

# anvisa

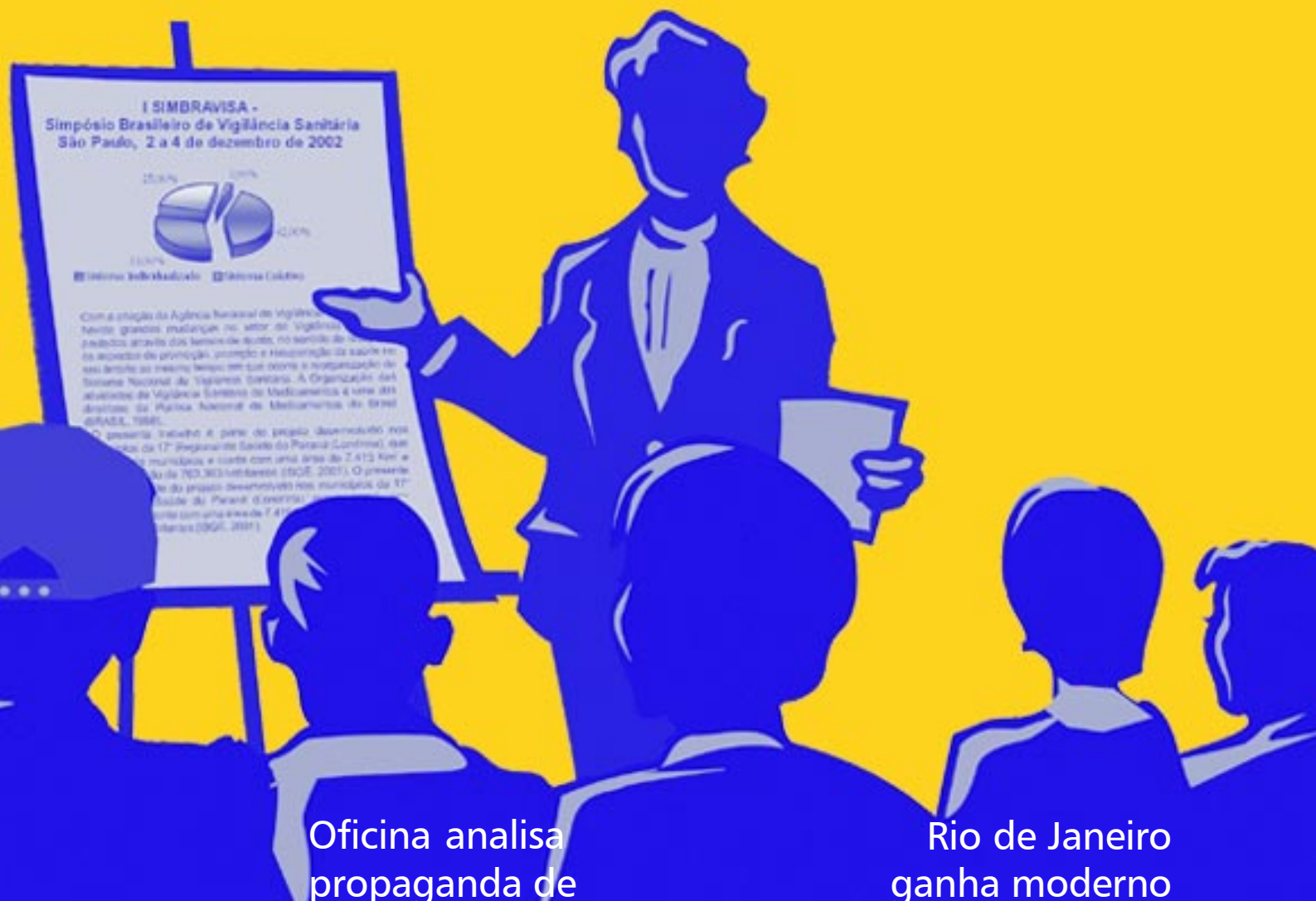
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## boletim informativo

ISSN 1518-6377

### I Simbravisa mostra o vigor da Vigilância Sanitária

pp.4 e 5



Oficina analisa  
propaganda de  
medicamentos

p. 7

Rio de Janeiro  
ganha moderno  
posto portuário

p. 8

# Editorial

O recém-concluído Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, o Simbravisa, é um passo histórico de grande importância para o setor. Marcou a realização do primeiro evento científico da área no país, continuando a trilhar o caminho da legitimação da Vigilância Sanitária como campo de saber específico em Saúde Pública que já havia sido aberto oficialmente no ano de 2001 com a criação de um Grupo Temático pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco).

Concebido para congregar profissionais, promover intercâmbio de conhecimentos, experiências e práticas, instigando a reflexão e a produção científica, o simpósio ultrapassou as expectativas, não só pela superação do número de inscrições, que chegou a 650, como pelo entusiasmo, participação efetiva e atenta em todas as mesas redondas, painéis e conferências dos profissionais de Vigilância Sanitária, sem falar na qualidade dos trabalhos apresentados nas comunicações coordenadas e nos posters. Neste aspecto, é de se salientar a expressiva participação dos profissionais desta Agência, com a apresentação de 31 posters e quatro trabalhos nas comunicações coordenadas, além do painel "Centros Colaboradores em Vigilância Sanitária: Desafios e Possibilidades", organizado pelo Comitê de Política de Recursos Humanos da Agência.

A Abrasco, a Organização Panamericana da Saúde (Opas), o Centro de Vigilância Sanitária de São Paulo (CVS), o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (Conass), as coordenadorias estaduais de Vigilância Sanitária e o Centro Colaborador de Vigilância Sanitária do Estado de São Paulo (Cecovisa-USP), parceiros da Anvisa, tiveram participação fundamental no simpósio.

A realização do II Simbravisa se impõe para que se consolide como o evento científico de maior relevância do setor, pois esta primeira edição evidenciou uma demanda reprimida que coloca os organizadores na obrigação de manter o espaço como vitrine dos feitos práticos e acadêmicos da Vigilância Sanitária.

## Cartas

### Atualização

Como docente do curso de Nutrição leciono Bromatologia e como professora do curso de Química respondo pela disciplina de Química Bromatológica. Daí a importância da constante atualização pelo *Boletim Anvisa* no que diz respeito a alimentos ou assemelhados que se relacionam com a coletividade.

Miriam Epstein

Departamento de Ciências e Tecnologia de Alimentos e Nutrição Básica

Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)  
Cuiabá – MT

## Ensaio

### Informação

Estão disponíveis no portal <http://anvisa.bvs.br> informações científicas relevantes para o desenvolvimento de atividades na área de Vigilância Sanitária. Estão incluídos serviços de pesquisa em base de dados bibliográficas, catálogos de revistas científicas, coleções de bibliotecas, entre outros. O portal, em construção, é um projeto da Anvisa em parceria com o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Bireme).

### Regulamento

Anvisa, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Panamericana da Saúde (OPAS), Fundação Nacional da Saúde (Funasa) e representantes do Mercosul se reuniram este mês, em Brasília, para discutir a revisão do Regulamento Sanitário Internacional. A partir dos debates foi consolidado um documento com recomendações para a revisão deste regulamento. De acordo com a OMS, a versão revisada do Regulamento Sanitário Internacional deverá estar pronta no início de 2005 para aprovação e adoção pela Assembléia Mundial de Saúde.

### Fome

A solidariedade dos funcionários da Anvisa foi responsável pela arrecadação de 1.167 quilos de alimentos para a Campanha do Natal Sem Fome. A data para entrega dos donativos ainda será definida.

## Expediente



Anvisa Boletim Informativo é uma publicação mensal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)-Ministério da Saúde.

**Conselho Editorial:** Gonzalo Vecina Neto, Luiz Milton Veloso Costa, Luís Carlos Wanderley Lima, Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques e Ricardo Oliva

**Edição:** Carlos Dias Lopes, registro MTb 7476/34/14/DF

**Textos:** Carlos Dias Lopes, Laila Muniz, Nara Anchises

**Colaboração:** Graça Guimarães

**Projeto e Design Gráfico:** Daniel Ferreira (Gerência de Comunicação Multimídia - GECOM)

**Editoração:** Renato Berlim (GECOM)

**Capa:** Roberta Alpino (GECOM)

**Apoio:** Oralda Betânia Diniz e Daniella Silva

**Tiragem:** 60 mil exemplares

**Endereço:** SEPN Quadra 515, Bloco B, Ed. Ômega  
Brasília (DF) CEP 70770-502

**Telefones:** (61) 448-1022 ou 448-1301/ **Fax:** (61) 448-1252

**E-mail:** [imprensa@anvisa.gov.br](mailto:imprensa@anvisa.gov.br)

**ISSN:** 1518-6377

## Programa nacional avalia a qualidade dos alimentos

Desde a sua criação, a Anvisa adotou uma política de dispensa de registro de 45 categorias de alimentos que representam baixo risco à saúde da população. Para avaliar e controlar a qualidade desses produtos foi instituído o Programa Nacional de Monitoramento da Qualidade Sanitária de Alimentos (PNMQSA). A primeira etapa do programa, concluída no ano passado, envolveu seis categorias de produtos: congelados, cafés, doces, especiarias e temperos, gelados comestíveis (sorvetes, tortas, etc) e massas. Os alimentos foram coletados em pontos de venda de todo o País (supermercados e feiras) por técnicos das vigilâncias sanitárias locais.

As informações obrigatórias da rotulagem (nome do fabricante, prazo de validade, etc) e o padrão sanitário dos produtos (análise microbiológica e físico-química) são os critérios de avaliação adotados no programa. No período de seis meses os fiscais sanitários coletaram 5.648 amostras que foram analisadas pelos Laboratórios Centrais de Saúde Pública dos Estados (Lacen's) e pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). Dos laudos expedidos pelos laboratórios, 66% apresentaram resultados em conformidade com os padrões sanitários. Os alimentos com maior percentagem de problemas detectados foram as especiarias com 68% seguido dos gelados comestíveis com 47% de

### Resultados da primeira fase\*

**Alimentos congelados** (1.618 amostras) – 30% com resultado insatisfatório quanto à rotulagem e presença de coliformes fecais, staphylococcus aureus e salmonella.



**Cafés** (1.005 amostras) – 21% com resultado insatisfatório quanto à rotulagem e análise físico-químico.



**Doces** (423 amostras) – 36% com resultado insatisfatório quanto à rotulagem e análise físico-química.



**Especiarias e Temperos** (688 amostras) – 68% de resultado insatisfatório quanto à rotulagem e presença de coliformes fecais.



**Gelados Comestíveis** (863 amostras) – 47% de resultado insatisfatório quanto à rotulagem e presença de coliformes fecais staphylococcus aureus.



**Massas** (1.051 amostras) – 16% de resultado insatisfatório quanto à rotulagem e análise físico-química.



\*Os laudos não necessariamente apresentaram mais de um tipo de contaminação e problemas de rotulagem ao mesmo tempo

irregularidades observadas.

“A maior preocupação da Agência ao criar este programa foi avaliar as condições sanitárias desses produtos, pois são elas que podem representar potenciais riscos à saúde dos consumidores”, explica o Gerente-geral de Alimentos da Anvisa, Cleber Ferreira dos Santos. No caso das especiarias as análises apontaram a presença de coliformes fecais e salmonella (ver box).

Os resultados dessa primeira eta-

pa desencadearam inspeções nas indústrias com produtos inadequados e autuações aos infratores realizados pelas vigilâncias sanitárias locais. A Anvisa também elaborou uma proposta com parâmetros de Boas Práticas de Fabricação para fabricantes de gelados comestíveis que está em fase de consulta pública. Houve ainda a recomendação ao Ministério da Agricultura para a confecção de regulamento de Boas Práticas Agrícolas para produção de especiarias.

A segunda etapa do programa, iniciada em maio deste ano, incluiu as seguintes categorias: água mineral, água purificada adicionada de sais, biscoitos com recheio, farinha de mandioca, leite em pó, leite UHT/UAT, palmito em conserva, produtos de côco, polpa de frutas e sal. Resultados parciais em 1.627 amostras demonstram que a água mineral é o alimento que apresentou maior percentagem de resultados insatisfatórios com 40% dos laudos laboratoriais (ver box acima). A conclusão dessa fase está prevista para o início de 2003.

### Dados parciais da segunda fase

- **Farinha de mandioca** (133 amostras) - 24,81% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem e presença de coliformes a 45°.
- **Leite UHT** (209 amostras) - 20,09% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem e análise físico-química.
- **Palmito em conserva** (263 amostras) - 6,47% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem e análise do pH.
- **Sal** (251 amostras) - 21,91% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem e teor de iodo.
- **Polpa de fruta** (105 amostras) - 14,28% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem, presença de coliformes a 45° e bacillus cereus.
- **Água mineral** (170 amostras) - 40% dos laudos insatisfatórios quanto à rotulagem, presença de coliformes totais e pseudomonas aeruginosa.



# I Simbravisa une a prática

O clima era de otimismo e vibração ao final do I Simpósio Brasileiro de Vigilância Sanitária, o tão aguardado Simbravisa, realizado no início deste mês em São Paulo. Durante três dias, os 650 participantes do encontro respiraram o que fazem durante todo o ano: vigilância sanitária. Só que no simpósio, sob a perspectiva da transmissão de conhecimento, em lugar da corriqueira sucessão de normas e atribuições do dia-a-dia.

Local de encontro entre o saber e o fazer, o Simpósio foi pautado pela integração harmônica entre o serviço e a academia, tendo como objetivo maior demarcar a importância das ações de Vigilância Sanitária no campo da Saúde Pública. Contou com a realização de três conferências, três grandes mesas redondas, três painéis, a apresentação de 48 trabalhos em mesas dentro de eventos chamados de “comunicações coordenadas”, além de 330 posters, pequenas apresentações de trabalhos das mais diferentes origens de várias partes do país.

A presidente do Simpósio, professora Sueli Gandolfi Dallari considerou-o um sucesso. “Queríamos caracterizar a vigilância como campo do conhecimento, tanto para a ciência pura quanto para a ciência aplicada, e isso acabou ficando evidente com a intensa participação em vários trabalhos construídos pelo serviço e pela academia”.

O participante Marlon Bentes, engenheiro civil

do setor de Infra-estrutura e Condições de Trabalho da Vigilância Sanitária do Estado do Amapá disse que reconheceu no simpósio uma mostra dos aspectos práticos do trabalho na área. “Aqui podemos ter uma noção da posição da Vigilância Sanitária em relação à Saúde como um todo.”

O Simbravisa uniu profissionais, promoveu intercâmbios de conhecimentos, experiências e práticas, ins-

tigando e fomentando a reflexão científica, conforme expresso em seus objetivos. Uma preocupação que está de acordo com as novas exigências feitas aos profissionais da área, como diagnosticou a professora da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Edná Alves, na mesa redonda sobre Conhecimento e Formação: “Os técnicos cada vez mais se defrontam com uma produção de novas tecnologias para as quais têm de dar respostas. Aí, o trabalho na área experimenta um conjunto de novos desafios para trazer a questão da vigilância sanitária ao espaço da Saúde. É um aspecto colocado ao próprio trabalhador. Ele é quem deve mostrar que é uma prática de Saúde Pública.”

Além de difundir a área de atuação da Vigilância Sanitária, o simpósio buscou reconhecer as necessidades de novos conhecimentos, os limites e lacunas para a construção deste campo, constituindo-se em um importante estímulo para os profissionais dos serviços formalizarem re-

latos de pesquisas operacionais. Dentro disso, as farmacêuticas Eduara Ferreira e Samantha Lopes, de Londrina (PR), destacaram a im-

portância de mostrar sua pesquisa sobre o perfil dos usuários das farmácias de 20 municípios paranaenses no Simbravisa: “Nosso trabalho foi visto por um universo grande de pessoas.”

A professora Ana Maria Figueiredo de Souza, que fez parte da organização do simpósio, disse que o encontro representou o terceiro vértice de um tripé de fortalecimento da Vigi-

lância Sanitária nos últimos anos, que inclui aspectos institucionais e de descentralização: “O Simbravisa abriu um canal de comunicação para o mundo da ciência, é o signo que dá evidência a esse terceiro vértice. Ele trouxe a comunidade científica para pensar na complexidade desse campo, que precisa ser formalizado como campo científico com respaldo da ciência. Por outro lado, representa um cobrança aos trabalhadores, que são empíricos, para que tenham uma reflexão sistemática sobre isso a fim de tentar traduzir o fazer no saber”.

A participante Sirlei Famer, mé-

## Participação

dica epidemiologista da Vigilância do Rio Grande do Sul, concorda que uma das grandes realizações do encontro tenha sido elevar a prática de vigilância a um patamar científico. “Este simpósio inaugura uma nova fase. Espero que se repita a cada dois anos para que possamos aprofundar e sistematizar o conhecimento prático acumulado.”

A advogada Gláucia Norões, da Escola de Saúde Pública do Ceará, há 19 anos trabalhando na área, diz que o serviço de vigilância sanitária se relaciona diretamente com a busca do conhecimento, embora isso nem sempre tivesse ganho prioridade. “É como se nós estivéssemos dentro de uma caverna, com uma realidade



Visitas monitoradas a posters foram bastante concorridas

Carlos Dias Lopes

**378**  
trabalhos foram  
apresentados durante  
os três dias do simpósio

# e o conhecimento científico

limitada. E, no entanto, os organizadores do simpósio foram capazes de nos chamar. É como se tivéssemos saído e nos ofuscado com a realidade. Trilhamos um caminho difícil e agora estamos sendo chamados à luz.”

O engenheiro Roberto de Araújo Reis, assistente de diretoria da vigilância do Estado da Bahia, considera que o Simpósio deu visibilidade à área por meio dos próprios profissionais que nela atuam. Ele disse que houve uma troca de experiência entre os níveis federal, estadual e municipal e elogiou a qualidade das mesas redondas e dos palestrantes.

As conferências levaram ao simpósio as visões de futuro dos professores Gianni Tognoni, Dalmo

Dallari e Renato Lieber, enquanto as mesas redondas tiveram como tema o desafio da integração das vigilâncias sanitárias no Brasil, conhecimento e formação na área e os processos produtivos e os riscos em saúde.

Ao falar na conferência sobre informação e ética, o professor Dalmo Dallari salientou que a proteção à saúde é uma exigência de natureza ética. Faz parte da dignidade humana. “Não basta ver-se a lei está sendo cumprida, tem que olhar a pessoa humana, chamo a atenção para a solidariedade, um valor fundamental que deve estar



Carlos Dias Lopes

Variedade dos trabalhos apresentados empolgou participantes

presente, pois a saúde é necessidade básica de todo ser humano. O objetivo amplo é a proteção à saúde, enxergar além da técnica e do regulamento.”

## A experiência da mineira Baldim

Uma das experiências práticas de maior repercussão apresentadas no I Simbravisa foi o “Projeto Visamobiliza”, dentro da mesa “Cidadania, Participação e Controle em Vigilância Sanitária”. A farmacêutica Daniella Guimarães de Araújo, coordenadora de Visa na Diretoria Regional de Saúde de Sete Lagoas, mostrou o trabalho de mobilização em torno da melhoria das condições de saúde do município de Baldim, que fica a 95 km de Belo Horizonte, escolhido para piloto do projeto. O diferencial que chamou a atenção dos participantes do simpósio para o projeto é que tudo é feito a partir do despertar da consciência sanitária nos habitantes da cidade e com a participação deles. “É só a partir do momento em que as pessoas se dão conta da importância da defesa sanitária que elas podem exigir políticas de proteção e promoção da saúde e ajudar a construí-las.”

Utilizando a metodologia da mobilização social, Daniella, uma equipe de seis pessoas e parceiros de outros órgãos, começou há sete meses um trabalho para mudar a realidade sanitária do município de oito mil habitantes, um histórico foco de esquistossomose. Primeiro, foi realizado um seminário que envolveu técnicos, gestores e líderes comunitários. Depois, os participantes enumeraram as maiores dificuldades de suas comunidades na área da saúde, tudo sob o enfoque da Vigilância Sanitária. A seguir, foram eleitas, pelos próprios moradores, as prioridades de cada uma das sete comunidades da cidade. A Visa então articulou a resolução dos problemas. “Saneamento básico, agrotóxicos, e até

lazer entraram na pauta de prioridades deles, questões que influíam nas condições de saúde, e nós respeitamos. Se fosse fazer um trabalho tradicional ficaríamos só na fiscalização do comércio

na área urbana, que também é importante, mas não representa o risco como um todo”, diz Daniella. Desde então vêm sendo feitos seminários mensais e oficinas semanais sob responsabilidade de um técnico em Comunicação Social da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais. “As oficinas ajudam a desvendar o imaginário da população, evitando que cheguemos com propostas verticais. Temos que conhecê-los bem para saber de suas necessidades”, explica a coordenadora.

Os indicadores de saúde vem melhorando, as práticas de vigilância estão integradas às demais ações do SUS e os moradores de Baldim já começam a cobrar ações também de outras áreas, um exemplo de participação cidadã. “Eles dizem que a vida era uma antes do nosso projeto e agora é outra e é gratificante ouvir isso. Há um reconhecimento da população quanto ao papel da Vigilância Sanitária como protetora e promotora da saúde”, comenta Daniella.



## Entrevista: Elisete Paraguassu

### Vigilância Sanitária feita por “guerreiros” no Amapá



Carlos Dias Lopes

Elisete: “É preciso fortalecer a base local”

Estado do Amapá tem peculiaridades geográficas que tornam o trabalho de fiscalização em Vigilância Sanitária ainda mais difícil do que corriqueiramente se apresenta. Para começar, a região onde se localiza só é possível chegar de barco ou avião. Não há rodovias que liguem um dos mais jovens estados da federação ao país.

O Amapá é formado por 16 municípios, diversas ilhas, estradas intransitáveis durante o período das chuvas e marés imprevisíveis, que exigem características muito especiais dos técnicos que atuam em vigilância. “Somos guerreiros”, diz a coordenadora de Vigilância Sanitária do estado, a farmacêutica bioquímica Elisete Paraguassu. Ela está à frente da equipe de dez mulheres e nove homens, os guerreiros da vigilância local, desde 1996, quando a divisão foi criada.

Além das questões geográficas e climáticas, o trabalho no estado é dificultado também pela grande migração de pessoas de outros estados, que nos últimos anos têm procurado o Amapá para se estabelecer. “Dormimos com uma situação e acordamos com outra, não há planejamento que resista a isso”, atesta Elisete Paraguassu, com a experiência de quem atua na área desde 1989, quando passou a chefiar a Divisão de Controle de Drogas e Medicamentos do Departamento de Vigilância

Sanitária do então Território do Amapá.

1. Como é exercido o trabalho de Vigilância Sanitária num estado com características geográficas e climáticas tão peculiares como o Amapá? Isso acaba exigindo mais do que conhecimentos técnicos dos fiscais, não?

Nossas ações de Vigilância Sanitária acabam sendo sazonais. Nas chuvas o serviço fica dificultado pois as estradas se tornam intransitáveis. Sempre digo que as vigilâncias da região Norte têm que ser acima de tudo guerreiras. Por exemplo, para ir ao arquipélago de Bailique, onde se localizam 70% das fábricas de palmito do nosso estado, cruzamos no caminho com a ocorrência de fenômenos como a Pororoca e às vezes enfrentamos problemas com a maré. Uma vez aconteceu de termos que esperar até nove horas para a maré subir, dar condição de navegação ao nosso barco e podermos voltar da ilha, onde havíamos ido fazer uma ação simples de fiscalização.

**“Trabalho com sete técnicos de nível superior e 12 de nível médio. E eu mesma atuo em vários setores.”**

2. Em que setores especificamente se concentram as maiores exigências pelo trabalho de Vigilância Sanitária no estado?

Temos um trabalho de fiscalização, orientação e capacitação dos produtores regionais realizado em parceria com o Instituto de Pesquisa do

Amapá (Iepa) e com a Secretaria de Indústria e Comércio abrangendo as culturas do palmito, do açaí e da castanha, que o estado produz em grandes quantidades e exporta para outros locais. Na área de Serviços, nossa principal tarefa é fiscalizar e também dar orientação a grandes hospitais de especialidades, centros hemoterápicos e bancos de leite. A maioria deles é de estabelecimentos públicos, o que facilita nossa atividade porque é como se estivéssemos trabalhando dentro de nossa própria casa.

3. O número de funcionários que a divisão tem hoje é apropriado para realizar o trabalho adequadamente?

O grande nó atualmente é a falta de gente. Trabalho com sete técnicos de nível superior e 12 de nível médio. E eu mesma atuo em vários setores, sou também inspetora de sangue e de medicamentos. É pouca gente para tantas atribuições. Por exemplo, como temos um grande fluxo de migrantes de outros estados, o número de camelôs tem aumentado diariamente. Então, é comum a gente dormir com uma situação de fiscalização e acordar com outra, totalmente fora do que havíamos planejado no dia anterior.

4. Em que aspectos a tão almejada consolidação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) poderá favorecer o trabalho local?

Entendo que precisamos construir sistemas estaduais e municipais como parte do SNVS pois não vejo a Anvisa nem a vigilância estadual funcionando adequadamente sem ter a base local fortalecida. Não consigo enxergar o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária de cima para baixo. É preciso construir as instâncias municipais e estaduais para então chegar a um nível nacional adequado.



## Oficina apresenta primeiros resultados do Projeto de Monitoramento de Propaganda de Medicamentos



Pela primeira vez no Brasil, o perfil das propagandas de medicamentos está sendo traçado. A Anvisa, em parceria com 14 universidades espalhadas por todas as regiões brasileiras, está captando, desde outubro, publicidades locais de televisão, rádio, jornal, revista médica e dirigida a qualquer público, folders encontrados em farmácias, hospitais e congressos científicos, além de peças distribuídas em consultórios médicos. Os primeiros resultados do Projeto de Monitoramento de Propaganda de Medicamentos foram discutidos durante o IX Congresso Catarinense de Farmacêuticos e Bioquímicos (Farmápolis 2002) em uma oficina realizada nos dias 29 e 30 de novembro, em Florianópolis.

Além das universidades, uma equipe da Anvisa e os consultores do projeto, os professores da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) Eloir Paulo Shenkel e Norberto Rech participaram da oficina. Na ocasião, os educadores tiveram a oportunidade de sanar as dúvidas em relação ao modo de captação das propagandas e receberam um primeiro retorno sobre o trabalho já realizado. “Estamos ansiosos para saber se o monitoramento está sendo feito da

maneira correta”, conta a professora Rita de Cássia Padula Alves Vieira da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). “Os meus alunos nunca tiveram contato com a publicidade de medicamentos”, justifica.

### Resultados

Os primeiros resultados práticos do projeto já começam a aparecer em alguns estados brasileiros. O professor da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) relatou que em Manaus as publicidades em rádio desapareceram. Em Juiz de Fora, Rita também constatou o mesmo fenômeno. “Até o momento os alunos não encontraram nenhuma propaganda de medicamentos em rádio”.

As primeiras análises do monitoramento feito pelas universidades foi realizado este mês pelos coordenadores e consultores do projeto. Das 14 instituições participantes do projeto, 10 já enviaram um total de 212 peças publicitárias. Nessa avaliação optou-se por escolher casos mais graves de irregularidades detectadas e recomendar os ajustes necessários para melhor entendimento do trabalho e tabulação dos dados coletados.

A Universidade Federal do Paraná (UFPR) foi a primeira a ter o mo-

onitoramento analisado. Os alunos da UFPR encontraram propaganda de um antidepressivo similar que possui a embalagem amarela o que pode levar o consumidor a confundi-la com um medicamento genérico. Também foram encaminhadas à Anvisa duas edições de uma revista médica que continham 52 análises de peças irregulares.

Uma das infrações detectadas nas publicações foi o anúncio de um antiinflamatório que promovia um concurso com prêmios de passagens aéreas para o Rio de Janeiro, contrariando o artigo 19 da RDC 102 que proíbe a distribuição de prêmios e vantagens para o profissional prescritor e vendedor de medicamentos. A propaganda em rádio, pela primeira vez captada no país, obteve os resultados mais preocupantes. Das 22 peças coletadas, 21 eram de medicamentos sem registro na Agência.

A gerente de Controle e Fiscalização de Medicamentos e Produtos da Anvisa, Maria José Delgado Fagundes, explica que as infrações mais graves foram selecionadas para haver autuação imediata das empresas e veículos de comunicação. “Desde que a Resolução 102 foi publicada as indústrias têm procurado a Anvisa, mas ainda não tiveram a preocupação em dominar a legislação poder cumpri-la na íntegra”, diz.

### Exemplo de propaganda direcionada a médicos\*

- 1- Não contém a contra-indicação principal (art. 3º);
- 2- Realiza comparações não baseadas em estudos publicados (art. 4º, II);
- 3- Inclui mensagens: “Aprovado” “Recomendado” “Eficácia demonstrada em estudos clínicos” (art. 4º, VI);
- 4- Sugere diminuição de risco: “Inócuo”, “Ausência de efeitos colaterais”, “Seguro” (art. 4º, VII, X);
- 5- Não contém o número de registro, as indicações, as contra-indicações, os cuidados e advertências, a posologia e a classificação em relação à prescrição e dispensação (art. 13, I e II);

\* Irregularidades encontradas conforme RDC nº 102/00



## Inaugurado moderno posto portuário em Sepetiba

Inaugurado no dia 6, o Posto Portuário de Sepetiba é o primeiro no estado do Rio de Janeiro a ser equipado com estações de trabalho, computadores ligados à rede da Agência e ao Siscomex, sala de vacinação, dois dormitórios para plantonistas, cozinha e duas salas de reunião. Além de Sepetiba, o estado também tem postos nas cidades portuárias de Angra dos Reis e na capital. Para fiscalizar as outras áreas, os técnicos viajam da sede da Anvisa, no Rio de Janeiro, para os portos, em inspeções programadas.

Além de Sepetiba, os técnicos do posto recém-inaugurado farão a fiscalização da área portuária de Mangaratiba. No local onde está instalado o novo posto encontram-se todas as autoridades envolvidas com a inspeção de cargas. “Juntos, vigilâncias Sanitária e Agropecuária, Polícia e Receita Federal farão um trabalho integrado e rápido”, avalia Márcio Valério, responsável pelas atividades da

unidade. As cargas mais despachadas por Sepetiba são minério, grãos (soja, trigo e arroz) e carvão. À Vigilância Sanitária cabe inspecionar cozinhas e depósitos de comida nas embarcações, as cozinhas dos restaurantes do porto, a qualidade da água do navio e dos três terminais de cargas, promover a vacinação contra febre amarela e auxiliar a Secretaria Municipal de Saúde de Itaguaí no combate ao mosquito da dengue.

“Esse é um trabalho que já fazíamos, mas a alta demanda de Sepetiba e seu potencial de crescimento fez com que inaugurássemos essa unidade. Por dia, chegam ao porto em média quatro embarcações e esse número deve aumentar ainda mais com

o crescimento das indústrias na região”, avalia Márcio. Inicialmente, o posto contará com três fiscais fixos para inspecionar a região. “Em dias de maior movimento, chamaremos reforço do Rio de Janeiro”, explica.



Os funcionários Hevaldo e Márcio: fiscalização mais rápida e eficiente

Nara Anchises

## Produtos interditados em dezembro

Produto	Empresa	Situação	Motivo
Palmito de açaí em conserva Amazônia (lote nº 600)	Induspar Indústria e Comércio de Conservas	Interditado	pH acima do permitido
Palmito Arpoador (lote nº207)	Chama Ind. e Comércio de Alimentício	Interditado	pH acima do permitido
Palmito Guajará (lote nº 0385)	Hamex Ind. Comércio de Produtos Alimentícios	Interditado	pH acima do permitido
Palmito Meg (lote nº 1241)	Indústria e Comércio de Conservas Florbel Ltda	Interditado	pH acima do permitido
Válvulas cardíacas	TRI Technologies	Interditadas	Não possui registro
Isotretinoína	Ranbaxy	Suspensos o uso e a venda	Dissolução lenta
Cecnoin	Ranbaxy	Suspensos o uso e a venda	Dissolução lenta