



# O FARMACÊUTICO

*em revista*

Revista do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná  
Edição nº 116 - 1º | 2017

## FARMÁCIA CLÍNICA: UM NOVO RUMO PARA A PROFISSÃO



### VACINAÇÃO EM FARMÁCIAS

Nova resolução foi assinada

Pág. 5

### INAUGURAÇÃO SECCIONAL LONDRINA

Ex-Presidentes foram homenageados

Pág. 10

### POR TRÁS DAS GRADES

Como é a Assistência Farmacêutica  
nos presídios

Pág. 24

# Faz bem contar com um farmacêutico



Conselho  
Federal de  
Farmácia  
Farmacêutico, indispensável  
à sua saúde.



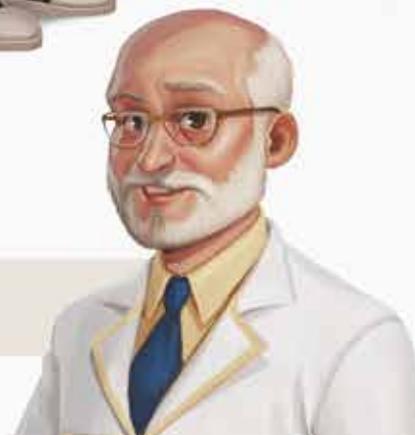
Ele é um profissional  
indispensável no cuidado  
com a sua saúde e está  
sempre perto de você.  
Confie! Ainda não tem um?  
Procure o seu!

## Confira o que o farmacêutico pode fazer por sua saúde:

- Orientar quanto ao uso correto, seguro e racional dos medicamentos;
- Fazer consulta e prescrever certos tipos de medicamentos;
- Prevenir, detectar e ajudar a resolver problemas como reações adversas, interações e intoxicações;
- Promover saúde, prevenir doenças e contribuir para melhorar a qualidade de vida das pessoas.

[cuidadofarmacutico.cff.org.br](http://cuidadofarmacutico.cff.org.br)

20 de Janeiro Dia do Farmacêutico | [crf-pr.org.br](http://crf-pr.org.br)



**DIRETORIA CRF-PR**

**PRESIDENTE**

Dr. Arnaldo Zubioli

**VICE-PRESIDENTE**

Dr. Emyr Franceschi

**DIRETORA TESOUREIRA**

Dra. Mirian Ramos Fiorentin

**DIRETORA SECRETÁRIA GERAL**

Dra. Marina Gimenes

**CONSELHEIROS REGIONAIS**

Dra. Cynthia França Wolanski Bordin

Dr. Edmar Miyoshi

Dr. José dos Passos Neto

Dra. Karen Janaina Galina

Dr. Márcio Augusto Antonias

Dra. Maria do Carmo M. Baraldo

Dra. Marina Sayuri Mizutani Hashimoto

Dra. Mônica Holtz Cavichiolo Grochocki

Dra. Sandra Lara Sterza

**CONSELHEIROS REGIONAIS SUPLENTE**

Dr. José Antônio Zarate Elias

Dra. Mauren Isfer Angheben

Dr. Maurício Portella

**CONSELHEIRO FEDERAL**

Dr. Valmir de Santi

Dr. Dennis Armando Bertolini (Suplente)

**ASSESSORIA DE COMUNICAÇÃO**

Ana C. Bruno | MTB 2973 DRT/PR

Dayane Carvalho | MTB 6990 DRT/PR

Gustavo Lavorato | MTB 10797 DRT/PR

Michelly M. T. Lemes Trevisan - Designer

Artigos não manifestam  
necessariamente a opinião de  
"O Farmacêutico em revista",  
e são de inteira responsabilidade  
dos seus autores.

**CAPA**

Gustavo Lavorato e Michelly Trevisan

**FOTOS**

Assessoria de Comunicação | CRF-PR

Biopark/Prati-Donaduzzi

IStock - Banco de Imagens

Fla. A. Trancoso

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

[facebook.com/crfpr](https://facebook.com/crfpr) 

[twitter.com/crf\\_parana](https://twitter.com/crf_parana) 

[youtube.com/crfparana](https://youtube.com/crfparana) 

[instagram.com/crfpr](https://instagram.com/crfpr) 

# NESTA EDIÇÃO



5



8



24

5 **Secretário da Saúde autoriza vacinação em Farmácias do Paraná**

8 **Paraná terá 1º Parque Científico e Tecnológico de Biociências em Toledo**

10 **Inauguração da Nova Seccional de Londrina**

14 **Farmácia Clínica: um novo rumo para a profissão**

24 **Assistência Farmacêutica por trás das grades**

30 **CRF-PR em Ação**



**DIRETORIA CRF-PR**  
**Mandato 2016 -2017**

*Dr. Arnaldo Zubioli - Presidente,  
Dr. Emyr Franceschi - Vice-Presidente,  
Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Tesoureira,  
Dra. Marina Gimenes - Diretora Secretária-Geral.*

## EDIÇÕES ANTERIORES

*Para acessar todas as revistas do CRF-PR,  
visite: [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)  
menu Comunicação - Publicações - Revistas.*



## EDITORIAL

Dar continuidade ao que vem dando certo é a meta do CRF-PR em 2017. Continuar honrando a profissão, zelando pela ética e disciplina da classe dos que exercem atividades farmacêuticas no nosso Estado. Continuar trabalhando para garantir a presença do Farmacêutico ético, habilitado e capacitado nas diferentes áreas de atuação da profissão.

Este é mais um ano em que o CRF-PR assume o compromisso de exercer o seu trabalho de forma humanista, com solidariedade, transparência, impessoalidade, eficiência, ética e dignidade profissional.

Que 2017 seja um ano de muita superação, valorização e prosperidade para todos os Farmacêuticos!

Bom trabalho e um excelente ano pra você!



# SECRETÁRIO DE SAÚDE AUTORIZA VACINAÇÃO EM FARMÁCIAS NO ESTADO DO PARANÁ

*Dr. Arnaldo Zubioli recebeu Dr. Michele Caputo Neto na sede do  
CRF-PR para assinatura da Resolução*

No último dia 7 de dezembro, o Secretário de Estado da Saúde do Paraná, o Farmacêutico Michele Caputo Neto, esteve na sede do CRF-PR para comunicar oficialmente a publicação da Resolução nº 473/2016 da SESA-PR que regulamenta a aplicação de vacinas em farmácias de qualquer natureza. A publicação da resolução faz parte dos objetivos traçados pelo CRF-PR de acordo com o estabelecido na Lei 13.021/2014, que reforça a farmácia como uma unidade de prestação de assistência farmacêutica e assistência à saúde. A Resolução foi elaborada a partir de uma sugestão feita pela Comissão Temporária de Regulamentação de Vacinas, Soros e Imunobiológicos CRF-PR, indicada pelos Conselheiros e nomeada pelo Presidente, Dr. Arnaldo Zubioli. A Comissão foi composta pelos seguintes farmacêuticos: Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Coordenadora, Dr. Benvenuto Juliano Gazzi, Dra. Adriane Cordeiro Trevisani, Dr. Eduardo Pereira Pazim, Dr. Everson Giovane Bobato, Dr. Jackson Carlos Rapkiewicz, Dr. Márcio Augusto Antoniassi e Dr. José dos Passos Neto.



*Dr. Michele Caputo Neto - Secretário de Estado da Saúde do Paraná, Dr. Arnaldo Zubioli - Presidente CRF-PR, Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Tesoureira CRF-PR, Dr. Paulo Costa Santana - Chefe da Vigilância Sanitária Estadual, Dr. Jackson Carlos Rapkiewicz - Gerente Técnico-Científico CRF-PR, Dra. Érika Feller e Dra. Lina Mara Correia, da Divisão de Vigilância Sanitária da SESA-PR.*

Durante a reunião, Dr. Zubioli agradeceu o empenho do Secretário Estadual de Saúde na melhoria do atendimento à população paranaense através da ampliação e aprimoramento das atividades desenvolvidas pelos Farmacêuticos da secretaria. O presidente agradeceu ainda a inclusão dos Farmacêuticos na área de Citopatologia do Estado, o que ampliou o número de exames preventivos. Outra inovação no âmbito da profissão farmacêutica no Estado foi o estabelecimento do programa Farmácia do Paraná e a inserção dos consultórios farmacêuticos, que devido à melhoria na qualidade do atendimento, acabou resultando na ampliação do programa nas demais regionais de saúde. “Este é mais um dos vários avanços significativos que a Secretaria Estadual da Saúde tem feito pela área. Os Farmacêuticos do Estado estão contentes, pois terão condições para desempenhar mais essa função em benefí-

cio de suas comunidades”, comentou Dr. Zubioli.

Dr. Michele Caputo Neto informou que em breve serão contratados os Farmacêuticos aprovados no último concurso para melhorar ainda mais o programa de assistência farmacêutica no Estado. “A inserção das farmácias comunitárias dentro do âmbito do SUS melhora em muito o atendimento à população paranaense, para isso o Estado está aprovando esta resolução. O Farmacêutico é um profissional de saúde pronto para fazer parte da melhoria da qualidade de vida da população”, afirmou.

Para poder prestar o serviço, as farmácias deverão se adequar às exigências definidas na norma e solicitar uma fiscalização pelas vigilâncias sanitárias estadual ou municipais para que recebam a licença sanitária. O não cumprimento das



“  
**... O FARMACÊUTICO É UM  
 PROFISSIONAL DE SAÚDE  
 PRONTO PARA FAZER  
 PARTE DA MELHORIA DA  
 QUALIDADE DE VIDA DA  
 POPULAÇÃO.**”

*Dr. Michele Caputo Neto, Secretário de Estado da  
 Saúde do Paraná.*



regras implicará em penalidades ao estabelecimento. “A vacina é um tipo de produto que exige cuidados especiais. Ela deve ser armazenada em condições diferenciadas que não permitam variação de temperatura, isso garante que o imunobiológico mantenha a mesma qualidade de quando saiu da fábrica. Quem ganha com isso é o consumidor”, detalhou o chefe da Vigilância Sanitária Estadual, Dr. Paulo Costa Santana.

Para consultar a Resolução nº 473/2016 na íntegra, acesse o site do CRF-PR: [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br).



# PARANÁ TERÁ O 1º PARQUE CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO DE BIOCIÊNCIAS

*Com investimento de R\$ 100 milhões, empreendimento será um dos grandes atrativos do Paraná*

No dia 9 de dezembro, na última Reunião Plenária de 2016, os Diretores e Conselheiros do CRF-PR puderam assistir a uma palestra de introdução ao projeto Parque Científico e Tecnológico de Biociências (Biopark) do Paraná. Dr. Luiz Donaduzzi, sócio proprietário da indústria farmacêutica Prati Donaduzzi, apresentou como será o complexo e como ele mudará a história da cidade de Toledo.

Idealizado por Dr. Luiz e sua esposa, Dra. Carmen Donaduzzi, o Biopark pretende gerar 30 mil empregos e transformar a região de Toledo em um polo do setor de biociências nas próximas décadas. O investimento inicial é de R\$ 100 milhões e conta com o apoio do Governo do Estado. O

complexo terá quatro milhões de metros quadrados e espaço reservado para universidades, hospitais, incubadoras, indústrias e até áreas residenciais.

A ideia do projeto Biopark é permitir a formação de mão de obra qualificada para o setor farmacêutico e estimular o desenvolvimento de pesquisas, a criação de *startups* e a instalação de empresas. Na área de biociências há uma infinidade de possibilidades, desde a área de medicamentos, até produtos para animais e plantas, equipamentos, *softwares*, cosméticos e nutracêuticos.

“Sempre pensei em criar um ecossistema de inovação para proporcionar benefícios sociais e econômicos no oeste do Paraná, fomentando assim, o conceito de economia empreendedora”, conta Dr. Luiz Donaduzzi. Ele explica que sempre pensou em deixar algo como legado que beneficiasse a sociedade e que pudesse contribuir com a cultura e o desenvolvimento da região. “Trazer para população de Toledo e todo o Paraná algo que pudesse deixar como legado, que a sociedade pudesse se beneficiar, trocar ideias, realizar pesquisas, efetivar um intercâmbio multicultural de conhecimento. Foi com este pensamento que tive a ideia deste parque tecnológico. Venho estudando há alguns anos como poderia ser e como eu contribuiria para que ele se tornasse concreto. Essa hora chegou”, completa o Farmacêutico.



Da esq. para dir.: Dra. Marina Gimenes - Diretora Secretária-Geral, Dr. Arnaldo Zubioli - Presidente, Dr. Luiz Donaduzzi, Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Tesoureira e Dr. Emyr Franceschi - Vice-Presidente, durante 861ª Reunião Plenária do CRF-PR

Um dos focos do projeto é o desenvolvimento de medicamentos a preço acessível para a população. Fundada há 22 anos, a Prati Donaduzzi é atualmente a maior fabricante de medicamentos genéricos do país, com uma produção de 11 bilhões de doses por ano. Hoje os parques em funcionamento estão dentro das universidades. “O que vamos fazer com o Biopark é o caminho contrário. Vamos trazer a universidade para dentro da indústria”, diz Dr. Donaduzzi.

O objetivo da Prati-Donaduzzi é continuar produzindo medicamentos, sendo uma empresa brasileira e familiar, mas profissionalizada, e que continue crescendo ao longo dos anos. O parque tecnológico vai ajudar no crescimento da empresa. O Farmacêutico e empresário explicou que a intenção é trazer pessoas de fora, que demandarão moradias, veículos, escolas e lazer. “Há todo um desenvolvimento ao redor do projeto do parque, porque a ideia é que seja um ambiente seguro, agradável de trabalhar e que transforme a cidade de Toledo”, declarou.



*Dr. Luiz Donaduzzi - Sócio-proprietário da indústria farmacêutica Prati-Donaduzzi, durante apresentação na Reunião Plenária do CRF-PR.*



**SEMPRE PENSEI EM CRIAR UM ECOSISTEMA DE INOVAÇÃO PARA PROPORCIONAR BENEFÍCIOS SOCIAIS E ECONÔMICOS NO OESTE DO PARANÁ, FOMENTANDO ASSIM, O CONCEITO DE ECONOMIA EMPREENDEDORA.**

*Farmacêutico Luiz Donaduzzi*



# INAUGURAÇÃO DA NOVA SEDE DA SECCIONAL DE LONDRINA

*Durante solenidade, ex-Presidentes foram homenageados pelo trabalho realizado nos 55 anos do CRF-PR*



*Nova unidade administrativa do CRF-PR em Londrina/PR.*

A história do CRF-PR possui um padrão de excelência que vem, em primeiro lugar, da qualidade de seus presidentes. Durante a 860ª Reunião Plenária, realizada nos dias 17 e 18 de novembro, na cidade de Londrina, foi celebrada uma cerimônia com o objetivo de prestigiar e destacar o trabalho destes homens e mulheres que vestiram a camisa e realizaram grandes feitos pela profissão farmacêutica, souberam dar continuidade aos projetos dos que os antecederam, e contribuíram para tornar o CRF-PR uma instituição respeitada e referência em todo o Brasil. Na ocasião, 11 pessoas que eternizaram seus nomes à frente da entidade receberam uma medalha que marca os 55 anos do Conselho, completos em 14 de outubro de 2016. São eles: Dr. Carlos Cecy, Dr. Arnaldo Zubioli, Dr. Yoshio Hashimoto, Dr. Ayrton José Petris, Dr. Dennis Armando Bertolini, Dr. Valmir de Santi, Dr. José dos Passos Neto, Dr. Everson Augusto Krum, Dr. Paulo Roberto Ribeiro Diniz, Dra. Marisol Dominguez Muro e Dr. Basílio Baccarin - que recebeu a homenagem como Presidente de Honra.

Durante a Reunião Plenária de novembro também foi realizada a cerimônia de inauguração oficial da nova sede da Seccional de Londrina, que leva o nome da farmacêutica Anna Misako Yendo Ito, pela relevante contribuição à profissão. A nova sede está localizada

na Avenida Ayrton Senna da Silva, nº 550, no bairro Gleba Fazenda Palhano. O descerramento da placa de inauguração foi realizado pelo Presidente do CRF-PR - Dr. Arnaldo Zubioli, juntamente com o Secretário de Saúde de Londrina - Dr. Gilberto Martins, o Presidente de Honra - Dr. Basílio Baccarin e o Vice-Presidente do Conselho Federal de Farmácia e Conselheiro Federal pelo Paraná - Dr. Valmir de Santi.

“Esta inauguração é um grande marco na história do CRF-PR e uma grande conquista para todos os Farmacêuticos paranaenses!”, afirmou Dr. Arnaldo Zubioli. A unidade administrativa do CRF-PR está de portas abertas para receber os Farmacêuticos de Londrina e região. A Diretoria da entidade reforça o convite para que todos os interessados conheçam as novas instalações do Conselho.



Os ex-Presidentes do CRF-PR com o Presidente de Honra, Dr. Basílio Baccarin.



O descerramento da placa de inauguração foi realizado pelo Presidente do CRF-PR - Dr. Arnaldo Zubioli, o Secretário de Saúde de Londrina - Dr Gilberto Martins, o Vice-Presidente do CFF - Dr. Valmir de Santi, e o Presidente de Honra Dr. Basílio Baccarin.



Plenário do CRF-PR durante a inauguração da nova Seccional de Londrina.

# HOMENAGEM AOS EX-PRESIDENTES



*Dr. Carlos Cecy recebendo homenagem da Dra. Marina Gimenes - Diretora Secretária-Geral do CRF-PR.*



*Dr. Yoshio Hashimoto recebendo homenagem da Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Tesoureira do CRF-PR.*



*Dr. Ailton José Petris recebendo homenagem da Dra. Sandra Iara Sterza - Conselheira do CRF-PR.*



*Dr. Dennis Armando Bertolini recebendo homenagem do Dr. Emyr Franceschi - Vice-Presidente do CRF-PR.*



*Dr. Valmir de Santi recebendo homenagem da Dra. Mônica Grochocki - Conselheira do CRF-PR.*



*Dr. José dos Passos Neto recebendo homenagem do Dr. Márcio Antoniassi - Conselheiro do CRF-PR.*



*Dr. Everson Krum recebendo homenagem do Dr. Edmar Miyoshi - Conselheiro do CRF-PR.*



*Dr. Paulo Roberto R. Diniz recebendo homenagem do Dr. José Antônio Zarate Elias - Conselheiro Suplente do CRF-PR.*



*Dra. Marisol Dominguez Muro recebendo homenagem da Dra. Karen Galina - Conselheira do CRF-PR.*



*Dr. Basílio Baccarin recebendo homenagem do Dr. Arnaldo Zubioli - Presidente do CRF-PR.*



*Homenagem à Dra. Anna Ito - Farmacêutica que deu nome à Seccional de Londrina do CRF-PR. A homenagem foi recebida pela Conselheira e Coordenadora da Seccional, Dra. Sandra Lara Sterza e entregue pelo Dr. Airton Petris.*



*Diretoria do CRF-PR durante cerimônia de inauguração da nova Seccional.*

# MUDAMOS PARA MELHOR ATENDER OS FARMACÊUTICOS!

A Ouvidoria é o canal responsável pelo recebimento de reclamações, denúncias e sugestões a respeito do desempenho das atividades do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. E para facilitar essa comunicação, o CRF-PR inaugurou uma nova ferramenta especificamente desenvolvida para atender os Farmacêuticos. Basta entrar no link [www.participar.com.br/crfpr](http://www.participar.com.br/crfpr) e realizar o seu cadastro, preenchendo os dados e criando uma senha. Após entrar com seu *login*, escreva sua manifestação e clique em “enviar”. Pronto! Simples e rápido, o serviço proporciona ao usuário mais transparência, permitindo o acompanhamento de todo o processo.



**OUVIDORIA CRF-PR**  
Queremos ouvir você, farmacêutico!

---

# FARMÁCIA CLÍNICA: UM NOVO RUMO PARA A PROFISSÃO

---





# FARMACÊUTICOS E FARMÁCIAS: MUDAR PARA SOBREVIVER

*A função do farmacêutico tem que mudar de acordo com as necessidades da sociedade. O autor descreve nesse artigo, os serviços que o farmacêutico de farmácia de qualquer natureza pode oferecer dentro de um amplo programa de cuidado farmacêutico.*

**Dr. Arnaldo Zuboli**

A rapidez das transformações sociais, culturais, políticas e econômicas favoreceram a ocorrência de profundas modificações no exercício da profissão farmacêutica, que exige novos conhecimentos, comportamentos e atitudes para atender às preocupações, necessidades e expectativas da sociedade. A consciência destes fatos observou-se de início na atividade de hospital e, posteriormente, na farmácia de qualquer natureza.

Durante longo tempo, o Farmacêutico manipulava e produzia medicamentos à vista do doente, de acordo com a farmacopeia e a prescrição dos profissionais de saúde. Posteriormente, muitas destas funções foram abarcadas pela indústria

farmacêutica, sendo a manipulação uma atividade vinculada às necessidades especiais dos usuários.

A percepção deste feito deu impulso a reflexões sobre a necessidade de delinear um novo modo de exercer a profissão de Farmácia que conduziriam à aparição de publicações de um grupo de profissionais nos Estados Unidos que discutiam sobre os fundamentos, propósitos, funções e atividades da Farmácia, em razão da condição inelutável do tempo e do progresso. É assim que, na década de 1960, inicia-se um novo modo de exercer a profissão, a **Farmácia Clínica**.

# CARACTERÍSTICAS DA FARMÁCIA NO BRASIL

O desempenho de atividades farmacêuticas no Brasil, ao longo do tempo, esteve limitado a atividades técnicas ligadas à elaboração (produção industrial e manipulação de fórmulas magistrais e oficinais), distribuição e dispensa de produtos farmacêuticos (alopáticos, homeopáticos, plantas medicinais e fitofármacos). As demais funções são atividades em órgãos, laboratórios de análises clínicas ou de saúde pública, em que se pratiquem exames: clínicos, citopatológicos, toxicológicos, bromatológicos, hidrológicos, farmacêuticos, biológicos, bioquímicos, microbiológicos, fitoquímicos e sanitários, entre outros.

No Brasil, a relação do Farmacêutico com a farmácia de qualquer natureza muitas vezes foi de cumprimento de uma exigência legal, como “responsável técnico”, sem, no entanto, estar presente nestes estabelecimentos e exercer os trabalhos de sua competência, por vezes com a conivência das autoridades sanitárias e farmacêuticas, com o propósito de atender aos interesses econômicos

das empresas e dos empreendedores.

O medicamento é um bem social valioso e necessário na manutenção, proteção e recuperação da saúde, mas tem no Brasil sua utilização distorcida pelo esquema empresarial que rege sua produção e consumo e pelo poder político, por absoluto domínio do poder econômico, com desdobramento nas imperfeições da assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde.

O exercício profissional não se reduz a presença física do Farmacêutico na farmácia, mas esta nos liga a alguns aspectos da prática do Farmacêutico que passam necessariamente pelo estudo das relações efetivas desse profissional com a sociedade cuja resposta no sentido histórico e social é complexa. Para quê os cursos de Farmácia existem? Qual a essência do trabalho do Farmacêutico? O que justifica a presença de Farmacêuticos em nosso meio? A Farmácia corresponde a uma *profissão*? Qual o grau de *profissionalismo* até agora alcançado? Que função o Farmacêutico desempenha ou



*Para quê os cursos de Farmácia existem? Qual a essência do trabalho do Farmacêutico? O que justifica a presença de Farmacêuticos em nosso meio? A Farmácia corresponde a uma profissão? Qual o grau de profissionalismo até agora alcançado? Que função o Farmacêutico desempenha ou deve desempenhar na sociedade? Estes quesitos devem estar sempre presentes quando se reflete criticamente sobre a assistência farmacêutica em farmácia de qualquer natureza.*

deve desempenhar na sociedade? Estes quesitos devem estar sempre presentes quando se reflete criticamente sobre a assistência farmacêutica em farmácia de qualquer natureza.

A história da assistência farmacêutica que identificou o trabalho do Farmacêutico, como uma prática de saúde voltada para a dispensa de fármacos e medicamentos, é controversa para os profissionais. A nova geração, em sua maioria, busca sua realização profissional na manipulação, produção, exercício das análises clínicas, outros campos da profissão e, tende a encarar a responsabilidade técnica de farmácia como uma atribuição de profissionalismo periférico, secundário. Tende a desempenhar, no âmbito da farmácia, funções de cunho burocrático, sem relação com a prestação direta de ações e serviços de assistência terapêutica integral ao público. Desta assistência têm se encarregado os *balconistas e outros profissionais não farmacêuticos*, que embora despreparados para exercer atividade de tal relevância social, passaram a receber o crédito outrora conferido ao Farmacêutico.

Cunha Lima et al.,(2004), em “Farmacêutico na farmácia: um avanço para a saúde coletiva” escrevem: *Os farmacêuticos gostam de sua profissão, mas não gostam de trabalhar na farmácia. Na maioria dos casos, isso se refere ao fato de não terem uma função definida e de serem considerados pelos proprietários como a presença crítica dispensável no estabelecimento comercial. Dessa forma, fica patente o abismo existente entre o profissional do medicamento x saúde coletiva e por mais que ele queira suprir esta falha, existe todo um sistema comercial/industrial que acirra a imposição de mantê-lo distante como forma de manter e garantir a reprodução do sistema vigente. Isto é, no Brasil a responsabilidade técnica é regulamentada ao Farmacêutico, mas ao mesmo tempo não existe vigilância nem política para exigir seu desempenho verdadeiro: o papel do farmacêutico na farmácia.*

A profissão farmacêutica está discriminada pelas legislações farmacêutica e sanitária. Mas é notável que, só recentemente, a lei delimitou as

duas áreas que, a rigor, pouco possuem em comum: a que diz respeito ao exercício da profissão de farmacêutico e atividades farmacêuticas (Lei 13.021/14), e a relativa às normas de vigilância sanitária (Lei 5.991/73). Sempre confundiu a ambas, controle sanitário do comércio de fármacos e medicamentos e exercício das funções do Farmacêutico na farmácia. Os diplomas legais que se ocuparam do tema sempre turvaram e embaralharam as duas matérias, desde o Império.

Em estudo feito por Ivama (1999), a profissão farmacêutica no Brasil caracteriza-se por: a) Formação ampla sem domínio de conhecimentos específicos; b) Não tem na prática um conjunto definido de competências profissionais; c) Não tem autonomia profissional; d) Não possui um grupo definido de usuários de seus serviços; e) Não tem reconhecimento social como farmacêutico; f) Possui Código Deontológico atualizado que não é cumprido.

Estas características indicam um processo de “profissionalismo incompleto” ou semiprofissão. Machado (1995) afirma que a existência de um corpo de conhecimento e a orientação para um ideal de serviços são dois atributos inquestionáveis para definir uma profissão. A profissão farmacêutica é destacada pela ausência de um corpo específico de conhecimento, e pela inexistência de um mercado de trabalho inviolável, como ocorrem com os médicos, os advogados, os engenheiros, entre outros. O fundamento da diferença entre o *verdadeiro* profissional e o *quase* profissional é de que o primeiro negocia com uma clientela específica e o segundo não. Compreensivelmente, o domínio das profissões imperiais (medicina, advocacia e engenharia), com destaque para a medicina, sufocou a instituição e crescimento da liberdade profissional do exercício da profissão farmacêutica. Sempre houve certa divisão do trabalho de curar e cuidar. As denominações “profissões paramédicas” nada mais são que ocupações que não apresentam as características fundamentais de uma profissão, ou seja, aqueles elementos que possibilitam a conquista de autonomia técnica no local do trabalho: base cognitiva adequada, alto prestígio e responsabilidade, reconhecimento social, dentre outros.

## O QUE É FARMÁCIA CLÍNICA?

Desde 1960 e anos subsequentes, divulgaram-se muitos conceitos de Farmácia Clínica; Franck (1969) *apud* Zubioli, 2001, descreveu o exercício da farmácia clínica como prática em que o Farmacêutico utiliza o ato profissional para estimular o uso racional de medicamentos, trabalhando em conjunto com a equipe de saúde.

A Sociedade Europeia de Farmácia Clínica conceitua como Farmacêutico Clínico, o prestador de cuidados de saúde, que promove o uso seguro, eficaz e econômico de fármacos em razão do doente e da sociedade.

A Farmácia Clínica focaliza os problemas do **paciente** em relação à **doença** e ao **medicamento** e, na prática, tem orientação interdisciplinar e multiprofissional. O Farmacêutico compartilha entre outros profissionais de saúde a responsabilidade pelos cuidados de saúde das pessoas para garantir o acesso e uso racional dos produtos farmacêuticos com o propósito de efetividade e segurança das terapêuticas farmacológicas.

Para alcançar esse propósito, os Farmacêuticos devem adquirir novos conhecimentos e habilidades

que lhes permitam atuar como **especialista do medicamento** na equipe de saúde. O ato de dispensa de medicamentos deve estar acompanhado do aconselhamento e da educação da população e dos pacientes. Por esta razão, adota-se a denominação de Farmácia Comunitária para nomear o estabelecimento farmacêutico particular aberto ao público como descrito em documentos da Organização Mundial da Saúde. No entanto, esta designação não é de uso comum no Brasil, onde se utiliza as expressões de farmácia pública, farmácia popular ou farmácia comercial (esta desde a Lei Federal nº 5991/1973, regulada pelo Decreto 74.170/74). Com a aprovação da Lei 13.021/2014 ficou o nome definitivo de “farmácia de qualquer natureza”. Alguns textos destacam o uso de Farmácia Comunitária, com origem no termo *community pharmacy*, de países anglo-saxônicos, em relação àquelas farmácias que atendem à comunidade e prestam atendimento de ambulatório. Como não há uma palavra correspondente em língua portuguesa, a opção foi manter os dois conceitos: farmácia de qualquer natureza e farmácia comunitária, com igual significado.

A aquisição de conhecimentos peculiares de terapêutica farmacológica, e o desenvolvimento de habilidades e técnicas, em referência à convivência de atividades clínicas realizadas em pacientes



de ambulatório, estenderam a aplicação da Farmácia Clínica em Farmácia Comunitária, embora ela tenha nascido e crescido no interior da farmácia de hospital.

Este novo conceito, originado da filosofia moral em suas vertentes ética e deontológica, guia o trabalho do Farmacêutico moderno e constitui etapa muito importante para o Farmacêutico da Farmácia Comunitária por avançar da função de dispensador passivo para dispensador ativo de medicamentos, para constituir-se em consultor na utilização de fármacos.

É neste contexto dinâmico da profissão que surge nos EUA, o *pharmaceutical care* (cuidado farmacêutico) como projeto para o presente e o futuro. Esta prática profissional tem o propósito de assegurar a terapêutica farmacológica correta, efetiva, segura e cômoda para os pacientes com fundamento em suas expectativas, necessidades e preocupações. Este exercício profissional tem características de alcance universal, íntegro, autônomo e compromisso com a promoção e redução da morbidade e mortalidade em relação aos fármacos e medicamentos. Portanto, o cuidado farmacêutico é enfoque sistemático, racional e universal para as decisões de natureza farmacológica. É a etapa mais evoluída da prática farmacêutica, como é observada nesta figura:



A OMS (1993), em Tóquio (Japão), com fundamento nas reflexões de Hepler e Strand (1990), da Universidade da Flórida, avaliou o cuidado farmacêutico, em seus aspectos orientados para o enfermo e sua influência na comunidade, com o sentido de ato farmacêutico. O grupo de consultores da OMS assim conceituou esta expressão: *O cuidado farmacêutico é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do Farmacêutico. O cuidado farmacêutico é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades em cuidar da terapêutica farmacológica, com o propósito de obter resultados terapêuticos em saúde e qualidade de vida do paciente.*

Este conceito tem sido o ponto de convergência do mundo farmacêutico para redefinir os fundamentos da prática da farmácia de qualquer natureza. Representa novas ideias sobre a maneira de responder às necessidades dos pacientes em relação à terapêutica farmacológica que lhes foram prescritas. Alguns o caracterizam como novo nome para a Farmácia Clínica; outros o descrevem como a atividade do farmacêutico que conduz a resultados benéficos para o paciente. São afirmações errôneas, pois o cuidado farmacêutico

vai além da prática da Farmácia Clínica, e de outras funções do Farmacêutico como a preparação de medicamentos e dispensação.

O cuidado farmacêutico deve ser visto como um exercício profissional, assemelhado ao da medicina, enfermagem e odontologia, em que o profissional é responsável por satisfazer as necessidades de cuidados de saúde específicos de cada paciente em relação à terapêutica farmacológica. Porém, como este exercício profissional é novo para o Farmacêutico, para o paciente e para o sistema de saúde - é necessário iniciar a organização de um exercício profissional pelas seguintes razões: identificar a necessidade social, estabelecer o método com o propósito de cuidado humano em relação a assistência à saúde, ressaltar as responsabilidades para identificar, resolver e prevenir os problemas em relação aos medicamentos (vide a tabela abaixo).

Os problemas em relação aos medicamentos podem ser classificados em relação a:

<b>NECESSIDADE</b>	<b>SEGURANÇA</b>
1) O paciente requer o início de um novo tratamento farmacológico ou tratamento;	5) O paciente apresenta problema de saúde resultante de reação adversa a medicamentos;
2) O paciente está tomando medicamento que é desnecessário, dado a sua situação atual;	6) O paciente usa o medicamento correto, mas em dose superior para o problema de saúde;
<b>EFETIVIDADE</b>	<b>CONCORDÂNCIA</b>
3) O paciente está tomando o medicamento errado para o problema de saúde;	7) O paciente apresenta um problema de saúde resultante do uso incorreto do medicamento;
4) O paciente usa o medicamento correto, mas em dose inferior para o problema de saúde;	8) O paciente está tomando ou recebe um medicamento para o qual não existe nenhuma validade terapêutica.

A intervenção do Farmacêutico, além de resolver os problemas em relação aos fármacos, inclui a consulta farmacêutica e prestação de serviços de cuidados farmacêuticos, constituídos de 6 etapas:

**1. Estabelecer e manter uma relação profissional com o paciente:** relação estabelecida numa base de comunicação aberta, confiança e cooperação, para tomar decisões em comum, e desenvolver um trabalho conjunto com responsabilidades partilhadas no cumprimento da terapêutica farmacológica.

**2. Recolher, organizar, registrar e manter informação específica do paciente:** são os dados associados à história do estado de saúde geral do doente (história clínica e medicamentosa, atividade e exercícios físicos), fornecidos pelo paciente e mantidos como confidenciais. Esta informação tem de ser atual correta e completa, pois é a base da tomada de decisões para fazer o planeamento terapêutico.

**3. Avaliar a informação para identificar, prevenir e resolver problemas associados aos medicamentos:** desenvolver um plano terapêutico com o propósito de obter resultados, a partir da compreensão da condição do paciente, em relação ao conhecimento da doença e sua terapêutica. Todo o conhecimento deve ser partilhado com o paciente e outros profissionais de saúde envolvidos.

**4. Desenvolver o plano da terapêutica farmacológica em conjunto com o paciente:** a responsabilidade do paciente no plano terapêutico tem de ser cuidadosa e completamente esclarecida, por esta razão a informação deve ser fornecida de forma clara para o paciente. O paciente deve ser comunicado a respeito dos aspectos positivos e negativos (custos, reações adversas e outros), da terapêutica farmacológica a ser feita.

**5. Realizar o plano da terapêutica farmacológica e garantir o seu cumprimento pelo paciente,**



**...A PROFISSIONALIZAÇÃO DA PROFISSÃO SÓ É POSSÍVEL SE RESTAURAR A FUNÇÃO DO FARMACÊUTICO COMO O CUIDADO PROFISSIONAL AO USUÁRIO FRAGILIZADO PELA DOENÇA. NÃO SE TRATA DE UMA REINVENÇÃO, MAS DE UMA SUCESSÃO LÓGICA: PASSAR DE DISPENSADORES PARA ESPECIALISTAS EM SAÚDE QUE PROVIDENCIAM O CUIDADO FARMACÊUTICO.**



provendo-lhe o conhecimento e informação necessários: o farmacêutico é o último integrante da equipe de saúde a interatuar com o paciente, daí a sua responsabilidade em garantir o uso correto do medicamento obtido ou qualquer outro fármaco, produto para a saúde envolvido no plano terapêutico farmacológico. Deste modo, deve assegurar a compreensão da doença e do plano terapêutico pelo paciente;

6. Rever, avaliar, acompanhar e alterar o regime terapêutico, desde que necessário, de acordo com o paciente e os demais profissionais de saúde: avaliar, acompanhar e seguir os progressos do paciente para alcançar os resultados pretendidos em relação ao plano farmacológico realizado, com o propósito de garantir a eficácia e segurança da terapêutica, diminuindo os custos globais.

Todas estas ações e serviços devem realizar-se com rigor científico e registrando todas as atuações farmacêuticas. O que não está escrito (documentado), não existe. Por esta razão, a orientação sanitária individual quando se está dispensando um medicamento é positiva, mas não deve ser o único e o principal propósito da profissão farmacêutica.

Na minha opinião a profissionalização da profissão só é possível se restaurar a função do Farmacêutico como o cuidado profissional ao usuário fragilizado pela doença. Não se trata de uma reinvenção, mas de uma sucessão lógica: passar de dispensadores para especialistas em saúde que providenciam o cuidado farmacêutico.

## FORMAÇÃO EDUCATIVA

As Instituições de Ensino Superior, os Conselhos de Farmácia, os Sindicatos de Farmacêuticos e as Associações Farmacêuticas devem ter presente que aproximadamente 80% ou mais de formados em Farmácia trabalham em uma farmácia de qualquer natureza (farmácia comunitária ou farmácia de hospital). Este feito faz com que o Farmacêutico tenha um contato interativo com os usuários e com os médicos e enfermeiros.

Por esta razão, o Farmacêutico deveria aprender as técnicas que possibilitem esta atividade para transformar-se em Farmacêutico Clínico. O campo de atuação do Farmacêutico Clínico é muito claro: os pacientes e sua relação com a terapêutica farmacológica.

Se os Farmacêuticos não retomarem o seu destino social, outros profissionais da saúde o farão e a nossa profissão não terá lugar na sociedade. Isto não significa que não seja necessário um profissional especialista em terapêutica e que realiza os seguimentos farmacoterapêuticos e a farmacovigilância junto com os médicos. O profissional com estas características é necessário hoje em dia, e será muito mais no futuro. O Farmacêutico é o mais adequado para realizar este trabalho, mas se não o fizer, haverá a necessidade de preparar outro profissional de saúde para realizar esta tarefa.

A educação do Farmacêutico Clínico deveria realizar-se no hospital. O Farmacêutico tem o mesmo direito que os médicos e as enfermeiras a receber uma formação clínica no hospital. Nossos propósitos de longo prazo como Farmacêuticos Clínicos, deve ser a avaliação, prescrição, seguimento e farmacovigilância de todos os tratamentos farmacológicos. Para alcançar estes propósitos, o único caminho a seguir é uma formação melhor em terapêutica e cuidados afins, focalizados no paciente e não nos medicamentos. A farmácia está evoluindo de uma profissão orientada para o produto para uma profissão orientada para o paciente. Isto pode ser surpreendente para muitos, mas está sendo posto em prática em alguns países, onde Farmacêuticos estão trabalhando em equipe junto com os médicos. Porém, que ninguém se engane em relação a direitos e obrigações: a responsabilidade compartilhada pelo resultado do tratamento.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. DOU de 19/12/1973.
- BRASIL. Decreto nº 74.170, de 10 de junho de 1974. Regula a Lei nº 5.991/73, que estabelece o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências. DOU de 11/06/1974.
- BRASIL. Lei nº 13.021, de 8 de Agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. DOU de 11/08/2014.
- CIPOLLE RJ, STRAND LM, MORLEY PC. Pharmaceutical care practice. United States of America: Mc Graw-Hill, 1998.
- COELHO EC. As profissões imperiais: medicina, engenharia e advocacia no Rio de Janeiro, 1822-1930. Rio de Janeiro: Record, 1999. 306p.
- CUNHA LIMA RS, EULÁLIO MC, TARGINO MLS. Farmacêutico na farmácia: um avanço para a saúde coletiva. Campina Grande: EDUEP, 2004. 156.
- HEPLER CD, STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm 1990; 47:533-543.
- IVAMA AM. La Educación y la Práctica Farmacéutica em Brasil y Espana en el contexto de la globalizacion. [tesis doctoral ]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá; 1999.
- MACHADO MH. Sociologia das profissões: uma contribuição ao debate teórico. In: MACHADO, M.H. Profissões de saúde: uma abordagem sociológica. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.p. 13 - 33.
- MAGALHÃES BOSI LM. Profissionalização e conhecimento: a nutrição em questão, editora HUCITEC: São Paulo, 1996. 205p.
- MARQUES PQ. No tempo das boticas: poções, elixires, pomadas e unguentos... ABIFARMA (Associação Brasileira da Indústria Farmacêutica). Medicina, Medicamentos e Sociedade. São Paulo: ABIFARMA; 1998 p.76-93.
- VALLADÃO MLF, CELSO C, NUNAN EA, FONTES PRADO MA, MINTZ ML, LOPES. Os (des) caminhos do ensino de Farmácia no Brasil. Revista de Farmácia e Bioquímica da UFMG, 7: 63-74, 1986.
- VOTTA R. Breve História da Farmácia no Brasil. Rio de Janeiro: Laboratório Enila S.A.;1965. 2ª edição. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; [2001].
- ZUBIOLI A. A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária. Brasília: Ethosfarma/Cidade Gráfica; 2001. 194p.
- ZUBIOLI A. Ética Farmacêutica. São Paulo: Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos, 2004. 400p.
- ZUBIOLI A. Profissão: Farmacêutico. E agora? Curitiba: Lovise; 1992.
- ZUBIOLI A & BAZOTTE R. Consulta Farmacêutica ao portador de diabetes mellitus tipo 2: Cuidados farmacêuticos em doenças crônicas não transmissíveis. Novas Edições Acadêmicas; 2014, 248 p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Report of a WHO Meeting, Tokio, Japan, 31 August-3 September 1993 (WHO/PHARM/94.569) [El Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de la Salud. Informe de la reunión de la OMS. Tokio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio. Federación Internacional Farmacéutica. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 1995. OPS/HSS/HSE/95.01. Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamento>.



## AUTOR DO ARTIGO: Dr. Arnaldo Zubioli - Presidente CRF-PR

Farmacêutico - Bioquímico (UFPR - 1974); Doutor em Ciências Farmacêuticas, Mestre em Farmacologia (FMRP, USP ); Aperfeiçoamento em Administração (UEM - 1984); Especialização em Farmácia Clínica (Chile - 1990); Pró Reitor de Extensão, Ensino e Pesquisa (1982-1986) na UEM. Diretor do CPPI da SSE-PR (1991-1994); Diretor do Fórum Farmacêutico das Américas - Washington/EUA (2000-2002); Professor de Farmacologia e Terapêutica (1976-2015); Ética, Deontologia e Legislação Farmacêuticas (1990 - 2015) e Bioética e Biodireito (Mestrado). Possui 102 trabalhos apresentados em Congressos e Revistas Científicas e 67 orientações de Monografias; Ministrou mais de 300 cursos e palestras. Membro Titular da Academia Nacional de Farmácia (desde 2000); Presidente do CRF-PR (1987, 1988,1999, 2014-2017) e CFF (1995,1996 e 1997) e Diretor Tesoureiro CRF-PR (2012- 2013). Livros publicados: Profissão: Farmacêutico. E agora? (1992); A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica (1996); A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária (2000); Ética Farmacêutica (2004) e Farmacoepidemiologia (2016 - editoração). Consultoria, Supervisão e revisão técnica de livros: Guia para a Boa Prescrição Médica (ArtMed - 1998) e O Exercício do Cuidado Farmacêutico (CFF -2006) e três capítulos de livros (1996, 2007 e 2010). Em Publicação: Tratado de Ética Farmacêutica (2016-2017).

# ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA POR TRÁS DAS GRADES

*Além das punições: uma abordagem sobre a saúde penitenciária, com repercussões que chegam à população em geral*

Na maioria dos cárceres no mundo, a vida na prisão é marcada por um cotidiano de violências, desrespeitos aos direitos humanos, condições insalubres e alimentação inadequada. Um dos fatores que potencializa os agravos em saúde é a superpopulação carcerária, agravada nas últimas décadas pela política de “guerra às drogas” e o seu consequente superencarceramento de milhões de pessoas. Além disso, os detentos enfrentam ameaças microscópicas que colocam em risco sua vida no próprio ambiente do cárcere, como também em suas comunidades. Circulando livremente entre as celas, micro-organismos como o H1N1, o HIV, o bacilo da tuberculose e os vírus das hepatites tipo B e C, atingem diretamente a população carcerária global, que apresenta uma taxa de prevalência destas doenças muito superior à observada na população em geral, problema este que não fica contido e confinado atrás das grades. Este alerta é de uma série de estudos publicados em julho de 2016 na prestigiada revista médica “The Lancet”. Este cenário também é a realidade da Farmacêutica que coordena todo o sistema de distribuição de medicamentos do Departamento Penitenciário do estado do Paraná (DE-PEN), bem como o Laboratório de Análises Clínicas, ambos localizados no Complexo Médico Penal - PR, Dra. Sheila Flora.



“É importante lembrar que as pessoas na prisão vêm e voltam para suas comunidades”, destaca Dra. Sheila - “Não há uma separação entre a população carcerária e a população em liberdade. A falta de cuidado com a primeira acaba afetando a saúde da segunda”.

O trabalho da Dra. Sheila está diretamente ligado com os encarcerados, onde é preciso acompanhar, dentro da prisão, os doentes que necessitam de tratamento e atendimentos frequentes. Porém, neste contexto ela se depara com uma situação preocupante: quando o indivíduo encontra-se em liberdade estes cuidados desaparecem, colocando em risco à saúde tanto do egresso do sistema penal quanto das pessoas em sua volta, pois ao saírem, muitos deles abandonam por completo seus tratamentos.

Dra. Sheila ainda pontuou o problema da seguinte perspectiva: se na prisão os doentes se cuidam e são cuidados, quando libertos vemos um grande declínio no seu acesso e/ou adesão aos tratamentos, que acabam interrompidos. No caso da tuberculose, por exemplo, este problema desdobra-se no agravamento da condição geral da saúde do indivíduo, além de maximizar as chances de transmissão a outras pessoas. E o pior é que isso acontece justamente durante o processo de reintegração social do ex-encarcerado, onde as relações sentimentais, familiares ou profissionais estão sendo restabelecidas.

“

**É IMPORTANTE LEMBRAR QUE AS PESSOAS NA PRISÃO VÊM E VOLTAM PARA SUAS COMUNIDADES.**

”

Farmacêutica Sheila Flora.



Em entrevista para “O Farmacêutico em revista”, Dra. Sheila não apresentou apenas um panorama do Departamento Penitenciário do Paraná no que diz respeito à Assistência Farmacêutica, mas também um universo pouco explorado que merece a atenção e o esforço de todos os envolvidos. De acordo com a Farmacêutica é preciso realizar uma análise profunda e concisa sobre o assunto, precisando considerar que a população encarcerada tem histórico de vulnerabilidade social pregressa e que as estratégias de Atenção Farmacêutica devem acontecer tanto dentro como fora do sistema penitenciário.

Confira a seguir a entrevista:



## OF - Qual a população carcerária do Paraná atualmente?

**Dra. Sheila** - Atualmente o Paraná conta com aproximadamente 30 mil pessoas em estado de privação de liberdade, divididos em dois grupos: aproximadamente 21 mil do Departamento Penitenciário (penitenciárias e casas de custódia, administrados pelo Departamento de Execução Penal - DEPEN) e quase 10 mil em cadeias e delegacias (administração mista entre DEPEN e Polícia Civil).

Em 2014 foi publicada a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade (PNAISP), e o seu objetivo é a inclusão e o acesso de toda a população carcerária, ou seja, os 30 mil indivíduos, aos Serviços Públicos de Saúde. A partir da implantação desta Política, o Governo Federal passou a destinar recursos exclusivos à promoção da Assistência Farmacêutica em penitenciárias, casas de custódia, cadeias e delegacias. Em 2016, juntamente com o Centro de Medicamentos do Paraná - CEMEPAR/SESA, definimos as ações para a execução desses recursos, ocasionando um ápice de atendimentos, pois aos poucos estamos incluindo novas delegacias no fluxo, começamos com as que possuem mais de 100 indivíduos, mas a meta é atingir todas.

Conforme os municípios façam a pactuação e adesão à PNAISP, o recurso será descentralizado do Estado e passará diretamente ao município para atendimento das delegacias. A população prisional do DEPEN continuará sendo administrada e abastecida pela DIMESP, porém, com o aumento da adesão dos municípios à PNAISP, deixaremos de administrar as delegacias (pelo menos, essa é a intenção).

## OF - Como se dá a Assistência Farmacêutica no DEPEN?

**Dra. Sheila** - A Assistência Farmacêutica, atualmente, é realizada em nível de planejamento. No Complexo Médico Penal (CMP) está a DIMESP, Divisão de Medicamentos e Materiais do Sistema Penitenciário. Aqui realizamos todos os processos relacionados ao ciclo da Assistência Farmacêutica como: Padronização; Planejamento; Instrução de Licitações; Aquisição; Recebimento; Separação; Distribuição etc.

Hoje temos cerca de 50 Unidades abastecidas mensalmente, por todo o Paraná.

Uma das minhas primeiras ações ao assumir a DIMESP foi a realização da padronização de medicamentos e materiais, que antes não existia. Hoje temos cerca de 600 itens entre medicamentos, materiais médicos hospitalares, odontológicos, laboratoriais, químicos e radiológicos.

**OF - O que envolve a Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade?**

**Dra. Sheila** - Esta política tem o objetivo principal de viabilizar a autonomia aos municípios para que cuidem da população carcerária custodiada em seu território. Os municípios devem, segundo a Política, montar uma equipe de acordo com a população carcerária da região, e receber os recursos destinados exclusivamente para esse processo. Funcionará semelhantemente ao “Programa Saúde da Família”. Em resumo, a Política Nacional de Atenção às Pessoas Privadas de Liberdade busca implantar um programa nos municípios focado na população carcerária.

**OF - Quais são as patologias mais comuns entre a população carcerária?**

**Dra. Sheila** - Temos de tudo aqui dentro, incluindo hipertensos, diabéticos, asmáticos, entre outros. As complicações de saúde são as mesmas da população em geral, sempre falo que eles não nascem atrás das grades, e as patologias que eles apresentam, na maioria dos casos, já existiam antes deles entrarem no sistema. A população é a mesma, a única diferença é que eles estão privados de liberdade. No Complexo Médico Penal estão concentrados a maioria das pessoas com tuberculose e alguns casos de hanseníase. Mas a questão é que as patologias variam de acordo com cada região. Em Curitiba, existem os agravos do sistema respiratório, Foz do Iguaçu é a dermatite, e assim por diante.

**OF - Existe a orientação farmacêutica à população carcerária que faz uso de medicamentos contínuos, por exemplo?**

**Dra. Sheila** - Não tem. A Assistência Farmacêutica, é apenas para planejamento e padronização, mas a orientação não existe. Atualmente não temos profissionais para isso.

**OF - Qual a quantidade de medicamentos que vocês administram?**

**Dra. Sheila** - É grande. Os Órgãos Públicos devem

disponibilizar medicamentos para a população carcerária, assim como disponibiliza aos cidadãos livres. A diferença é que existem alguns medicamentos que a população em liberdade acaba comprando em farmácias e há ainda as pessoas que nem utilizam o Sistema Único de Saúde por fatores pessoais. A população atendida pela DIMESP usa quase que exclusivamente medicamentos adquiridos pelo estado, que seguem a nossa padronização, a qual se baseia na RENAME, seja para dor de cabeça, alergias, diabetes, asma, dor de dente, entre outros, o que aumenta muito o volume de itens distribuídos. Entregamos alguns medicamentos não padronizados, os quais são adquiridos pela família do interno, caso ele tenha necessidade do uso e tenha condições financeiras de custear seu tratamento. Nos casos em que a família não mantenha o fornecimento dos mesmos, nossos médicos avaliam e trocam as prescrições para medicamentos padronizados do Sistema, sempre avaliando a melhor alternativa. Claro que tudo isso passa pelo Setor de Saúde que analisa a liberação ou não, mediante prescrições.

**OF - Como é o armazenamento desses medicamentos?**

**Dra. Sheila** - Aqui no Complexo Médico Penal temos um local onde mantemos os padrões mínimos estabelecidos, como o de temperatura e umidade, por exemplo.

Nas unidades, a realidade é um pouco diferente. Eles possuem espaço próprio e todas as vezes que visitei as unidades, estavam organizadas, limpas e supervisionadas. Mas estruturalmente ainda falta muito. Faz dois anos que assumi a DIMESP e minha primeira preocupação foi a padronização tanto de itens, quanto de processos, e agora estamos colhendo os frutos da organização, conseguindo manter o abastecimento dos itens, execução de orçamentos etc. Agora posso falar que realmente existe um planejamento acontecendo, antes apenas “apagávamos incêndios”.

Agora meu objetivo para 2017 é conseguir estruturar minimamente as unidades, mas isso demanda movimentação de orçamentos e outros setores, um trabalho de formiguinha mesmo. Mas aos poucos vou conseguir, um passo de cada vez.

**OF - Quais são os principais desafios da Assistência Farmacêutica no DEPEN?**

**Dra. Sheila** - Os maiores desafios que enfrentamos



atualmente são os do Sistema Público como um todo. Além disso, enfrentamos a dificuldade de sair da invisibilidade, de tentar mostrar como é importante a presença do Farmacêutico dentro das unidades prisionais. Se nas Secretarias Municipais de Saúde e Postos de Saúde a necessidade do farmacêutico em farmácias é questionada, imagina em um Departamento Penitenciário, ligado a uma Secretaria de Segurança. As prioridades são outras e eu entendo isso. Mas eles nunca me fecharam as portas, então, vou trabalhando para tentar mudar a realidade.

Além disso, precisamos renovar e provar a importância do trabalho em uma equipe multidisciplinar para que o Sistema Penal possa avançar. Atualmente coordeno uma equipe de 40 pessoas (no que diz respeito à distribuição de medicamentos), onde apenas três são Farmacêuticos, o restante são enfermeiros e técnicos de enfermagem, que fazem além de suas rotinas, toda a função de controle, fracionamento e dispensação dos medicamentos. A equipe é ótima, mas eu entendo que cada um tem sua área de atuação, e ao colocar o Farmacêutico para executar suas ações inerentes por formação, todos saem ganhando, principalmente a equipe de enfermagem que está cada vez mais sobrecarregada, acumulando funções. Esse é um trabalho que está evoluindo lentamente, há anos existe o processo de distribuição e muitos colegas - inclusive eu antes de entrar no sistema, sequer imaginava que existia toda essa logística dentro das Penitenciárias. Trazer o farmacêutico para dentro das unidades penais e mostrar que este profissional pode inclusive trazer economia no campo da Assistência Farmacêutica, é com certeza um grande obstáculo a ser transposto. É um trabalho que existe e tem que ser feito, então que seja feito por um Farmacêutico, não vejo por que não lutar por isso.

#### **OF - Quantos Farmacêuticos estão na equipe atualmente do DEPEN?**

**Dra. Sheila** - Atualmente são quatro Farmacêuticos trabalhando para todo o DEPEN. Atuo na coordenação da Divisão de Medicamentos e Materiais e do Laboratório de Análises Clínicas. O Complexo Médico Penal é a única unidade que tem uma Farmacêutica responsável pelo fracionamento e dispensação de medicamentos, na Farmácia. São aproximadamente duas mil doses fracionadas e dispensadas por dia. Também temos um Farmacêutico que cuida dos medicamentos que retiramos da Farmácia Especial e do setor de HIV. Só adquirimos medicamentos do item básico, outros medicamentos estratégicos ficam a cargo da 2ª Regional de Saúde. Desta forma, precisamos de um profissional responsável para cuidar desses trâmites burocráticos, além dos processos referentes ao tratamento do HIV e SICLOM (Sistema de Controle Logístico de Medicamentos). A outra Farmacêutica atua em duas unidades focos: a Penitenciária Central do Estado, a maior do Paraná, onde ela realiza toda a parte de controle, assistência e organização, e a Casa de Custódia de Piraquara, que é a unidade de entrada e triagem criminológica, ou seja, é por onde todos os detentos da Região Metropolitana de Curitiba ingressam no sistema e depois são encaminhados às unidades penais para o cumprimento da pena de privação de liberdade. Em um universo de 34 unidades, somente três são assistidas por Farmacêuticos, as outras, possuem apenas profissionais de enfermagem atuando na área administrativa relacionada à saúde.

#### **OF - Quem realiza a entrega dos medicamentos aos detentos?**

**Dra. Sheila** - São os técnicos de enfermagem, sendo ainda necessário aprimorar este processo de traba-

lho. Aqui no Complexo Médico Penal são dois funcionários para fazer esse atendimento aos 700 detentos, alguns recebem medicamentos três vezes ao dia. Não há tempo hábil para que orientações sejam feitas, já que eles acumulam outras funções.

**OF - E os que necessitam de medicação diária, como em casos de doenças crônicas ou aqueles que estão em tratamento, como a tuberculose?**

**Dra. Sheila** - O nosso índice de alta por cura da tuberculose é alto (mais de 90%), porém, estamos falando daqueles que fazem todo o tratamento conosco, do início ao fim. Infelizmente, àqueles que deixam o sistema penal antes do término do tratamento (alvarás de soltura), deixam de ser de nossa responsabilidade. Alguns não dão continuidade ao tratamento, mesmo a enfermeira responsável pela Epidemiologia fazendo todo o trabalho de envio de boletim de transferência para os municípios, muitos acabam fornecendo endereços falsos, o que inviabiliza as ações das Secretarias de Saúde.

Aqui todos os dias os medicamentos são entregues corretamente, e há um acompanhamento médico mensal rigoroso, onde o exame de baciloscopia é realizado em laboratório. Também contamos com o GeneXpert, um aparelho que faz a detecção por DNA da presença do bacilo causador da tuberculose em apenas duas horas. Com este equipamento é possível realizar aproximadamente 16 exames por dia. O Estado do Paraná conta com apenas 05 equipamentos e um deles está a nosso serviço. Outra observação é que a maioria dos casos de TB são provenientes de delegacias, ou seja, das ruas. São poucos os casos de transmissão dentro das penitenciárias.

**OF - Você pode nos contar sobre os novos projetos, como o do Hospital Penitenciário X Hospital Escola?**

**Dra. Sheila** - O Estado passa por dificuldades financeiras e conseqüentemente a contratação de novos colaboradores não será uma prioridade, com isso buscamos formas de inclusão, como estágios, residências e parcerias com universidades. É importante, por exemplo, mostrar aos acadêmicos que isso tudo existe e é um campo muito rico de atuação para o farmacêutico. Este ano, o Departamento Penitenciário publicará um Edital de Credenciamento para as universidades interessadas em implantar projetos de ensino, pesquisa e extensão.



## EXISTE AINDA A DIFICULDADE DE SAIR DA INVISIBILIDADE, DE TENTAR MOSTRAR COMO É IMPORTANTE A PRESENÇA DO FARMACÊUTICO DENTRO DAS UNIDADES.

*Farmacêutica Sheila Flora.*



O sistema penal é uma escola, um campo enorme a ser explorado, no que diz respeito à saúde pública. Enfrentamos todo tipo de preconceito, como o questionamento do porquê o Estado se preocupa com presos. Enfrentamos isso todos os dias e enfrentaremos até o final. Pois ao atuarmos aqui, não nos cabe julgar, mas sim sermos profissionais da saúde. Aqui todos os juramentos que fazemos no dia da formatura são colocados à prova e em prática. Quando me questionam sobre o por que me dedico tanto a ajudar essa população (carcerária), minha resposta é simples: “Aqui pelo menos eu sei quem são. E fora, você sabe? Estou aqui para desempenhar minhas funções da melhor maneira possível”.

**OF - Você acha possível o Farmacêutico ganhar este espaço?**

**Dra. Sheila** - É um grande passo o CRF-PR mostrar a realidade do Complexo Médico Penal, até mesmo o Presidente, Dr. Arnaldo Zubioli, se surpreendeu com toda a estrutura e logística do CMP e o quanto são necessárias a Assistência Farmacêutica e a presença de Farmacêuticos dentro do Departamento Penitenciário. Fico feliz em observar a profissão sair da invisibilidade. E agora com a Farmácia Clínica, surge outra perspectiva, que poderá inclusive aliviar a sobrecarga do médico e do enfermeiro, ampliando ainda mais as atividades farmacêuticas.

# CRF-PR EM AÇÃO

## PROTOCOLOS CLÍNICOS EM DOENÇAS CRÔNICAS

A palestrante internacional Dra. Maria Manuela Teixeira percorreu diversas cidades do Paraná com o curso “Protocolos Clínicos em Doenças Crônicas: Diabetes, Hipertensão Arterial, Dislipidemia, Asma e DPOC”. O objetivo da aula foi abordar conceitos, metodologias e ferramentas de suporte para uma prática profissional orientada para o doente, avaliando, monitorando e contribuindo para resultados terapêuticos positivos.

Ao final do curso, a principal função foi fornecer aos Farmacêuticos paranaenses conhecimentos que os tornem aptos para protocolos clínicos de patologias, além da capacidade de implementar e manter uma intervenção sistemática de seguimento farmacoterapêutico, deter conhecimentos aprofundados de farmacologia, saber avaliar os dados do paciente, apontar e resolver problemas relacionados com medicamentos (PRMs) e por fim, reconhecer e atuar em situações que requerem articulação com outros profissionais de saúde.

Dra. Maria Manuela Teixeira é diretora da ANF (Portugal) e docente da Universidade Lusófona em Unidades Curriculares como Seguimento Farmacoterapêutico, Farmacoterapia de Não Prescrição e Comunicação e Prática Farmacêutica, no Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, além de colaboradora da Faculdade de Farmácia de Lisboa, Coimbra e Porto.

### ASSISTA O CURSO ONLINE!



Em sua passagem por Curitiba, Dra. Maria Manuela ministrou além do curso, uma palestra aos Diretores e Conselheiros do CRF-PR. Essa palestra foi gravada e dividida em 5 partes. Confira os vídeos no nosso *Youtube* e aproveite! Acesse: [www.youtube.com/crfparana](http://www.youtube.com/crfparana)



20/10 - Londrina - Faculdade Inesul



21/10 - Maringá - Prefeitura Municipal de Maringá



22/10 - Umuarama - UNIPAR



24/10 - Foz do Iguaçu - Cesufoz



25/10 - Cascavel - Fundação Assis Gurgacz



26/10 - Francisco Beltrão - UNIPAR



27/10 - Ponta Grossa - Centro de Cultura



28/10 - Curitiba - Auditório CRF-PR

## IX SEMINÁRIO DE ATUALIZAÇÃO EM INDÚSTRIA FARMACÊUTICA

Aconteceu no dia 25 de novembro, na sede do CRF-PR em Curitiba, o IX Seminário de Atualização em Indústria Farmacêutica. O evento teve por objetivo atualizar os Farmacêuticos em temas como a Resolução CFF 387/2002 (fiscalização da atuação do Farmacêutico na indústria de medicamentos) e a RDC ANVISA 73/2016 (mudanças pós-registro e cancelamento de registro de medicamentos), assuntos cuja implantação e desenvolvimento têm gerado muitas dúvidas aos profissionais da Indústria Farmacêutica.

Cerca de 50 Farmacêuticos puderam assistir palestras ministradas por profissionais capacitadas no assunto, como a Dra. Evelise Canassa da Silva, Coordenadora da Comissão de Indústria Farmacêutica do CRF-PR, e a Dra. Maiara Rigotto, Gerente Técnica Regulatória da Associação de Laboratórios Farmacêuticos Nacionais. Dr. Arnaldo Zuboli, Presidente do CRF-PR, foi responsável pela abertura do evento, destacando, na ocasião, a importância da atualização contínua do profissional.





## SEMINÁRIO DE CADEIA FRIA: LOGÍSTICA E TRANSPORTE EM TEMPERATURA CONTROLADA

Aconteceu no dia 1º de dezembro, na sede do CRF-PR, o Seminário de Cadeia Fria: Logística e Transporte em Temperatura Controlada. Promovido pela Comissão de Distribuição e Transporte, o evento teve por objetivo compartilhar conhecimentos e experiências na busca da qualidade e no cumprimento dos requisitos mínimos exigidos pela agência reguladora frente aos produtos de cadeia fria.

Dr. Arnaldo Zubioli, Presidente do CRF-PR, foi responsável pela abertura do evento, que contou também com a participação da Dra. Mirian Ramos Fiorentin - Diretora Tesoureira CRF-PR e Dra. Marina Gimenes - Diretora Secretária-Geral CRF-PR. Durante o dia, Dr. Neville Marcelo Barbosa Fusco e Dra. Daniele Dantas Batista ministraram palestras sobre qualificação de equipamentos, transporte e calibração de instrumentos.

## SEMINÁRIO PARANAENSE DE PRESCRIÇÃO FARMACÊUTICA DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES

Promovido pela Comissão Assessora de Farmácia Comunitária, o Seminário Paranaense de Prescrição Farmacêutica de Suplementos Alimentares teve o objetivo de capacitar os Farmacêuticos para a prescrição correta e segura de suplementos alimentares para atletas e praticantes de atividades físicas, além de proporcionar conhecimento técnico-científico sobre os principais alimentos utilizados em dietas de suplementação e ainda possibilitar aos participantes o esclarecimento de dúvidas e a interação entre profissionais e estudantes com Farmacêuticos especialistas na área.

A abertura do evento, que aconteceu no dia 03/12 em Curitiba, foi realizada pelo Presidente do CRF-PR, Dr. Arnaldo Zubioli, que deu as boas-vindas a um auditório lotado e sedento de conhecimento. Na sequência, o Coordenador da Comissão, Dr. Valquires Godoy, explicou os objetivos do Seminário e passou a palavra para a primeira palestrante: Dr. Priscila Nogueira Camacho Dejuste, do CRF-SP, que abordou o tema “Prescrição Farmacêutica de Suplementos Alimentares”. Na parte da tarde o palestrante Dr. Paulo Vítor Farago, da UEPG, falou sobre “Mecanismos de ação, benefícios e malefícios do uso de suplementos termogênicos por atletas e praticantes de exercícios físicos” para um auditório com mais de 100 Farmacêuticos e acadêmicos interessados em adquirir conhecimento sobre essa área que está em destaque atualmente.



# Redes

# SOCIAIS



**CURTA NOSSA PÁGINA**  
**WWW.FACEBOOK.COM/CRFPR**

**TWEET, RETWEET E FAVORITE**  
**WWW.TWITTER.COM/CRF\_PARANA**



**USE A HASHTAG #CRFPR**  
**WWW.INSTAGRAM.COM/CRFPR**

**ASSISTA NOSSAS PLAYLISTS**  
**WWW.YOUTUBE.COM/CRFPARANA**





**Ame tudo que você faz e faça com amor!  
Siga suas paixões  
Execute seu coração!  
Crie sua realidade!  
Conheça suas habilidades!  
Confie em você e na suas intuição!  
Faça seus dias felizes!**