



SOBRAVIME

Número 4

Agosto - Setembro - Outubro/91

Diretoria Executiva

E.A. Carlini
 José Augusto C. Barros
 Solange A. Nappo
 Washington Garbin
 Helena Lúcia L. Coelho
 Marisa Lima Carvalho
 Semíramis L. Tonhäuser

Conselho Editorial

Alicione G. de Alencar Rocha
 Eliane Gandolfi
 Eniko Fukuda
 Fernando Lefevre
 José Ruben F. de A. Bonfim
 Mária do Carmo D.S. Batista
 Vera Lúcia Mercucio

Responsabilidade Editorial

Alicione G. de Alencar Rocha
 José Ruben F. de A. Bonfim
 Vera Lúcia Mercucio

A Municipalização e Política de Medicamentos

A SOBRAVIME endossa os *pré-requisitos* apresentados na pág. 28 e 29 do documento "Municipalização das Ações de Vigilância Sanitária no Estado de São Paulo" (dezembro de 1990), proposta pelo Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado de Saúde, onde se destacam entre outros:

- Arcabouço legal, contendo inclusive de Código Sanitário, que preveja atribuição e competência para o exercício do poder de polícia, estrutura administrativa que defina, delimite e determine as instâncias de recursos e mecanismos processuais a serem seguidos, no âmbito do executivo municipal, para atender aos procedimentos e demandas administrativas.

- Profissionais selecionados em concurso público e capacitados tecnicamente para o exercício das ações de Vigilância Sanitária e devidamente credenciados através de publicações em Diário Oficial.

- Articulação inter-setorial com os demais organismos municipais no sentido de otimizar e integrar os recursos humanos e materiais disponíveis, sob a ótica da saúde pública.

- Prévia definição da estrutura e suporte laboratorial de saúde pública que darão apoio às ações de Vigilância Sanitária.

Nossa proposta, entretanto, considera os seguintes enfoques específicos:

1. A expedição da *Autorização de Funcionamento* para as empresas farmacêuticas, embora de competência federal, deverá ser delegada aos estados pela União, segundo diretrizes preestabelecidas, entre elas, a comprovada suficiência técnico-administrativa operacional por parte das unidades federadas para exercer esta atividade.

A Autorização de Funcionamento tem como objetivo permitir a produção, em qualquer parte do território nacional, de insumos e medicamentos, obedecendo às convenções internacionais das quais o país

é signatário ou ainda restrições decididas em fóruns nacionais. Com esta medida pretende-se proteger a população e o ambiente de danos advindos de produções indevidas.

É imperioso que sejam revistos os procedimentos legais ora vigentes para a expedição desta autorização, estabelecendo-se minuciosas explicitações dos objetivos de produção das empresas farmacêuticas.

2. A concessão da *Licença de Funcionamento* para os estabelecimentos industriais farmacêuticos, embora de competência estadual, deverá ser delegada aos municípios pelas unidades federadas segundo diretrizes preestabelecidas, entre elas, a comprovada suficiência técnico-administrativa-operacional para expedi-la, obedecendo as Leis Orgânicas dos estados e dos municípios.

Em respeito à autonomia dos municípios, eles poderão vetar a instalação de unidades fabris em seu território mesmo quando não possuem a função delegada de expedição da licença de funcionamento. Esta licença tem como objetivo permitir o funcionamento de um estabelecimento para a fabricação de determinados insumos e medicamentos obedecendo as Normas Técnicas Oficiais para codificações, fluxo de materiais, proteção à saúde do trabalhador, destinação de resíduos entre outras. Este procedimento deve assegurar a qualidade dos produtos bem como oferecer medidas de proteção à saúde e ao ambiente.

3. A concessão de *Registro de Medicamentos*, embora de competência federal, deverá ser delegada pela União, às unidades da Federação, segundo diretrizes preestabelecidas, dentre elas a existência de uma comissão estadual competente para avaliação das solicitações desses registros. Esta comissão deverá ser composta por membros designados por associações científicas, peritos em farmacovigilância e técnicos especializados em vigilância à saúde. Ela deverá ser validada pela Comissão de âmbito nacional.

4. Deverá ser criada uma comissão técnico-científica, de âmbito nacional, constituída por representantes da sociedade civil, associações científicas e das

instituições públicas da área de vigilância à saúde com a seguinte composição:

4.1. *Subcomissão científica* composta por membros designados por associações científicas, peritos em farmacovigilância e técnicos especializados em vigilância à saúde.

4.2. *Subcomissão-política* composta por membros indicados pelos conselhos nacional, estaduais e municipais de saúde e pela sociedade civil. As subcomissões poderão se reunir independentemente mas as decisões somente deverão ser tomadas em reuniões conjuntas.

Suas principais funções serão:

- elaboração de diretrizes gerais para expedição da Autorização de Funcionamento, da Licença de Funcionamento e do Registro de Fármacos e Medicamentos;
- convocar sempre que necessário, as vigilâncias à saúde dos estados e municípios para avaliar necessidade de capacitação e aperfeiçoamento dos técnicos da área de vigilância buscando uniformização de procedimentos;
- registro e realinhe de registro de fármacos;
- participar das realidades da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAM);
- validar as comissões estaduais formadas para expedição de registro de medicamentos;
- avaliar as solicitações de registros de medicamentos a serem concedidos pelo nível federal, no caso de empresas sediadas nas unidades da Federação nas quais não houve delegação desta competência.

5. Controle de Qualidade dos Medicamentos

5.1. Os laboratórios oficiais de fabricação de medicamentos - Fundação para o Remédio Popular (FURP), Empresa de Produtos Farmacêuticos da Bahia Ltda. (BAHIAFARMA), Instituto de Tecnologia do Paraná (TECFAR), etc.

- devem integrar-se ao sistema público de saúde no sentido de efetuar de modo sistemático, a partir de programas preestabelecidos, o controle da quali-

dade das substâncias e produtos consumidos nos serviços públicos de saúde.

5.2. Os laboratórios de saúde pública - Instituto Adolfo Lutz (IAL), Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCCQS) e outros - devem ter suas atividades incrementadas no sentido de efetivamente apoiar as ações de vigilância à saúde e controlarem a qualidade das substâncias e produtos fabricados e expostos ao consumo no país.

5.3. Credenciar laboratórios de controle de qualidade das universidades que se propuserem a exercer esta atividade para que em conjunto com os laboratórios oficiais e os de saúde pública integrem um sistema de retaguarda laboratorial às vigilâncias de saúde.

PREVENINDO

FDA propõe a inclusão da seção "uso geriatrico" nas bulas de medicamentos

Segundo a revista *Hospital Formulary* nº 26, p. 80, Fevereiro 1991, a Administração de Drogas e Produtos Alimentícios - Food and Drug Administration (FDA) apresentou a proposição de que os efeitos das drogas sobre a população idosa fosse motivo de advertência especial nas bulas. De acordo com esta proposta, as companhias farmacêuticas teriam que tornar disponível toda informação existente sobre os efeitos das drogas nos idosos, inclusive resultados de estudos, relatos de reações adversas e informações publicadas na literatura científica.

"A medida que aumentou o nosso conhecimento sobre como as drogas agem no organismo, foi crescendo a nossa preocupação com o uso de drogas pelos idosos" afirmou o Dr. L. W. Sullivan, da Administração de Drogas e Produtos Alimentícios.

O FDA mostra maior aceitação dos dados estrangeiros para aprovação de drogas

De acordo com a revista *Hospital Formulary*, 25, 1208, Dezembro 1990:

"Pedidos para a aprovação de novas drogas de apresentação os dados principais obtidos através de pesquisas realizadas no Exterior, estão ganhando maior aceitabilidade por parte do FDA. Esta recente posição do FDA é uma reviravolta em relação a uma década atrás, quando os pedidos utilizando dados obtidos no Exterior não eram altamente considerados. Três produtos foram recentemente aprovados pelo FDA baseados em pesquisas conduzidas fora dos Estados Unidos: *meva*, *decanoato de haloperidol* e *ácido tranexâmico*. Na mesma época cinco outros produtos foram aprovados tendo como base dados obtidos de um único trabalho americano cada: *bupropiona*, *omeprazol*, *dronabinol*, *nimodipina* e *civato de tamoxifeno*.

Esta maior disposição do FDA em aceitar dados dos ensaios feitos no exterior é importante pois as indústrias farmacêuticas estão à procura de meios para reduzir o tamanho e o embarracamento no desenvolvimento internacional de drogas. As companhias

farmacêuticas deveriam estandarizar os seus protocolos, os formulários de relatos de caso, avaliação dos pacientes e os métodos de análise e relatar os dados. Deveriam ainda ser criados grupos, cada um sob a liderança de um coordenador para todo o mundo."

Comentário da SOBRAVIME

Esta decisão do FDA certamente tem reflexos diretos no Terceiro Mundo, inclusive no Brasil. Assim, a Resolução 01/88 do Conselho Nacional de Saúde que normaliza pesquisas clínicas no país e o processo de credenciamento de Centros de Pesquisa Clínica pelo mesmo Conselho deverão merecer especial atenção por parte das autoridades e pesquisadores.

Prometazina (Fenergan) sob Controle

O Comitê Assessor de Medicamentos para o Aparelho Respiratório do FDA, Estados Unidos, recomendou controlar a prescrição da prometazina. Razões: a droga em menores de dois anos pode relacionar-se com a síndrome da morte súbita de lactentes. *Boletim da Oficina Sanitária Panamericana 110 (4), 357, 1991.*

CONTROLANDO

Registros de Medicamentos Negados

Acotocceu na Suécia!

De acordo com a Informação Farmacológica do *Boletim da Oficina Sanitária Panamericana 110 (1), 59-67, 1991* o Conselho de Controle de Medicamentos da Suécia negou o registro de vários medicamentos.

Alguns exemplos:

Atenolol, com pr 25, 50 e 100 mg. Motivo da negação: já existem outros produtos no mercado com as mesmas indicações.

Terconazol, supositórios vaginais. Motivo: não foi demonstrada nenhuma vantagem sobre as preparações já registradas e que contém imidazol.

Gestrinona, cápsulas. Motivo: documentação insuficiente sobre a farmacologia e toxicologia. Além do mais não foram feitos estudos rigorosos sobre a capacidade carcinogênica do produto.

Misoprostol, comprimidos de 0,2 e 0,4 mg. Motivo: a documentação apresentada não demonstra a necessidade médica do produto (para tratamento de úlceras gastrointestinais induzidas por antiinflamatórios não esteroidianos).

No país, segundo o DEF 91/92, o atenolol (comprimidos de 50 e 100 mg) se apresenta no comércio sob as marcas de Angipress (Biosintética) e Atenol (Wellcome-ICI) e está indicado para o tratamento da hipertensão arterial, da angina do peito e de certas arritmias cardíacas.

O terconazol supositórios vaginais está registrado como Gyuno-Fynox (Cilag) e é empregado no tratamento da candidíase vulvovaginal (monilíase).

A gestrinona está comercializada sob nome de Di-metrose (SARSA) com indicação de tratamento de

endometriose, acompanhada ou não de esterilidade. Finalmente o misoprostol - Cytotec (Biotab) existe como comprimidos de 200 mcg. Sob seu emprego como antiférrico em pacientes em uso de antiinflamatórios não-esteróides, bem como seu uso irracional como abortiférrico vide Boletim nº 3 da SOBRAVIME e Marketing da Fertilidade, de Anita Hardon e outros, São Paulo, Huclic, 1991.

NOTICIANDO

Argentina - os genéricos em alta

O governo da Província de Buenos Aires assinou no dia 9 de março de 1990 o decreto nº 565 através do qual os médicos e dentistas ficam autorizados a prescrever medicamentos de acordo com suas denominações genéricas, incluindo na prescrição o nome, concentração, forma farmacêutica e número de unidades do fármaco. O decreto permite que os farmacêuticos substituam um produto comercial por outro genérico desde que não seja alterado o sentido terapêutico da prescrição médica. No caso dos prescritores julgarem que o medicamento receitado não deve ser substituído, deverá constar na receita a frase "não substituir".

O Colégio de Farmacêuticos da Província de Buenos Aires, amparado pelo Decreto 565/90, iniciou uma campanha nacional de divulgação dos medicamentos genéricos, através de conferências, mesas redondas e cursos. Foi também organizada, com apoio do Ministério da Saúde, a "Jornada sobre a importância do Medicamento Genérico e sua transcendência científica e social". (Notícia publicada no *Boletim da Oficina Sanitária Panamericana 110 (1), 60-61, 1991*).

COLABORANDO

"O nosso homem do Paraná"

Existem algumas ocasiões em que o destino quase domina aqueles que estão à frente de certas tarefas. O excesso de trabalho dos colegas, a incompreensão do local em que se trabalha, o desprezo do Estado pelos nossos esforços, etc., são fatores de peso no acúmulo de frustração que pode tomar conta de qualquer grupo de trabalho.

Mas há também momentos de ânimo, trazidos pela vibração de colegas que não titubeam em colaborar com dedicação e consequência. Assim foi que a Diretoria da SOBRAVIME, recebeu do colega Luiz Carlos Marques (Marangá - Paraná), nosso coordenador da Regional RE6 as fichas de inscrição de 21 novos sócios, além de notícias sobre um processo para retirada de fitoterápicos à base de Confrey (pela sua toxicidade) do comércio. É do nosso homem do Paraná também a notícia de que tem pesquisado (para sua tese) a qualidade dos fitoterápicos, chegando à conclusão de que 90% deles estão fora dos padrões exigidos por lei. Parabéns Luiz! É obrigado pelo entusiasmo contagiante.

E.A. Carilini
Presidente

A propaganda de medicamentos: quando iremos encarar seriamente o problema?

Desejando contribuir para um esclarecimento que subsidie medidas para controle da nefasta propaganda, publicamos excertos da Legislação Sanitária Brasileira, do código de ética da indústria farmacêutica nacional, do Código de Defesa do Consumidor e das recomendações análogas da Organização Mundial de Saúde (O.M.S.).

Legislação Brasileira Decreto 79.094/77	Código de Ética da Indústria Farmacêutica Brasileira (1978)	Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90)	Recomendações da Organização Mundial da Saúde (O.M.S.) *
<p>Art. 117 - A propaganda dos medicamentos, drogas ou de qualquer outro produto submetido ao regime da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, cuja venda dependa da prescrição por médico ou cirurgião-dentista, somente poderá ser feita junto a essas profissionais, através de publicações específicas.</p> <p>Art. 118 - A propaganda dos medicamentos, drogas ou de qualquer outro produto submetido ao regime da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, e deste Regulamento, cuja venda dependa de prescrição do médico ou cirurgião-dentista, prescinderá de autorização prévia do Ministério da Saúde, desde que sejam observadas as seguintes condições:</p> <p>I - Requisitos do produto, quando este for obrigatório, no órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde;</p> <p>II - Que o texto, figura, imagem, ou projeção não ensejem interpretação falsa, erro ou confusão quanto à composição do produto, suas finalidades, modo de usar ou procedência, ou apego em propriedades terapêuticas não comprovadas por ocasião do registro a que se refere o item anterior;</p> <p>III - Que sejam declaradas obrigatoriamente as contra-indicações, indicações, cuidados e advertências sobre o uso do produto;</p> <p>IV - Enquadramento nas demais exigências genéricas que venham a ser fixadas pelo Ministério da Saúde.</p> <p>§ 1º - A dispensa da exigência de autorização prévia nos termos deste artigo não exclui a fiscalização por parte do órgão de vigilância sanitária competente do Ministério da Saúde, dos Estados, do Distrito Federal e dos Territórios.</p> <p>§ 2º - No caso de infração, constatada a inobservância do disposto nos itens I, II e III deste artigo, independentemente da penalidade aplicável, a empresa ficará sujeita ao regime de prévia autorização previsto no artigo 58 da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, em relação aos textos de futuras propagandas.</p> <p>§ 3º - O disposto neste artigo aplica-se a todos os meios de divulgação, comunicação, ou publicidade, tais como, cartazes, anúncios luminosos ou não, placas, refleteiras ou programações radiofônicas, filmes de televisão ou cinema e outras modalidades.</p>	<p>2 - A Publicidade de medicamentos populares não deverá conter nenhuma afirmação quanto à ação do produto que não seja baseada em evidência clínica, ou científica, ou baseada em responsível opinião médica.</p> <p>8 - A Publicidade de medicamentos populares não deverá mostrar pessoas na dependência do consumo de medicamentos como soluções simplistas para problemas emocionais ou estados de humor.</p> <p>13 - Qualquer referência a estudos, por científicos ou de consumo, deverá sempre ser baseada em pesquisas feitas e interpretadas honestamente, respeitadas normas técnicas universalmente aceitas, ou resultados de conclusões apresentadas ao consumidor dever ser honestos, corretos e comprováveis.</p>	<p>Art. 36 - A publicidade deve ser veiculada de tal forma que o consumidor, fácil e imediatamente, a identifique como tal.</p> <p>Parágrafo único - O fornecedor, na publicidade de seus produtos ou serviços, manter, em seu poder, para informação dos legítimos interessados, os dados fáticos, técnicos e científicos que dão sustentação à mensagem.</p> <p>Art. 37 - É proibida toda publicidade enganosa ou abusiva.</p> <p>1º - É enganosa qualquer modalidade de informação ou comunicação de caráter publicitário, inteira ou parcialmente falsa, ou, por qualquer outro modo, mesmo por omissão, capaz de induzir em erro o consumidor a respeito da natureza, características, qualidade, quantidade, propriedades, origem, preço e quaisquer outros dados sobre produtos e serviços.</p> <p>2º - É abusiva, dentre outras, a publicidade discriminatória de qualquer natureza, a que incite à violência, explore o medo ou a superstição, se aproveite da deficiência de julgamento e experiência da criança, desrespeite valores ambientais, ou que seja capaz de induzir o consumidor a se comportar de forma prejudicial ou perigosa à sua saúde ou segurança.</p> <p>3º - Para os efeitos deste Código, a publicidade é enganosa por omissão quando deixar de informar sobre dado essencial do produto ou serviço.</p> <p>4º - (VETADO).</p> <p>Art. 38 - O ônus da prova da veracidade e correção da informação ou comunicação publicitária cabe a quem as patrocinou.</p>	<p>1. <i>Publicidade destinada aos profissionais de saúde</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • O texto e as ilustrações dos anúncios devem ser intimamente compatíveis com os dados científicos aprovados para o medicamento contendo as informações: <ul style="list-style-type: none"> • (i) nome(s) dos ingredientes ativos utilizando a DCI (Denominação Comum Internacional) ou o nome genérico aprovado do medicamento; • o nome comercial; • conteúdo dos ingredientes por forma farmacêutica ou tratamento; • nome de outros ingredientes que poderiam causar problemas; • usos terapêuticos aprovados; • forma farmacêutica ou tratamento; • efeitos secundários e principais reações adversas; • precauções, contra indicações e advertências; • principais interações; • o nome e o endereço do fabricante ou distribuidor; • referência a documentação científica se for o caso. <p>2. <i>Publicidade para o público em geral</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Os anúncios dirigidos ao público em geral devem contribuir para que a população possa tomar decisões racionais sobre a utilização de medicamentos que estão legalmente disponíveis sem receita; • Considerando-se o desejo legítimo das pessoas de obter informação de interesse para sua saúde, nos anúncios não se deve aproveitar indevidamente da preocupação da população neste sentido; • Não se deve permitir anúncios para os medicamentos vendidos com receita ou para aqueles destinados a doenças graves que somente podem ser tratadas por profissionais de saúde competentes; • Os anúncios de medicamentos não devem ser dirigidos às crianças; • Estes anúncios devem conter as seguintes informações: <ul style="list-style-type: none"> - o(i) nome(s) do(s) ingrediente(s) ativo(s) utilizando a DCI ou o nome genérico aprovado do medicamento; - o nome comercial; - principais indicações para o uso; - principais precauções, contra indicações e advertências; - o nome e o endereço do fabricante ou distribuidor. <p>(*) Critérios éticos para a promoção de medicamentos Genébra - OMS - 1988</p>

Conforme se verifica pela comparação dos textos com as propagandas existentes as discrepâncias são evidentes. Envie-nos exemplos que demonstrem enganos, abusos e fraudes ou que possam induzir danos à saúde individual ou coletiva. Divulguemos as contribuições e as encaminharemos para subsidiar ações legais a serem desencadeadas pela SOBRAVIME contra esta prática indesejável.

ACTA DE BARCELONA

Primera Reunião de Grupos Latinoamericanos para a epidemiologia do medicamento

Em los días 26 a 28 de septiembre se ha reunido en Barcelona un grupo de 22 profesionales de 17 grupos de trabajo de 8 países latinoamericanos, que desarrollan actividades relacionadas con el empleo de los medicamentos. Estas actividades incluyen selección de medicamentos, estudios de utilización, producción de información sobre medicamentos y estrategias terapéuticas, así como enseñanza de pre y postgrado de farmacología y terapéutica y farmacovigilancia. La reunión ha sido posible gracias al apoyo del Ministerio de Sanidad y Consumo de España (MSSC), la Organización Mundial de la Salud, el Institut Català de Farmacologia (ICF) y la Universidad Autònoma de Barcelona, y ha contado con el apoyo de la Sección de Farmacología Clínica de la Unión Internacional de Farmacología (IUPHAR). También han asistido a la reunión miembros del ICF, del MSSC y la OMS.

Los participantes han presentado experiencias sobre sus actividades, junto con perfiles de la situación de cada país en materia de política sanitaria y farmacéutica, así como sobre el uso de los medicamentos. El rico intercambio de puntos de vista ha permitido reconocer las disparidades en los condicionantes nacionales del uso de medicamentos. Se han constatado los siguientes hechos:

1. La información sobre las características de la utilización de medicamentos en una sociedad es una herramienta indispensable para el diseño de políticas farmacéuticas. También es necesaria para la puesta en marcha de medidas reguladoras y educativas que contribuyan a la promoción de un uso adecuado de los medicamentos.
2. Los datos sobre utilización de medicamentos son muy escasos y fragmentarios. En algunos países los organismos de vigilancia sanitaria e inspección no consiguen garantizar la eficacia y la seguridad de los fármacos. En otros no se conoce al síquiera el número de especialidades realmente comercializadas. El control de la publicidad farmacéutica es prácticamente inexistente. A pesar de su indudable necesidad, en la mayoría de los países no se producen habitualmente datos estadísticos cuantitativos o cualitativos sobre uso de medicamentos, que puedan estar al alcance de las personas e instituciones interesadas.
3. A pesar de las insuficiencias citadas, algunos estudios han aportado datos, en ocasiones alarmantes, sobre hábitos inadecuados de prescripción, dispensación y uso de los fármacos. Además, se ha puesto que amplias capas de la población no tienen acceso a los medicamentos esenciales. Es especialmente preocupante la falta de datos sobre el uso de medicamentos por subgrupos específicos de población.
4. Existen dificultades adicionales para diseñar estrategias terapéuticas para los problemas prioritarios de salud. Las citadas dificultades derivan de la escasa investigación farmacológica clínica desarrollada en nuestras situaciones específicas. Estas carencias obligan a la extrapolación de resultados obtenidos en ensayos clínicos y otras investigaciones realizadas en países con entornos culturales y poblaciona-

les diferentes de los nuestros. Las consideraciones anteriores ponen de manifiesto la necesidad de promover una cultura científica propia para la evaluación de los medicamentos.

5. La disminución de los recursos disponibles limita la eficiencia de los servicios públicos de atención a la salud. Esto dificulta aún más el acceso a la asistencia farmacéutica de amplias capas de la población, así como el diseño de políticas farmacéuticas y la propia supervivencia de los organismos y grupos de trabajo que, desde los Ministerios de Salud, los Sistemas de Seguridad Social, la Universidad u otras estructuras, procuran promover un uso racional de los medicamentos.

En este contexto, los participantes han decidido:

- a) Formar una red latinoamericana abierta de colaboración técnico-científica con los siguientes objetivos:
 - promover la investigación sobre el uso de medicamentos en nuestros países, favoreciendo la aplicación de protocolos multicéntricos o complementarios;
 - intercambiar la bibliografía pertinente y las experiencias acumuladas por cada grupo en campos como la selección de medicamentos, políticas de registro, estudios de utilización, impacto de la información, farmacovigilancia y enseñanza de pre y postgrado sobre el uso racional de medicamentos;
 - usar los conocimientos generados para ofrecer asesoría en la elaboración y puesta en marcha de políticas farmacéuticas y para orientar la enseñanza de la farmacología;
 - elaborar y divulgar materiales informativos con el fin de contribuir a un uso adecuado de los medicamentos;
 - colaborar en la formación de recursos humanos en farmacología y epidemiología del medicamento.
- b) Recabar, de nuestras autoridades sanitarias y educativas, así como de las organizaciones internacionales (OMS, OPS, IUPHAR) y organismos de cooperación apoyo científico y financiero para asegurar la continuidad y la ampliación de las actividades de esta red.

Informações São Paulo
Secretaria de Estado da Saúde - São Paulo
Centro de Vigilância Sanitária Núcleo de Vigilância Farmacológica
Fone: 257-7611, r. 191
259-9846

NOVIDADES EDITORIAIS

1. *Cidades com os Medicamentos*, Elair Paulo Schenkel (organizador), Porto Alegre, Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Sagra - DC Luzzatto Editores, 1991, 134 pp.

Resultado de trabalho coletivo desenvolvido desde 1984 por professores e alunos da Faculdade de Farmácia da UFRGS através do Grupo de Estudos sobre Medicamentos - que faz parte da Ação Internacional pela Saúde, comitê latinoamericano da Health Action International - este livro apresenta claramente os riscos possíveis de medicamentos de grande consumo (analgésicos, anti-irritantes, descongestionantes nasais, antiúlcicos, expectorantes, antiácidos, laxantes, anti-diarréicos, vitaminas, antibióticos, medicamentos para emagrecer, para a ansiedade e

a insônia, etc.) além de capítulos sobre emprego de medicamentos durante a gravidez e amamentação, os medicamentos e as bebidas alcoólicas, os bronzeadores e fotoprotetores entre outros.

Escrito para o público em geral, com rigor científico, tem grande utilidade para médicos, farmacêuticos, enfermeiros e outros profissionais que estão empenhados na formação de consciência geradora de novos hábitos de consumo de medicamentos. Indispensável na formação de auxiliares de farmacêutico.

2. *Patentes Farmacêuticas*, Núcleo Setorial de Informação em Química Fina, Companhia de Desenvolvimento Tecnológico (CODÉTIC), SCT/PR, CNPq, IBICT, julho de 1991, 74 pp.
O trabalho pretende subsidiar a discussão com levantamento imparcial da situação das patentes farmacêuticas no Brasil e no mundo. Analisou-se documentos de organizações como Banco Mundial, United Nations Industrial Development Organization - UNIDO, OMS e as posições das associações empresariais do setor: ABIPINA, ALANAC, INTERFARMA, ABIPARMA. Além da Introdução e das Conclusões Finais, o relatório está estruturado em cinco seções: a) evolução do Sistema Internacional de Patentes desde a Convenção de Paris (1884); principais características do setor farmacêutico e a posição do Brasil; comportamento dos principais mercados e as patentes farmacêuticas; ampliação das patentes e as implicações decorrentes; medicamentos genéricos.

A publicação pode ser solicitada à CODÉTIC, Estrada Telebrás-UNICAMP, Km 1 - Cidade Universitária - Caixa Postal 6041 - CRP 13081 - Campinas - SP - Telex (019) 1355
Fone: (019) 39-4499
FAX: (019) 39-4353

The Provision and Use of Drugs in Developing Countries - A review of studies and annotated bibliography, Anita Harlow, Sjaak van der Geest, Hans Geertling, Amanda le Grand, Amsterdam, Het Spinkuis Publishers/Health Action International Europe, 1991, 163 pp.

O suprimento e uso de medicamentos em países subdesenvolvidos apresenta, através de resumos, mais de 200 estudos sobre utilização de medicamentos, que enfocam a automedicação, as práticas de prescrição e a distribuição local de produtos farmacêuticos no Terceiro Mundo. Descreve a variedade de metodologias de pesquisa e as relações entre pesquisa, desenvolvimento de políticas e implementação. Os autores fazem parte da Unidade de Antropologia Médica da Universidade de Amsterdam que há uma década desenvolve estudos comparativos sobre aspectos sócio-culturais de consumo de medicamentos. A publicação pode ser adquirida com preço reduzido escrevendo-se para HAL-Europe, J. van Lempenkade 334 T, 1053 NJ Amsterdam, the Netherlands.

Endereço para correspondência:
SOBRREVIMB - Depto. de Psicologia
Escola Paulista de Medicina
Rua Botucatu, 862 - 1º andar
04023 - São Paulo - SP