



BD Mão Boa

 Ano V • Nº 23 • 2007 • Distribuição Gratuita • Tiragem: 35.000 exemplares • www.bd.com/brasil

Procedimentos de segurança para você e seu cliente

Prevenção de acidentes em aplicações de injetáveis com **BD SoloMed™**



Veja as técnicas de preparo e aplicação na [página 2](#).

BD Descartex™ 1,5 litro

Passo a passo para montar com facilidade o coletor domiciliar de perfuro-cortantes.

[Confira na página 6](#).

Produtos controlados: dados gerenciados pela Internet



Com o novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) lançado pela ANVISA, o controle de estoque e venda pelas farmácias e drogarias dos medicamentos contendo psicotrópicos, precursores e entorpecentes passa a ser feito eletronicamente via Internet. Esta mudança exigirá que os estabelecimentos cumpram um cronograma para implantação do sistema.

[Página 7](#)

Hepatite B: risco exige responsabilidade

Os profissionais da saúde que trabalham em drogarias e farmácias estão sob risco de contaminação pelo vírus da hepatite B? Esta e outras questões que envolvem a prevenção da transmissão da doença – tais como o uso de luvas e seringas com dispositivos de segurança, cuidados no manuseio e descarte de perfuro-cortantes, além da vacinação contra o vírus da hepatite B – são abordadas no artigo da [página 4](#).



Compromisso com a saúde profissional e ambiental

Acompanhando o surgimento de novas leis, normas e resoluções que têm o objetivo de ampliar os cuidados com a segurança dos profissionais de farmácia e com o meio ambiente, o Conselho Regional de Farmácia vem atuando para criar uma cultura de prevenção de

acidentes de trabalho e de controle da contaminação ambiental. O presidente da entidade, **Dennis Bertolini** e o farmacêutico responsável pelo Centro de Informação sobre Medicamentos do CRF-PR, **Jackson Rapkiewicz** abordam o assunto na [página 3](#).

Ação contra o risco biológico em Belo Horizonte

Um levantamento feito em Belo Horizonte (MG) pelo Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CERSAT) revelou que 25% dos acidentes com perfuro-cortantes em serviços de saúde ocorrem em farmácias e drogarias. Diante do fato, a Secretaria Municipal de Saúde de BH vem atuando junto ao CRF-MG na prevenção desses acidentes. Veja as recomendações na [página 5](#).

Atenção Farmacêutica no SUS: realidade e perspectivas

O professor da Universidade Federal de Sergipe e Consultor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, **Divaldo Lyra Jr.**, afirma que o uso racional dos medicamentos e ações preventivas - dentro de um plano de Atenção Farmacêutica - podem beneficiar o atendimento aos usuários do SUS, especialmente na atenção básica. [Última página](#)

Seringa de Segurança e Prevenção de Reuso BD SoloMed™

A inovação na forma de aplicar medicamentos e cuidar da segurança dos clientes e profissionais da saúde.

Protetor projetado para travar a agulha e proteger o profissional



O protetor gira permitindo legibilidade da escala, orientação do bisel da agulha e aplicações com ângulos baixos.



Após a quebra do êmbolo, a haste se solta evitando o reuso da seringa.

As técnicas de preparo e aplicação de injetáveis com a seringa BD SoloMed™ são semelhantes às seringas convencionais:

Preparo



Se necessário, gire o protetor para ler a escala.



Puxe o protetor para trás.



Confira a fixação da agulha.



Após a assepsia quebre a parte superior da ampola.



Aspire o conteúdo.



Faça o reencepe passivo e fixe a tampa.



Gire ou bata levemente na seringa para eliminar as bolhas.

Aplicação



Após a anti-sepsia do local, introduza a agulha em ângulo reto (90°).



Aspire.



Injete o medicamento lentamente.

Depois da Aplicação



Ative o protetor de segurança imediatamente após a aplicação.



Quebre o êmbolo pressionando-o para frente.



Descarte a seringa com o êmbolo, no BD Descartex™.



Comprima o local durante um minuto sem massagear.

Apresentação

Seringa BD SoloMed™ 3 mL com agulha 0,7 x 30 e 0,7 x 25

Caixa com 100 unidades.

Seringa BD SoloMed™ 5 mL com agulha 0,7 x 30 e 0,7 x 25

Caixa com 100 unidades.

CRC: 0800 0555 654 www.bd.com/brasil



Ajudando as pessoas a viverem vidas saudáveis

NR 32: segurança nos estabelecimentos farmacêuticos e benefícios para a sociedade

Por:

Dennis Armando Bertolini - Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Paraná.

Jackson Carlos Rapkiewicz - Farmacêutico Responsável pelo Centro de Informação sobre Medicamentos do CRF-PR.

Nos últimos anos, temos presenciado um avanço na legislação visando a ampliação dos cuidados ocupacionais e com o meio ambiente. As tecnologias evoluíram com grande impacto em todos os setores e, paralelamente a esse desenvolvimento, surgiram novos riscos ocupacionais e novas formas de poluição do ambiente. Neste contexto, legislações como a Norma Regulamentadora nº 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego, além da Resolução RDC nº 306/2004 da Anvisa (sobre o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde), vêm colaborando para a construção de uma cultura de prevenção de acidentes de trabalho e de controle da contaminação ambiental.

Mesmo diante deste quadro, nota-se que na área da saúde ainda prevalece a resistência dos profissionais em expor os erros e os acidentes que ocorrem nos ambientes de trabalho, dificultando assim a detecção e a prevenção dos problemas. Dados mostram que 40% dos acidentes que ocorrem no setor são causados por perfuro-cortantes.

Para reverter esta realidade, é importante que o Estado cumpra seu papel de protetor do trabalhador da saúde, legislando e normatizando as obrigações do empregador em prover segurança aos trabalhadores. Daí a importância da NR 32, que determina ao empregador a responsabilidade de fornecer aos funcionários todas as condições essenciais de segurança.

Dispositivos de segurança

De acordo com a NR32, a partir de novembro 2007 devem ser definidos os pra-



Dennis Armando Bertolini e Jackson Carlos Rapkiewicz: o CRF-PR engajado na prevenção de acidentes.

zos para que todos os estabelecimentos de saúde que fazem uso de materiais perfuro-cortantes devam utilizar materiais com dispositivo de segurança. Os estabelecimentos que não estiverem de acordo com a norma, podem sofrer penalidades que vão de advertência, multa, até o fechamento do estabelecimento.

“Sabemos que é necessário investir na conscientização dos profissionais da saúde, pois de nada adiantará dispormos de dispositivos de segurança se eles não forem utilizados de forma apropriada.”

No Estado do Paraná ainda são constatados alguns descuidos nas farmácias que podem resultar em acidentes de trabalho. É o que ocorre, por exemplo, no uso de recipientes para descarte de materiais perfuro-cortantes, quando os coletores são preenchidos além da linha de enchimento máximo ou mesmo reaproveitados. Nesta situação, prevendo risco de punção acidental com pontas de agulhas que possam se projetar para fora do coletor.

A NR 32 é bem clara, ao determinar que, além de “providenciar recipientes e meios de transportes adequados para materiais infectantes, fluidos e tecidos orgânicos”, o empregador deve também fornecer aos trabalhadores “instruções escri-

tas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho” (32.2.4.10) em todo local onde exista possibilidade de exposição à agentes biológicos.

Outro problema, segundo relatos que nos chegam, é o hábito de reencapar a agulha após a administração do medicamento, ato que pode provocar punção acidental e, eventualmente, resultar na infecção do trabalhador. Para prevenir este tipo de acidente, a NR 32 estabelece que “deve ser assegurado o uso de materiais perfuro-cortantes com dispositivo de segurança, conforme cronograma a ser estabelecido pela CTPN” (32.2.4.16). Portanto, esperamos que com a introdução do dispositivo de segurança em seringas e agulhas os profissionais da saúde eliminem de uma vez por todas o perigoso hábito de reencape das agulhas e reutilização de seringas.

Por entender que a NR 32 traz benefícios não só aos trabalhadores da saúde mas à toda a sociedade, o Conselho Regional de Farmácia do Paraná está engajado na sua divulgação. Porém, também sabemos que é necessário investir na conscientização dos profissionais da saúde, pois de nada adiantará dispormos de dispositivos de segurança se eles não forem utilizados de forma apropriada. O que devemos construir é o hábito da prevenção. ■

Hepatite B:

prevenir riscos é dever de todos



Por: **Monise Vicente**

Farmacêutica e Consultora Educacional BD.

De acordo com dados atuais do Ministério da Saúde, estima-se que cerca de 2 bilhões de pessoas no mundo inteiro já entraram em contato com o vírus da hepatite B. Destes, 350 milhões são portadores crônicos e, a cada ano, surgem 50 milhões de novos casos. No Brasil, os dados do MS apontam que 15% da população (cerca de 22,5 milhões de pessoas) já foi contaminada e 1% (aproximadamente 1,5 milhão) é portadora crônica.

Os portadores crônicos de hepatite B apresentam maior risco de morte por complicações relacionadas a hepatite crônica, como cirrose e carcinoma hepatocelular.

Diante destes números, uma pergunta é inevitável: os profissionais da saúde, como os que trabalham em drogarias e farmácias, estão sob risco de contaminação pelo vírus da hepatite B (VHB)? A resposta é sim. Se, no momento de aplicar um injetável não forem adotadas as recomendações de segurança para tal procedimento - como uso de luvas, cuidados no manuseio de pérfuro-cortantes, cuidados com o descarte, uso de seringas com dispositivo de segurança - há grande risco de acidentes com ocorrência de contaminação.

Transmissão

Descoberto em 1965, o VHB pertence à família hepa-dna-irididae. O microorganismo é transmitido apenas por sangue em transfusões, uso de material médico ou odontológico contaminado (como seringas, agulhas e instrumentos cirúrgicos), procedimentos pós-parto, relações sexuais e em diversas outras situações. O contato acidental de sangue ou secreções corporais contaminadas pelo vírus, com mucosa ou pele com lesões também transmitem a doença.

Não se adquire hepatite B através de talheres, pratos, beijo, abraço ou qualquer outro tipo de atividade social aonde não há contato com sangue.

Prevenção

A principal recomendação preventiva ao VHB é evitar o contato com sangue infectado. Portanto, os profissionais da saúde devem adotar medidas de segurança específicas e rigorosas. Nos estabelecimentos farmacêuticos que aplicam injetáveis, os profissionais devem utilizar luvas durante os procedimentos, mantendo especial cuidado com o manuseio de pérfuro-cortantes, assim como o seu descarte. Diante do risco iminente de contaminação com o VHB, é imprescindível também o uso de seringas com dispositivo de segurança e coletores de resíduos biológicos que atendam às especificações da ABNT.

Vacinação

A vacina contra a hepatite B é fornecida dentro do calendário base da rede do SUS. O esquema habitual para imunocompetentes consiste em três doses: a primeira dose no nascimento, após 12 horas de vida; a segunda após 1 mês de vida e a terceira dose 5 meses após a segunda, ou seja, com 6 meses de vida. Pode ser aplicada simultaneamente ou com qualquer intervalo com as outras vacinas do PNI - Programa Nacional de Imunização.

Também é fornecida aos profissionais da área da saúde, já que pertencem a um dos grupos de maior risco. A vacina é obtida por técnicas de engenharia genética a partir de componentes do VHB - antígeno de superfície do vírus da hepatite B (AgHBs) purificado. Ela é vitalícia e não existe dose perdida, mas é adequado seguir o esque-

ma terapêutico recomendado pelo PNI. Em caso de acidentes ocupacionais, principalmente em profissionais da saúde, é recomendável que se faça o teste anti-HBs a fim de verificar se houve a soroc conversão.

Empresas e profissionais responsáveis

Em algumas empresas da área da saúde, o trabalhador só pode iniciar suas atividades após ter sido vacinado contra a hepatite B, ou após apresentar a carteira de vacinação completa. Já outras empresas exigem que o funcionário tenha ao menos duas doses da vacina. Há casos em que a vacina é fornecida dentro da própria empresa ou o funcionário é encaminhado a um posto de saúde mais próximo e depois é cobrada a carteira de vacinação para arquivo.

O artigo 32.2.4.18.1 da Norma Regulamentadora - NR 32 do Ministério do Trabalho e Emprego (já em vigor) determina que *“a todo trabalhador dos serviços da saúde deve ser fornecido, gratuitamente, programa de imunização ativa contra tétano, difteria, hepatite B e os estabelecidos no PCMSO- Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional”*.

Portanto, seja um profissional responsável pela sua saúde: adote medidas de segurança na aplicação de injetáveis e evite os riscos de contaminação com o VHB. ■

Fontes Bibliográficas

- www.cve.saude.sp.gov.br/htm/imuni/unid_hepatite.htm
- www.hepcentro.com.br
- www.saude.gov.br/svs

CERSAT atento aos acidentes com pérfuro-cortantes em farmácias e drogarias de BH

Por: **Dr. José Tarcísio de Castro Filho** - Médico do Trabalho do CERSAT, **Carla Izilda Guimarães Rodrigues** - Assistente Social do CERSAT e **Maria Cristina da Fonseca** - Gerente do CERSAT.

Inaugurado há 12 anos para atender a legislação que especifica as competências do SUS em ações relacionadas à saúde do trabalhador, o Centro de Referência de Saúde do Trabalhador (CERSAT) é uma unidade ligada à Secretaria Municipal da Saúde (SMSa) de Belo Horizonte. Com a instituição da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (RENAST), o serviço ficou incumbido de assistir os municípios localizados nas proximidades daquela capital. A unidade faz a vigilância nos ambientes de trabalho e dá assistência aos trabalhadores portadores de doenças ocupacionais.

Pesquisa sobre acidentes com pérfuro-cortantes

Entre novembro de 2006 e maio deste ano, o CERSAT/Barreiro analisou os atendimentos dos acidentados com pérfuro-cortantes contaminados com material biológico. Os dados indicaram que cerca de 25% desses acidentes de trabalho aconteciam em farmácias e drogarias, fato que alertou a SMSa de BH. Uma equipe do órgão percorreu vários estabelecimentos farmacêuticos da capital para identificar dificuldades e elaborar formas de atuação. Verificou-se que a divulgação de normatizações e do fluxo de atendimento aos acidentados é menos eficiente em estabelecimentos farmacêuticos do que em outros serviços, como hospitais, laboratórios de patologia clínica e odontologia.

Recomendações

Diante dos fatos, a primeira recomendação da SMSa é o **cumprimento das boas práticas de dispensação farmacêutica** preconizadas pela Lei Federal 5991/73 e Resolução nº 328 de 22/07/1999, que exigem sala própria para a aplicação de injetáveis e recipientes adequados para o descarte de material, conforme é estabelecido pela NBR 13853 no INMETRO e pelo item 32.4.5 da NR 32 do MTE. Outra recomendação é **treinar todos os funcionários**, mesmo informais, temporários e terceirizados, sobre os riscos do material biológico, melhorando o cuidado e reduzindo a subnotificação de ocorrências.

É imprescindível que os trabalhadores sejam **vacinados contra hepatite B**. Infe-



Carla Izilda Guimarães Rodrigues, Maria Cristina da Fonseca e Dr. José Tarcísio de Castro Filho.

lizmente, grande parte dos aplicadores de injetáveis e responsáveis pela limpeza em farmácias de Belo Horizonte ainda não está vacinada. Estes profissionais podem se vacinar gratuitamente contra a hepatite B em qualquer centro de saúde da capital. Basta apresentar um documento emitido pelo farmacêutico responsável esclarecendo o motivo. Vale ressaltar a obrigatoriedade de **emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT)** para fins estatísticos e garantia de direitos trabalhistas e previdenciários ao acidentado.

Os profissionais que sofrem acidentes em ambiente de trabalho são atendidos em serviços de urgência e, posteriormente, acompanhados nas unidades assistenciais indicadas. Cabe ao CERSAT ou órgão similar em outras localidades, orientar o trabalhador quanto ao retorno ao trabalho e ao acompanhamento epidemiológico das ocorrências, identificando necessidades de intervenção.

É importante saber como proceder em caso de acidente. O ponto de penetração da agulha deverá ser muito bem lavado com grande quantidade de água corrente e sabão. Antes de dirigir-se ao atendimento médico, deve-se contatar o “paciente-fonte”, aquele cujo fluido biológico estava no material que causou o acidente. O ideal é que o paciente vá junto com o profissional acidentado a qualquer Unidade de Pronto Atendimento Municipal (UPA, se estiver em Belo Horizonte). No interior, o acidentado deve procurar a unidade de saúde destacada para esta atividade. Lá deverão ser feitos os primeiros exames e, se necessário, o acidentado já recebe medicação anti-retroviral.

Com a identificação do paciente-fonte,

que é submetido a testes rápidos, é possível definir melhor o risco de contaminação por AIDS, hepatite B e hepatite C, e outros agente patogênicos incluídos no protocolo da OMS e replicado em nosso país pelo MS. Caso não seja possível identificar o paciente-fonte e, dependendo das condições do acidente, o acidentado pode receber a medicação preventivamente. Recomenda-se que o prazo máximo para início desta medicação seja de 72 horas, mas a eficácia é maior nas primeiras duas horas depois do acidente. Para evitar problemas na localização do paciente-fonte, o CERSAT sugere que, além do nome, data e medicamento aplicado, o telefone ou endereço do paciente seja anotado no livro de registro de aplicação de injetáveis.

Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)

Por ser o PPRA um levantamento dos riscos à saúde no ambiente de trabalho, é necessário fazer a avaliação e as orientações devidas, observando-se a ocorrência do risco biológico para os aplicadores de injeções e pessoal que trabalha na limpeza e conservação da área. Quanto às avaliações de risco, a assistência à saúde do trabalhador deverá ser complementada com atenção em medicina do trabalho e outras, reguladas por legislações como as já citadas NR 32 e a NR 7, que estabelecem o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), na execução de exames médicos, em ações de promoção da saúde e seu acompanhamento.

No intuito de estender nossas recomendações a todos os estabelecimentos farmacêuticos de Belo Horizonte, procuramos o CFR-MG para ações conjuntas e complementares. Por sua amplitude estadual, o CRF-MG tem o poder de projetar nossas preocupações com situação de segurança biológica além do município de Belo Horizonte, onde desenvolvemos nossos trabalhos. O investimento em pesquisa de novas soluções para proteção do trabalhador na aplicação de injetáveis resultará em maior eficácia, por lidar direto na fonte geradora dos acidentes. Portanto, todo **equipamento de segurança** que demonstre praticidade e eficácia é útil ao evitar a exposição de material pérfuro-cortante após uso. ■

BD Descartex™ 1,5 L



Ajudando as
pessoas a viverem
vidas saudáveis

COMPONENTES DO DESCARTEX 1,5 L



Bandeja coletora
encerada para
evitar vazamento.



Cinta e fundo
resistentes à
perfuração.



O BD Descartex™ 1,5 L é indicado
para uso do cliente com diabetes
em domicílio, para clínicas
odontológicas e laboratórios.

Atende às exigências legais
(NBR 13853/97 da ABNT).

INSTRUÇÕES DE MONTAGEM DO DESCARTEX 1,5 L



Abra a caixa coletora com
suave pressão nas laterais.



Dobre a cinta nas marcas,
inclusive o fundo.



Introduza a cinta no saco
plástico.



Ajuste a cinta e o fundo
dentro do coletor.



Ajuste as bordas do saco
plástico para dentro do coletor.



Coloque a bandeja no interior
do conjunto e ajuste até o fundo.



Ajuste as alças dobrando nas
marcas.



Ajuste a tampa com orifício
com a alça.



Encaixe a tampa.

TRAVA PROVISÓRIA – Deve ser acionada sempre após o uso

Dobre a trava para baixo.



Encaixe a trava na fenda
indicada e pressione.



Mantenha a trava provisória
fechada enquanto estiver
fora de uso.

TRAVA PERMANENTE – Quando estiver preenchido até a linha de segurança pontilhada



Corte o picote e dobre para trás.



Encaixe a trava permanente
na fenda e pressione.



O BD Descartex™ 1,5 L está
pronto para o destino final.

Anvisa estabelece Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados

Encontra-se disponível na Internet o novo Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC). Trata-se de uma ferramenta eletrônica desenvolvida pela Agência de Vigilância Sanitária (Anvisa) para que os estabelecimentos farmacêuticos façam o controle da movimentação e comercialização de substâncias entorpecentes, psicotrópicas e precursoras, bem como os medicamentos que as contenham em suas fórmulas.

Regulamentado pela RDC Anvisa nº 27 de 30 de março deste ano, o SNGPC tem como objetivos assegurar a utilização adequada dos medicamentos controlados, evitando o uso indevido e abusivo, além de facilitar o acesso de forma monitorada e desburocratizada a estes produtos. Dados indicam que o Brasil está entre os países com maior consumo per capita de medicamentos anorexígenos utilizados em tratamentos de inibição do apetite, que podem causar dependência química e doenças psiquiátricas. Com o SNGPC, o controle eletrônico *on line* pela Internet do estoque e da venda dos “medicamentos tarja-preta” substituirá a escrituração manual em livro específico de registro. Porém os estabelecimentos continuarão a apresentar e encaminhar aos órgãos competentes de vigilância sanitária, os balanços trimestrais e anuais (BSPO, BMPO) e a Relação Mensal das Notificações de Receitas A (RMNA), como determina a Portaria SVS/MS nº. 344, de maio de 1998. Após o cadastramento do estabelecimento no SNGPC os livros deverão ser encerrados junto ao órgão de vigilância sanitária competente e arquivados.

Cronograma

A primeira etapa da implantação do sistema contempla as farmácias e drogarias privadas de todo o País. A Anvisa, ao longo dos próximos anos, deverá englobar as distribuidoras, as indústrias, as farmácias hospitalares e as unidades públicas, de tal forma que toda a cadeia seja inserida no controle estabelecido. A RDC Anvisa nº 27/2007 entrou em vigor em no dia 2 de maio passado. A partir desta data, foi estabelecido o cronograma abaixo para implantação do SNGPC nas distintas regiões do Brasil:

- 1º Farmácias⁽¹⁾ em todo território nacional: até 180 dias (a partir de novembro);
- 2º Drogarias⁽²⁾ das Regiões Sul, Sudeste e Distrito Federal: até 180 dias (idem);

3º Drogarias da Região Nordeste: até 270 dias (a partir de fevereiro);

4º Drogarias das Regiões Norte e Centro-Oeste, salvo Distrito Federal: até 360 dias (a partir de maio de 2008).

A primeira etapa do SNGPC será a habilitação das farmácias e drogarias que vendem medicamentos controlados e também dos responsáveis técnicos pela transmissão eletrônica das informações. Em seguida, será feito um levantamento de todos os produtos comercializados nos estabelecimentos. A partir daí, o farmacêutico responsável passará a enviar os dados para a Anvisa. O repasse das informações deverá ser feito, pelo menos, uma vez por semana.

O SNGPC não é um software, mas um ambiente digital elaborado para facilitar a adaptação pelas farmácias e drogarias ao sistema. O sistema oferece as diretrizes técnicas para o envio das informações. A partir daí, cada estabelecimento poderá incluir essas regras no próprio sistema de vendas. A RDC Anvisa nº 27/2007 disponibiliza todas as orientações para os estabelecimentos iniciarem a processo de entrada do estoque de medicamentos controlados no SNGPC. O farmacêutico responsável, devidamente cadastrado, após realizar um inventário inicial, deverá enviá-lo ao [site http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/index.asp](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/index.asp) ou <http://sngpc.anvisa.gov.br/>

Na ausência do farmacêutico responsável, o farmacêutico substituto poderá encaminhar os dados ao sistema, desde que também esteja cadastrado no sistema de segurança da Anvisa.

Aval do CFF

Na visão do Conselho Federal de Farmácia, o SNGPC vem ao encontro da necessidade de maior rigor na prescrição e dispensação de medicamentos. Para o assessor técnico do CFF, Jarbas Tomazoli Nunes, através do novo sistema eletrônico de gerenciamento de dados atualizados dos medicamentos controlados será possível formular políticas voltadas ao bem estar da população, no que tange ao consumo destes produtos. “Os dados que constituirão o SNGPC, quando o sistema estiver em pleno funcionamento, serão fidedignas e refletirão o que efetivamente acontece no cenário nacional em relação aos produtos psicotrópicos e entorpecentes.”, assegura.

Tomazoli esclarece também que, tendo em vista o risco sanitário, não será possível



Jarbas Tomazoli Nunes, assessor técnico do CFF.

ocorrerem devoluções de substâncias e medicamentos a controle especial. “As devoluções só poderão ser solicitadas quando houver desvios de qualidade, como prevê a Portaria SVS nº 344/98”, observa. O assessor técnico do CFF acredita que as empresas atuadas responderão administrativa e civilmente por infração sanitária resultante da inobservância da Resolução e demais normas complementares, nos termos da Lei nº 6.437, de 20 de agosto de 1977. “Em seus artigos, tal Lei estabelece que as penas podem variar de uma simples advertência até o cancelamento do alvará de funcionamento do estabelecimento”, salienta. Tomazoli ressalta também que as vigilâncias sanitárias estaduais estão em plenas condições de participar desse processo.

(1) **Farmácia:** estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficiais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (RDC nº 27, de 30 de março de 2007 - Seção III - Dos Conceitos e Definições).

(2) **Drogaria:** estabelecimento de dispensação e comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos em suas embalagens originais (idem). ■

Serviço

Para se cadastrar no SNGPC e obter mais informações entre no site:

• <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc/index.asp>

Tire dúvidas sobre o SNGPC pelos e-mails:

• sngpc.controlados@anvisa.gov.br
• sngpc.controlados@anvisa.gov.br
• desenvolvedores.sngpc@anvisa.gov.br

Colaboraram: CFF, CRF-SP e Assessoria de Imprensa Anvisa.

A Construção da Atenção Farmacêutica no SUS

Por: Divaldo Lyra Jr. - Professor da Universidade Federal de Sergipe e Consultor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF/MS).

A Atenção Farmacêutica surgiu nos Estados Unidos, como um método de aprofundamento da prática da Farmácia Clínica, com a inserção de componentes de forte caráter humanístico. De acordo com Hepler e Strand (1990), Atenção Farmacêutica é a provisão responsável da farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados específicos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Essa nova filosofia coloca o foco diretamente no usuário e não nos medicamentos propriamente ditos.

Em 1993, a OMS entendeu que a Atenção Farmacêutica tem papel essencial no âmbito sanitário da população, por promover uma farmacoterapia efetiva na promoção da saúde. Desde então, este cuidado tem se desenvolvido em diversos países. No Brasil, tal método foi introduzido com diferentes vertentes e compreensões, muitas vezes sem diretrizes técnicas sistematizadas e sem levar em conta as características do sistema de saúde vigente no país.

Em 2001, a OPAS e o MF organizaram, em Fortaleza (CE), uma oficina de trabalho para a apresentação de experiências e reflexões sobre o tema. Neste evento foi gerado o relatório *Promoção da Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos*. Já em 2002, foi lançada a proposta do *Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica*, fruto da construção coletiva de profissionais e de órgãos representativos sanitários. A partir de então, a Atenção Farmacêutica, enquanto um modelo de prática no atendimento da saúde, vem assumindo crescente importância nas discussões dos rumos e perspectivas da profissão.

Na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (2003) foram apresentadas 26 propostas para introdução e regulamentação da metodologia no SUS. A iniciativa demonstrou caráter universal e a aplicabilidade da Assistência Farmacêutica em áreas essenciais, como: tuberculose, hanseníase, hipertensão, diabetes, DST/AIDS, planejamento

familiar, saúde da criança e saúde mental. Entretanto, ainda são necessárias mudanças substanciais nos serviços farmacêuticos prestados aos usuários do SUS, sobretudo, no que concerne à formação dos profissionais para o novo modelo.

Diante do exposto, o DAF/MF tem priorizado ações de incentivo desta prática no país. Em setembro de 2005, o DAF, junto ao Departamento de Ciência e Tecnologia e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), publicou o edital nº 054/2005, considerado um marco histórico por abrir as portas do fomento à pesquisa no país nesta área. Em 2006, o DAF promoveu o *1º Fórum de Ensino e Pesquisa em Atenção Farmacêutica*, no âmbito do SUS. No mesmo ano, foi realizado o *Seminário Internacional para Implantação da Atenção Farmacêutica* no SUS, com a participação de profissionais e pesquisadores do Brasil e do mundo.

É importante ressaltar que as áreas essenciais supracitadas têm impacto direto nos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos que, por sua vez, aumentaram 75% nos últimos anos, passando de R\$ 2,4 bilhões, em 2002, para R\$ 4,2 bilhões, em 2005 (FELIPE, 2005). Portanto, a Atenção Farmacêutica também pode ser entendida como uma estratégia na promoção do uso racional dos medicamentos.

Ações preventivas, que visem reduzir a morbimortalidade relacionada aos medicamentos, podem transferir recursos diretos (medicamentos, cuidados de profissionais da saúde) e indiretos (custo da internação, equipamentos de saúde, etc) para ações curativas, direcionadas ao atendimento de usuários do SUS, especialmente na atenção básica. Com base nessa premissa, o DAF/MS está investindo na qualificação de profissionais para atuarem na área, com o apoio ao Curso de Mestrado Profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e aos Cursos de Especialização em Gestão Pública em Assis-



Divaldo Lyra Jr.

tência Farmacêutica e Gestão em Farmácia Hospitalar, em parceria com a Universidade de Brasília (UnB). Além disso, outras medidas relevantes estão em andamento. Entre elas, podemos citar o apoio a eventos como o Simpósio Brasileiro de Farmácia Clínica (Fortaleza, 2006) e o Seminário Internacional de Dispensação e Atenção Farmacêutica do Estado de São Paulo (2007) e, mais recentemente, a criação de um comitê para promoção do uso racional de medicamentos.

Ainda há muito a se fazer, mas avanços importantes já foram alcançados, lançando o desafio de demonstrar o quanto a Atenção Farmacêutica pode ser uma estratégia indispensável para o cuidado ao usuário de medicamentos no SUS. ■

Navegue e saiba mais...

- www.opas.org.br/medicamentos
- <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm>
- Mestrado profissionalizante em Gestão da Assistência Farmacêutica: www.ufrgs.br/ppgc/mprof.html
- Especialização em Gestão Pública da Assistência Farmacêutica: www.unb.br/fs/far/latosensu/asstfarm/index.htm



O Jornal BD Mão Boa é uma publicação da Becton Dickinson Indústrias Cirúrgicas Ltda. Rua Alexandre Dumas, 1976 - CEP - 04717-004, Chácara Santo Antônio - São Paulo-SP • CRC 0800 0555 6 54 • email: crc@bd.com.br
• *Coordenador da Publicação*: Bruno Campello Simões • *Consultoras Educacionais*: Beatriz Lott, Soraia Salla e Monise Vicente • *Jornalista Responsável*: Milton Nespatti (MTB 12460-SP, nespatti@terra.com.br) • *Revisão*:

Dr. Fady Georges Chahin • *Projeto Gráfico e Diagramação*: revistas@alvopm.com.br. As matérias desta publicação podem ser reproduzidas desde que citada a fonte. As opiniões e conceitos publicados são de responsabilidade dos entrevistados e colaboradores dos artigos.