



REVISTA DO Farmacêutico

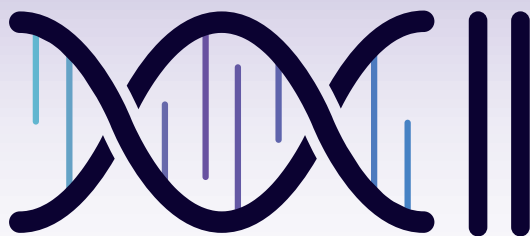
Publicação do Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo

Palavra do Ministrante



**CONGRESSO
FARMACÊUTICO
DE SÃO PAULO**





CONGRESSO FARMACÊUTICO DE SÃO PAULO

CIÊNCIA, CUIDADO E
TECNOLOGIA FARMACÊUTICA
EM BENEFÍCIO DA SAÚDE

XIV SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
EXPOFAR 2023

ON-LINE:
06 E 07 DE OUTUBRO

PRESENCIAL:
12 A 14 DE OUTUBRO

Centro de Convenções Frei Caneca

A PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR ESTÁ NO AR!

- Mais de 40 áreas da Farmácia
 - Mais de 200 atividades
- Mais de 150 palestrantes entre nacionais e internacionais

CONFIRA E INSCREVA-SE!
CONGRESSOCRF.ORG.BR/PROGRAMACAO



Uma vitrine para o Congresso

Edição especial reúne artigos de alguns dos ministrantes confirmados no 22º Congresso Farmacêutico de São Paulo. Confira mais no site e nas próximas edições

Após o sucesso de uma edição inédita e totalmente on-line do Congresso Farmacêutico de São Paulo em 2021, o CRF-SP inova mais uma vez e apresenta um formato que aproveita o melhor do on-line nos dias 6 e 7 de outubro com a tradição do evento presencial de 12 a 14 de outubro, ambos com conteúdos diferenciados. Assim será o 22º Congresso Farmacêutico de São Paulo, um dos maiores eventos multidisciplinares da área de Farmácia de todos os tempos.

E para garantir que os congressistas tenham acesso a uma grade de programação altamente qualificada e que segue a tendência mundial dos mais diversos segmentos farmacêuticos, as comissões organizadoras priorizaram o convite a ministrantes que têm se destacado nas áreas da Farmácia e foram além, convidaram profissionais que atuam em multidisciplinariedade com o farmacêutico ou em sintonia com o setor como médicos, nutricionistas, enfermeiros, psicólogos, gerontólogos, químicos, profissionais de tecnologia, marketing e muitos outros.

Alguns desses ministrantes deram uma prévia dos temas que irão abordar nas palestras, mesas-redondas, simpósios e nas mais de 200 atividades durante o Congresso e enviaram artigos à Revista do Farmacêutico. Nas próximas páginas será possível acompanhar a primeira série desse material e saber um pouco mais sobre como será o Congresso, que já está sendo conhecido como o congresso da retomada e pretende reunir mais de 5 mil pessoas no Centro de Convenções Frei Caneca, na capital.

Os artigos são de autoria dos próprios ministrantes e estão organizados em ordem alfabética de acordo com o primeiro nome do autor.

Acompanhem o site congressocrf.org.br para acessar novos artigos, temas e ministrantes que estarão presentes no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo. Inscreva-se e garanta sua vaga!

Diretoria do CRF-SP



**Dra. Adriana Nancy
Medeiros dos Santos**

Fatores para a promoção do envelhecimento saudável

Acredito que a promoção do envelhecimento saudável é fundamental para garantir que nossos pacientes possam desfrutar da vida na velhice com a maior qualidade possível. Existem vários fatores que contribuem para isso e gostaria de compartilhar algumas dessas informações com vocês.

Um fator importante é uma dieta saudável e equilibrada. É importante incluir alimentos ricos em nutrientes, como frutas, vegetais, grãos integrais e proteínas magras, além de evitar a ingestão de alimentos processados, açúcar e gorduras saturadas. Uma dieta saudável pode ajudar a prevenir doenças crônicas como diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, doenças cardiovasculares e dislipidemia.

Igualmente relevante é a prática de atividade física regular. É importante manter um estilo de vida ativo e incluir caminhadas, natação, musculação ou outras formas de exercício físico que possam ajudar a manter a força muscular e a flexibilidade. A atividade física regular também pode ajudar a prevenir doenças crônicas e reduzir o risco de quedas.

A saúde mental também é um fator importante para o envelhecimento saudável.

É importante manter o cérebro ativo com atividades intelectuais como leitura, jogos de tabuleiro ou aprendizado de novas habilidades. Além disso, manter conexões sociais fortes pode ajudar a prevenir a depressão e outros transtornos mentais.

Outros fatores importantes incluem a qualidade do sono, evitar comportamentos prejudiciais como o tabagismo, o uso de álcool e o sedentarismo. Em resumo, a promoção do envelhecimento saudável requer um compromisso com um estilo de



“

É importante manter o cérebro ativo com atividades intelectuais como leitura, jogos de tabuleiro ou aprendizado de novas habilidades

”

vida saudável por meio da atividade física regular, de uma alimentação equilibrada, cuidados com a saúde mental, um sono de qualidade, adquirir comportamentos saudáveis e atendimento com o médico e com o gerontólogo regulares.

Os cuidados médicos podem ajudar a prevenir doenças crônicas, bem como detectar e tratar doenças em estágios iniciais e os cuidados gerontológicos podem ajudar na promoção do envelhecimento biopsicossocial.

Essas medidas podem auxiliar na prevenção de doenças crônicas, melhorar a qualidade de vida e promover o bem-estar biopsicossocial. Dessa maneira, permitir que os idosos desfrutem de uma vida longa e saudável com dignidade e qualidade de vida.

A autora do artigo participará da mesa-redonda **O processo de envelhecimento saudável: estimulação cognitiva e aspectos emocionais** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 16h20.



Dra. Adriana Nancy Medeiros dos Santos é doutoranda em Ciências Médicas pela Faculdade de Medicina da USP, mestra em Gerontologia com ênfase na Saúde, Doenças Crônicas e Farmacologia pela USP, gerontóloga graduada pela USP.



**Dra. Ana Cláudia
Camargo Miranda**

Oficina em Radiofarmácia

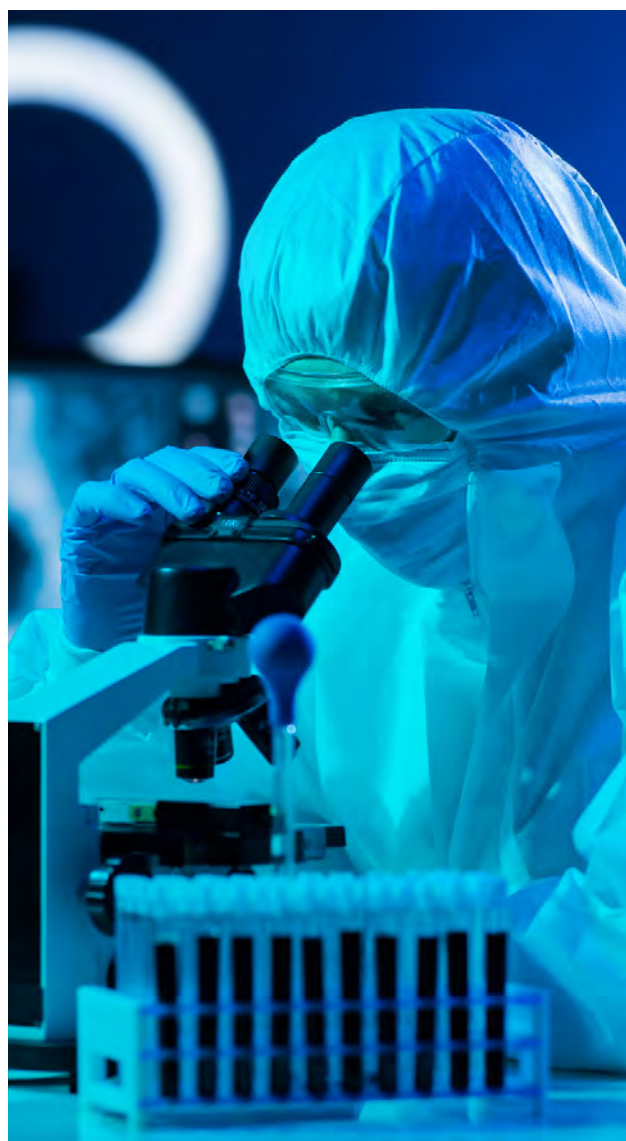
A Radiofarmácia é uma especialidade farmacêutica que possui como principais atividades o desenvolvimento, a produção, a manipulação, o controle e a garantia da qualidade dos radiofármacos. É classificada nos níveis industrial, ciclotron, hospitalar e centralizada.

A unidade industrial define-se como a entidade produtora de insumos radiofarmacêuticos em lotes para distribuição às unidades hospitalares e centralizadas, como: radionuclídeos e geradores de radionuclídeos; reagentes liofilizados para marcação com tecnécio-99m (^{99m}Tc) e radiofármacos prontos para uso.

A Radiofarmácia Ciclotron é uma unidade produtora de radiofármacos que possuem em sua estrutura um radionuclídeo produzido em ciclotron. Esses radiofármacos podem ser comercializados ou utilizados no local da produção, denominado Centro-PET.

O Centro-PET é caracterizado por possuir a cadeia completa em sua planta, ou seja, da produção do radionuclídeo e do radiofármaco até sua dispensação, administração e realização da imagem do paciente.

Por outro lado, a Radiofarmácia Hospitalar é a unidade responsável pela manipulação, controle de qualidade, fracionamento e

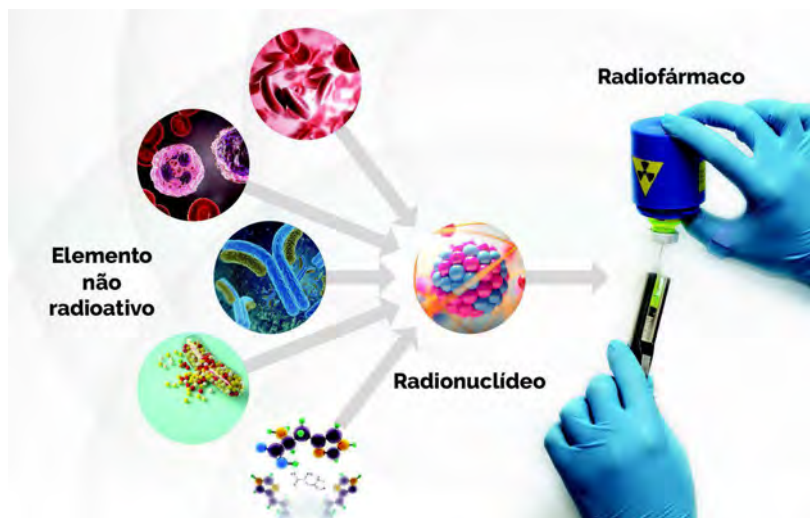


dispensação do radiofármaco ao paciente no âmbito de um serviço de Medicina Nuclear. Já a Radiofarmácia centralizada é uma unidade externa independente; ou seja, os radiofármacos manipulados são comercializados prontos para uso na forma unitária (monodoses) às unidades de Medicina Nuclear.

Por sua vez, os radiofármacos são medicamentos administrados, em sua maioria, por via intravenosa. Possuem em sua composição uma molécula não radioativa que direcionará o composto até o alvo desejado e um elemento radioativo que entregará a radiação necessária para diagnosticar ou tratar uma dada doença utilizando as técnicas de Medicina Nuclear (Figura 1). Sua produção, distribuição e utilização são consideradas peculiares em comparação aos medicamentos convencionais, por isso, seguem uma regulamentação específica, conforme preconizado pela Agência Sanitária de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pela Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).

A recente quebra total do monopólio para produção, comercialização e utilização de radioisótopos (EC nº 118 de 2022) tem promovido mudanças significativas no âmbito das atividades nucleares, impulsionando a necessidade da capacitação técnica de profissionais para atuarem na área.

Nesse contexto, a Atividade prática em Radiofarmácia foi idealizada e contará com radiofarmacêuticos que simularão atividades da área através de estações de trabalho, permitindo que o profissional interessado conheça esse universo multidisciplinar.



Fonte: Cartilha Radiofarmácia (CRF-SP).

A autora do artigo participará da oficina **Atividade prática em Radiofarmácia** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 14/10/2023 às 10h20.

Dra. Ana Cláudia Camargo Miranda é doutora e mestre em Tecnologia Nuclear - Aplicações pelo Ipen/CNEN-USP; MBA Executivo em Administração Hospitalar e Negócios da Saúde; Especialista em Radiofarmácia e Imagenologia com ênfase em Medicina Nuclear e PET-CT. Coordenadora do curso de pós-graduação em Radiofarmácia do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein e Coordenadora do Grupo Técnico de Trabalho de Radiofarmácia do CRF-SP.



Dra. Carolina Dagli

Aplicação clínica da farmacogenética no tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares

Pesquisas que visam potencializar o efeito terapêutico dos fármacos e, paralelamente, controlar seus potenciais efeitos adversos têm proporcionado uma compreensão cada vez melhor das interações entre a genética e resposta a medicamentos. Nesse contexto, a farmacogenética tem se destacado como uma ferramenta promissora para uso na clínica.

A farmacogenética é o ramo da ciência que estuda a influência de variações na sequência do DNA (também chamadas de variantes genéticas) na efetividade e segurança de medicamentos. Algumas dessas variantes

genéticas podem aumentar a predisposição a eventos adversos ou reduzir o efeito do medicamento, mesmo em doses altas. Por conta disso, pacientes portadores dessas variantes podem precisar de ajustes de dose ou, até mesmo, de terapias alternativas, devido a suas características genéticas.

Neste cenário, a prescrição de medicamentos baseada no teste farmacogenético tem se mostrado uma estratégia cada vez mais interessante. Por isso, nas duas últimas décadas, a farmacogenética tem saído gradativamente do campo teórico e adentrado à prática clínica. Além de reduzir a incidência de eventos adversos em até 30%¹, o uso de testes farmacogenéticos na prescrição e no acompanhamento terapêutico demonstrou reduzir os custos totais do tratamento em vários estudos².

Atualmente, a farmacogenética tem sido empregada em várias áreas terapêuticas, algumas das quais serão apresentadas em nossa mesa-redonda. Uma das áreas em que ela tem se mostrado especialmente útil é no tratamento e prevenção de doenças cardiovasculares (DCV). Seu uso tem demonstrado impactos positivos na terapêutica de pacientes com DCV, os quais são particularmente suscetíveis a efeitos indesejados na terapia devido ao uso crônico de medicamentos.



As DCV incluem doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, insuficiência cardíaca e outras complicações que, juntas, são a principal causa de morte no Brasil e no mundo³. Os fatores de risco para DCV incluem condições clínicas subjacentes como hipertensão, dislipidemia, trombose e diabetes, além de fatores ambientais e hereditários.

Considerando a morbidade das DCV, o controle dos fatores de risco é fundamental. Os fármacos utilizados para isso incluem as estatinas (para o tratamento de hipercolesterolemia), anti-hipertensivos, anticoagulantes e antiplaquetários, que já foram extensivamente estudados na farmacogenética. Diversas variantes genéticas foram incorporadas em diretrizes farmacogenéticas internacionais como marcadores de risco ou de resposta terapêutica para esses fármacos. Há, até mesmo, algoritmos de ajuste de dose baseados na presença de variantes genéticas e específicos para a população brasileira. Todos esses marcadores já podem ser utilizados na prática clínica para orientar a adequação do tratamento de acordo com o perfil genético do paciente.

É preciso ressaltar, no entanto, que a farmacogenética não é o único fator que influencia na resposta terapêutica. A polifarmácia, o estilo de vida, a adesão terapêutica, o modo de administração e até o método de armazenamento dos medicamentos são fatores que influenciam, e muito, a resposta terapêutica. Então, quem

melhor do que o farmacêutico para analisar todos esses fatores em conjunto e elaborar estratégias para maximizar a resposta do paciente?

Por isso, é importante que o farmacêutico compreenda as bases da farmacogenética e seu uso na clínica. O farmacêutico é um profissional-chave no processo terapêutico por ser capaz de analisar os múltiplos aspectos envolvidos no tratamento e montar estratégias terapêuticas mais eficazes. Ao adotar a farmacogenética como parte integrante do acompanhamento clínico, espera-se um impacto significativo na qualidade de vida e nos desfechos clínicos dos pacientes com DCV.

“

A prescrição de medicamentos baseada no teste farmacogenético tem se mostrado uma estratégia cada vez mais interessante

”

1. Swen, J. J. et al. A 12-gene pharmacogenetic panel to prevent adverse drug reactions: an open-label, multicentre, controlled, cluster-randomised crossover implementation study. *The Lancet* 401, 347–356 (2023).

2. Morris, S. A. et al. Cost Effectiveness of Pharmacogenetic Testing for Drugs with Clinical Pharmacogenetics Implementation Consortium (CPIC) Guidelines: A Systematic Review. 112, (2022).

3. de Oliveira, G. M. M. et al. Cardiovascular Statistics - Brazil 2021. *Arq Bras Cardiol* 118, 115 (2022).

A autora do artigo participará da mesa-redonda **Farmacogenômica na otimização da terapia medicamentosa e redução das reações adversas** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12 /10/2023, às 13h40.

A farmacêutica **Dra. Carolina Dagli** é doutora em Ciências pela USP, com doutorado-sanduíche no Instituto Karolinska, Suécia. Atualmente é vice-coordenadora do Grupo Técnico de Trabalho de Terapia Personalizada e Genética do CRF-SP e atua no atendimento clínico de pacientes para otimização terapêutica utilizando a Farmacogenética.



Dr. Cristiano Ricardo dos Santos

Produção de insumos no Brasil, uma reflexão

A produção de insumos farmacêuticos no Brasil teve um histórico de desafios e oportunidades ao longo das últimas décadas. Na década de 1970, o governo brasileiro implementou políticas públicas que incentivaram a produção nacional de insumos farmacêuticos, visando à independência do país em relação a esses produtos importados. Entre essas políticas destacam-se a criação do Programa Nacional de Desenvolvimento da Indústria Farmacêutica (PNDF) em 1975, que previa incentivos fiscais e financeiros para a instalação de indústrias farmacêuticas no país.

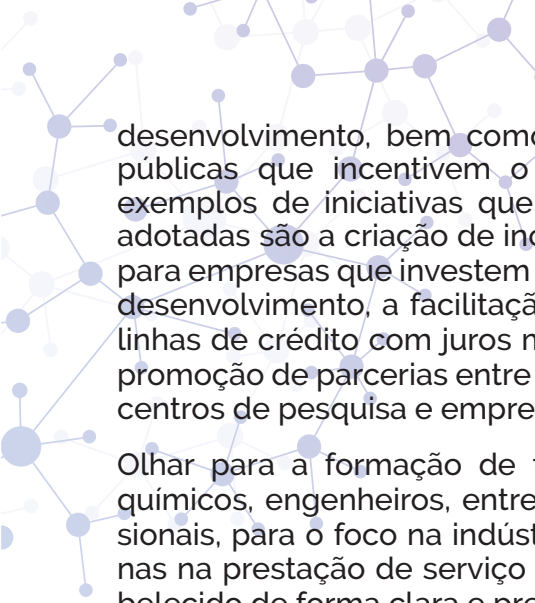
Na década de 1980, o Brasil se tornou um importante produtor de insumos farmacêuticos com a criação de diversos centros de pesquisa e universidades especializados no tema. No entanto, a partir da década de 1990, houve uma queda na produção nacional de insumos devido a mudanças na política econômica do país e ao aumento da competição internacional. Isso levou a um desabastecimento de medicamentos e insumos farmacêuticos no país, que persiste até os dias atuais.

Para retomar o desenvolvimento da produção nacional de insumos farmacêuticos é necessária uma nova política pública que possa se inspirar nas experiências de países como a China e a Índia. Esses países investiram pesadamente em pesquisa e desenvolvimento na área, criando centros de excelência em ciência e tecnologia que são referências globais. Além disso, seus governos implementaram políticas de incentivo à indústria farmacêutica, incluindo incentivos fiscais, financiamentos e regulações que facilitam a instalação de novas empresas.

No Brasil, uma estratégia para ampliar a produção de insumos farmacêuticos pode envolver a criação de novos centros de pesquisa e universidades especializados no tema, bem como a regulamentação de incentivos fiscais e financeiros.

É importante mencionar que, para ampliar a produção de insumos farmacêuticos no Brasil, é necessário investir em pesquisa e





desenvolvimento, bem como em políticas públicas que incentivem o setor. Alguns exemplos de iniciativas que poderiam ser adotadas são a criação de incentivos fiscais para empresas que investem em pesquisa e desenvolvimento, a facilitação do acesso a linhas de crédito com juros mais baixos e a promoção de parcerias entre universidades, centros de pesquisa e empresas do setor.

Olhar para a formação de farmacêuticos, químicos, engenheiros, entre outros profissionais, para o foco na indústria e não apenas na prestação de serviço deve ser estabelecido de forma clara e precisa.

Outro ponto crucial é o investimento em infraestrutura. Para produzir insumos farmacêuticos em larga escala, é necessário contar com instalações modernas e bem equipadas, além de ter acesso a matérias-primas de qualidade. Nesse sentido, seria interessante criar programas de incentivo para a modernização das instalações industriais e aprimoramento das cadeias produtivas.

A pandemia de covid-19 colocou em evidência a importância da produção local de insumos farmacêuticos. Neste período, houve desabastecimento de diversos medicamentos e insumos, o que mostrou a vulnerabilidade do Brasil em relação a importações. Assim, é crucial que o país invista em sua capacidade produtiva para garantir a segurança e a autonomia em relação à produção de medicamentos e insumos.

Em comparação com a China e a Índia, o Brasil ainda tem um longo caminho a percorrer em termos de produção e competi-

tividade na indústria farmoquímica. A China é atualmente o maior produtor de insumos farmoquímicos do mundo, com uma participação de mercado de cerca de 40%. A Índia é o segundo maior produtor, com uma participação de mercado de cerca de 20%. O Brasil ocupa uma posição muito distante, com uma participação de mercado de cerca de 1%.

No entanto, o Brasil tem algumas vantagens competitivas em relação à China e à Índia. O país tem uma base de recursos naturais significativa, bem como uma indústria agrícola forte que pode ser utilizada para produzir matérias-primas para a indústria farmoquímica. Além disso, o Brasil tem um ambiente regulatório estável e uma força de trabalho qualificada, o que pode ajudar a atrair investimentos para o setor. Precisamos utilizar essas vantagens para nos valer estrategicamente.

Por exemplo, a Argentina é um dos principais fornecedores de matérias-primas para a indústria farmacêutica brasileira, enquanto o Brasil exporta uma variedade de produtos farmacêuticos para outros países da região. Com esse olhar e com o potencial de que o Brasil dispõe, o investimento no setor não geraria apenas valor no acesso à saúde, ou redução de recursos financeiros enviados para fora do país nos processos de compra das indústrias farmacêuticas, mas tornaria possível o Brasil figurar entre os grandes exportadores de insumos farmacêuticos, especialmente se tratarmos da América Latina, já que o posicionamento geográfico do país e acordos comerciais poderiam favorecer a balança comercial do nosso lado.

O autor do artigo participará da mesa-redonda **Dependência brasileira da importação de fármacos: estratégias para modificar esse cenário** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia 13/10/2023, às 9h.

Dr. Cristiano Ricardo dos Santos é farmacêutico-bioquímico, mestre em Farmácia, especialista em Gestão e Tecnologia, professor universitário em ensino de graduação e pós-graduação, consultor em P&D&I e Boas Práticas. Atuante em Indústria Farmacêutica, de Produtos Cosméticos e Dispositivos Médicos.



**Dra. Dione Maísa
Soares da Cunha**

Relato em Assistência Farmacêutica em Homeopatia

A Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 regulamentou as atribuições clínicas do farmacêutico. Não se pode falar em Assistência Farmacêutica sem acolhimento ao paciente. Pensem comigo: pra onde se dirige um paciente após uma consulta médica? E como esse paciente chega em nossas farmácias? Normal, sorrindo e tranquilo ou angustiado com o que ouviu no consultório? E se falarmos sobre os resultados de seus exames? Nem sempre estão todos dentro das referências esperadas.

Por isso, eles chegam muitas vezes angustiados, temerosos e buscando por alguém que os acolha. E qual o profissional mais apto a fazer isso? Sim, somos nós farmacêuticos. Por quê? Porque podemos entender, por meio de nosso conhecimento técnico, muito do que está passando em seus corpos e, assim, podemos ajudá-los e muito.

Pensando por esse aspecto é que pretendo demonstrar o trabalho que venho fazendo desde 2013: sou farmacêutica especialista em Homeopatia e Cosmetologia. Vivi em uma família de homeopatas em Salvador (BA), cuja farmácia completou 100 anos praticando exclusivamente homeopatia.

Somam-se aos inúmeros casos que vivenciei na farmácia os pacientes que atendi no ambulatório homeopático juntamente com a Dra Maria Amélia Soares da Cunha, minha tia, a quem sempre tive como referência.

Nós, farmacêuticos, somos muito exigidos na farmácia de manipulação. Temos diversas obrigações técnicas a serem cumpridas que vão desde laudos, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), relatórios e avaliações dos funcionários e fornecedores, acompanhamento das Ordens de Manipulação (OMs), orientações aos pacientes no balcão, treinamentos, controle de qualidade etc.

Já na parte administrativa também somos responsáveis por pagamentos de boletos, salários, orçamentos de insumos e embalagens, verificação e manutenção das instalações, controle de pragas, atualizações do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO), Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR), Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviço de Saúde (PGRSS) etc.



Mas qual o real objetivo de a farmácia existir? O paciente, é óbvio. Todas essas tarefas podem ser gerenciadas e distribuídas ao longo do mês. Mas nosso paciente tem pressa e precisamos dar a ele a atenção merecida. E assim, desde 2013, venho atendendo todas as pessoas que me procuram para uma avaliação farmacêutica.

Na avaliação utilizo um aplicativo baseado no Método Dáder, que me auxilia a construir um prontuário individual com endereço e os dados de saúde do paciente. Dados que vão desde peso, altura, IMC, glicemia, pressão arterial, episódios de alergia, além de permitir anotar toda anamnese do paciente, os medicamentos em uso etc.

A cada consulta atendida, o retorno é marcado e o paciente volta feliz com o resultado. Se engana quem pensa que o perfil do paciente homeopático é aquele criado com homeopatia desde criança. Temos também aqueles que já passaram por diversos profissionais alopáticos, diversos procedimentos e não lograram êxito.

Eu atendo pacientes de todas as idades: bebês, crianças, adolescentes, jovens, adultos e idosos. Não atendemos urgência e nem emergência e devemos deixar isso bem claro ao paciente. A Homeopatia luta para que seu paciente não necessite de urgências.

No acompanhamento terapêutico, recomenda-se que o paciente retorne ao seu médico para acompanhamento por meio de exames clínicos ou laboratoriais.

O tratamento homeopático atende a doenças psicológicas, alérgicas, gastrointestinais, dermatológicas, ginecológicas e é uma ótima ferramenta para o aumento da imunidade.

Na nossa farmácia já atendemos diversos casos que vão desde simples desconforto



estomacal, unhas encravadas, acne, insônia, queda de cabelos, baixa hormonal, menopausa, rinite, sinusite, enxaquecas, gastrite, otite, dor de barriga, diarreia, hiperplasia benigna, cistos mamários, cistos ovarianos, asma, insônia, faringite, amigdalite, alergias, furunculose, queimaduras, entre outros problemas de saúde.

A sociedade precisa saber que há outras maneiras terapêuticas de restabelecer a saúde das pessoas; esclarecendo ainda que, além de legais, elas estão previstas no Sistema Único de Saúde.

Por isso, busco despertar os farmacêuticos a desenvolverem essa habilidade de atendimento aos seus pacientes, o que não é difícil de fazer, mas que requer atenção, carinho e o estudo da arte de curar por meio da Homeopatia. A demanda é grande e existe um déficit de farmacêuticos nessa área clínica no mercado. Lembrando que aquele profissional que queira praticar a clínica farmacêutica não necessariamente precisa ter uma farmácia, mas, sim, um consultório. Então, vamos lá?

A autora do artigo participará do painel **Prescrição farmacêutica em homeopatia - experiências exitosas** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 16h50.

Dra. Dione Maísa Soares da Cunha é farmacêutica graduada pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC); especialista em Homeopatia pelo Instituto Homeopático Alfredo Soares da Cunha; especialista em Manipulação Magistral e Cosmetologia pelo Instituto Racine.



Dra. Elaine Manzano

O papel do farmacêutico na regularização, importação e exportação de produtos de interesse à saúde

Durante o Congresso, terei a oportunidade de compartilhar minha experiência como Responsável Técnica (RT) em empresa detentora de regularização de produtos na Anvisa, com as atividades de importação, distribuição de produtos interesse à saúde, em especial dispositivos médicos.

Atualmente sou RT, gerente de assuntos regulatórios e qualidade em distribuidora detentora de registro e trabalho com dispositivos médicos (artigos e equipamentos), cosméticos, produtos de higiene e saneantes. A responsabilidade técnica em empresa detentora de registro na Anvisa inicia no registro do produto no Brasil e se estende pelo ciclo de vida dele até a utilização e descarte, portanto, são muitas atividades desenvolvidas pelo RT.

Neste texto vou abranger as atividades e exemplos voltados a dispositivos médicos. O primeiro ponto a destacar quanto ao papel do RT é manter a regularização da empresa e dos produtos atualizada.

Recentemente ocorreu a alteração da legislação sanitária quanto ao registro e notificação de dispositivos médicos (RDC Anvisa 751/2022) e uma das verificações necessárias foi avaliar todos os registros de dispositivos médicos quanto à necessidade de reenquadramento de classe de risco conforme a nova RDC, que determina como prazo de reenquadramento



de classe a data de 28/02/2024. Além da Anvisa, existem as certificações compulsórias de equipamentos que devem ser controladas para garantir a regularidade dos produtos junto ao Inmetro e a Anatel.

Há dois anos tivemos alteração na legislação da Vigilância Sanitária estadual (CVS 01) com alterações nos CNAEs que são passíveis de fiscalização sanitária e foi necessário peticionar licenças para cada classe de produto conforme sua classificação. A empresa em que trabalho, por exemplo, passou de uma para cinco licenças de funcionamento emitidas pela VISA local.

Para os próximos anos, a área de dispositivos médicos terá como desafio o cumprimento da RDC Anvisa 591/2021 que dispõe sobre a identificação de dispositivos médicos regularizados na Anvisa, por meio do sistema de Identificação Única de Dispositivos Médicos (UDI), que contribui para aprimorar a segurança do paciente em toda a cadeia logística.

Portanto, o RT deve se manter sempre atualizado e atento às tendências da legislação referentes às alterações de regularização de produtos e da empresa, pois são pontos fundamentais para garantir que a empresa possa desenvolver as demais atividades.

Como RT devo fazer cumprir os requisitos da RDC Anvisa 665/2022, que dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de dispositivos médicos em atividades da logística como importação, armazenagem, distribuição e transporte, e sobre o sistema de gestão da qualidade, que deve estar implantado para garantir a qualidade dos processos, conservação dos produtos e segurança do paciente durante as atividades desenvolvidas pela empresa.

Também devo acompanhar os resultados das inspeções e controles que são realizados durante os processos de conferência de recebimento da carga, adequação de produtos para a rotulagem em português conforme legislação da Anvisa e a Lei de Defesa do Consumidor, resultados de inventários, rastreabilidade, tratamento de reclamações e não conformidades, tecnovigilância, avaliação do desempenho da qualidade através da análise crítica realizada com a alta direção e acompanhamento dos *Key Performance Indicator* (KPI) ou Indicador Chave de Performance.

Como descrito, são muitas atividades desenvolvidas que contribuem sempre para a melhoria contínua dos processos e cuidados necessários desenvolvidos pelo Farmacêutico RT.

“

O RT deve se manter sempre atualizado e atento às tendências da legislação referentes às alterações de regularização de produtos e regularização da empresa

”



A autora do artigo participará da mesa-redonda **O papel do farmacêutico na regularização, importação e exportação de produtos de interesse à saúde** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 13h.

A Dra. Elaine Manzano é farmacêutica-bioquímica especialista em Indústria pela Faculdade Oswaldo Cruz, pós-graduada em Logística Empresarial pelo Imam, em Homeopatia pela Faculdade de Ciências da Saúde e em Assuntos Regulatórios na Indústria Farmacêutica pelo ICTQ. Coordenadora do Curso Intensivo de Assuntos Regulatórios em Vigilância Sanitária de Produtos para Saúde no Instituto Racine e Vice-Coordenadora do Grupo Técnico de Trabalho de Logística de Produtos do CRF-SP.



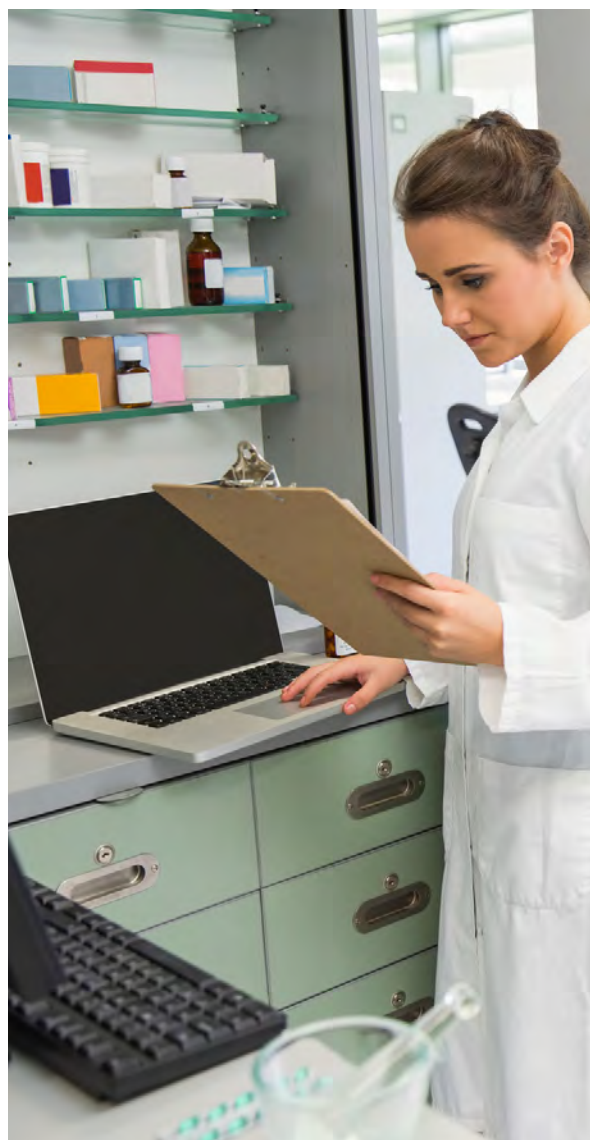
**Dr. Gezael da Silva
Martins**

A Importância do Farmacêutico no Processamento de Produtos para Saúde no Ambiente Hospitalar

O processamento de produtos para saúde é uma etapa crucial na cadeia de suprimentos e assistência médica que envolve a limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para saúde utilizados em procedimentos clínicos. Essa etapa é essencial para garantir a segurança dos pacientes, prevenir a disseminação de infecções hospitalares e cumprir as regulamentações e normas sanitárias.

Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel fundamental no processamento de produtos para saúde no ambiente hospitalar. O farmacêutico é o profissional de saúde qualificado e treinado para compreender os princípios de microbiologia, química e tecnologia de esterilização, bem como as melhores práticas de controle de infecções, garantindo, assim, a qualidade e segurança dos produtos.

Uma das principais responsabilidades do farmacêutico é garantir a seleção adequada dos produtos para saúde que serão processados. Isso inclui a avaliação dos produtos quanto a sua composição, material, design e complexidade para determinar o método apropriado de processamento como transporte, limpeza, inspeção, embalagem, desinfecção e esterilização. O armazenamento adequado dos produtos para saúde é outro aspecto crítico para garantir a sua qualidade e segurança. O farmacêutico é responsável por estabelecer e monitorar as condições de armazenamento, como temperatura, umidade e iluminação.



Além disso, o farmacêutico também é responsável pela validação dos processos de limpeza, desinfecção e esterilização. A validação é um conjunto de atividades que tem como objetivo comprovar a eficácia dos processos, garantindo que os produtos estejam livres de micro-organismos indesejáveis e que os procedimentos utilizados sejam capazes de assegurar a esterilidade ou desinfecção adequada dos produtos. Isso envolve a realização de testes microbiológicos, monitoramento de parâmetros críticos e análise de resultados, sendo uma etapa essencial para garantir a qualidade e segurança dos produtos processados.

O farmacêutico também deve assegurar que as etapas do processamento sejam executadas de acordo com os procedimentos operacionais padronizados e que os produtos atendam as normas e regulamentos nacionais e internacionais aplicáveis, bem como as diretrizes e recomendações

das autoridades sanitárias e organizações de controle de infecções.

A rastreabilidade dos produtos processados também é uma responsabilidade do farmacêutico. Isso inclui a etiquetagem adequada dos produtos, a manutenção de registros detalhados de cada etapa do processamento, a documentação dos resultados dos testes microbiológicos e indicadores químicos. Além disso, o farmacêutico também é responsável por garantir a manutenção e calibração adequada dos equipamentos de esterilização, bem como a qualificação e treinamento dos profissionais envolvidos no processo de esterilização.

Referência Bibliográfica

1. RESOLUÇÃO GFF N° 723 / 2022 - CFF - REGULAMENTA O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE PELO FARMACÊUTICO.
2. RESOLUÇÃO - ANVISA - RDC N° 15, DE 15 DE MARÇO DE 2012. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde
3. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities - World Health Organization and Pan American Health Organization, 2016



O autor do artigo participará da mesa-redonda **Importância do farmacêutico no processamento de produtos para saúde em serviços hospitalares** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12/10/2023, às 13h40.

O **Dr. Gezael da Silva Martins** é farmacêutico pela Universidade Nove de Julho (Uninove) com MBA em Gestão de Centro de Material e Esterilização. Possui experiência de 11 anos em processamento de produtos para saúde.



**Profa. Dra. Gisele André
Baptista Canuto**

Metabolômica Clínica: a ciência atuando a serviço da saúde

Entender o porquê e como os complexos processos biológicos ocorrem pode nos ajudar a estabelecer conexões entre o que é inerente ao ser (oriundo de sua própria genética) e as diferentes perturbações do ambiente (como estilo de vida e dieta, por exemplo). Estes fatores integrados conferem as características observáveis dos seres vivos, ou seja, seu fenótipo. A compreensão do fenótipo permite avanços na área clínica, mais especificamente para a compreensão de doenças, descoberta de novas terapias, métodos de diagnóstico, estudos em toxicologia e ambiente, entre outros.

Mas como medir o fenótipo? Dado que ele é resultado dos componentes e interações de uma série de processos biológicos (a biologia de sistemas), as ciências ômicas,

emergindo desde a genômica até a análise do produto final do metabolismo (metabolômica), têm se mostrado eficazes nessa caracterização.

A análise em última instância, chamada de metabolômica, versa sobre a determinação das taxas de alterações das pequenas moléculas (os metabólitos) que compõem os organismos. As análises realizadas por comparação entre grupos (condição teste *versus* condição controle, por exemplo) são conduzidas por métodos de análise química e integração de dados com ferramentas computacionais robustas. A metabolômica tem sido o foco de estudo de grupos de pesquisa de referência na Europa e nos Estados Unidos, desde seu surgimento no início dos anos 2000.



No Brasil, essa área pode ser considerada emergente, com grupos de pesquisa atuando sobretudo na Região Sudeste. O Grupo de Pesquisa em Bioanalítica e Metabolômica Clínica (BioMet) lotado no Departamento de Química Analítica da Universidade Federal da Bahia, do qual sou coordenadora, vem atuando desde 2017 em estudos de metabolômica clínica.

Em um dos trabalhos desenvolvidos por nosso grupo, avaliamos amostras de soro de recém-nascidos coletadas durante o surto de Zika vírus no Brasil em 2015. A resposta metabólica global levou à observação de alterações em importantes vias bioquímicas, como gliconeogênese e glicólise. Metabólitos associados à replicação viral foram encontrados aumentados no grupo com infecção frente aos controles (indivíduos saudáveis).

Em contrapartida, a privação de glicose e outros carboidratos nos indivíduos com microcefalia concordam com a premissa da necessidade de fonte de energia para o bom desenvolvimento cerebral do feto. Os resultados oriundos deste estudo trazem informações inéditas sobre a doença, que podem auxiliar novos estudos e validações biológicas desta, além de outras infecções virais. Com este e outros estudos, em doenças negligenciadas e compreensão de diferentes tipos de câncer, desenvolvidos pelo BioMet, verificamos a potência da metabolômica como ciência de base para auxiliar no entendimento dos organismos complexos.

A compreensão biológica dos organismos é um verdadeiro quebra-cabeça, que, quando solucionado, pode auxiliar (no futuro) no desenvolvimento de novas práticas médicas, novas intervenções e terapias alternativas para doenças. O grande objetivo de tais práticas gira em torno da promoção e melhoria da saúde da população acometida por diferentes doenças.

“

A metabolômica tem sido o foco de estudo de grupos de pesquisa de referência na Europa e nos Estados Unidos, desde seu surgimento no início dos anos 2000

”

Referência Bibliográfica

1. Nunes E. da C., Filippis A. M. B. de, Pereira T. do E. S., Faria N. R. da C., Salgado Á., Santos C. S., Carvalho T. C. P. X., Calcagno J. I., Chalhoub F. L. L., Brown D., Giovanetti M., Alcantara L. C. J., Barreto F. K., de Siqueira I. C., Canuto G. A. B. Untargeted Metabolomics Insights into Newborns with Congenital Zika Infection. *Pathogens*, 2021, 10, 468.
2. Canuto G. A. B., da Costa J. L., da Cruz P. L. R., de Souza A. R. L., Faccio A. T., Klassen A., Rodrigues K. T., Tavares M. F. M. Metabolômica: Definições, Estado-da-Arte e Aplicações Representativas. *Química Nova*, 2018, 41, 75.
3. Klassen A., Faccio A. T., Canuto G. A. B., da Cruz P. L. R., Ribeiro H. C., Tavares M. F. M., Sussulini A. In: *Metabolomics: Definitions and Significance in Systems Biology. Advances in Experimental Medicine and Biology*, 1ed.: Springer International Publishing, 2017, p. 3.
4. Fiehn O. Combining genomics, metabolome analysis, and biochemical modelling to understand metabolic networks. *Comparative and Functional Genomics* 2001, 2, 155.

A autora do artigo participará da mesa-redonda **As Ômics na Toxicologia** que ocorrerá no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 14h.

Profa. Dra. Gisele André Baptista Canuto é coordenadora do grupo de pesquisa em Bioanalítica e Metabolômica Clínica (BioMet) do Departamento de Química Analítica do Instituto de Química da Universidade Federal da Bahia.



Dra. Giuliana Selmi

Avaliação do risco ocupacional aos praguicidas

Para avaliar a segurança do uso de praguicidas para a saúde humana utiliza-se uma ferramenta conhecida como avaliação do risco. Quando direcionada aos indivíduos que manuseiam e aplicam os praguicidas em campo, para o tratamento das diferentes culturas agrícolas, é denominada como avaliação do risco ocupacional.

O risco é, basicamente, o resultado da relação entre as variáveis perigo e exposição. O perigo representa as características de toxicidade do praguicida, é uma característica intrínseca à substância e não pode ser alterada. Já a exposição é definida pelo conjunto

de características que envolvem a atividade desenvolvida pelo trabalhador em campo e que irão compor o que se conhece por cenário de exposição. Entre estas características podemos citar o tipo de equipamento utilizado, o tamanho da área tratada, a cultura-alvo, a dose de aplicação recomendada e o tipo de formulação do produto.

Mas, então, como esse risco é medido? O processo de avaliação do risco realiza a quantificação do perigo (toxicidade), da exposição e, conseqüentemente, do risco. Isso mesmo! A toxicidade é determinada através da obtenção de um nível de dose em que não são observados efeitos adversos, a partir da avaliação dos estudos toxicológicos conduzidos com o praguicida em animais de experimentação. A exposição também resulta em um nível de dose, a dose média diária de exposição, que representará o pior cenário de exposição ao produto, considerando as condições indicadas de uso. A partir da comparação entre estes dois níveis de dose é possível estimar o risco. É importante ressaltar que fatores de incerteza são adicionados, agregando rigor e segurança ao processo. Para o produto ser definido como seguro, o risco estimado deve ser considerado aceitável.

Nos últimos anos, a regulamentação dos



praguicidas no Brasil vem sofrendo atualizações, proporcionando um melhor alinhamento em relação ao desenvolvimento científico nesta área. A antiga Portaria do Ministério da Saúde 03/1992 considerava apenas a avaliação do perigo no processo de registro dos praguicidas. Somente em 2019 a Anvisa publicou três novas resoluções para o setor: a RDC nº 294 (Critérios para avaliação e classificação toxicológica), a RDC nº 295 (Critérios para avaliação do risco dietético) e a RDC nº 296 (Informações toxicológicas para rótulos e bulas).

Apesar de uma RDC referente à avaliação do risco ocupacional aos praguicidas ainda não ter sido publicada, no decorrer deste processo a Anvisa lançou uma consulta nacional sobre o assunto, incluindo a avaliação da exposição e do risco ocupacional. Adicionalmente, a RDC Anvisa nº 295, que trata da avaliação do risco dietético, já considera o processo completo, ou seja, contempla todas as etapas fundamentais para se avaliar o risco dos praguicidas através da dieta.

Neste sentido, espera-se que, em um futuro breve, os parâmetros pertinentes à avaliação do risco ocupacional sejam publicados pela Agência, promovendo o alinhamento do setor aos critérios científicos atuais e às melhores práticas internacionalmente adotadas para garantir o uso seguro dos praguicidas.

“

A toxicidade é determinada através da obtenção de um nível de dose em que não são observados efeitos adversos, a partir da avaliação dos estudos toxicológicos conduzidos com o praguicida em animais de experimentação

”



A autora do artigo ministrará a palestra **Avaliação do risco ocupacional da exposição a praguicidas** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2013, às 9h.

A **Dra. Giuliana Selmi** é farmacêutica pela PUC-Campinas e mestre em Saúde Coletiva pela Unicamp. Gerente da área de Toxicologia Estratégica da Planitox. Especialista no desenvolvimento das informações de saúde de bulas e rótulos de praguicidas e classificação segundo os critérios do GHS; experiência na condução de estudos de monitoramento em campo e na avaliação do risco ocupacional da exposição a praguicidas.



**Dr. Jackson Roberto
Guedes da Silva Almeida**

Oxidações biológicas e atividade antioxidante de produtos naturais



O oxigênio é um elemento essencial para a nossa vida. Além de fazer parte da composição de muitas moléculas biológicas, todos os organismos vivos usam o oxigênio para a produção de energia durante os processos metabólicos.

São comuns a ocorrência de reações de oxidação, as quais produzem espécies reativas de oxigênio, também conhecidas como radicais livres. Esses radicais livres são altamente instáveis e reativos, e podem reagir com outras moléculas do nosso organismo causando doenças degenerativas, envelhecimento e morte celular.

Para combatê-los, o nosso corpo possui defesas antioxidantes, que incluem enzimas como a catalase, superóxido dismutase e glutathione peroxidase. No entanto, se a produção de radicais livres exceder a capacidade antioxidante dessas enzimas (uma condição chamada de estresse oxidativo), os radicais livres podem reagir com lipídios, proteínas e DNA, causando danos às células e ao nosso material genético.

Como esse é um processo constante, esses radicais livres sempre serão produzidos durante a oxidação, produção de energia e processos biológicos. Dessa forma, se as nossas defesas não são suficientes para combater os radicais livres, nós podemos combatê-los fazendo uso de antioxidantes naturais, que podem estabilizá-los ou inativá-los.



O interesse em antioxidantes naturais aumentou consideravelmente nos últimos anos para uso em alimentos, produtos cosméticos e farmacêuticos, substituindo os antioxidantes sintéticos que, muitas vezes, são de uso restrito devido a efeitos cancerígenos e reações alérgicas, por exemplo. As pessoas têm procurado cada vez mais produtos contendo antioxidantes naturais como os óleos essenciais e polifenóis que podem ser encontrados em plantas aromáticas e medicinais.

“

A ação antioxidante dos produtos naturais envolve diversos mecanismos que levam à eliminação das espécies reativas, regulando e protegendo as defesas antioxidantes

”

Os principais antioxidantes naturais são o ácido ascórbico (vitamina C), tocoferóis (vitamina E), carotenoides (-caroteno e licopeno), óleos essenciais e os compostos fenólicos como os flavonoides e ácidos fenólicos.

A ação antioxidante dos produtos naturais envolve diversos mecanismos que levam à eliminação das espécies reativas, regulando e protegendo as defesas antioxidantes.

Assim, recomenda-se o consumo de alimentos ricos em antioxidantes, principalmente os polifenóis, pois, quando consumidos regularmente, têm sido associados à redução da incidência de doenças como câncer e doenças cardíacas. O consumo de frutas e vegetais aliado à prática regular de exercícios físicos pode trazer diversos benefícios para a saúde humana.

O autor do artigo ministrará a palestra **Metodologias para Estudos: antioxidantes para avaliação de eficácia de produtos na pele** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 14h30.

Dr. Jackson Roberto Guedes da Silva Almeida é docente do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Plantas Medicinais (Neplame) da Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Petrolina (PE).



Dra. Juliana Cardoso

Seis dicas para montar o seu consultório de estética

Um dos mercados que mais cresce no Brasil e no mundo é o da estética. Segundo a Forbes, o provedor de pesquisa de mercado Euromonitor International mostrou que o Brasil é o quarto maior mercado desse setor no mundo, ficando atrás apenas dos Estados Unidos, China e Japão¹. Entretanto, a diversidade de técnicas e tipos de procedimentos estéticos parece justificar o número elevado de relatos de irregularidades relacionados aos estabelecimentos de estética, conforme revela a décima edição do Relatório Anual de Denúncias em Serviços de Interesse para a Saúde, publicado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em 11 de abril de 2023 em seu portal².

Esse relatório da Anvisa revela que os serviços de estética, novamente, se destacam como a categoria mais denunciada e reclamada pela Agência. E isso tem se repetido ao longo dos anos! Para que você, profissional, não faça parte dessa estatística, listei algumas dicas que podem lhe ajudar a se planejar e, principalmente, a trabalhar com ética oferecendo seus serviços com segurança e qualidade.

1. Invista em conhecimento

Ao sair da instituição de ensino, após ter concluído sua pós-graduação em Estética, tudo o que o profissional mais deseja é abrir seu próprio negócio e começar seus atendimentos. Mas, na área da saúde, isso somente é possível após o profissional implementar as boas práticas sanitárias e conseguir suas licenças e alvarás. Não pense que ter o alvará sanitário é o suficiente. É



necessário que o profissional saiba registrar seus processos em documentos específicos (ex.: procedimentos operacionais padrão - POPs) e que apresente domínio em biossegurança. Costumo sempre dizer que "o conhecimento das normas sanitárias completa a sua formação como profissional da saúde".

2. Escolha corretamente seu local de trabalho

A área da Estética, assim como todas as áreas da saúde, é regulamentada pela Anvisa. Inclusive, é necessário seguir as dimensões mínimas exigidas pelas normas sanitárias na hora de montar o seu consultório. A sala de atendimento, por exemplo, precisa ter uma dimensão mínima de 7,5m. Além disso, fique atento se o local possui espaço suficiente para abrigar todas as áreas físicas obrigatórias.

Se optar por montar seu consultório dentro de um prédio comercial, verifique se a edificação possui o Alvará dos Bombeiros.

3. Respeite a sua área de atuação

Para atuar em saúde estética, o farmacêutico deve possuir pós-graduação *lato sensu* na área reconhecido pelo Ministério da Educação (Mec), ou curso livre na área de estética, reconhecido pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), averbados no Conselho Regional de Farmácia da sua jurisdição. Dessa forma, o profissional estará respaldado pelas Resoluções do CFF nº 616/2015 e 645/2017 para realiza as atividades a seguir:

Agulhamento e microagulhamento estético

Aplicação de toxina botulínica

Carboxiterapia

Criolipólise

Fio lifting de autossustentação

Intradermoterapia/mesoterapia

Laserterapia ablativa

Preenchimento dérmico

4. Conheça os requisitos técnicos

Os seguintes requisitos técnicos são necessários na área física do seu consultório de estética:

Iluminação natural ou artificial adequada que permita a realização de procedimentos com segurança e boa condição visual.

Instalação elétrica suficiente para o número de equipamentos. Não utilizar extensões ou benjamins.

Ventilação natural ou artificial adequada que garanta um ambiente arejado.

Pisos e paredes com revestimentos que sejam lisos, laváveis, ou seja, resistentes à limpeza com água, sabão e uso de desinfetantes.

Água encanada potável.

Ligação na rede de esgoto.

Mobiliários com superfície lisa, não porosa e higienizáveis.

Banheiro com pia, água corrente, sabão líquido e papel toalha.

Segregação adequada do resíduo gerado.

Se houver lixo infectante ou perfurocortante, este deve ser armazenado conforme exigência da legislação vigente e deve-se obter o Cadastro de Gerador de Resíduos de Saúde.

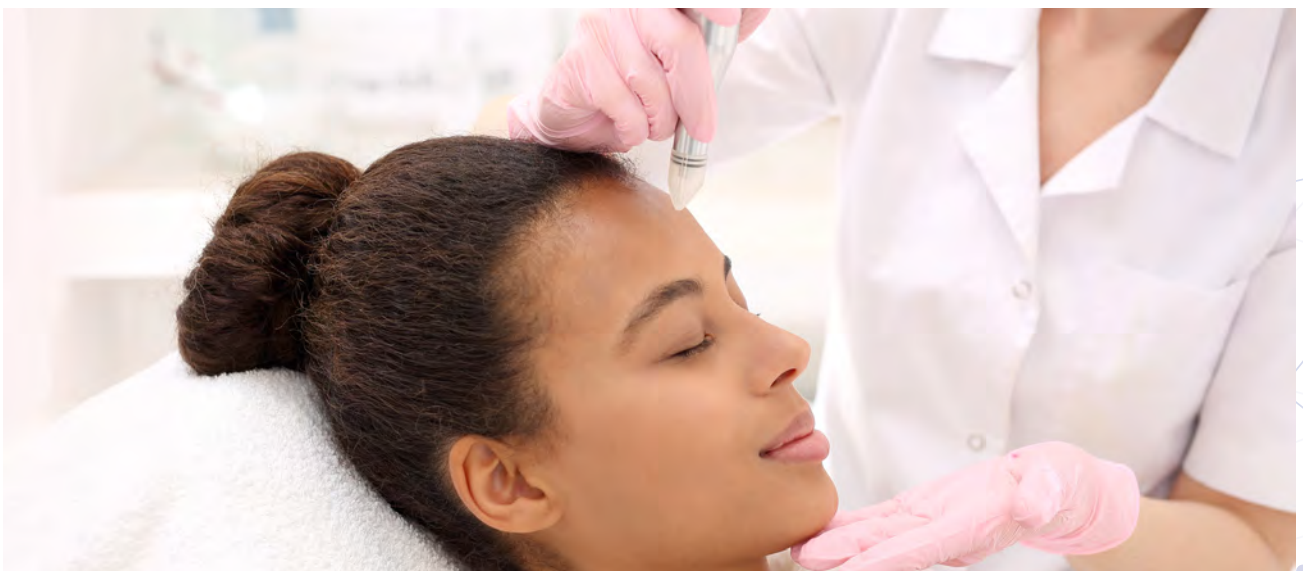
Área de esterilização ou ainda a utilização de apenas materiais descartáveis.

Todo material utilizado na prestação de assistência deve ser descartável ou passível de esterilização/desinfecção de acordo com a classificação do artigo.

5. Elabore o Manual de Rotinas e Procedimentos do seu espaço

Todo estabelecimento de estética, independentemente do porte do local (pequeno, médio ou grande), deve possuir o Manual de Rotinas e Procedimentos disponível a todos os funcionários, parceiros, clientes e órgãos fiscalizadores. Trata-se de um roteiro descritivo do passo a passo da rotina do local e as recomendações sobre as atividades executadas.

O Manual deve abordar as rotinas de trabalho, como: tratamentos estéticos, cuidados com os instrumentos de trabalho, higienização do ambiente e dos utensílios, biossegurança, uso de equipamentos de proteção individual, descarte correto dos resíduos, procedimento em caso de acidente com material biológico e perfurocortantes, descrição das responsabilidades, controle de validade dos produtos, lista de saneantes usados na limpeza do local, registro das intercorrências, cronograma de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos etc.



6. Mantenha seus documentos atualizados

Ter uma pasta sanitária organizada, com todos os documentos exigidos devidamente preenchidos e assinados, é a comprovação das Boas Práticas Sanitárias dentro do seu consultório. E isso será verificado *in loco* pelo fiscal da vigilância sanitária durante uma eventual fiscalização.

Um dos documentos mais exigidos durante uma fiscalização sanitária é o POP. O POP nada mais é que um documento que estabelece de forma minuciosa os detalhes de um processo, elencando aspectos como sequência de procedimentos, materiais utilizados, cuidados a serem observados, responsáveis por cada etapa e quaisquer outras informações relevantes para que a tarefa seja realizada dentro do padrão de qualidade esperado. Portanto, trata-se de um roteiro padronizado e detalhado de cada atividade. Além disso, facilita o trabalho de todos que utilizarão esse procedimento no dia a dia.

É necessário ter um POP exclusivo para cada procedimento estético realizado no estabelecimento, além dos POPs necessários de zeladoria.

Capriche na organização do seu ambiente e dos seus documentos!

Referência Bibliográfica

1. Mercado de estética segue em crescimento no Brasil. Diário de Pernambuco. 2023. Link disponível em: <https://www.diariodepernambuco.com.br/noticia/economia/2023/01/mercado-de-estetica-segue-em-crescimento-no-brasil.html>. Acesso em: 11 Abr.2023.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). 10ª edição do Relatório Anual de Denúncias em Serviços de Interesse para a Saúde. Link disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/relatorio-de-denuncias-em-servicos-de-interesse-para-a-saude/relatorio-denuncias-em-servicos-de-interesse-para-a-saude-2022.pdf/view>. Acesso em: 11 Abr.2023.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Resolução-RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.



A autora do artigo ministrará a palestra **Como montar o consultório de estética** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia **13/10/2023, às 10h.**

Dra. Juliana Cardoso é farmacêutica esteta, professora e mestra em Inovação no Ensino Superior em Saúde. Criadora do método inovador “Regularize Já”, ajudando os profissionais a trabalharem de forma regularizada através da sua experiência na área de regularização sanitária.



Dra. Lisiane Conte

O farmacêutico e a orientação sobre dispositivos inalatórios

Os dispositivos inalatórios, também conhecidos como inaladores ou bombinhas, são dispositivos que permitem a administração de medicamentos diretamente na via aérea, onde desempenharão a sua ação farmacológica, reduzindo consideravelmente os seus efeitos adversos.

Estes dispositivos são amplamente utilizados no tratamento de doenças respiratórias agudas, como as bronquiolites agudas e pneumonia, quando são utilizados durante um período específico até a melhora dos sintomas; e nas doenças respiratórias crônicas, como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo utilizados diariamente pela maioria dos pacientes.

Diversos tipos de dispositivos inalatórios estão disponíveis no mercado atualmente, que podemos subdividir conforme o mecanismo de liberação do medicamento, sendo eles: dispositivo de pó seco, de dose pressurizada e de névoa úmida, além dos nebulizadores que permitem a inalação de medicamentos.

A grande variedade de modelos de dispositivos inalatórios permite que os pacientes tenham uma gama maior de escolha, facilitando a sua adaptação e a personalização do tratamento inalatório conforme suas características individuais; ao mesmo tempo ISSO pode ser um fator confundidor.

Cada tipo de dispositivo inalatório exige que o paciente realize uma determinada técnica inalatória, ou seja, um modo específico de preparar e administrar a dose do medicamento específico, que varia conforme o fabricante. Se o paciente cometer algum erro em alguma etapa da técnica inalatória, uma quantidade reduzida de fármaco irá atingir as vias aéreas, comprometendo o seu efeito farmacológico. Logo, a orientação contínua dos pacientes sobre o modo de uso dos dispositivos é de suma importância para garantir a eficácia da terapia inalatória.



Nós, farmacêuticos, possuímos uma oportunidade ímpar para atuar na orientação sobre os dispositivos inalatórios. Mas, para isso, precisamos conhecer os diferentes tipos e modelos de dispositivos disponíveis no mercado e a técnica inalatória adequada para cada um.

Dicas de como realizar uma orientação de uso de dispositivo inalatório efetiva:

- Procure um local calmo para que o paciente possa dar total atenção a sua orientação;
- Tenha em mãos o dispositivo que você irá orientar; de preferência, tenha um modelo para demonstrações!
- Realize a orientação por meio de instruções verbais, audiovisuais e/ou demonstrações. Se o seu paciente tiver um cuidador, oriente-o também!
- Certifique-se de que seu paciente compreendeu a orientação e peça para ele simular a técnica inalatória.
- Revise a técnica inalatória e tire dúvidas continuamente. Estudos demonstram que apenas uma orientação não é suficiente para garantir o uso correto dos dispositivos a longo prazo!



A autora do artigo participará do simpósio **Dispositivos inalatórios: afinal, o que o farmacêutico precisa saber?** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia 12/10/2023, às 10h.

A **Dra. Lisiane Conte** é farmacêutica e mestre em Farmacologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Docente de disciplina de doenças respiratórias em curso de pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar e Vice-Coordenadora do Grupo Técnico de Trabalho de Cuidado Farmacêutico em Doenças Respiratórias.



Dr. Luiz Gustavo Duarte

Farmácia magistral veterinária e atuação do farmacêutico no ramo

A partir do Decreto 5053/2004, que aprovou a regulamentação de inspeção e fiscalização de produtos de uso veterinário e seus estabelecimentos, o farmacêutico passou a ter um papel ainda mais importante no ramo. Iniciamos uma nova tendência e diversas possibilidades para nossa classe, desempenhando funções e garantindo, dessa forma, a segurança e eficácia dos medicamentos prescritos aos animais.

O mercado veterinário se tornou mais promissor, aumentando anualmente suas metas e perspectivas. Esse crescimento tende a refletir na área farmacêutica, afinal, a população de animais de estimação no Brasil é cada vez maior. Por consequência de maiores cuidados, a longevidade desses animais aumentou nos últimos anos.

Podemos atuar em alguns segmentos, tais como: indústrias (farmacêuticas, cosméticas e alimentícias); farmácia hospitalar veterinária; distribuidoras de produtos e medicamentos veterinários; farmácia de dispensação, magistral e oncológica veterinária; análises clínicas (exames).

Referente à área magistral veterinária, temos que criar e disseminar uma cultura de prática e orientação farmacêutica, diferenciando manipulação humana e veterinária; peculiaridades fisiológicas de espécies e



raças; legislações diversas; farmacotécnica e farmacodinâmica.

Os animais têm necessidades específicas, entre as quais: dosagem, palatabilidade ou excipientes (isenção de parabenos, gorduras, corantes, sódio). É comprovado que alguns conservantes, bases e antioxidantes podem intoxicar o fígado e os rins de várias espécies animais.

A farmácia magistral veterinária demanda um aprimoramento técnico do farmacêutico a fim de possibilitar a personalização de preparações de medicamentos para cada animal, considerando diversos fatores: peso, idade, espécie e estado de saúde.

Para facilitar a administração e a terapêutica dos animais, além de estudos e artigos em constante evolução, temos algumas formas farmacêuticas como biscoitos, pastas e géis transdérmicos.

De modo geral, a demanda é de farmacêuticos com postura cuidadosa em relação à pesquisa científica para melhor atender e entender as necessidades desses pacientes. Devemos ser ativos e orientativos. A propagação da nossa capacidade profissional e técnica depende de nós. Buscamos engajamento e visibilidade. Contudo, será que estamos preparados para fazer a diferença?

“

De modo geral, a demanda é de farmacêuticos com postura cuidadosa em relação à pesquisa científica para melhor atender e entender as necessidades desses pacientes

”



O autor do artigo participará da mesa-redonda **Possibilidades de atuação do farmacêutico em estabelecimentos da área veterinária** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia 13/10/2023, às 9h.

O **Dr. Luiz Gustavo Duarte** é farmacêutico pelo Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas (FMU) com pós-graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (Senac), MBA em Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade Anhembi Morumbi e especialista em Farmacotécnica Veterinária.



Dr. Marco Fiaschetti

As vantagens da personalização dos produtos cosméticos

Há quem customize roupas, acessórios ou adereços de forma a se diferenciar por seu gosto ou estilo pessoal e, assim, se destacar na multidão. Mas, para muitos, quando se trata de cuidado da saúde, o uso de produtos e medicamentos personalizados não é uma opção, e sim uma necessidade individualizada.

É quando alergias, intolerâncias, especificidades dos tipos de pele ou até doenças crônicas são uma barreira. Personalizar produtos nas farmácias de manipulação, prescritos por médicos e outros profissionais habilitados soluciona questões particulares de forma individualizada indo na raiz do problema, que nunca é igual de pes-

soa para pessoa, e isso o farmacêutico magistral sabe muito bem na hora de desenvolver formulações para cada paciente, seja para a pele mais sensível do bebê ou para pele mais seca do idoso, por exemplo.

É possível preparar a formulação do cosmético com balanceamento do pH, sem corantes, sem odorantes – ou adicionar aquele que foi solicitado, de maneira a atender exatamente o que aquele paciente precisa.

Além dos produtos de uso tópico, a farmácia de manipulação também está apta a atender prescrições com nutricosméticos, um aporte nutricional que defende a “beleza de dentro” ou em inglês *“beauty from within”*, em que a intenção é a suplementação nutricional destinada a amenizar os sinais de envelhecimento. O nutricosmético é, portanto, um nutraceutico, ou “alimento funcional”, com a finalidade de auxiliar na estética do indivíduo.

Outra grande oportunidade no mercado está direcionada aos consumidores ecologicamente alinhados, já que levam em conta fatores como a mitigação ao risco de falta de água *versus* o



crescente aumento da população mundial, que demanda muito mais consumo deste bem natural essencial.

Nesta linha, a farmácia de manipulação atende o cliente no preparo de produtos sólidos que normalmente possuem baixa ou nenhuma concentração de água, como shampoos e condicionadores em barra para higienização e limpeza capilar do couro cabeludo; barras e balms de limpeza e hidratação facial; balms para cuidados da barba; stiks (barras) desodorantes; balms labiais, entre outros.

Esses produtos são compostos por excipientes lipofílicos (solúveis em gordura) que, quando aplicados na pele, tendem a proporcionar a sensação de hidratação e nutrição. Incluem o uso de ceras de origem natural, mineral e/ou sintéticas, de manteigas e óleos vegetais, óleos essenciais, sistemas antioxidante e preservante. A depender da proporção de cera e manteigas vegetais, obtém-se produtos mais macios ou mais duros.

A farmácia de manipulação está em sintonia com os novos tempos, tecnologias e insumos para formular preparações cada vez mais inovadoras, ambientalmente adequadas e socialmente responsáveis. E, também, para necessidades e desejos do consumidor de forma a compreendê-los e traduzi-los em produtos para a saúde e o bem-estar.

“

Personalizar produtos nas farmácias de manipulação, prescritos por médicos e outros profissionais habilitados soluciona questões particulares de forma individualizada indo na raiz do problema, que nunca é igual para pessoa

”



O autor do artigo participará da mesa-redonda **Personalização de cosméticos** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12/10/2023, às 11h20.

O **Dr. Marco Fiaschetti** é farmacêutico pela Unesp com pós-graduação em Marketing e Negócios (Ipep), especialista em Marketing no Varejo (FIA-USP e ESPM) e mestrado em Marketing Farmacêutico (Unesp); articulista, palestrante, docente e consultor; diretor-executivo da Associação Nacional de Farmacêuticos Magistrais (Anfarmag).



Prof. Dra. Maria
Teresa Herdeiro



Farmacovigilância e Gestão do Risco

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define as Reações Adversas aos Medicamentos (RAM) como “reações involuntárias e prejudiciais aos medicamentos” e a Farmacovigilância é definida como a “ciência e atividades relacionadas com a detecção, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer outro problema relacionado com medicamentos”.

As RAM são um importante problema de saúde pública em termos de morbilidade, mortalidade e custos. A farmacovigilância desempenha um papel essencial no estudo da segurança dos medicamentos uma vez que a informação dos ensaios clínicos tem várias limitações; a vigilância pós-comercialização permite a detecção da maioria das RAM graves e inesperadas.

Os métodos utilizados na farmacovigilância são os seguintes: (1) geradores de hipóteses (relatórios espontâneos e publicação de casos/séries de casos); (2) monitorização prescrição-evento e (3) estudos de coorte, caso-controle e estudos controlados e randomizados.

A notificação espontânea de RAM é o método mais utilizado pelos sistemas nacionais de farmacovigilância e tem várias vantagens, como o envolvimento de toda a popu-



lação, abrange todos os medicamentos comercializados, concentra-se em todo o ciclo de vida do medicamento, não interfere com os hábitos de prescrição, permite identificar RAM muito raras e é pouco dispendiosa. No entanto, a subnotificação, o atraso na notificação e os dados incompletos são algumas das desvantagens.

A participação do doente no sistema de farmacovigilância introduzido pela diretiva 2010/84/UE é outra questão importante para a segurança dos medicamentos e para a proteção da Saúde Pública.

A Segurança e Gestão do Risco dos medicamentos, em conformidade com a legislação, incluem o Plano de Gestão de Riscos e incorporaram especificações de segurança

(riscos identificados e riscos potenciais, informação em falta, populações especiais) e o plano de farmacovigilância.

O plano de farmacovigilância incluiu atividades de rotina (farmacovigilância passiva, incluindo relatórios espontâneos e relatórios periódicos de segurança) e atividades adicionais (farmacovigilância ativa, incluindo estudos de segurança pós-autorização).

Referência Bibliográfica

1. DIRECTIVA 2010/84/UE do Parlamento Europeu e do Conselho de 15 de Dezembro de 2010. Disponível em <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2010:348:0074:0099:PT:PDF>
2. Pirmohamed M, James S, Meakin S, Green C, Scott AK, Walley TJ, et al. Adverse drug reactions as cause of admission to hospital: prospective analysis of 18 820 patients. *BMJ* 2004;329:15-19.
3. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. *JAMA*. 1998;279:1200-1205.



A autora do artigo participará da mesa-redonda **Realidade dos serviços e procedimentos farmacêuticos no exterior** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 14h.

A **Prof. Maria Teresa Herdeiro** é licenciada e mestre em Ciências Farmacêuticas (Universidade de Coimbra). Doutora em Saúde Pública, área da Farmacoepidemiologia e Pós-Doc em Saúde Pública (Universidade de Santiago de Compostela). Especialista em Registos e Regulamentação Farmacêutica (Colégio da Ordem dos Farmacêuticos). Docente do Institute of Biomedicine (Ibimed), Medical Sciences Department - University of Aveiro Portugal.



Dr. Mário José Rezende Lopes da Costa

Microssistemas: a versatilidade do seu uso na MTC

Que o farmacêutico é um profissional muito importante e linha de frente na área da saúde, nós já sabemos. Mas, quando uma entidade grande como a Fiocruz nos apresenta uma pesquisa em que informa que mais da metade da população brasileira (61,7%) recorreu às Práticas Integrativas Complementares no primeiro ano da pandemia, nos faz perguntar qual foi o nível de participação do farmacêutico na orientação e tratamento desses pacientes.

Dentro das práticas integrativas e da acupuntura, existem algumas técnicas que são chamadas de microssistemas: são representações do corpo todo em pequenas áreas, sendo que estímulos nesses locais podem produzir um efeito terapêutico no paciente. Um grande exemplo é a auriculoterapia, que consiste em usar agulhas, sementes, s-tiper (pastilhas de silício_ ou esferas de metal para estimular regiões específicas do pavilhão auricular.

O uso do pavilhão auricular para tratamento é muito antigo e presente em diferentes culturas como Egito, Grécia e China, tendo uma diversidade de pontos que vão desde áreas reflexas de estruturas físicas até pontos referentes a funções do sistema nervoso, o que o torna uma ótima ferramenta para o farmacêutico.



Algumas cidades já perceberam esse potencial técnico dos farmacêuticos e o potencial terapêutico da auriculoterapia no manejo de problemas de saúde autolimitados, e permitem que os profissionais de farmácia clínica e da assistência farmacêutica na atenção básica abram seus consultórios e utilizem a auriculoterapia, seja como medida não farmacológica no alívio de sintomas em pacientes polifarmácia, como método analgésico no grupo de controle de dor, ou no alívio de sintomas de abstinência em grupos de controle de tabagismo e grupos de desmedicalização por benzodiazepínicos.

Além disso, é uma técnica interessante para ser usada como adjuvante em diversos tratamentos, de modo a potencializar os resultados de outros profissionais.

Essas ações dos municípios ganharam peso com duas resoluções recentes do Conselho Federal, a 732/2022, que regulamenta de maneira ampla a atuação do farmacêutico nas práticas integrativas e complementares em saúde, e a 733/2022, que fala especificamente da atuação com auriculoterapia. Ambas são muito importantes por dar embasamento técnico, regular e permitir nossa atuação nessa área em ambientes de saúde, ampliando e fortalecendo nossa profissão.

E é justamente com esse olhar de possibilidades terapêuticas, ampliação da área de atuação e fortalecimento da profissão que eu quero convidar vocês para assistir à nossa mesa-redonda no Congresso e descobrir muito mais sobre a versatilidade dos microssistemas.

“

O uso do pavilhão auricular para tratamento é muito antigo e presente em diferentes culturas como Egito, Grécia e China, tendo uma diversidade de pontos que vão desde áreas reflexas de estruturas físicas até pontos referentes a funções do sistema nervoso, o que o torna uma ótima ferramenta para o farmacêutico

”



O autor do artigo participará da mesa-redonda **Microssistemas: a versatilidade do seu uso na MTC** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12/10/2023, às 15h40.

O **Dr. Mário Costa** é farmacêutico pós-graduado em Acupuntura e Farmácia Clínica. Atua no ramo de atendimento clínico em Acupuntura há dez anos em equipe multiprofissional, em que associa o tratamento pela Acupuntura com o Acompanhamento Farmacoterapêutico e Assistência Farmacêutica.



**Dra. Mayara Sirera
Mendes**

Cuidado Farmacêutico em Doenças Respiratórias Crônicas: identificando necessidades e oportunidades

O cuidado farmacêutico representa uma grande oportunidade para a melhora da adesão ao tratamento de pacientes portadores de doenças respiratórias crônicas, contudo, essa ainda é uma área pouco explorada pelos farmacêuticos. O cenário vem mudando com o aumento do incentivo em relação às atividades de farmácia clínica e o surgimento de programas de pós-graduação que inserem o farmacêutico no cuidado ambulatorial e hospitalar de pacientes com comorbidades crônicas como asma, DPOC e bronquiectasias.

O tratamento dessas doenças geralmente é complexo e é necessário lembrar que uma doença crônica reflete em um tratamento crônico que pode ser exaustivo ao paciente.

Não é fácil ter de administrar e lidar com um tratamento todos os dias. Por esta razão, é importante que o paciente entenda o seu tratamento, qual a justificativa por trás de cada um dos medicamentos prescritos, como utilizá-los da melhor maneira possível e qual a expectativa que eles devem ter em relação aos seus resultados clínicos.

O farmacêutico é o profissional que se encaixa para auxiliar os pacientes nestes tópicos, escutá-los a fim de entender sua rotina e dificuldades para que junto à equipe médica e aos demais profissionais da saúde tornem o tratamento o mais adaptável e menos difícil possível ao paciente, obtendo como resultado uma maior adesão ao tratamento.

Há um estudo bastante interessante que, por meio de entrevistas com adolescentes e adultos portadores de bronquiectasias por fibrose cística, trouxe o olhar do próprio paciente para identificar barreiras e facilitadores da adesão. As principais barreiras identificadas foram a sobrecarga do tratamento, o esquecimento e a falta de percepção de benefício (George et al., 2010). Como facilitadores foram encontradas visitas à clínica, suporte social e percepção de benefício.



Estes resultados nos fazem pensar em como o farmacêutico pode estar inserido no tratamento dos pacientes com doenças respiratórias crônicas. Considerando que 76% dos participantes da pesquisa relataram saber que seriam avaliados em consulta os faz aderir melhor ao tratamento nas semanas precedentes, há uma grande oportunidade de atuação do farmacêutico auxiliando o paciente nos intervalos entre as consultas médicas. Além disso, 68% dos participantes da pesquisa referiram que ter a percepção do benefício do tratamento aumentou a sua adesão. Não seria este mais um motivo para implementação do cuidado farmacêutico? O de reforçar com o paciente qual deve ser a expectativa da terapia em questão?

É necessário citar também que a área respiratória possui a peculiaridade de utilizar dispositivos inalatórios nos tratamentos. O uso destes dispositivos muitas vezes não é fácil nem mesmo aos profissionais de saúde. Deixo uma pergunta para reflexão: "Você, farmacêutico, saberia orientar o uso de dispositivos inalatórios para um paciente?". O incentivo ao aprendizado dos farmacêuticos sobre este assunto é de extrema importância para um atendimento de qualidade ao paciente.

Um estudo de coorte e prospectivo avaliou um programa estruturado de intervenção farmacêutica de dez meses aos pacientes com asma ou DPOC em farmácias comunitárias. O estudo foi dividido entre grupo intervenção e grupo controle e, como resultado, mostrou a redução do uso de corticoides orais e antibióticos. A conclusão foi de que os cuidados farmacêuticos em farmácias comunitárias podem melhorar a eficácia do tratamento e reduzir as prescrições por exacerbações da doença (Ottenbros et al., 2014).

Um outro estudo reforçou a importância do farmacêutico no cuidado ao paciente asmático: pacientes com asma de difícil controle e em uso crônico de corticoide inalatório tiveram seus dados clínicos avaliados 12 meses antes de uma determinada data de referência e 12 meses após esta mesma data, quando já haviam realizado uma entrevista com o farmacêutico. Foram avaliadas durante a entrevista as expectativas do paciente, o controle da doença, conhecimentos sobre asma e medicamentos, técnica inalatória e adesão. A orientação farmacêutica referente ao tratamento da asma também foi realizada. Como resultado, o estudo indicou que a intervenção farmacêutica melhorou a aderência ao corticoide inalatório e o controle da asma (Putman et al., 2022).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, atualmente a aderência média em doenças crônicas tem sido de 50% em países desenvolvidos e números menores ocorrem em países em desenvolvimento (Sabaté & World Health Organization, 2003). Frente aos benefícios da adesão medicamentosa, esta é mais uma das razões pela qual o cuidado farmacêutico em doenças respiratórias crônicas deve ser valorizado e incentivado.

Referência Bibliográfica

1. George, M., Rand-Giovannetti, D., Eakin, M. N., Borrelli, B., Zettler, M., & Riekert, K. A. (2010). Perceptions of barriers and facilitators: Self-management decisions by older adolescents and adults with CF. *Journal of Cystic Fibrosis*, 9(6), 425-432. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2010.08.016>
2. Ottenbros, S., Teichert, M., De Groot, R., Griens, F., Sodihardjo, F., Wensing, M., & De Gier, J. J. (2014). Pharmacist-led intervention study to improve drug therapy in asthma and COPD patients. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 36(2), 336-344. <https://doi.org/10.1007/s11096-013-9887-4>
3. Putman, B., Coucke, L., Vanoverschelde, A., Mehuys, E., & Lahousse, L. (2022). Community pharmacist counseling improves adherence and asthma control: a nationwide study. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07518-0>
4. Sabaté, Eduardo., & World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action. World Health Organization.

A autora do artigo participará da mesa-redonda **Cuidado Farmacêutico em Doenças Respiratórias Crônicas: identificando necessidades e oportunidades** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12/10/2023, às 10h.

A Dra. **Mayara Sirera Mendes** é farmacêutica pela Universidade Anhembi Morumbi e especialista em Assistência Farmacêutica Hospitalar e Clínica pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Experiência em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica voltada para a área de Pneumologia. Atuação na área regulatória de pesquisas clínicas em Cardiopneumologia.



Dra. Nilzangela Cavalcante Nascimento

Estratégias para a adesão ao tratamento por idosos

O envelhecimento da população é uma realidade mundial que tem sido cada vez mais evidente nos últimos anos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a expectativa de vida tem aumentado em todo o mundo e deve atingir 80 anos em muitos países até 2050. No Brasil, estima-se que em 2025 mais de 30% da população terá mais de 60 anos de idade. Com o envelhecimento, aumenta também a prevalência de doenças crônicas, o que pode levar a um maior uso de serviços de saúde e a um maior risco de incapacidade e mortalidade.

No entanto, muitos idosos têm dificuldade em aderir ao tratamento prescrito, o que pode ser atribuído a vários motivos, como a

complexidade do regime de tratamento, a falta de compreensão do tratamento, a falta de suporte social, a limitação cognitiva e a baixa renda. A adesão ao tratamento é um fator importante na prevenção e no tratamento de doenças crônicas em idosos.

Nesse contexto, o farmacêutico tem um papel importante na promoção da adesão ao tratamento em idosos. Como profissional de saúde que trabalha diretamente com medicamentos, o farmacêutico pode ajudar os idosos a entender melhor o regime de tratamento prescrito, esclarecer dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos e oferecer orientação sobre a gestão de efeitos colaterais.



Existem alguns instrumentos validados que podem ser úteis para o farmacêutico avaliar a adesão do paciente e identificar possíveis problemas que possam afetar a adesão. Entre eles, destacam-se a Escala de Adesão Terapêutica de Morisky-Green, a Escala de Adesão Terapêutica de Medicamentos de 8 Itens (MTAS-8) e o Questionário de Adesão Terapêutica (TAQ). Cada um desses instrumentos aborda questões relacionadas ao esquecimento de tomar medicamentos, alteração de doses e interrupção do tratamento sem a aprovação do médico. É importante lembrar que a escolha do instrumento dependerá do paciente e da condição específica de saúde, bem como das preferências e objetivos do farmacêutico.

Além disso, o farmacêutico pode utilizar estratégias para melhorar a adesão, como a educação em saúde, fornecendo informações importantes sobre as doenças crônicas que afetam os idosos, bem como sobre o regime de tratamento prescrito por meio de materiais escritos como folderes, palestras e vídeos educativos. Outra estratégia é a simplificação do regime de tratamento.

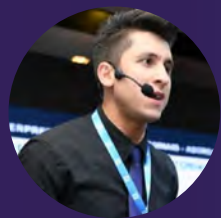
Os farmacêuticos podem trabalhar com os profissionais de saúde para tornar o regime de tratamento mais fácil de seguir para os idosos, sugerindo mudanças no regime de medicação, como a redução do número de comprimidos ou a utilização de medicamentos combinados em vez de medicamentos separados.



A utilização de calendário posológico e de tecnologias assistivas como aplicativos de celular e alarmes de lembrete podem facilitar o seguimento do regime de tratamento, fornecendo lembretes do medicamento e recordatórios. Por fim, se faz necessário estabelecer o vínculo e que o idoso participe da construção do plano de cuidado e das decisões a serem tomadas durante o tratamento, o que irá fortalecer ainda mais a adesão.

A autora do artigo participará da mesa-redonda **Estratégias para a adesão ao tratamento por idosos** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 12/10/2023, às 15h40.

A **Dra. Nilzangela Cavalcante Nascimento** é farmacêutica pela Universidade Nove de Julho, especialista em Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica pelo Instituto de Pós-Graduação e Graduação (Ipog), Life Coach para profissionais da Saúde pelo Instituto de Desenvolvimento Humano Integral Aplicado (Portugal), especialista em Saúde Coletiva pela Universidade Faveni.



Dr. Rodolfo Fernandes

Interpretação clínica de exames laboratoriais - Um olhar sobre os valores desejáveis dos resultados

Estima-se que mais de 70% das decisões clínicas sejam baseadas nos resultados dos exames laboratoriais, seja na prevenção, diagnóstico ou monitoramento terapêutico de inúmeras condições clínicas. Na farmácia clínica, os exames laboratoriais são ferramentas fundamentais para a tomada de decisões, sobretudo no acompanhamento farmacoterapêutico, ajuste de dose de fármacos, identificação de reações adversas aos medicamentos e avaliação de adesão terapêutica, que são algumas intervenções que podem ser realizadas a partir da solicitação e avaliação dos resultados de exames laboratoriais, seja na atenção básica ou unidades de terapia intensiva, por exemplo. Os exames laboratoriais também são úteis para auxiliar no uso racional de antibacterianos, por exemplo, já que a procalcitonina pode ser dosada em casos suspeitos de infecções bacterianas, nos quais costuma se elevar.

Na atenção básica, sobretudo em consultórios farmacêuticos, os exames laboratoriais podem ser solicitados para a orientação farmacêutica na gestação, rastreamento em saúde, prevenção de doenças, acompanhamento farmacoterapêutico em doenças crônicas, envelhecimento saudável, acom-



panhamento pós-covid-19, cuidados farmacêuticos na saúde da mulher, tratamento da obesidade e gerenciamento de peso corporal, dentre outros serviços farmacêuticos.

Cabe ressaltar que diversas condições clínicas cursam de forma assintomática até que sejam diagnosticadas em estágios avançados em sua forma clínica e sintomática. Sendo assim, os exames laboratoriais são ferramentas fundamentais para a identificação de casos suspeitos e, quando necessário, são base para o encaminhamento dos pacientes para uma avaliação médica.

Segundo a Resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia, farmacêuticos podem solicitar exames laboratoriais para fins de monitoramento farmacoterapêutico e rastreamento em saúde. Contudo, essa resolução não cita quais exames laboratoriais podem ser solicitados. Um outro ponto limitante é que a maioria dos planos de saúde ainda não aceita a solicitação de exames laboratoriais realizadas por farmacêuticos, o que impede que algumas doenças sejam identificadas ainda em estágios iniciais e não sobrecarreguem o Sistema Único de Saúde (SUS) com custos elevados do tratamento.

Neste sentido, os planos de saúde poderiam vislumbrar uma economia com redução dos custos do tratamento de doenças permitindo que os farmacêuticos realizassem sem o rastreamento em saúde com o auxílio dos exames laboratoriais.

Atualmente, a medicina deve ser baseada no contexto da sua prática preventiva e integrativa. Por isso, é preciso interpretar os exames laboratoriais baseados em evidências científicas, visando estabelecer e conhecer quais são os valores desejáveis dos resultados dos exames laboratoriais. Os resultados dos estudos científicos associados a uma vivência prática nos mostram que,

dentro dos intervalos de referência, existe uma faixa de resultados que está associada à saúde e outra que já está associada a um risco elevado de desenvolvimento de doenças.

O ácido úrico, por exemplo, tem como intervalos de referência 2.5-7mg/dL para homens e 2.5-6mg/dL para mulheres. Entretanto, inúmeros estudos demonstram que resultados acima de 4.5 mg/dL já podem indicar maior risco de complicações cardiovasculares e mortalidade. A homocisteína em níveis elevados aumenta o risco de doenças neurodegenerativas, doenças cardiovasculares, trombose, câncer e osteoporose, por exemplo, e seus intervalos de referência variam entre 5-15umol/L. Contudo, os valores de homocisteína acima de 10umol/L já aumentam o risco de diversas condições clínicas citadas anteriormente.

Os exames laboratoriais não devem ser avaliados isoladamente, uma vez que a interpretação depende de um contexto clínico e laboratorial. A glicemia em jejum, por no mínimo dez anos, pode estar dentro dos intervalos de referência e o paciente já apresentar um quadro de resistência periférica à insulina, o que representa um risco elevado para o desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2.



“

Os exames laboratoriais não devem ser avaliados isoladamente, uma vez que a interpretação depende de um contexto clínico e laboratorial

”

Ah: é bem comum a solicitação da glicemia e hemoglobina glicada, sem a solicitação da dosagem de insulina em jejum. Estes dois exames podem estar “normais” por um longo período e, em muitos casos, o ácido úrico estará elevado nestes pacientes, sinalizando um quadro de resistência periférica à insulina e risco elevado para Diabetes mellitus tipo 2. Evidenciar estas alterações durante um atendimento farmacêutico per-

mite que os pacientes sejam submetidos a um tratamento precoce adequado e previne a progressão da doença.

Alguns cálculos também podem ser realizados a partir dos resultados dos exames laboratoriais, como a relação triglicerídeos/HDL, relação colesterol/HDL, relação LDL/HDL, relação neutrófilo/linfócito, índice aterogênico do plasma, índice Fly, índice ANI, índice MELD, relação de RITIS (AST/ALT), índice TyG, HOMA-IR, Homa-beta, taxa de filtração glomerular, relação ácido úrico/creatinina, relação albumina/creatinina em amostra isolada de urina, relação T3L/T4L etc. A relação triglicerídeos/HDL, por exemplo, pode ser utilizada para estratificar o risco cardiovascular durante a interpretação do perfil lipídico, bem como avaliar o risco do desenvolvimento do diabetes mellitus tipo 2, uma vez que essa relação costuma se elevar nos casos de resistência periférica à insulina.

No contexto da medicina preventiva, a doença renal crônica, que será a quinta maior causa de mortalidade no mundo em 2040, pode ser facilmente rastreada por um farmacêutico clínico através de uma simples dosagem de creatinina ou cistatina C, com



posterior realização do cálculo da estimativa da taxa de filtração glomerular. A creatinina é um exame laboratorial de baixo custo e amplamente disponível em todos os laboratórios de análises clínicas.

A partir da sua solicitação, o farmacêutico é capaz de estimar a taxa de filtração glomerular através de calculadoras disponíveis gratuitamente no site da Sociedade Brasileira de Nefrologia e encaminhar os casos suspeitos de doença renal crônica para que um médico realize o diagnóstico em seus estágios iniciais.

Ressalto aqui a importância dos exames laboratoriais na farmácia clínica visando a redução dos custos de assistência à saúde realizada por planos de saúde ou SUS, pois estima-se que cada paciente com doença renal crônica em fase dialítica custe cerca de R\$50 mil por ano aos cofres do SUS. Portanto, é preciso que os planos de saúde e o SUS aumentem a disponibilidade de acesso da solicitação de exames para os farmacêuticos, visto a grande contribuição que pode ser ofertada na promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como na redução de custos na área de saúde.



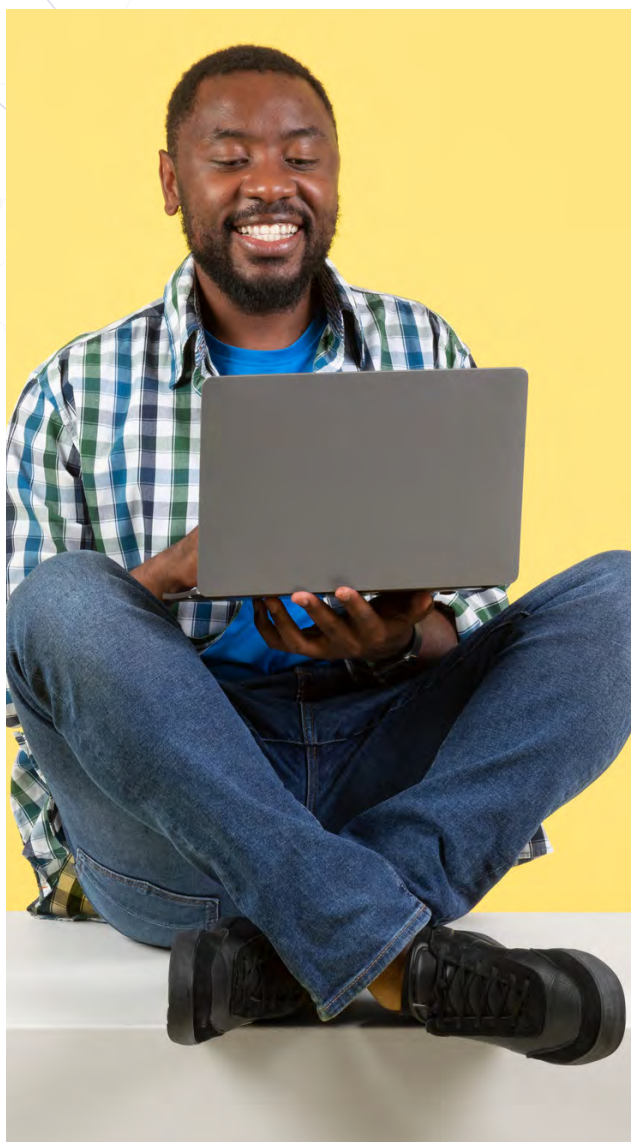
O autor do artigo ministrará a palestra **Interpretação clínica de exames laboratoriais - Um olhar sobre os valores desejáveis dos resultados** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 16h30.

O **Dr. Rodolfo Fernandes** é farmacêutico bioquímico e mestre em Medicina Laboratorial & Tecnologia Forense (Uerj) especialista em Ciências do Laboratório Clínico & Diagnóstico (UFRJ); autor do livro físico inédito no mundo: **Interpretação Clínica de Exames Laboratoriais na Covid-19**.



**Dr. Rodrigo Silveira
Pinto**

O ano de 2023 é o ano da Tecnologia... Leve



O ano de 2022 terminou com duas revoluções na tecnologia. Vimos a chegada do 5G, uma internet tão rápida que mantém todas as atividades on-line de maneira instantânea, integrando inúmeros objetos entre si.

Além disso, vimos a popularização da Inteligência Artificial. Nunca foi tão fácil obter conhecimento, um produto, uma notícia, um artigo científico, uma diretriz clínica, um seriado, um livro como agora. Com todo esse suporte, conhecimento e inovações, os serviços de saúde também evoluíram na mesma velocidade, certo?

Conill (2018) aponta que um sistema de saúde possui duas formas de inovações. As inovações "antigas" são aquelas focadas na melhor organização dos serviços, para, principalmente, cumprir com o princípio da equidade. As inovações "jovens" são as adaptações que devem ser feitas em relação às transições demográfica e epidemiológica do país (Nunes, 2021), além da incorporação das Tecnologias de Informação e Comunicação na realização dos serviços. As inovações são mediadas pelo uso de tecnologias.

Mehry e Franco (2003) trazem esse debate desde antes de a internet existir de maneira ampliada. Segundo os autores, as tecno-

logias se dividem em grupos, nos quais as "duras" são definidas como os instrumentos físicos, medicamentos e outros insumos, as "leve-duras" são o conhecimento biomédico, as diretrizes clínicas e os protocolos estabelecidos. Os autores apontam que o enfoque dado a estes dois modelos pelos sistemas de saúde orienta o serviço a um pensamento médico-centrado e medicamento/procedimento-centrado, sem abertura para outras maneiras de se produzir o cuidado.

E onde ficam as pessoas nesse processo? Onde é criada a interação entre elas? Será que a interação entre as pessoas não produz resultados em saúde? Será que somos tão dependentes assim das tecnologias "duras" e "leve-duras"?

Pessoalmente, acredito que não. Não adianta termos os melhores recursos, as melhores estruturas, a equipe mais treinada, se tudo o que elas realizam é um "Trabalho Morto" (Merhy e Franco, 2003). E nem tudo está perdido quando temos a pior estrutura, somos formados por uma "equipe" ou a nossa equipe de trabalho não está capacitada. Daí que entra a tecnologia "leve", que se constrói por meio das relações que construímos. Ela é invisível, costura toda a produção de saúde e proporciona a construção do "Trabalho Vivo" (Merhy e Franco, 2003), ou seja, a criação de caminhos possíveis para a resolução dos problemas de saúde.



Vamos fazer de 2023 o ano das relações, o ano das realizações possíveis, da escuta ativa e do compartilhamento de ideias, anseios e caminhos para a organização dos serviços de saúde. As inovações "jovens" só serão possíveis com a aplicação das Tecnologias Leves nos serviços de saúde!

Referência Bibliográfica

1. Conill, Eleonor Minho. Sistemas universais para a América Latina: jovens e antigas inovações nos serviços de saúde. Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde, 2018. 31(4). <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8779>
2. Merhy, Emerson Elias & Franco, Túlio Batista. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. Saúde em Debate, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.
3. NUNES, Josiele de Paula. Transição demográfica e transição epidemiológica no Brasil: uma análise sobre os perfis de estrutura etária e de mortalidade nas unidades federativas no País em 2015. 2021. 100 f. Dissertação (Mestrado em Economia) - Universidade Federal de Alfenas, Varginha, MG, 2021.

O autor do artigo ministrará a palestra **Impacto das tecnologias leves para o fortalecimento da Assistência Farmacêutica** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo, dia 12/10/2023, às 10h.

O **Dr. Rodrigo Silveira Pinto** é farmacêutico doutor em Ciências Farmacêuticas. Consultor Técnico para Implantação do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. Pesquisador do Centro de Educação e Assessoramento Popular.



Dra. Sandra Regina da Silva

Método clínico centrado na pessoa

O Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP) é um modelo de atendimento em saúde que busca garantir que as características de cada paciente sejam consideradas, na perspectiva biopsicossocial, pela compreensão da singularidade de cada um, numa percepção integral de atenção à saúde. Essa perspectiva ampliada do cuidado à saúde se refere à atuação interprofissional, de modo a contemplar as múltiplas dimensões presentes nas necessidades de saúde de pacientes, famílias e comunidades.

O profissional da saúde elabora um plano de tratamento de acordo com os fatores analisados no paciente, incorporando a medicina baseada em evidências. Para tanto, é fundamental o entendimento do problema de saúde em questão, e o contexto biopsicossocioeconômico no qual o paciente está inserido. Sendo esse método possível de ser implementado por meio de um elenco de especialistas, numa abordagem interdisciplinar.

O MCCP foi desenvolvido a partir de estudos conduzidos por Iam McWhinney Moira Stewart no Canadá, e por Joseph Levenstein na África do Sul. O termo pretendeu designar inicialmente a prática da Medicina Centrada na Pessoa, no entanto, a literatura apresenta estudos nos quais o método obteve um amplo potencial de aplicação pelos profissionais de saúde, tornando-se um parâmetro importante de qualidade assistencial.



A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que, ao adotar o MCCP, compreenda-se as necessidades e circunstâncias de cada paciente, sem impor um “formato único” para todos. Que as intervenções sejam de acordo com a avaliação de cada indivíduo em suas necessidades, valores e preferências. E faz as seguintes recomendações:

1. Concentre-se nas preocupações do paciente e prioridades.
2. Verifique os cinco aspectos do cuidado: Avaliar, Aconselhar, Concordar, Assistir e Organizar.
3. Vincule o paciente a um tutor adequado e treinado em cuidados centrados no paciente.

“

O profissional da saúde elabora um plano de tratamento de acordo com os fatores analisados no paciente, incorporando a medicina baseada em evidências

”

4. Rastreie, avalie e controle a desnutrição.
5. Reconheça e aborde a pobreza e a insegurança alimentar relacionando os pacientes com tuberculose às medidas nacionais de proteção social e assegure a sua inclusão nas legislações nacionais apropriadas.
6. Organize o acompanhamento proativo, mantenha a comunicação regular com o paciente a fim de trabalhar em equipe.
7. Envolver ex-pacientes, educadores de pares e profissionais de saúde de apoio em saúde em suas instalações ou comunidades.
8. Vincule o paciente a recursos e suporte baseados na comunidade.
9. Forneça atendimento integrado em colaboração com outros programas de saúde pública como HIV, cuidados com diabetes, saúde materno-infantil, saúde pulmonar e serviços de saúde mental.
10. Assegure a continuidade dos cuidados, incluindo cuidados paliativos e de fim de vida sempre que necessário.

Referência Bibliográfica

Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB, The Patient-Centred Clinical Method. 1. A Model for the Doctor-Patient Interaction in Family Medicine. *Family Practice*. 1986;3(1):24-30.

Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu) [Internet]*. 2016; 20(59):905-16.

Fuzikawa, AK. O método clínico centrado na pessoa -um resumo. [Texto de apoio ou complementar.2013;12p

World Health Organization. (2018). A patient-centred approach to TB care. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272467>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

A autora do artigo participará da mesa-redonda **Método clínico centrado na pessoa** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia 14/10/2023, às 10h40.

A Dra. Sandra Regina da Silva é mestre em Saúde Coletiva pelo Departamento de Medicina Preventiva da FMUSP e especialista em Psicologia Clínica e Hospitalar. Docente convidada no Curso de pós-graduação em Psicologia Hospitalar da Santa Casa de SP. Docente convidada no Curso de pós-graduação em Farmacologia Clínica do Senac SP no módulo de Boas Práticas.

**Dra. Sílvia Storpirtis**

Farmacêutico nas redes de atenção e na gestão do trabalho interprofissional no cuidado à saúde



Após três décadas da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), há questionamentos sobre a inserção do farmacêutico em equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS). Outro aspecto é a relação entre os serviços farmacêuticos prestados nas redes de atenção e a resolutividade do SUS, conceituada como a capacidade das equipes reconhecerem as necessidades locais de saúde e realizarem ações para solucioná-las.

A complexidade do processo saúde-doença-cuidado requer a organização do processo de trabalho na APS, com abordagem interprofissional, cabendo ao farmacêutico desenvolver estratégias para o uso racional de medicamentos, colaborando com a qualidade da Assistência Farmacêutica, constantemente desafiada pela fragmentação.

A inserção do farmacêutico na equipe de saúde enfrenta a dificuldade do reconhecimento e da aceitação de suas intervenções. Porém, regulamentações como a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, as resoluções nº 585/2013 (atribuições clínicas do farmacêutico) e nº 586/2013 (prescrição farmacêutica) do Conselho Federal de Farmácia (CFF), entre outras, reafirmam a necessidade desta inserção.

Os serviços farmacêuticos, um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho que contribuem para a prevenção de doenças, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas, podem ser realizados em diversos ambientes (CFF, 2016). Entretanto, sua realização em farmácias da APS beneficia o indivíduo e a coletividade, colaborando com a implementação do Cuidado Farmacêutico como modelo de prática profissional e as pesquisas relacionadas a sua avaliação (ARAÚJO et al., 2017; BRASIL, 2019).

Contudo, há desafios como a falta de estrutura física e equipamentos, a dificuldade na disponibilização de consultórios, entre outros. Por outro lado, iniciativas para a capacitação profissional, a elaboração de manuais para a gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica e de guias de processo de trabalho sobre os serviços farmacêuticos são avanços direcionados à integralidade do cuidado em saúde no contexto interprofissional (BRASIL, 2019).

Referência Bibliográfica

ARAÚJO, S.Q. et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 4, p. 1181-1191, 2017.

BARBERATO, L.C.; SCHERER, M.D.A.; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 10, p. 3717-3726, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. *Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Primária Saúde, Departamento de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual/Conselho Federal de Farmácia*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

“

A inserção do farmacêutico na equipe de saúde enfrenta a dificuldade do reconhecimento e da aceitação de suas intervenções

”



A autora do artigo participará do painel **Farmacêutico nas redes de atenção e na gestão do trabalho interprofissional no cuidado à saúde** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 9h.

A Dra. Silvia Storpirtis é diretora-presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC); Membro Titular da Academia de Ciências Farmacêuticas do Brasil (ACFB), Diretora Executiva da Fundação Instituto de Pesquisas Farmacêuticas (Fipfarma).



Prof. Dr. Tácio Mendonça de Lima

Indicadores de desempenho em Farmácia Clínica como estratégia de avaliação para implantação do cuidado farmacêutico

Avaliação de sistemas e serviços de saúde é uma atividade técnico-administrativa e política que busca determinar o valor ou mérito de algo, com o objetivo de fornecer subsídios para a tomada de decisão diária. Quando pensamos em qualidade nos serviços clínicos providos por farmacêutico, a avaliação se torna crucial. Deste modo, a avaliação desses serviços é a chave para garantir e melhorar a qualidade na tomada de decisões dos farmacêuticos para otimizar os recursos de cuidados de saúde.

A implementação e os avanços dos serviços clínicos providos por farmacêuticos devem se dar por meio da mensuração, avaliação e aprimoramento contínuo. Neste contexto, uma das ferramentas destinadas a monitorar a qualidade de um serviço é o emprego de indicadores de qualidade, visando o acesso à eficiência, eficácia, confiabilidade e completude dos processos de trabalho, se constituindo uma prática valiosa para avaliação dos serviços de saúde.

Indicador é uma variável capaz de sintetizar e/ou representar e/ou dar maior significado ao que se quer avaliar, sendo válido para o contexto específico do que se está avaliando. Devem possuir atributos desejáveis na hora da sua elaboração, como validade, sensibilidade, especificidade, simplicidade,

objetividade e baixo custo e podem ser classificados com base em estrutura, processo e resultado (triade de Donabedian), com base em resultados clínicos, humanísticos e econômicos (modelo ECHO) e com base em taxas ou sentinela (indicador de desempenho ou *Key Performance Indicator - KPI*).



Este último é definido como uma medida quantitativa que pode ser usada para rastrear o progresso de uma organização e possibilita o monitoramento, a tomada de decisões e a melhoria da qualidade, medindo funções específicas dentro de um processo ou resultados conhecidos por estarem associados ao processo. Estudos que desenvolveram KPIs para avaliar serviços clínicos providos por farmacêuticos são encontrados na literatura, porém, a maioria foi elaborada para o ambiente hospitalar. Ademais, é importante frisar que poucos estudos descrevem a evidência de validade desses indicadores e seu uso deve ser analisado de forma criteriosa e de acordo com a sua regionalidade e especificidade.

“

A implementação e os avanços dos serviços clínicos providos por farmacêuticos devem se dar por meio da mensuração, avaliação e aprimoramento contínuo

”

Por fim, a seleção de indicadores não é uma tarefa simples e deve estar condicionada com base na sua utilidade para melhoria da qualidade do serviço prestado. É difícil a escolha de um único indicador para aprofundar o conhecimento sobre um problema devido à complexidade das ações em saúde. Porém, selecionar um número grande de indicadores também se constitui em uma dificuldade operacional. Desta forma, recomenda-se a escolha de três a cinco indicadores que, pela sua importância, capacidade de síntese da situação e facilidade de obtenção, devem ser selecionados para tornar factível a avaliação.

Referência Bibliográfica

Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring. In: The Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980:79-128.

Fernandes O, Gorman SK, Slavik RS, Semchuk WM, Shalansky S, Bussi eres JF, Doucette D, Bannerman H, Lo J, Shukla S, Chan WW, Benninger N, MacKinnon NJ, Bell CM, Slobodan J, Lyder C, Zed PJ, Toombs K. Development of clinical pharmacy key performance indicators for hospital pharmacists using a modified Delphi approach. Ann Pharmacother. 2015;49:656-69.

Krzyżaniak N, Pawłowska I, Bajorek B. Quality pharmacy services and key performance indicators in Polish NICUs: a Delphi approach. Int J Clin Pharm. 2018;40(3):533-542.

Lima TM, Aguiar PM, Storpirtis S. Development and validation of key performance indicators for medication management services provided for outpatients. Res Social Adm Pharm. 2019;15(9):1080-1087.

Lopes H, Lopes AR, Farinha H, Martins AP. Defining clinical pharmacy and support activities indicators for hospital practice using a combined nominal and focus group technique. Int J Clin Pharm. 2021;43(6):1660-1682

Mainz J. Defining and classifying clinical indicators for quality improvement. Int J Qual Health Care. 2003;15:523-30.

Tanaka OU, Melo C. Avaliação de Programas de Saúde do Adolescente - um modo de fazer. São Paulo: Edusp, 2001.

O autor do artigo participará da mesa-redonda **Indicadores de desempenho em Farmácia Clínica como estratégia de avaliação para implantação do cuidado farmacêutico** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia **12/10/2023, às 13h40.**

O **Prof. Dr. Tácio Mendonça de Lima** é farmacêutico pelo Centro Universitário do Pará com Residência em Farmácia Hospitalar pela UFF, mestre em Ciências Farmacêuticas pela UFRJ e doutor em Ciências (Fármaco e Medicamentos) pela USP, com período sanduíche na Universidade de Coimbra (Portugal). É professor-adjunto do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e professor-permanente do Programa de Pós-graduação em Administração e Gestão da Assistência Farmacêutica da UFF.



**Dra. Thais Cristine
de Carvalho Araújo**

Importância do farmacêutico no processamento de produtos para saúde em serviços hospitalares

A Resolução CFF nº 723/2022 ampliou o escopo de atuação do farmacêutico no hospital ao incluir o processamento de produtos para saúde. Nos serviços hospitalares, o processamento de produtos para saúde é feito em uma unidade de apoio técnico chamado de Centro de Material e Esterilização (CME), cujas atividades são regulamentadas pela RDC Anvisa nº 15/2012.

A atribuição do CME é executar um conjunto de ações relacionadas à pré-limpeza, recepção, limpeza, secagem, avaliação da integridade e da funcionalidade, preparo, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição para as unidades consumidoras de produtos para saúde passíveis de processamento. Essas ações devem garantir que produtos para saúde sejam

reutilizados de maneira segura, minimizando os riscos para o paciente, para os trabalhadores e para meio ambiente.

O processamento de produtos para saúde é tarefa complexa e multidisciplinar e vai muito além da esterilização. Estudos evidenciam a importância da etapa de limpeza dos produtos, uma vez que a presença de matéria orgânica pode interferir com a atividade antimicrobiana dos desinfetantes ou mesmo constituir-se numa barreira física de proteção aos microrganismos durante os processos de desinfecção e/ou esterilização por meios físicos ou químicos. Além disso, há de se ressaltar que o processo de esterilização deve ser extrapolado para além do resultado dos indicadores químicos e biológicos (1, 2, 3).



Além de coordenar as atividades relacionadas ao processamento de produtos para saúde, cabe ao farmacêutico participar do processo de capacitação dos profissionais que atuam no CME, definir os produtos para saúde a serem processados no CME ou na empresa processadora, participar da especificação para a aquisição de produtos para saúde, equipamentos e insumos a serem utilizados no processamento, estabelecer critérios de avaliação das empresas processadoras terceirizadas, analisar e aprovar os indicadores para o controle de qualidade do processamento dos produtos e estabelecer interlocução com as unidades consumidoras de produtos, principalmente o centro cirúrgico.

O farmacêutico pode utilizar seus conhecimentos em química, microbiologia, operações unitárias, rastreabilidade e controle de qualidade de produtos para fazer a avaliação de riscos e implantar processos de trabalho adequados no CME, visando garantir o processamento seguro dos produtos. Para o farmacêutico, considero ainda importante adquirir competências técnicas específicas sobre o tema, além de buscar inspiração em profissionais que são referência, especialmente os profissionais de enfermagem, que tradicionalmente fazem a gestão dos CME no Brasil.



Neste sentido, minha reflexão pessoal é que será de grande valor a contribuição dos farmacêuticos para o processamento de produtos para saúde nos hospitais, atuando com outros profissionais na prevenção de infecções e melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Referência Bibliográfica

1. SOUZA, RAFAEL QUEIROZ DE; BARIJAN, ANA TÉRCIA; BRONZATTI, JEANE APARECIDA GONZALEZ; LARANJEIRA, PAULO ROBERTO; GRAZIANO, KAZUKO UCHIKAWA. Validação da limpeza de produtos para saúde no cotidiano do centro de material e esterilização. REVISTA SOBECC (SÃO PAULO), v. 25, p. 58-64, 2020.
2. BRONZATTI, JEANE APARECIDA GONZALEZ; LARANJEIRA, PAULO ROBERTO; BRUNA, CAMILA QUARTIM DE MORAES; GRAZIANO, KAZUKO UCHIKAWA. The Effect of Brush Motion and Rinsing When Manually Cleaning Cannulated Medical Devices. AORN JOURNAL, v. 111, p. 508-514, 2020.
3. GRAZIANO, KAZUKO UCHIKAWA. Centro de material do Brasil: ontem, hoje e amanhã. REV. SOBECC (SÃO PAULO), v. 27, p. 1-2, 2022.

A autora do artigo participará da mesa-redonda **Importância do farmacêutico no processamento de produtos para saúde em serviços hospitalares** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo no dia 12/10/2023, às 13h40.

A **Dra. Thais Cristine de Carvalho Araújo** é farmacêutica Industrial e mestre em Bioquímica e Biologia Molecular pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em Saúde Pública. Especialista em Centro de Material e Esterilização. Auditora Fiscal de Saúde Pública da Vigilância Sanitária de Goiânia (GO).



Dr. Valdir Venciguerra

É “legal” a prescrição farmacêutica homeopática?

Sim, a prescrição farmacêutica está regulamentada desde 2013 pela Resolução nº 586 do CFF.

O farmacêutico pode prescrever medicamentos isentos de prescrição, sejam alopáticos ou homeopáticos, inclusive sem precisar de capacitação específica adicional. No entanto, o CFF recomenda que o profissional possua os conhecimentos necessários para sua prescrição segura.

Para prescrever os medicamentos homeopáticos, cuja dispensação esteja sujeita à prescrição, o farmacêutico precisa ter habilitação em homeopatia ou em antroposofia, com o título de especialista registrado pelo CRF. Por isso, é importante e aconselhável que o farmacêutico se especialize nesta área.

No passado a indicação farmacêutica ocorria no balcão da farmácia. Isto, no entanto, não obedecia ao princípio da confidencialidade e da privacidade do paciente. Felizmente, o CFF, através da Resolução nº 720 de 2022, instituiu esta grande conquista que foi o consultório farmacêutico.

Quando fiz minha especialização em Homeopatia, nos idos de 1986, a consulta farmacêutica era inconcebível, pelo menos nos moldes atuais. Geralmente, o farmacêutico indicava no



balcão da farmácia algum “remedinho” para tosse ou resfriado. Atender num consultório era considerado exercício ilegal de medicina. E foi exatamente neste clima de “ilegalidade”, e com uma boa dose de medo, que comecei a atender os meus clientes em minha sala, por volta de 1990.

A paixão pela Homeopatia surgiu após uma palestra do saudoso professor Gilberto Luiz Pozetti, do Instituto François Lamasson, de Ribeirão Preto, numa Semana de Estudos Farmacêuticos na PUC-Campinas, em 1985. E a paixão se intensificou após a leitura do fantástico livro “Filosofia Homeopática” de J. T. Kent.

A decisão de atender veio naturalmente após estudar as matérias médicas de Kent, de Lathoud e, claro, do nosso querido Nilo Cairo. O desejo de ajudar as pessoas através da Homeopatia fez com que eu trilhasse um longo caminho de aprendizagem da doutrina homeopática.

Em minha cidade não existia médico homeopata e havia demanda por este tipo de tratamento, o que, certamente, contribuiu para meu futuro como farmacêutico prescritor de Homeopatia.

No início, a insegurança era grande e eu costumava dizer que levaria uns dez anos para ficar “mais ou menos bom” na Homeopatia. Ledo engano. Passaram-se mais de 30 e ainda estou aprendendo. A grande dife-

rença é hoje poder atender com mais tranquilidade, graças à conquista do consultório farmacêutico.

Dedicar um precioso tempo em consultas homeopáticas requer renúncia de outras atividades técnicas e administrativas, mas é deveras gratificante, pois é a oportunidade de ser reconhecido e de valorizar a profissão e a Homeopatia. Não que não seja gratificante e importante o trabalho técnico, mas a consulta farmacêutica eleva o profissional a um nível de satisfação e reconhecimento ímpares. Receber um “muito obrigado, doutor” após uma prescrição bem-sucedida, não tem preço.

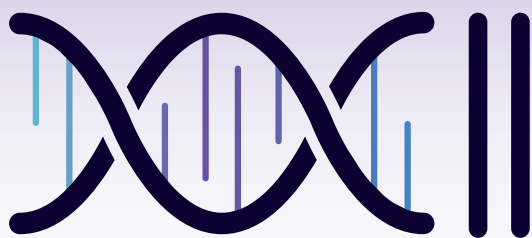
“

Para prescrever os medicamentos homeopáticos, cuja dispensação esteja sujeita à prescrição, o farmacêutico precisa ter habilitação em homeopatia ou em antroposofia, com o título de especialista registrado pelo CRF

”

O autor do artigo participará do painel **Prescrição farmacêutica em homeopatia - experiências exitosas** no XXII Congresso Farmacêutico de São Paulo dia 13/10/2023, às 16h50.

O **Dr. Valdir Venciguerra** é farmacêutico com especialização em Bioquímica Clínica pela Unoeste e em Homeopatia pelo Instituto Brasileiro de Estudos e Pesquisas em Homeopatia. Atuou durante vários anos em Análises Clínicas e atua em farmácia homeopática própria desde 1986, atendendo em consultório farmacêutico desde 1992.



CONGRESSO FARMACÊUTICO DE SÃO PAULO

CIÊNCIA, CUIDADO E
TECNOLOGIA FARMACÊUTICA
EM BENEFÍCIO DA SAÚDE

XIV SEMINÁRIO INTERNACIONAL
DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

EXPOFAR 2023

ON-LINE:
06 E 07 DE OUTUBRO

PRESENCIAL:
12 A 14 DE OUTUBRO

Centro de Convenções Frei Caneca

**QUER PARTICIPAR DO
CONGRESSO, MAS NÃO
QUER IR SOZINHO?**

**VALORES ESPECIAIS
PARA GRUPOS,
CONFIRA!**

congressocrf.org.br

