **RIOPHARMA**



**CRFRJ**

Conselho Regional de Farmácia  
do Estado do Rio de Janeiro