



# O FARMACÊUTICO

*em revista*

# *Dia do Farmacêutico*

Um Dia de festa, confraternização e reconhecimento

Os desafios deste profissional são muitos, mas nos últimos anos o farmacêutico ultrapassou os limites da farmácia e está presente em mais de 74 áreas. Isso traduz a importância de sua atuação e a responsabilidade social que exerce na sociedade.



O FARMACÊUTICO EM REVISTA  
Edição Especial Dia do Farmacêutico  
Conselho Regional de Farmácia do  
Estado do Paraná  
Rua Itupava, 1.235 Juvevê  
Curitiba - PR - CEP: 80.040-134  
Tel.: (41)3363-0234  
www.crfpr.org.br  
www.crf-pr.org.br

Diretoria CRF-PR  
Presidente  
Marisol Dominguez Muro  
Vice - Presidente  
Dennis Armando Bertolini  
Diretor Tesoureiro  
Paulo Roberto Ribeiro Diniz  
Diretora Secretária Geral  
Sônia Aparecida Wagnitz Bertassoni

Conselheiros Regionais  
Armando Zubillo  
Benvenuto Julliano Gazz  
Cynthia França Wolanski Bordin  
Dennis Armando Bertolini  
Emyr Roberto Carobene Franceschi  
Fábio Francisco Baptista de Quelroz  
José Antônio Zarate Elias  
Libia Emich Batista de Almeida  
Maurício Portella  
Inês Catarina Rocha Cantarella  
Marina Gimenes  
Marisol Dominguez Muro  
Mirian Ramos Florentin  
Paulo Roberto Ribeiro Diniz  
Sônia Aparecida Wagnitz Bertassoni

Conselheiros Federais  
Valmir de Santl  
Célia Fagundes da Cruz (Suplente)

Reportagem, redação e edição  
Ana C. Bruno

Diagramação e arte Final  
Michelly M. T. Lemes (Designer)  
Ana C. Bruno

Crédito das Fotos Jantar:  
JJ Vídeo & Produções Fotográficas  
Fone: (41) 3224 - 4179

Yosikazu Maeda - Fotógrafo CFF

Jornalista Responsável  
Ana C. Bruno  
MTB 3973 DRT-PR  
Imprensa@crf-pr.org.br

CTP e Impressão  
Graciosa Inf. e Prog. Visual Ltda  
Fone: (41) 3229-5313  
Tiragem: 14.000 exemplares  
Distribuição dirigida

## EDIÇÃO ESPECIAL

### 01 Editorial

Dia do Farmacêutico  
Por que comemorar?

### 02 Dia do Farmacêutico

Um Dia de Festa, Confraternização e Reconhecimento

### 07 Campanha 2011

### 09 III Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld

### 10 Artigos Vencedores

### 20 Comenda - Brasília

Presidente do CRF-PR participa da outorga da  
Comenda do Mérito Farmacêutico em Brasília.

Dra. Maria Aida Meda Farmacêutica - Bioquímica  
Industrial.

### 21 Dengue

Epidemia da Dengue  
Podemos Controlar?

### 23 CRF-PR

Dr. Jaldo participou da Plenária e conheceu a  
estrutura do CRF-PR

CRF-PR integra campanha de solidariedade às  
vítimas de enchente do Rio.

Primeira Reunião Plenária do CRF-PR  
de 2011 fez homenagem à funcionária mais  
antiga.

# 02



# 09



# 21



## Espaço do Leitor Participe das edições da Revista! Envie sua sugestão de pauta

"O Farmacêutico em revista" é o veículo oficial de informações do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná - CRF-PR. Desta maneira, solicitamos que você, Farmacêutico, encaminhe para o CRF-PR sugestões de assuntos que possam ser abordados na revista.

Sua contribuição é muito importante, afinal todos os temas aqui relacionados são referentes a profissão farmacêutica.

Participe!

Envie sua sugestão para o e-mail: [imprensa@crf-pr.org.br](mailto:imprensa@crf-pr.org.br)

## Errata

Erramos ao publicar na matéria, "I Simpósio Militar de Farmácia Hospitalar e Análises Clínicas do Paraná", a informação de que a promoção do evento foi do CRF-PR, SINDIFAR-PR e ASPAFAR. A promoção e realização do evento foram das Forças Armadas. Houve equívoco também ao divulgarmos o escopo dos assuntos discutidos. Para ratificar disponibilizamos novamente a cobertura do evento em: [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br).

:: Sua Opinião é essencial para o nosso trabalho. Envie um e-mail para: [Imprensa@crf-pr.org.br](mailto:Imprensa@crf-pr.org.br)



Dra. Marisol Dominguez Muro, Farmacêutica - Bioquímica pela UFPR. Atua no Hospital de Clínicas da UFPR e é empresária no ramo de Análises Clínicas. Atual Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná - CRF-PR.

# Dia do Farmacêutico: POR QUE COMEMORAR??

Para responder a esta pergunta é preciso analisar o contexto o qual o farmacêutico está inserido atualmente, os avanços da profissão, entre outras questões que possam fundamentar a resposta. Mas vale também pautar a análise em nossas atitudes, o que fizemos pela nossa profissão? Nossa postura no dia-a-dia está diretamente ligada ao rumo que o setor farmacêutico tomou nos últimos anos. O escopo de atuação profissional ampliou significadamente e a presença do farmacêutico é observada com muita propriedade em cada local onde ele está presente.

Se ainda não temos o reconhecimento merecido em alguns estabelecimentos farmacêuticos, o Projeto de Lei da Senadora Marluce Pinto - que previa não haver necessidade de farmacêuticos em farmácias e drogarias - já não nos ameaça como antes.

A Portaria 316/77 que previa não haver necessidade de farmacêuticos em hospitais com menos de 200 leitos, foi revogada pela Portaria 4283/10, que aprova as diretrizes e estratégias da Farmácia Hospitalar.

Temos hoje uma Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que em seus princípios, diz: "as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde..."

Desde 2003 temos na estrutura do Ministério da Saúde um departamento específico para as ações relacionadas à assistência farmacêutica - DAF/MS. Nosso movimento estudantil de farmácia revela, todo dia, estudantes comprometidos com as lutas do setor.

As Resoluções da Anvisa: 44/2009 que evidencia a atuação do farmacêutico frente aos serviços farmacêuticos e a 44/2010 que visa um controle maior dos antimicrobianos, coloca o farmacêutico como agente principal no contexto da farmácia, que por sua vez, também resgata a farmácia como estabelecimento de saúde.

A Campanha 2011 do CRF-PR - pela valorização profissional - tem como principal função alertar a população quanto aos seus direitos em relação à assistência farmacêutica, mas principalmente evidenciar quanto este profissional pode auxiliar a sociedade.

Em 2011 o CRF-PR completa 50 anos de uma Instituição atuante e digna, repleta de histórias de lutas com personagens heróicos, que fizeram da profissão um estilo de vida.

Sabemos que os desafios são muitos, mas a resposta à pergunta acima é SIM! Temos o que comemorar!

Boa Leitura!

# Dia do Farmacêutico



## Um Dia de festa, confraternização e reconhecimento

“O dia 20 de janeiro é muito especial para a classe farmacêutica, celebramos não apenas o Dia do Farmacêutico, mas os avanços da classe farmacêutica, a saúde da população e o principal: o quanto a profissão é imprescindível para a sociedade”. O início do pronunciamento da presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná, Dra Marisol Dominguez Muro, reflete as conquistas, as lutas e o sentido da comemoração referente ao Dia do Farmacêutico, ocorrido no último dia 20 de janeiro.

Para marcar a data, o CRF-PR realizou, no dia 27 de janeiro de 2011, no Restaurante Madalosso, em Curitiba, o jantar comemorativo ao Dia do Farmacêutico. Neste ano, o CRF-PR promoveu a entrega da primeira Comenda do Mérito Farmacêutico Dr. Júlio Petrich da Costa, maior honraria concedida no setor farmacêutico para homenagear pessoas que colaboraram para o engrandecimento da profissão ou que contribuíram para o desenvolvimento da saúde, no Estado do Paraná. O homenageado, nesta primeira edição, foi o Presidente do Conselho Federal de Farmácia (CFF), Dr Jaldo de Souza Santos, por seus mais de 50 anos de dedicação à profissão farmacêutica. (Acesse a trajetória profissional do Dr Jaldo em [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br)).

*Os desafios deste profissional são muitos, mas nos últimos anos o farmacêutico ultrapassou os limites da farmácia e está presente em mais de 74 áreas. Isso traduz a importância de sua atuação e a responsabilidade social que exerce na sociedade como educador para a comunidade, onde é o responsável por oferecer informações e orientações quanto ao uso correto de medicamentos e à qualidade de vida.*



Dr Jaldo de Souza Santos, um dos maiores ícones da Farmácia Brasileira, recebeu a primeira Comenda do Mérito Farmacêutico - Dr Julio Petrich da Costa.

Dr Paulo Roberto Ribeiro Diniz realizou a entrega da homenagem ao Dr. Michele Caputo Neto - Primeiro Farmacêutico a assumir a Secretaria de Estado da Saúde.

Dr Basílio Bacarin recebeu o título exclusivo de Presidente de Honra do Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná da atual Diretoria.

O evento reuniu cerca de 700 convidados, além da Diretoria do CRF-PR e Conselheiros Regionais de Farmácia, várias autoridades da área da saúde estiveram presentes no evento. O Secretário Estadual de Saúde e primeiro farmacêutico, no Paraná, a assumir este posto, Dr Michele Caputo Neto, também, foi homenageado, e o professor Basílio Bacarin, um dos mais conhecidos farmacêuticos do Paraná, recebeu o título de Presidente de Honra do Conselho.

“Este título é intransferível e nenhum nome traduz tão bem a trajetória da farmácia no Paraná, Dr Bacarin será sempre lembrado como um ícone de nossa história”, justificou Dr Dennis Armando Bertolini, Vice Presidente do CRF-PR.

## Homenagem

Outro ponto alto da comemoração foram as homenagens. Este ano, pelo cinquentenário do CRF-PR, as entidades farmacêuticas foram homenageadas pelo Conselho por contribuir na construção de uma instituição sólida e atuante. Em contrapartida o CRF-PR homenageou todas elas pela imensa contribuição e lutas por transformar um sonho em realidade.

Os farmacêuticos, ao fim da solenidade, participaram do jantar de confraternização, foi o momento de os colegas se encontrarem para comemorar a alegria de ser Farmacêutico.



Foto 1 - Dr Carlos Albin - NEBAC , Foto 2 - Dra Marlina Hashimoto - ANFARMAG -PR , Foto 3 - Dr Luiz Gustavo - AFCE , Foto 4 - Dra Lia Melo Almeida - SINDIFAR-PR e Dr Maurício Portella - ASPAFAR, Dr Paulo Roberto Hatschbach - SBAC/PR e Dr Nilson Nishida - ASFALIP.

## Brindes

Ponto alto do evento o sorteio dos brindes movimentou os participantes que ficaram na expectativa e na torcida por cada número retirado da urna.

Foram diversos brindes entre cursos, um jantar a dois, livros, utensílios domésticos, pen drive, uma tela, entre outros.

O CRF-PR e toda a classe farmacêutica agradece aos apoiadores que engrandeceram o evento.

>> New Prov; Capacitare, Instituto Equilibra e Anfarmag.



Esses foram alguns dos ganhadores dos brindes. Parabéns!

## Patrocínios

# Parceria com os patrocinadores é essencial para o sucesso do evento

As parcerias firmadas com as empresas que apoiaram o CRF-PR foram fundamentais para o sucesso do evento que reuniu cerca de 700 pessoas entre farmacêuticos, seus familiares, autoridades da área da saúde, as empresas patrocinadoras e apoiadoras do evento que

proporcionou aos Farmacêuticos um momento de confraternização e alegrias com seus colegas.

Vale ressaltar a importância da contribuição dessas empresas tendo em vista que o evento, a cada ano, traz novidades, além de parte dos

custos ser subsidiado graças aos patrocínios recebidos.

Ao longo deste ano estas empresas apoiarão diversas ações do CRF-PR. Abaixo suas marcas que representam não apenas o símbolo comercial, mas um ideal de atuação no mercado.



# Flashes do Jantar



Dr. Edson Siqueira, Dr. Ribamar Schmitz, Dr. José Carlos Vettorazzi, Dr. Emyr Franceschi, Dr. Jorge Salem e Dr. Valmir de Santi - Alegria e Confraternização marcaram o evento.



Dr. Dennis, recepcionista profissionais da área Hospitalar - Dra. Heloisa Barreto e Dra. Izelandia Verenoze (membros da Comissão de Farmácia Hospitalar - CRF-PR), e Dra. Vânia Mari Salvi Andrzejewski.



Cerca de 700 pessoas prestigiaram o evento, que reuniu Farmacêuticos de diversas áreas e seus familiares, autoridades do Setor de Saúde e representantes das entidades Farmacêuticas.



Momento especial para a Classe Farmacêutica - Os profissionais desfrutaram de um momento de confraternização e de reencontro com os colegas.



Dra. Rosemary Fillipps, Dra. Daise Caputo, Dra. Ellane Lessi Galeb e Dra. Mirian Rocco Stalsack - momento de confraternização entre as colegas Farmacêuticas.



Dra. Líbia Conselheira e esposo, Dr. Fábio Baptista Conselheiro, Dra. Marisol, Dr. Luiz Gustavo - Presidente da AFCR (Associação dos Farmacêuticos de Curitiba e Região) e Dr. Maurício Poliquesi.

# Flashes do Jantar



Dr. Paulo Presidente da Ascop, Dr. Lauro Stellfeld e Dr. Jaldo de Souza Santos - Presidente do CFF.



Dr. Carlos Cecy e esposa e Dra. Marisol - Homenagem ao ex presidente do CRF-PR.



Dra. Marisol - Atual presidente do CRF-PR, Dr. Everson Augusto Krum - Gestão 2002-2005 e Dr. Dennis Armando Bertolini - atual Vice - Presidente do CRF-PR e gestão 1993-1994 / 2006-2007.



Dra. Sônia Aparecida Wagnitz Bertassoni - Diretora Secretária Geral do CRF-PR, reencontra com alegria ex alunas - Dra. Lilliane Fernandes Waloszek (à esq.) e Dra. Luclana do Amaral Perelra (à dir.).



Dra. Marisol e a Diretoria do NEBAC - Núcleo de Estudos de Bacteriologia Clínica de Curitiba.



Dr. Mário Bertassoni, Dra. Líbera Maria Dalla Costa, Dra. Cristiane B. Costacurta Farah, Dr. Roberto Amatzuzi e esposa, Dr. Antonio Garcez Novaes Neto, Dr. José dos Passos Neto e Dra. Sônia Dorneles.

## CAMPANHA 2011

*Campanha 2011 evidencia a assistência farmacêutica em suas diversas áreas*



Durante o jantar foi lançada oficialmente a Campanha do CRF-PR pela valorização profissional que tem como tema principal em 2011 “09 Motivos para você procurar um Farmacêutico”. A ideia central é mobilizar a população quanto aos seus direitos em relação aos serviços farmacêuticos e à assistência farmacêutica, mas principalmente evidenciar o quanto Farmacêutico pode auxiliar a sociedade.

Um vídeo da campanha foi veiculado pela Rede Massa, repetidora do SBT, de 17 de janeiro a 05 de fevereiro, em rede estadual.

Segundo a Diretoria a campanha dá continuidade às ações do Conselho referentes à valorização profissional. “O farmacêutico atua em diversas áreas e desempenha papel fundamental no que diz respeito à saúde, que vai desde o controle de qualidade de alimentos, medicamentos, análises clínicas, cosméticos, passando pela distribuição até o uso correto e discriminado de medicamentos”, explicou a Presidente, Dra Marisol Dominguez Muro.

“O reconhecimento da profissão farmacêutica deve ser um processo constante, diário e permanente”, finalizou a presidente.

Para maiores informações, envie um e-mail para: [imprensa@crf-pr.org.br](mailto:imprensa@crf-pr.org.br)

Entenda a Campanha 2011 e acesse em [www.crf-pr.org.br](http://www.crf-pr.org.br) o material completo.



## 1º motivo para você procurar um Farmacêutico

O farmacêutico está entre os profissionais da saúde mais acessíveis e confiáveis para garantir o uso racional dos medicamentos, ou seja, garantir que o paciente receba o medicamento adequado para suas necessidades clínicas, na dose correspondente aos seus requisitos individuais, durante o período adequado e ao menor custo possível para ele e para sua comunidade.



## 2º motivo para você procurar um Farmacêutico

O farmacêutico bioquímico nas análises clínicas trabalha com os conhecimentos técnicos-científicos necessários e a responsabilidade de garantir que o resultado dos exames realizados seja de extrema segurança, para o auxílio diagnóstico, estabelecimento de tratamentos e acompanhamento terapêutico.



Assistência ao Hipertenso

## 3º motivo para você procurar um Farmacêutico

As graves consequências da pressão alta podem ser evitadas, desde que os hipertensos conheçam sua condição e mantenham-se em tratamento com adequado controle da pressão, no que podem contar com o auxílio do farmacêutico.



Atendimento à Gestante

## 4º motivo para você procurar um Farmacêutico

O conhecimento do sistema integrado mãe-placenta-feto ajuda na escolha de atitudes terapêuticas, seja com medicamentos ou não. Para construção desse conhecimento, o farmacêutico pode prestar diversas informações.



Orientação Farmacêutica

## 5º motivo para você procurar um Farmacêutico

O aconselhamento ao paciente é um dever fundamental do farmacêutico, sempre com ampla capacidade de ouvir e de perguntar, empatia, respeito e busca de entendimento com o paciente. O farmacêutico pode ajudar pessoas a manter sua saúde e a obter o máximo de benefícios dos seus medicamentos.



Atendimento ao Idoso

## 6º motivo para você procurar um Farmacêutico

O idoso deve buscar a qualidade de vida por meio da alimentação adequada, prática regular de exercícios físicos e diminuição significativa da automedicação, com o entendimento sobre possíveis doenças presentes e a concordância com o tratamento necessário. O farmacêutico pode ser de grande valia nessa busca por um envelhecimento ativo e saudável.



Cuidados Farmacêuticos

## 7º motivo para você procurar um Farmacêutico

Na prática dos "Cuidados Farmacêuticos" há uma busca pela qualidade de vida do paciente pela interação direta com farmacêutico, visando a promoção da saúde e o acompanhamento da terapêutica farmacológica, com a concordância do paciente com o tratamento e a prevenção, detecção e controle de problemas relacionado a medicamentos.



Serviços Farmacêuticos

## 8º motivo para você procurar um Farmacêutico

Os serviços que podem ser oferecidos, nas farmácias, vão além da dispensação de medicamentos. A legislação nacional permite a aferição de determinados parâmetros fisiológicos e bioquímicos e a administração de medicamentos, sempre com o objetivo de melhoria da qualidade de vida do paciente.



Assistência ao diabético

## 9º motivo para você procurar um Farmacêutico

Embora ainda não haja uma cura definitiva para o diabetes, o farmacêutico pode ajudar nos vários tratamentos que podem melhorar a qualidade de vida, como a prática do autocuidado: monitoramento da glicemia, conhecimento da doença e da medicação utilizada no tratamento, seguimento de um plano alimentar e a realização de atividades físicas.

# III Prêmio Augusto Stellfeld



Dr. Rodrigo Augusto de Paula e Souza recebe das mãos da Dra. Sônia Bertassoni o Troféu da terceira edição do Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld - Categoria Profissional.



A acadêmica Larissa de Mattos Schroder recebe das mãos da Dra. Sônia Bertassoni o Troféu referente ao Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld 2011 - Categoria Acadêmico.



Durante o jantar em comemoração ao Dia do Farmacêutico, também foi realizada a entrega do III Prêmio Augusto Stellfeld, criado para incentivar a produção intelectual entre farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia, onde o principal objetivo é reconhecer e difundir os trabalhos que venham contribuir para a melhoria das condições de saúde da comunidade e sua qualidade de vida.

Neste ano, o tema foi "Farmacêutico: um direito de todos". Na categoria profissional, o trabalho selecionado foi "Adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com diabetes *mellitus* 2", de Dr Rodrigo Augusto de Paula e Souza. Na Categoria Acadêmico, o Prêmio foi para Larissa de Mattos Schroder, que inscreveu o trabalho "Atenção Farmacêutica na dispensação de produtos naturais emagrecedores".

"Esta iniciativa vem ao encontro dos anseios do CRF-PR que visa despertar no profissional farmacêutico uma atitude ainda mais empreendedora e que o leve a busca de soluções para a área da saúde. A pesquisa, o estudo de casos e a prática são os melhores meios", avaliou a idealizadora do Prêmio a Diretora Secretária Geral, Dra Sônia Wagnitz Bertassoni. "Temos que fomentar esta prática entre os profissionais e os futuros profissionais do Paraná", finalizou.

Confira nas páginas seguintes os artigos na íntegra.





Autor: Rodrigo Augusto de Paula e Souza.

Artigo selecionado do III Prêmio Augusto Stellfeld - Categoria Profissional.

## Adesão ao Tratamento Farmacológico em Pacientes com diabetes mellitus Tipo 2

### INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) é uma doença endócrina, crônica e severa, decorrente da falta de insulina e da incapacidade da insulina de exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, frequentemente acompanhada de obesidade central, dislipidemia, hipertensão arterial e disfunção endotelial, afetando, atualmente, 8% da população adulta, aumentando a sua prevalência para mais de 20% em pessoas com mais de 65 anos de idade (FELIG; FROHMAN, 2001). O DM2 é responsável por 90% de todos os casos

Para a manutenção adequada dos níveis de glicemia e controle das co-morbidades, o DM requer a implantação de um tratamento complexo, que deve incluir autocuidado, mudanças no estilo de vida e diversos medicamentos (FAUCI *et al.*, 1998). Embora os sintomas agudos do diabetes, causados pela hiperglicemia, possam ser minimizados por um simples equilíbrio dos níveis da glicose sanguínea, é necessário um rigoroso controle glicêmico para reduzir os danos crônicos, que incluem: complicações vasculares, renais, cardíacas, neurológicas, oftalmológicas e infecciosas, podendo levar o indivíduo a óbito (SPILKER, 1996).

Os medicamentos antidiabéticos devem ser empregados quando não se tiver atingido os níveis glicêmicos desejáveis após o uso das medidas dietéticas e do exercício físico. A natureza progressiva do DM, caracterizada pela piora gradual da glicemia de jejum ao longo do tempo, faz com que haja necessidade de aumentar a dose dos medicamentos e acrescentar outros no curso da doença. A combinação

de agentes com diferentes mecanismos de ação é comprovadamente útil. O arsenal utilizado para controlar a glicemia e as co-morbidades inclui: antidiabéticos orais, insulina, antihipertensivos, hipolipemiantes e antiagregantes plaquetários (FELIG; FROHMAN, 2001; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007). Outros fatores, como o desenvolvimento constante de novos fármacos, o seguimento de diretrizes clínicas e a demanda por consumo da própria população aumentam a necessidade de tratamentos múltiplos, tendo como resultados pacientes polimedicados (>5 medicamentos/dia) e com terapias de maior complexidade (MUIR, 2001).

Promover a adesão dos pacientes à farmacoterapia continua sendo um desafio para os profissionais de saúde e um fator essencial para o sucesso do tratamento no DM2. A adesão é definida como o "grau em que o comportamento de uma pessoa coincide com as recomendações do profissional da saúde, em relação à tomada de medicamentos, seguimento de uma dieta ou mudanças no estilo de vida" (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). A falta adesão pode estar relacionada a dois padrões distintos. A *não-adesão involuntária* é identificada quando os pacientes não seguem a terapia prescrita devido a questões alheias a sua vontade, como esquecimento, dificuldade de acesso, incapacidade, ausência de correta orientação, entre outras. A *não-adesão voluntária*, por outro lado, ocorre quando o paciente decide por conta própria, com base em seus conhecimentos ou valores, não seguir o tratamento conforme recomendação ou suspender a medicação por conta própria.

A disciplina e as mudanças de comportamento necessárias ao paciente para >>

cumprimento das medicações prescritas podem ser comparadas àquelas necessárias para parar de fumar, praticar atividades físicas ou alterar padrões de alimentação. Fazem-se necessárias abordagens complexas, fundamentadas no vínculo profissional-paciente, no conhecimento das atitudes, expectativas, medos, conhecimentos e dos interferentes sociais e culturais que influenciam o comportamento do paciente. Ainda assim, prevalece na América Latina a idéia de que o paciente deva cumprir, seguir, obedecer às recomendações dos profissionais de saúde, que o paciente tem autonomia para escolher, mas que o profissional não tem responsabilidade sobre as conseqüências dessa decisão. Vê-se um movimento de “sublimação” ou “negação” do comportamento do paciente. Os profissionais centram-se apenas em suas perspectivas e distanciam-se das ações e razões dos pacientes, julgando-os e rotulando-os, em vez de conhecê-las e entendê-las (REINERS, 2008).

As taxas de não adesão no DM2 podem ser muito variadas conforme os estudos realizados. Alguns estudos relatam que entre 70-80% dos pacientes tem boa adesão aos medicamentos orais. Outro, porém, envolvendo mais de 37.000 pacientes nos EUA, encontrou que os diabéticos utilizam em média 130 dias de medicação antidiabética contínua por ano (35,6% de adesão) e que ao final de 1 ano, apenas 15% dos pacientes com prescrição de monoterapia ainda utilizavam a medicação regularmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2003). Permanece escassa a literatura primária no Brasil em relação à adesão de pacientes com DM2 ao tratamento medicamentoso. A transposição dos dados internacionais para o Brasil é limitada, especialmente pelas singularidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e pela baixa escolaridade média dos pacientes com DM2 no país.

Dentre os principais fatores ligados à não-adesão, independentes de grupo populacional ou enfermidade, estão: alto custo das medicações, complexidade da farmacoterapia, percepção dos efeitos adversos, diversos provedores de atenção à saúde prescrevendo medicações, suporte familiar limitado, compreensão do tratamento e da doença, percepção dos benefícios do tratamento e bem-estar emocional (SCHLENK; DUNBAR-JACOB; ENGBERG, 2004; RUBIN, 2005). Há estudos ainda que demonstram que fatores relacionados à complexidade da terapia, como o número de medicações e a freqüência de dosagem

também têm sido associados à menores taxas de adesão ao tratamento e a um pior controle metabólico (RYAN, 1999; GUILLAUSSÉAU, 2005).

O presente trabalho busca investigar aspectos relacionados à adesão ao tratamento medicamentoso e ao controle glicêmico em pacientes de baixa escolaridade, usuários do SUS. O estudo pretende acrescentar ao conhecimento vigente, informações a respeito da influência das atitudes dos pacientes em relação à medicação e da complexidade da farmacoterapia, na perspectiva do desenvolvimento de estratégias que possam promover a melhoria do cuidado dos pacientes diabéticos tipo 2 no Brasil.

## DESENVOLVIMENTO

Foi realizado um estudo transversal exploratório, com pacientes diabéticos tipo 2 diagnosticados e sob tratamento medicamentoso. A população alvo do estudo foi formada por pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, circunscritos à Unidade de Saúde (US) da Vila Jardim Gabinete, bairro Cidade Industrial, em Curitiba (PR). Todos os pacientes cadastrados na US, participantes das reuniões de diabéticos, foram convidados para a pesquisa no período de janeiro a maio de 2008. O número de diabéticos tipo 2 cadastrados no período de realização da pesquisa era de 207 pacientes.

Foram excluídos do estudo pacientes que possuíam diagnóstico de doença mental, mulheres grávidas ou em período de lactância, pacientes com contra-indicação a terapia antidiabética, ou ainda que não realizaram exames de glicemia de jejum e hemoglobina glicada nos três meses anteriores ou posteriores a aplicação do questionário.

Os pacientes incluídos na pesquisa participaram de uma entrevista estruturada, realizada por alunos do curso de Farmácia e por profissionais farmacêuticos. Todas as entrevistas foram supervisionadas pelo primeiro autor do estudo, que capacitou previamente os entrevistadores. Os dados referentes ao tratamento medicamentoso antidiabético, posologia seguida e uso de plantas medicinais para diabetes foram coletados por meio de auto-relato. Outras variáveis estudadas foram: peso, altura, índice de massa corporal, circunferência abdominal e tempo de diagnóstico do diabetes.

&gt;&gt;



Todos os dados clínicos, farmacoterapêuticos e sócio-econômicos foram registrados em instrumento de coleta de dados desenvolvido para a pesquisa.

Os dados coletados na entrevista foram complementados por informações de prontuário médico, incluindo resultados de glicemia em jejum, hemoglobina glicada (HbA1c) e a farmacoterapia global (medicamentos antidiabéticos e outros). Como parâmetro de referência para controle glicêmico, foi considerado a HbA1c < 7,0% (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2008).

A fim de identificar discrepâncias e não-adesão ao tratamento, as informações referentes à posologia prescrita foram coletadas dos prontuários e confrontadas com as informações posológicas auto-referidas pelos pacientes.

Além disso, a adesão ao tratamento antidiabético foi avaliada por meio do teste indireto de Morisky-Green-Levine. Este teste avalia as atitudes do paciente em relação ao tratamento medicamentoso, classificando como aderentes os pacientes que respondem corretamente as quatro perguntas que compõem o instrumento (MORISKY; GREEN; LEVINE, 1986). O teste apresenta uma sensibilidade e especificidade ao redor de 70%. As perguntas que compõem o teste e que foram realizadas aos pacientes foram: "Você, às vezes, esquece de tomar seus remédios?", "Você é descuidado com a hora de tomar seus remédios?", "Quando você se sente bem, você às vezes para de tomar os seus remédios?", "Algumas vezes se você se sente mal quando você toma o remédio, você para de tomar?".

A complexidade da farmacoterapia foi calculada por meio do Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT), desenvolvido originalmente por George *et al.* (2004) e validado para o português do Brasil, apresentando bom desempenho de validade e confiabilidade (MELCHIORI; CORRER; FERNÁNDEZ-LLIMOS, 2007). O ICFT permite a produção de um escore de complexidade, baseada no número de medicamentos, na forma de administração, no número de doses e nas instruções adicionais que devem ser seguidas pelo paciente.

O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa do Setor de Saúde da Universidade Federal do Paraná. Todos os pacientes participaram de forma voluntária e assinaram termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise estatística inclui avaliações descritivas em termos de distribuição, média e variância dos dados. Foram feitas análises de correlação e comparação de proporções e médias. Os testes estatísticos foram escolhidos com base na distribuição da amostra e as análises foram feitas com auxílio do programa SPSS v.12.0 for Windows®.

## RESULTADOS

O número (n) total de pacientes com DM2 entrevistados foi 146. Foram excluídos pacientes sem dados glicêmicos no prontuário ou com valores atípicos relacionados a erros de medida ou registro. Foram incluídos 127 pacientes nas análises finais.

Os pacientes participantes eram adultos (>18 anos), sendo predominante o sexo feminino (71,7%). A média de idade dos pacientes foi de 61,1 anos (35-86 anos), sendo que 43,3% eram idosos (>65 anos). Os pacientes apresentaram em média quatro anos de estudos formais (0-20). O tempo médio do diagnóstico do diabetes relatado pelos pacientes foi de 7,3 anos (1-30 anos), sendo que metade (50,4%) dos pacientes apresentava o diagnóstico da doença a menos de cinco anos. A Tabela 1 traz uma descrição detalhada dos pacientes participantes da pesquisa.

TABELA 1 - PERFIL DOS PACIENTES PARTICIPANTES (N=127)

| Variável*                   |             |
|-----------------------------|-------------|
| Mulheres                    | 91 (71,7)   |
| Idade                       | 61,1 (11,2) |
| Anos de estudo              | 4 (3,9)     |
| Tempo de diagnóstico DM2    | 7,3 (3,9)   |
| IMC                         | 29,7 (3,9)  |
| CA                          | 105,9 (3,9) |
| HbA1c                       | 7,4 (3,9)   |
| GJ                          | 137,0 (3,9) |
| Medicamentos em uso (geral) | 4,2 (3,9)   |
| Antidiabético em uso        | 1,5 (3,9)   |
| Hipertensão                 | 108 (3,9)   |

| Variável*    |           |
|--------------|-----------|
| Dislipidemia | 65 (3,9)  |
| Tabagismo    | 22 (17,3) |
| Depressão    | 26 (20,5) |

\*Dados apresentados como n (%) e média (desvio-padrão). DM2, diabetes mellitus tipo2; IMC, Índice de Massa Corporal; CA, Circunferência Abdominal; HbA1c, Hemoglobina Glicada; GJ, Glicemia em Jejum.

Aproximadamente metade (48,2%) dos pacientes apresentava um controle glicêmico adequado, com valores de HbA1c <7,0%. Apenas 16,5% apresentavam IMC adequado (<25 kg/m<sup>2</sup>), enquanto 83,5% dos pacientes apresentavam sobrepeso (35,4%) ou obesidade (48,1%). A circunferência abdominal (CA) média foi 107,8cm (DP=10,7; 83-133cm) e 105,3 cm (DP=12,1; 80-134cm) para homens e mulheres, respectivamente. Dois terços (69,4%) dos homens e 91,2% das mulheres apresentavam CA acima da faixa limítrofe para caracterização de obesidade abdominal (>102 cm e >88 cm, respectivamente).

A terapia medicamentosa global utilizada era composta principalmente por fármacos antidiabéticos, agentes anti-hipertensivos e antitrombóticos. Os pacientes utilizavam em média 1,5 (DP=0,6; 1-3) medicamentos antidiabéticos, aumentando para 4,2 medicamentos (DP=1,4; 1-8) quando considerada a farmacoterapia global.

A maioria dos pacientes (57,5%) apresentava um regime antidiabético monoterápico, enquanto o restante utilizava dois (38,6%) ou três (3,9%) medicamentos antidiabéticos. A associação de medicamentos antidiabéticos mais frequentemente utilizada foi metformina e glibenclamida (31,5%), seguida de metformina e insulina NPH (5,5%).

Os medicamentos antiagregantes plaquetários e anti-hipertensivos apresentaram grande frequência de utilização pelos pacientes. Destacam-se o ácido acetilsalicílico (AAS), utilizado por dois terços (65,4%) dos pacientes e os anti-hipertensivos: captopril (58,3%) e hidroclorotiazida (52,8%). A associação de anti-hipertensivos captopril e hidroclorotiazida foi utilizada por 38,6% dos pacientes, enquanto nifedipino e hidroclorotiazida foram utilizados por 15% dos pacientes.

A adesão ao tratamento farmacológico, avaliada pelo teste de Morisky-Green-Levine, apontou como não aderentes cerca de metade dos pacientes (52,8%) e como causas principais da não adesão o "esquecer de tomar seus remédios" (33,1%) e "o descuido com a hora de tomar os remédios" (35,4%). Na tabela 2 podemos visualizar os resultados obtidos em cada pergunta componente do instrumento, assim como o resultado global da adesão ao tratamento farmacológico.

TABELA 2 - RESULTADO DO TESTE DE ADESÃO DE MORISKY - GREEN-LEVINE

| Questão  | Resposta Positiva<br>(Sim)<br>n(%) |
|--|------------------------------------|
| 1) Você, às vezes, esquece de tomar seus remédios?                               | 42 (33,1)                          |
| 2) Você, às vezes, é descuidado com a hora de tomar seus remédios?               | 45 (35,4)                          |
| 3) Quando você se sente bem, você às vezes, pára de tomar seus remédios?         | 17 (13,4)                          |
| 4) Algumas vezes se você se sente mal quando toma o remédio, você pára de tomar? | 15 (11,8)                          |
| Não aderentes Morisky - Green - Levine   | 67 (52,8)                          |

O teste de Morisky-Green-Levine apresentou uma correlação significativa com os resultados de HbA1c (*Spearman rho*= 0,214; *p*=0,015). Pacientes identificados como não aderentes à terapia farmacológica, apresentaram níveis de HbA1c significativamente maiores. Analisando-se cada questão do instrumento, apenas a questão 2 mostrou correlação significativa (*p*=0,034) com o resultado da hemoglobina glicada: "Você é descuidado com a hora de tomar seus remédios?". Na tabela 3 pode-se observar as relações de cada questão do instrumento com a HbA1c.

TABELA 3 - RELAÇÃO DO INSTRUMENTO DE MORISKY-GREEN-LIVINE E HbA1c

| Questão   | p     | Coeficiente de Correlação | HbA1c                |                      |
|---|-------|---------------------------|----------------------|----------------------|
|   |       |                           | Aderente             | Não Aderente         |
| Você, às vezes, esquece de tomar seus remédios?                               | 0,284 | 0,096                     | 7,4<br>Ic95% 7,1-7,6 | 7,6<br>Ic95% 7,2-8,0 |
| Você é descuidado com a hora de tomar seus remédios?                          | 0,034 | 0,188                     | 7,3<br>Ic95% 7,0-7,6 | 7,7<br>Ic95% 7,4-8,1 |
| Quando Você se sente bem, você às vezes, pára de tomar seus remédios?         | 0,434 | 0,070                     | 7,4<br>Ic95% 7,2-7,7 | 7,6<br>Ic95% 7,1-8,1 |
| Algumas vezes se você se sente mal quando toma o remédio, você para de tomar? | 0,071 | 0,161                     | 7,4<br>Ic95% 7,2-7,6 | 7,9<br>Ic95% 7,3-8,6 |
| Geral   | 0,015 | 0,214                     | 7,2<br>Ic95% 6,9-7,5 | 7,7<br>Ic95% 7,4-8,0 |

\* Coeficiente de correlação de Spearman

Em relação às diferenças existentes entre as posologias relatadas pelos pacientes e a encontrada nos prontuários, aproximadamente um terço (29,1%) dos pacientes utilizavam os medicamentos antidiabéticos de maneira diferente da qual o médico havia prescrito. Estes pacientes apresentaram uma terapia medicamentosa global significativamente mais complexa quando comparados aos que não apresentaram diferenças entre a posologia prescrita e a utilizada (ICFT=18,2; DP=5,3 vs ICFT=15,4; DP=5,7; p=0,011). O teste de Morisky-Green-Levine não identificou estes pacientes como não aderentes a terapia medicamentosa, ou seja, não houve diferença na taxa de adesão terapêutica medida pelo teste de Morisky-Green-Levine entre pacientes que apresentaram discrepância entre a posologia relatada e o prontuário e aqueles que não apresentaram (p=0,566).

## DISCUSSÃO

Os testes indiretos para a avaliação da adesão, como o teste de Morisky-Green-Levine, utilizado nesta pesquisa, apresentam como principais vantagens serem simples, rápidos e econômicos. Entretanto, como não existem testes que contemplem todos os aspectos relacionados à adesão, eles apresentam desvantagens como superestimar ou subestimar a adesão (GARCIA PEREZ *et al.*, 2000).

O teste de Morisky-Green-Levine apontou como não aderentes a terapia medicamentosa metade dos pacientes (52,8%) participantes da pesquisa, resultado próximo ao estudo sobre adesão a farmacoterapia em pacientes diabéticos tipo 2 de Hertz, Unger e Lustik, realizado com 6090 pacientes diabéticos que demonstrou uma não adesão de 46,2% dos pacientes ao tratamento medicamentoso (HERTZ; UNGER; LUSTIK, 2005).

Em relação às quatro questões do teste, as duas que apresentaram menores percentuais de atitudes negativas foram "quando você se sente bem, você às vezes para de tomar seus remédios?" (13,4%) e "algumas vezes se você se sente mal quando toma o remédio, você para de tomar?" (11,8%); as questões que apresentaram maiores percentuais de atitudes negativas foram "você, às vezes, esquece de tomar seus remédios?" (33,1%) e "você é descuidado com a hora de tomar seus remédios" (35,4%), sendo esta última a única que associou-se de modo significativo (p=0,034) ao controle ou não da HbA1c. Estes resultados são semelhantes aos encontrados por Strelec, Pierin e Mion em um estudo sobre o controle da hipertensão arterial, o qual também indicou a questão dois como a única com correlação significativa em relação ao controle ou não da pressão arterial (STRELEC; PIERIN; MION, 2003).

O aumento da complexidade da farmacoterapia relacionou-se com as diferenças de posologia encontradas referentes à utilização dos medicamentos, ( $p=0,011$ ). Um terço (29,1%) dos pacientes utilizavam os medicamentos antidiabéticos de maneira diferente da qual o médico havia prescrito.

Quando avaliadas exclusivamente as informações fornecidas pelo paciente e suas respostas ao teste de Morisky-Green-Levine não é encontrada relação do aumento do ICFT com a adesão ao tratamento, pois os pacientes não aderentes indicados pelo teste de Morisky-Green-Levine, apresentaram um ICFT médio de 16,6 (DP=5,6) e os aderentes tiveram um ICFT médio de 15,8 (DP=5,9), não havendo diferenças significativas ( $p>0,05$ ) entre a complexidade da farmacoterapia destes pacientes.

Este resultado da não diferença significativa do ICFT entre aderentes e não aderentes é falso, pois os pacientes que apresentaram diferenças de posologia não tinham consciência que estavam utilizando o medicamento de maneira diversa da que o médico havia prescrito, apresentando um falso resultado de adesão (respondeu negativamente às questões do teste de adesão, o que o caracterizava como aderente). O paciente respondeu às questões considerando seu entendimento de como utilizar o medicamento, que estava errado perante a prescrição médica, o que foi verificado em momento posterior em consulta ao prontuário, caracterizando desta forma a não adesão no sentido literal da palavra, relacionada ao aumento do ICFT. Estes dados nos indicam que a terapia de maior complexidade (mais doses, instruções de como tomar) dificultava o entendimento, provocando divergências entre a instrução original do prescritor e a forma de utilização pelo paciente.

## CONCLUSÃO

O controle glicêmico avaliado pelos resultados de HbA1c, quando considerados os parâmetros recomendados para a HbA1c da American Diabetes Association, cerca de metade dos pacientes não apresentaram controle glicêmico.

O controle glicêmico foi influenciado negativamente pela não adesão indicada pelo teste de Morisky-Green-Levine, sendo que o fator relacionado com o mau controle glicêmico foi o "descuido com a hora de tomar os remédios". O ICFT mais elevado esteve relacionado com discrepâncias entre a posologia relatada pelos pacientes e a prescrita em prontuário e com a não adesão, o que levou ao descontrole glicêmico.

Os resultados deste estudo mostram fatores que influenciam a adesão à terapia e o controle glicêmico dos pacientes diabéticos. O conhecimento destes fatores e a utilização dos mesmos pelos profissionais farmacêuticos em sua prática diária podem contribuir para maximizar suas ações, no momento da dispensação ou do acompanhamento farmacoterapêutico, em busca de uma maior adesão à terapia e conseqüentemente um melhor controle glicêmico de pacientes diabéticos.

### REFERÊNCIAS

- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes - 2008. Position Statements. *Diabetes Care*, v. 31, S12-S54. 2008.
- FAUCI, A. S. *et al.* Harrison Medicina Interna, 14. ed., v. 2, Rio de Janeiro: McGraw-Hill. 1998.
- FELIG, P.; FROHMAN, L. A. *Endocrinology & Metabolism*, 4. ed., New York: McGraw-Hill. 2001.
- GARCÍAPÉREZ, A. M. *et al.* Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia*. v. 1, n. 1, p. 13-19. 2000.
- GEORGE, J. *et al.* Development and validation of the medication regimen complexity index. *The Annals of Pharmacotherapy*, v. 38, n. 9, p. 1369-1376. 2004.
- GUILLAUSSEAU, P. J. Impact of compliance with oral antihyperglycemic agents on health outcomes in type 2 diabetes mellitus: a focus on frequency of administration. *Treatments in Endocrinology*, v. 4, n. 3, p.167-75. 2005.
- HERTZ, R. P., UNGER, A. N., LUSTIK, M. B. Adherence with Pharmacotherapy for Type 2 Diabetes: A Retrospective Cohort Study of Adults with Employer-Sponsored Health Insurance. *Clinical Therapeutics*, v. 27, n. 7, p. 1064- 1073. 2005.
- MELCHIORI, A. C.; CORRER, C. J.; FERNÁNDEZ-LLIMOS, F. Tradução e Validação para o Português do Medication Regimen Complexity Index. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 89, n. 4, p. 210-218. 2007.
- MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care*, v. 24, n. 1, p. 67-74. 1986.
- MUIR, A.J. *et al.* Reducing medication regimen complexity: a controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, v. 16, n. 2, p. 77-82. 2001.
- 15
- REINERS, A. A. O. *et al.* Produção bibliográfica sobre adesão/não adesão de pessoas ao tratamento de saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 13, p. 2299-2306. 2008.
- RUBIN, R. R. Adherence to pharmacologic therapy in patients with type 2 diabetes mellitus. *American Journal of Medicine*, v. 118, n. 5A, p. 27S-34S. 2005.
- RYAN, A. A. Medication compliance and older people: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, v. 36, n. 2, p. 153-162. 1999.
- SCHLENK, E. A.; DUNBAR-JACOB, J.; ENGBERG, S. Medication non-adherence among older adults: A review of strategies and interventions for improvement. *Journal of Gerontological Nursing*, v. 30, n. 7, p. 33-43. 2004.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: Tratamento e Acompanhamento do Diabetes mellitus. Rio de Janeiro: Diagraphic. 2007
- SPILKER, B. *Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials*: 2. ed. Lippincott Williams & Wilkins. 1996.
- STRELEC, M. A.; PIERIN, A. M.; MION, D. J. R. A Influência do Conhecimento sobre a Doença e a Atitude Frente à tomada dos Remédios no Controle da Hipertensão Arterial. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 81, n. 4, p.343-348. 2003.
- UNITED KINGDOM PROSPECTIVE DIABETES STUDY GROUP (UKPDS). Quality of life in type 2 diabetic patients is affected by complications but not by intensive policies to improve blood glucose or blood pressure control (UKPDS 37). *Diabetes Care*, v. 22, n. 7, p. 1125-1136. 1999.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: evidence for action, 2003. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos>> Acesso em: 15 outubro 2010.



Autora: Larissa de Mattos Schroder.

Artigo selecionado do III Prêmio Augusto Stelfeld - Categoria Acadêmico.

## Atenção Farmacêutica na Dispensação de Produtos Naturais Emagrecedores.

### INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica (2009) a obesidade nos tempos atuais vem sendo encarada como um grande problema de saúde. O tratamento e a prevenção da obesidade devem ser estimulados, por se tratar de uma doença envolvida em diversas complicações e comorbidades que elevam a morbimortalidade dos pacientes obesos.

Com o avanço dessa doença, aumentaram também os esforços e busca por novos tratamentos e medicamentos que auxiliem na perda de peso. Antes da escolha por um tratamento farmacológico deve-se fazer um balanço entre potenciais benefícios e risco dos medicamentos com o objetivo de diminuir apetite e peso. Até hoje há limitada evidência sobre eficácia e segurança de longo prazo, já que preponderam estudos de curta duração. Assim, esses fármacos são considerados como medidas coadjuvantes das modificações de estilo de vida. A maioria dos estudos que avaliam os medicamentos usados no controle da obesidade mantém os pacientes em dieta e exercício físicos (ABESO, 2009).

A busca pelo emagrecimento por pessoas não obesas também vem aumentando e o uso de medicamentos para a perda de peso vem sendo feita de modo abusivo. Muitas pessoas encontram nos anorexígenos uma forma cômoda e rápida para emagrecimento. Em novo relatório divulgado pelo International Narcotics Control Board (2007), mostra que Estados Unidos, Argentina e Brasil lideram o consumo de drogas anorexígenas, os chamados inibidores de apetite. Os três países responderam por 78% do consumo mundial desse tipo de estimulantes em 2007.

Os principais medicamentos utilizados para emagrecer são os anfetamínicos e seus derivados como

dietilpropiona (anfepramona), mazindazol e femproporex que atuam através da supressão do apetite por estimulação do SNC, sendo sítio de ação provavelmente o centro hipotalâmico da fome, estimulação da liberação de norepinefrina e, sinapses nervosas centrais e periféricas. Outro medicamento bastante utilizado são os agentes serotoninérgicos como a sibutramina, agindo através da supressão do apetite, bloqueio da captação neuronal de norepinefrina e, em menor grau, de serotonina e dopamina (FUCHS, WANNMACHER e FERREIRA, 2004). Essas duas classes são consideradas pela Portaria 344/98 como substâncias psicotrópicas anorexígenas e sujeitas a notificação de receita "B2" (BRASIL, 1998). Além desses, existem outros que não fazem parte da lista de substâncias controladas, utilizados em menor grau.

Essas substâncias utilizadas para perda de peso provocam diversos efeitos colaterais como hiperatividade, agitação, boca seca, disfunção erétil, dor de cabeça, taquicardia, elevação do batimento cardíaco, aumento da pressão sanguínea, constipação, visão turva, fala prejudicada, tontura, movimentos incontrolados, tremor, insônia, palpitações e arritmia. Em altas doses, ou uso crônico, pode levar a convulsões e aumentar o risco de ataque cardíaco. Outros efeitos psicológicos como ansiedade, nervosismo, euforia, excitabilidade e ocasionalmente psicose com doses altas ou uso crônico são sintomas comuns de se desenvolverem (FUCHS, WANNMACHER e FERREIRA, 2004).

Devido aos inúmeros efeitos colaterais envolvidos no uso desses medicamentos que já é bastante conhecida e a dificuldade de aquisição dessas substâncias, ocorre o uso de outras opções para o fim desejado. Os produtos naturais além do acesso facilitado, vem embutido o falso conceito de ausência de efeitos colaterais, induzindo o seu uso indiscriminado.

## Desenvolvimento

Em MONTEIRO (2008) revisa algumas substâncias naturais vulgarmente utilizadas para perda de peso.

Cáscara-Ságrada (*Rhamnus purshianus*) é comumente utilizado por sua ação laxativa. Essa ação pode ser bastante danosa dependendo do estado do paciente e sua função intestinal como doenças inflamatória intestinais, oclusão intestinal, síndrome do cólon irritável entre outros. Pacientes que apresentam o trânsito intestinal regular podem apresentar diarreias intensas, dependendo da dose.

Bodelha (*Fucus vesiculosus* L.) é um alga que exibe ação na obesidade devido ao seu alto teor em iodo e estimulante da tireóide, sendo empregada por aumentar o metabolismo. O seu uso é contra indicado para pacientes que possuem distúrbios da tireóide, hipertensos ou cardiopatas, podendo também provocar insônia e ansiedade devido a essa estimulação da tireóide.

Chá-verde (*Camellia sinensis* L. sin. *Thea sinensis* L.) e Mate (*Ilex paraguariensis* A. St. Hil.) possuem altas concentrações de cafeína, sendo sua principal ação emagrecedora como diurética. Essas plantas vão apresentar várias contra indicações como em caso de alterações cardiovasculares graves (insuficiência cardíaca, insuficiência coronária e arritmias), úlcera gastroduodenal e insônia. O mate em especial vai interagir com algumas medicações como benzodiazepínicos, reduzindo o seu efeito sedativo e com betabloqueadores, reduzindo o seu efeito hipotensor. Em terapêuticas com cimetidina, podem trazer problemas potencializando o efeito e toxicidade da cafeína. Outros medicamentos também podem interagir como efedrina, clozapina, fenilpropalamina, lítio, ácido acetilsalicílico, furafilina, verapamil, disulfiram, fluconazol, mexiletina, fenilpropalamina e antibióticos quinolônicos.

Konjac (*Amorphophallus konjac* Kock) é um rizoma da onde se extraem polissacarídeos como o glucomannan, com grande capacidade de absorção de água, proporcionando uma sensação de saciedade e um leve poder laxativo. Vários medicamentos ingeridos por via oral podem ter sua absorção prejudicada. Pacientes que apresentam estenose pilórica ou esofágica e oclusão intestinal devem evitar o uso.

Maracujá (*Passiflora incarnata* L.) é bastante conhecido por sua atividade ansiolítica sendo também utilizado para emagrecimento por diminuir a ansiedade. Uso de altas dosagens pode provocar sonolência e potencializar fármacos inibidores da monoaminoxidase.

Tamarindo do malabar (*Garcinia cambogia* L.) é uma planta bastante popular atualmente para emagrecimento, sendo disseminada como inibidora do apetite mas, não se conhecem, estudos que demonstrem sua ação ou contra indicações.

Muitos dos usos medicinais atuais das plantas vem do conhecimento popular e seu uso já a um determinado tempo. Os resultados obtidos e ações desempenhadas são disseminadas através da população sem a devida pesquisa e comprovação. Nem sempre as atividades esperadas são confirmadas em estudos e pesquisas científicas. Atualmente são abundantes os estudos a cerca das plantas, em busca de suas ações terapêuticas, mecanismos de ação, efeitos, reações adversas, interações entre os mesmos, alimentos e medicamentos alopáticos.

Essas substâncias naturais são amplamente comercializadas e consumidas pois grande parte não necessita de prescrição médica para sua venda. Sendo assim ocorre um alto número de pessoas que se automedicam por esses produtos, acreditando que são inofensivos e que não vão provocar efeitos colaterais. As propagandas desse tipo de medicamentos também são ludibriasas, além de as bulas que acompanham os medicamentos serem muitas vezes confusas e sem critérios definidos para sua elaboração.



Os indivíduos que fazem usos dessas substâncias naturais normalmente o fazem sem indicação ou orientação de um profissional da saúde. Os pacientes quase nunca relatam o uso de plantas ou complementos quando vão ao médico, acreditando que esse uso não acarreta nenhuma consequência ou mesmo por medo de repreensões.

A aquisição dessas substâncias muitas vezes é feita pela internet, em ervanárias ou lojas de produtos naturais o que dificulta mais ainda o contato do paciente com informações confiáveis sobre os produtos. O farmacêutico vai apresentar uma função essencial nesse processo considerando que, muitas vezes, será o único profissional que terá contato e possibilidade de informar o paciente.

Em pesquisa realizada por TEIXEIRA e NOGUEIRA (2005) apresenta que os principais motivos que justificam o uso de plantas pelos pacientes são sensação de melhora (32,2%), o caráter natural da erva (33,5%) e ausência de efeitos colaterais como os medicamentos alopáticos (18,1%). Essa conscientização dos danos que os produtos naturais podem trazer é papel do farmacêutico e deve ser bem concretizada.

O farmacêutico é um profissional capacitado para fornecer as informações necessárias sobre a correta utilização de fitoterápicos. A atenção farmacêutica voltada para os pacientes que utilizam esses medicamentos é fundamental para que ocorra o uso racional.

É importante que o farmacêutico converse com o paciente e obtenha algumas informações importantes como quais os objetivos do tratamento, se tem alguma recomendação médica, se já usou aquele produto antes, se possui algum tipo de alergia, se está grávida, amamentando ou é menor que 12 anos, doenças crônicas e medicações de uso contínuo. Essas informações são essenciais para que o farmacêutico possa orientar da melhor forma ou evitar algum uso arriscado (RATES, 2001).

Quando consideramos as plantas e fitoterápicos utilizados atualmente para emagrecer devemos atentar para o fato de grande parte dos usuários serem mulheres. Em trabalho realizado RIBEIRO, LEITE e DANTAS-BARROS (2005) mostrou que maioria das pessoas que adquiriram fitoterápicos foram mulheres, dados concordam com outros estudos já realizados. Essas estão mais expostas aos riscos que os medicamentos podem trazer uma vez que são mais praticantes mais da automedicação. Mulheres grávidas ou que estejam amamentando desconhecem os riscos que podem ser um parto prematuro, aborto ou má formação fetal (SILVEIRA, BANDEIRAS e ARRAIS, 2008).

O risco de toxicidade com o uso de plantas aumenta quando é ingerido em idades extremas, como infância ou velhice, mulheres grávidas ou amamentando e em casos de doenças crônicas (SILVEIRA, BANDEIRAS e ARRAIS, 2008).

A presença de doenças crônicas pode influenciar no tratamento uma vez alguns são contra indicados para pacientes com alterações na tireóide, hipertensos, cardiopatas, disfunções intestinais e insuficiência cardíaca. Os medicamentos de uso contínuo também podem interagir como no caso do mate, que já possui várias interações descritas (MONTEIRO, 2008).

É importante também explicar para o paciente qual será ação do medicamento como emagrecedor pois esses efeitos nem sempre são comprovados e suas utilizações podem ser somente como laxativo, diurético ou ansiolítico. Em PITTER e ERNST (2004) revisam os estudos já realizados para verificar a efetividade de produtos utilizados para emagrecer e discutem os resultados obtidos em vários estudos sobre suplementos e plantas utilizadas para perda de peso, chegando a conclusão que a grande maioria não demonstram evidências convincentes sobre as ações desses produtos.

## CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica e os cuidados com o uso de produtos naturais são temas bastante discutidos e estudados. Os produtos naturais, utilizados para emagrecer ou para qualquer outro propósito, merecem um cuidado especial, pois envolvem uma área onde muitas pessoas se automedicam sem pensar nos riscos.

Quando se fala de produtos emagrecedores deve se ter um cuidado muito maior, pois a busca pela perda de peso e corpo perfeito vem crescendo intensamente e com ela o uso dessas plantas também. Com isso é fundamental que esses pacientes conheçam o produto que estão ingerido, quais as ações que devem esperar e efeitos colaterais, além da escassez de estudos confiáveis que comprovem suas ações. Um farmacêutico atuante é a melhor ferramenta para que a atenção farmacêutica na dispensação desses produtos aconteça e com isso um uso racional e consciente possa se concretizar.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA (ABESO) . Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010 . Itapevi, 2009. Disponível em: <[http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes\\_brasileiras\\_obesidade\\_2009\\_2010\\_1.pdf](http://www.abeso.org.br/pdf/diretrizes_brasileiras_obesidade_2009_2010_1.pdf)>. Acesso em: 18/09/2010.
- BRASIL. Portaria 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF.
- FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, B. C. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 2004
- INTERNACIONAL NARCOTICS CONTROL BOARD (INCB). Relatório técnico anual 2007: versão internet. Disponível em: <<http://www.incb.org/>>. Acesso em: 18/09/2010
- MONTEIRO, A.R.M. Produtos à base de plantas dispensados em ervanárias para o emagrecimento: efeitos terapêuticos, toxicologia e legislação. 176f. Dissertação (Mestrado em Medicina Legal)- Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto. Coimbra, 2008. Disponível em: <<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9156/2/TESE%20Ana%20Raquel.pdf>>. Acesso em: 18/09/2010
- PITTLER, M.H., ERSNT, E. Dietary supplements for body-weight reduction: a systematic review. Am J Clin Nut., v.79, n.529, p.36, 2004. Disponível em: <<http://www.ajcn.org/cgi/reprint/79/4/529>>. Acesso em: 14/11/2010
- RATES, S.M.K; Promoção do uso racional de fitoterápicos: uma abordagem no ensino de Farmacognosia. **Rev. Bras. Farmacog.**, v.11, n.2, p.57-69, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v11n2/a01v11n2.pdf>>. Acesso em: 07/10/10
- RIBEIRO, A.Q., LEITE, J.P.V., DANTAS-BARROS, A.M.; Perfil de utilização de fitoterápicos em farmácias comunitárias de Belo Horizonte sob a influência da legislação nacional. **Rev. bras. farmacogn.**, v.15, n.1, Jan./Mar. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-695X2005000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-695X2005000100014)>. Acesso em: 28/10/10
- SILVEIRA, P.F., BANDEIRA, M.A.M., ARRAIS, P.S.D. Farmacovigilância e reações adversas às plantas medicinais e fitoterápicos: uma realidade. **Rev. bras. farmacogn.** v.18, n.4, 618-626, Out./Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfar/v18n4/v18n4a21.pdf>>. Acesso em: 28/10/10
- TEIXEIRA, E.R, NOGUEIRA, J.F.; O uso popular das ervas terapêuticas no cuidado com o corpo. **Rev Gaúcha Enferm**, v.26, n.2, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/4575/2509>>. Acesso em: 07/10/10



Troféu da terceira edição do Prêmio Augusto Stellfeld - acima - Categoria Profissional e ao lado Categoria Acadêmico.

A Diretoria do CRF-PR agradece todos os Farmacêuticos e acadêmicos que participaram do III Prêmio Farmacêutico Augusto Stellfeld. São iniciativas como estas que fazem com que continuemos promovendo e incentivando a classe Farmacêutica a contribuir com suas pesquisas e experiências práticas, enriquecendo e fomentando o setor.

Nosso muito obrigada a todos os participantes:

- Dra. Kelly Cristina Pozzer, Dra. Simone Correa Samaia, Dra. Cláudia Alexandra de Andrade, Dra. Graciela Shizu Yamamoto, Dra. Carla Cassiano Ciappina Bourguignon, Dra. Ligia Moura Burci, Dra. Valquiria Schemberg, Dr. Alexandre Murilo Parpinelli, Dra. Luciana Carvalho Grade e a acadêmica Karina Clavisso da Fonseca.

# Dia do Farmacêutico foi comemorado em diversas cidades:

Ponta Grossa, Paranaguá, Bandeirantes, Apucarana, Francisco Beltrão, Marechal Cândido Rondon e Paranavaf, farmacêuticos e associações se organizaram para comemorar o Dia do Farmacêutico. A data foi comemorada em grande estilo, churrascos, almoços e jantares contaram com a participação de diversos profissionais.

A presidente do CRF-PR, Dra Marisol Dominguez Muro, e representantes do Conselho estiveram presentes nas comemorações para juntos confraternizarem e compartilharem deste momento farmacêutico.

Confira alguns momentos das confraternizações:

## Ponta Grossa:



Para comemorar o Dia do Farmacêutico profissionais de Ponta Grossa e Região se reuniram no club Ponta Lagoa para a confraternização. A atração foi uma deliciosa costelada.

## Apucarana:



A Associação dos Farmacêuticos de Apucarana - AFA realizou um delicioso jantar para os Farmacêuticos da região. Compareceu cerca de 50 profissionais. O Vice-Presidente do CRF-PR, Dr. Dennis, o conselheiro Dr. Arnaldo Zubioli e o Vice Presidente do Conselho Estadual de Saúde, Dr. Antonio Garcez Novaes Neto, estiveram presentes no evento.

## Paranaguá:



Em Paranaguá Farmacêuticos se reuniram para um jantar em comemoração ao dia do Farmacêutico.

## Marechal Cândido Rondon:



Membros da Associação dos Farmacêuticos e Farmacêuticos Bioquímicos de Marechal Cândido Rondon e Região (ASSFABIO) se reuniram para comemorar o dia do farmacêutico, com um jantar de confraternização.

## Bandeirantes:



Em Bandeirantes os profissionais se reuniram para brindar a profissão onde saborearam uma deliciosa pizza. Participaram cerca de 20 profissionais.

# Presidente do CRF - PR

## *Participa da outorga da Comenda do Mérito Farmacêutico, em Brasília.*



Na noite de 20 de janeiro, a Presidente do CRF-PR, Dra Marisol Dominguez Muro, o vice-Presidente, Dr Dennis Armando Bertolini, e Dra Célia Fagundes da Cruz - Conselheira Federal Suplente - estiveram presentes na comemoração referente ao Dia do Farmacêutico, realizada pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), em Brasília, no Memorial JK. A qualidade dos serviços prestados à população, a busca dos conhecimentos técnico-científicos e humanísticos e a consciência de que se

deve imprimir um sentido de responsabilidade social em cada ação foram a tônica da solenidade.

Na ocasião, também foi entregue a Comenda do Mérito Farmacêutico, homenagem concedida aos profissionais que contribuíram para o desenvolvimento da saúde e o engrandecimento da profissão farmacêutica no Brasil.

A farmacêutica-bioquímica e industrial Dra. Maria Aída Meda, foi uma das condecoradas na noite, representando o Estado do Paraná. Ao ser citada para a outorga, foi imensamente aplaudida pelo público presente. “Este momento é único, indescritível. Esta Comenda também é uma oportunidade da sociedade reconhecer o trabalho realizado pelos profissionais. Estou agradecida, pois minha vida inteira foi dedicada à profissão Farmacêutica, e sem o apoio essencial da minha família isto não teria acontecido. Ressalto que o mérito não é só meu, mas de toda a equipe com a qual trabalho”, afirmou orgulhosa com a medalha no peito. (veja abaixo um pouco da trajetória da profissional da Dra Maria Aída).

## Dra. Maria Aida Meda

### Farmacêutica - Bioquímica e Industrial

Formada pela Universidade Federal do Paraná e especialista em Saúde Pública, Administração e Gerência de Serviços de Saúde, Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar e Gestão de Sistemas de Saúde, Dra Maria Aída Meda desenvolveu toda a sua formação acadêmica e, sempre, exerceu a profissão, no Estado do Paraná, atuando tanto no setor público, quanto no setor privado.

Tão logo concluiu o curso de graduação, em 1980, tornou-se responsável técnica e assumiu a área de Produção e Controle de Qualidade da Indústria Farmacêutica Cinco Produtos Químicos e Farmacêuticos. Funcionária da Secretaria de Estado da Saúde, chefiou a Divisão de Vigilância Sanitária e dirigiu o Centro de Saneamento e Vigilância Sanitária. Participou, ainda, de diversas câmaras técnicas de âmbitos nacional e internacional, como o Grupo



de Produtos para a Saúde que elaborou as normas do Mercosul. Atualmente, coordena o Projeto de Consultoras de Beleza Extratos da Terra, da Distribuidora de Cosméticos Casa da Beleza.

A homenagem concedida à Dra Maria Aída foi a indicação do Conselheiro Federal de Farmácia pelo Paraná, Dr Valmir de Santi.



# EPIDEMIA DA DENGUE PODEMOS CONTROLAR?

A dengue pode se manifestar desde formas leves e praticamente assintomáticas até quadros graves e com risco de morte. Como os sintomas podem ser semelhantes aos de outras infecções, cabe ao farmacêutico estar atento às queixas dos pacientes e encaminhar os casos suspeitos para avaliação médica.

São suspeitos de dengue os pacientes com quadro febril agudo que tenham estado nos últimos 15 dias em área com presença do mosquito *Aedes aegypti* e que apresentem ao menos dois dos seguintes sintomas: cefaleia, dor

retro-orbitária, mialgia, artralgia e prostração. Na dengue hemorrágica as manifestações clínicas iniciais são as mesmas da dengue clássica. Entre o terceiro e o sétimo dia (geralmente na fase de remissão da febre) surgem sintomas como vômitos, dor abdominal, hepatomegalia dolorosa, desconforto respiratório, letargia e derrames cavitários (ex: derrame pleural), os quais devem servir de alarme para a possibilidade de evolução para dengue hemorrágica. Em geral, esses sinais precedem as manifestações hemorrágicas

e os sinais de insuficiência circulatória que podem ocorrer com a forma mais grave da dengue. O paciente pode evoluir em seguida para instabilidade hemodinâmica com hipotensão arterial e choque.

Como não há tratamento específico para a dengue clássica, os medicamentos são utilizados para alívio sintomático. Veja na próxima edição do boletim CIMformando quais analgésicos e antitérmicos são mais apropriados para pacientes com dengue.

## Epidemia em números

Os últimos números da dengue no estado confirmam uma grande preocupação da população, autoridades e profissionais da área da saúde. Na segunda semana do mês de fevereiro houve um salto de 50% no total de pacientes com a doença. Até o último dia 18, 1.383 casos foram confirmados, contra 973 no mesmo período do ano passado - uma alta de 42%.

Segundo o Informe técnico, nº 06/2011, da Secretaria de Estado da Saúde -

SESA -Superintendência de Vigilância em Saúde - Departamento de Vigilância Ambiental - Divisão de Doenças Transmitidas por Vetores, de janeiro até o dia 18 de fevereiro, foram notificados 9.562 casos suspeitos de dengue com 1.383 confirmados, sendo, 1.327 casos autóctones\* e 56 casos importados. A 17ª Regional de Saúde - Londrina e o município de Londrina foram os que apresentam maior número de casos, dos 699 casos da regional, 638 são do município.

Os municípios com maior número de notificações são Londrina (3.624), Jacarezinho - (1.123) e Foz do Iguaçu - (751).

De acordo com o Boletim, somam 23 casos graves da doença, sendo 18 com complicação e 5 febre hemorrágica da dengue. Há ainda cinco casos de óbitos suspeitos por dengue (três em Londrina e dois em Jacarezinho), que estão sendo investigados pelas equipes técnicas dos municípios.

## Dengue - Paraná 2011

| Descrição                        | Casos        |
|----------------------------------|--------------|
| Municípios com Notificação       | 193          |
| Regionais com Notificação        | 22           |
| Municípios com casos confirmados | 65           |
| Regionais com casos confirmados  | 17           |
| Municípios com casos autóctones* | 44           |
| Regionais com casos autóctones*  | 12           |
| Total de casos                   | 1.383        |
| Total de casos autóctones        | 1.327        |
| Total de casos importados        | 56           |
| <b>Total de notificações</b>     | <b>9.562</b> |

\* Foram contraídos no próprio município.



Dr. Sezifredo Paz - Chefe da Superintendência de Vigilância em Saúde do Estado do Paraná - Departamento de Vigilância Ambiental - DEVA.

## Dr Jaldo participou da Plenária e conheceu a estrutura do CRF-PR

Antes de participar do Jantar comemorativo aos 50 anos do CRF-PR, Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do Conselho Federal de Farmácia, aproveitou a visita a Curitiba para conhecer a sede do CRF-PR, onde estava sendo realizada a reunião plenária do mês de Janeiro. Na oportunidade, foi recebido pela Diretoria do CRF-PR e Conselheiros.

“Estar entre os colegas do Paraná é muito gratificante e uma grande honra ser homenageado neste Estado que é exemplo de atuação”, ressaltou Dr. Jaldo. O Presidente do Conselho Federal conheceu a estrutura do CRF-PR e cumprimentou os colaboradores.



Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do CFF participou da primeira plenária de 2011 do CRF-PR. Acima com a Diretoria. Na foto ao lado Dr. Carlos Cecy, a Presidente do CRF-PR - Dra. Marisol, Dr. Arnaldo Zubloll, Dr. Jaldo, Dr. Valmir de Santl e Dr. Basílio Bacarín.



## CRF-PR INTEGRA CAMPANHA DE SOLIDARIEDADE às vítimas de enchentes no Rio

*O CRF-PR ainda está recebendo as doações que podem ser feitas na sede e nas seccionais*



Sensibilizada pela catástrofe causada pelas enchentes no Rio de Janeiro, a Diretoria do CRF-PR realizou uma mobilização entre os profissionais farmacêuticos para a coleta de doações para as vítimas das enchentes que ocorreram na região serrana do Estado do Rio de Janeiro. A sede e as seccionais são pontos de coleta, e todos os materiais coletados no mês de janeiro foram encaminhados ao hospital da Cruz Vermelha, no último dia 24 de janeiro.

Para a Diretoria o esforço pela coleta de doações faz parte de uma preocupação mais ampla do Conselho, como o respeito aos direitos humanos e à dignidade de uma maneira geral. “Só o ato de solidariedade tem sua importância, mas com a união de toda uma classe podemos ainda mais”, afirmou Dra. Marisol Dominguez Muro - Presidente do CRF-PR.

As doações ainda podem ser feitas no CRF-PR em Curitiba e nas seccionais: Maringá, Ponta Grossa, Londrina e Cascavel.

Através da solidariedade de nossos farmacêuticos estamos dando continuidade a essa campanha. Participe!

## PRIMEIRA REUNIÃO PLENÁRIA DO CRF-PR DE 2011 fez homenagem à funcionária mais antiga



Eleila Diogenas Y Castro recebendo das mãos da presidente Dra. Marisol Domínguez Muro a placa de homenagem e um buque de flores .

O Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná realizou a primeira Reunião Plenária de 2011, nos dias 27 e 28 de janeiro, na sede em Curitiba. Esteve em pauta, aprovação de tomada de contas, assuntos da tesouraria, assuntos da fiscalização, processos administrativos, discussão da Portaria do Ministério da Saúde sobre a Farmácia Hospitalar e assuntos gerias.

Na ocasião a funcionária Eleila Diogenas Y Castro que completou 30 anos de dedicação ao CRF-PR foi homenagiada. Um pouco de sua trajetória profissional já foi contada na edição nº 90 da Revista "O Farmacêutico".

Visivelmente emocionada, Eleila, dona de poucas

palavras, escutou os agradecimentos da Diretoria. "Com uma credibilidade incontestável, nessa longa trajetória de sua contribuição ao Conselho, a ela nosso carinho e respeito", ressaltou a Diretora Secretária Geral, Dra Sônia Wagnitz Bertassoni. Eleila recebeu das mãos da Diretoria um buquê de rosas e uma placa de homenagem.

Neste ano de 2011 o CRF-PR completa 50 anos de atuação no Paraná, fatos e pessoas que fizeram parte da história serão destacadas.

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

# Atenção Farmacêuticos...

## EM 2011...

### 38º

Congresso Brasileiro  
de Análises Clínicas

### 11º

Congresso Brasileiro  
de Citologia Clínica

Mais informações:  
(62) 3214-1015  
[www.cbac.org.br](http://www.cbac.org.br)

26 a 29 de junho de 2011  
Expo Unimed - Curitiba/PR



Dra. Lia Almeida  
Presidente do SINDIFAR-PR

# ALGUNS ESCLARECIMENTOS SOBRE CONTRIBUIÇÃO SINDICAL

## O que é Contribuição Sindical?

É o antigo imposto sindical, trata-se de parcela devida por todos que participarem de determinada categoria profissional ou econômica, ou ainda de uma profissão liberal, no valor de um dia de trabalho, em favor do sindicato, ou, em caso de inexistência deste último, da federação representativa da categoria ou profissão, independentemente de filiação. É devida por força dos arts. 8º, inciso IV (parte final) e 149 da Constituição Federal, e artigo 578 e seguintes da Consolidação das Leis do Trabalho. Cuida-se, assim, de uma prestação pecuniária, e, de acordo com a legislação vigente, compulsória, que tem por finalidade o custeio de atividades essenciais do sindicato e outras previstas em lei.

## Quem deve pagar?

Nenhum profissional está isento de tal obrigação. Em todos os empregos com registro em carteira, a não ser que faça a opção de pagar como Profissional Liberal, essa contribuição é devida por sócios e não sócios também dos sindicatos.

## Como pagar esta taxa?

O recolhimento desta taxa é feito através do boleto enviado pelo SINDIFAR-PR, com vencimento em 28/02, OU emitido em nosso site [www.sindifar-pr.org.br](http://www.sindifar-pr.org.br) OU ainda desconto em folha de pagamento no mês de março.

Os farmacêuticos que optarem pelo pagamento através do boleto, devem apresentar cópia da guia quitada ao seu empregador, para evitar desconto em folha, e conseqüente pagamento em duplicidade. As empresas que não receberem prova de quitação do imposto, devem descontar esta taxa na folha de pagamento de março e recolher este valor através de guia própria.

## Como estes recursos são utilizados?

Os valores recolhidos são automaticamente distribuídos

da seguinte forma: 60% para o Sindicato, 15% para a Federação, 5% para a Confederação, 10% para a Central Sindical e 10% para a Conta Especial Emprego e Salários administrada pelo Ministério do Trabalho.

O farmacêutico proprietário de empresa que já recolhe Contribuição Sindical para o sindicato patronal está isento da Contribuição Sindical laboral?

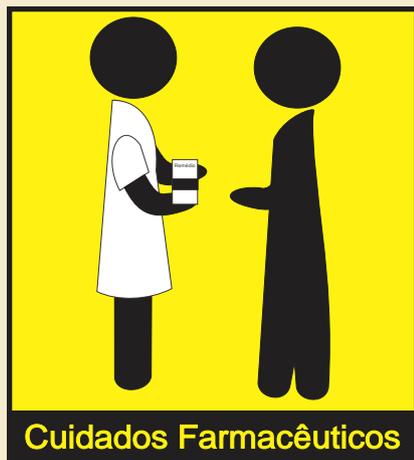
Não, pois é preciso separar pessoa física e jurídica. O farmacêutico contribui enquanto pessoa física e a empresa enquanto pessoa jurídica.

A obrigatoriedade da Contribuição Sindical já prevista pela CLT foi reforçada pelas Notas Técnicas 201 e 202/2009 do Ministério do Trabalho e Emprego. O CRF é obrigado a exigir o comprovante de quitação da Contribuição Sindical e todos os trabalhadores precisam estar em dia com este tributo para garantir a regularidade do exercício da profissão.

## ALERTA!!

Uma entidade não autorizada, está enviando aos farmacêuticos e empresas do Paraná, por e-mail, cobrança indevida de Contribuição Sindical do exercício de 2011, no valor de R\$ 95,00 (noventa e cinco reais). Alertamos a todos que não efetuem o pagamento desta cobrança, pois é indevida e ilegal, e os farmacêuticos correm o risco de pagarem em duplicidade, pois a cobrança prevista em lei é feita somente pelo Sindicato dos Farmacêuticos no Estado do Paraná, aos farmacêuticos que exercem a atividade em todo o Estado. O SINDIFAR-PR solicita que, caso receba o e-mail com a referida cobrança, favor encaminhá-lo para [info@sindifar-pr.org.br](mailto:info@sindifar-pr.org.br) para que sejam tomadas as providências devidas quanto a esta cobrança ilegal. No caso de dúvidas, por favor, entre em contato com o SINDIFAR-PR pelo fone (41) 3223-3472.

# 9 motivos para você procurar um Farmacêutico



**CAMPANHA 2011**  
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná

