

# Revista FARMÁCIA & TERAPÊUTICA EM FOCO



**2ª edição**  
**Junho / 2013**

*F & T em foco – Destaques:*  
Protocolos Clínicos  
Normas Técnicas  
Doença & tratamento  
Comitês em destaque  
Educação e Saúde

**05 de maio**

**Dia do Uso Racional de Medicamento**



Farmácia de Pernambuco



Jaqueline



Entretenimento

Dicas de Saúde

Entrevista

## Farmácia & Terapêutica

### Editorial

Quando o cardeal ítalo-argentino Jorge Mário Bergoglio foi eleito 266º papa da Igreja Católica Apostólica Romana, em 13 de março do ano em curso, já a primeira edição da revista **Farmácia & Terapêutica em foco**, estava fechada e seu editorial – norteador do projeto, como um todo – escrito e irretocável, quanto à proposta de bem informar e manter-nos atualizados no quesito “Assistência Farmacêutica”.

A partir dessa ótica não nos poderia passar despercebida notícia veiculada, à época, na grande imprensa nacional, de que – dizia-se assim, no dia da eleição – “o papa é farmacêutico”. Depois, soube-se que o eleito – jesuíta de vocação sacerdotal tardia, porque somente assumida aos 21 anos de idade – apenas fizera curso técnico de Bioquímica. Como no Brasil essa qualificação – em nível superior – associa-se, de um modo geral à formação acadêmica em Farmácia, pespegou-se-lhe o título (para nós, honroso), de farmacêutico. Ao ponto – brinca Dr. Arimatea Rocha, nosso Superintendente e responsável maior pelo prestígio atual da profissão, na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – de o Conselho Regional de Farmácia (CRF/PE), por seu presidente, Demóstenes Cavalcante (de boa formação humanística e pendores pela História), haver-se antecipado na concessão, ao Vaticano, de “certificado de regularização”

Brincadeiras à parte, que o Papa Francisco nos abençoe a todos. Farmacêuticos, prescritores e usuários do Sistema Único de Saúde, através das bem sucedidas Farmácias de Pernambuco.

Nossa Revista chega ao segundo número, imbuída dos mesmos propósitos, mantida a chama de bem servir; agora, com o estímulo da receptividade que teve em sua festa de lançamento, durante a III Módulo do Curso Técnico sobre “Disfunções Neuromusculares da Bexiga e Dystonia e Espasticidade”, quando também estiveram presentes ao auditório da SAF, os médicos palestrantes do evento, Drs. Márcio Andrade (neurologista do Hospital das Clínicas da UFPE); Epitácio Rolim (ortopedista do Hospital Getúlio Vargas e AACD) e Geraldo Cavalcanti, urologista do Hospital Oswaldo Cruz (UPE) e IMIP.

Sedimentam-se as seções da Revista que, neste segundo número abre espaço – a partir da capa – para o Uso Racional de Medicamentos, cujo data foi comemorada pela Assistência Farmacêutica Estadual, Sindicato e Associação de profissionais, dia 6 de maio. O movimento que começou e se projetou – domingo – no Parque da Jaqueira, teve seqüência na Unidade Metropolitana da Farmácia de Pernambuco, onde se fez o registro fotográfico da capa.

As seções, como dito, renovam-se com o mesmo firme propósito de bem informar e, de algum modo, contribuir para a educação continuada de seu público; para a informação do público em geral.



Dagoberto Carvalho Jr.

### Equipe de Edição

Amanda Figueiredo Barbosa  
Dagoberto Carvalho Jr  
Fitz Gerald Tenório  
José de Arimatea Rocha Filho  
Mônica de Souza Silva  
Ranatha Sobreira

### Colaboradores

Fernando Zanghelini  
Karolina Marçal  
Veruska Galindo

# Índice



- 4- Entrevista
- 5- Comitês em destaque
- 6- Doença e Tratamento
- 7- Dia do Uso Racional de Medicamento
- 8- Protocolo Clínico
- 9- Norma Técnica
- 10- Homenagem – Lupa de ouro
- 11- Memórias – Tempo da Farmácia
- 14- Dicas de saúde
- 15- Educação e Saúde
- 16- Evento destaque
- 17- Calendário afetivo
- 18- Comportamento
- 19- Entretenimento



Equipe da Coordenação de Farmácia & Terapêutica – CFT

Dê sua opinião  
através do e-mail  
[revistaftemfoco@gmail.com](mailto:revistaftemfoco@gmail.com)



Entrevista com Dr. Fernando Lundgren a Dagoberto Carvalho Jr e Amanda Figueiredo, pela comissão de redação.

**Revista Farmácia & Terapêutica:** O senhor é um dos fundadores do Comitê de Pneumologia com representante do HOF, cadeira cativa no que respeita à DPOC. Desde quando ocupa este lugar de destaque?

#### **Dr. Fernando Lundgren**

Se o lugar é de destaque, credito-o à minha contribuição para a afirmação do Serviço de Pneumologia do Hospital Otávio de Freitas. Participo do Comitê de Pneumologia, da Secretaria de Saúde, desde 1998, passando a integrá-lo oficialmente, em 2003, quando foi oficializado pelo Secretário de Estado, através de Portaria. Fui o primeiro especialista a fazer Broncoscopia (com meu próprio aparelho), no hospital e Espirometria, ainda com o velho “Beatrice”, inventado pelo Prof. Ladosky, de Fisiologia.

**Revista F & T:** Desde quando trabalha no Hospital Otávio de Freitas? Foi o criador do serviço, ou já o encontrou, uma vez que o seu nome parece indissociável da DPOC, no hospital?

#### **Dr. Fernando Lundgren**

Cheguei ao Otávio de Freitas em 1994. Historicamente o hospital, desde sua fundação, pelas Forças Armadas Norte-Americanas,

durante a II Guerra Mundial (para seus combatentes), teve um Serviço de Tisiologia. Associei-me ao início da Pneumologia propriamente dita. Em 1998 assumi a Coordenação de Ensino e Pesquisa do hospital. No ano seguinte, abrimos a primeira Residência Médica em Pneumologia. Hoje, dispomos de quatro vagas anuais para R1, contando já com R2 (que podem chegar ao número, também, de quatro) e um R3. O destaque a que você se refere, deve-se com certeza, ao empenho e dedicação com que me dedico ao Serviço.

#### **F & T:**

Como parte diretamente interessada no atendimento dos pacientes de DPOC, pela Farmácia de Pernambuco, como o senhor avalia esse atendimento?

#### **Dr. Fernando Lundgren**

É considerável a melhora que a atual gestão tem garantido à Assistência Farmacêutica no Estado, através, sobretudo, das “Farmácias de Pernambuco”. Também, temos sido mais ouvidos pela AF, notadamente, através de reuniões dos Comitês Técnicos. No caso, de Pneumologia.. Com atendimento garantido e explicações convincentes sobre o funcionamento da dispensação de medicamentos, os pacientes estão mais satisfeitos.



**F & T:** Quais as melhores e maiores antecipações conseguidas pela AF, no atendimento aos seus pacientes.

### **Dr. Fernando Lundgren**

Primeiro, devo destacar a Norma Técnica (Estadual) de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, segunda conseguida no país, logo depois da do Estado de São Paulo. Depois, e definitivamente, outra grande antecipação da Secretaria Estadual de Saúde, de

Pernambuco, foi a assinatura de Termo de Ajuste de Conduta (TAC), com a Procuradoria Geral do Estado, em fevereiro de 2007, incorporando a dispensação – pelas Farmácias de Pernambuco – de Tiotrópio e Formoterol e Budesonida. Mais recentemente, a SAF/SES marcou mais um tento digno de nota. Não só em Pernambuco, como no Brasil: a incorporação do Indacaterol.

## Comitês em Destaque

Os Comitês de Assessoria em Farmácia e Terapêutica, formados por médicos especialistas e farmacêuticos, são – como se auto-define – instâncias de assessoramento da CFT. Auxiliam a responder questões específicas de cada especialidade, na elaboração das Normas Técnicas e seus integrantes participam de cursos e eventos da coordenação.

### **Comitê de assessoria em Farmácia e Terapêutica Oftalmologia**

**Em, 10/07/2012**  
**Portaria nº 373**

#### **Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF**

Ana Cláudia Florêncio Neves - Farmacêutica  
**Hospital Universitário Osvaldo Cruz – HUOC**

Antônio Jordão de Oliveira – Médico

Rosely Cabral Passos – Médica

**Fundação Altino Ventura - FAV**

Vasco Torres Fernandes Bravo Filho – Médico

**Centro Médico Senador José Ermírio de  
Morais**

Manoel Carreiro de Andrade Júnior – Médico

Rinalva Tenório Vaz – Médica

**Hospital das Clínicas de Pernambuco – HC**

Cândido Nobre dos Santos Filho – Médico

Marcus Augusto Gomes de Matos – Médico

### **Comitê de assessoria em Farmácia e Terapêutica Pneumologia**

**Em, 10/07/2012**  
**Portaria nº 371**

#### **Diretoria Geral de Assistência Integral a Saúde – DGAIS**

Patrícia Margareth Câmara Ferreira –  
Enfermeira

#### **Superintendência de Assistência Farmacêutica – SAF**

Cláudia Maria Lavra Jacques - Farmacêutica  
**Hospital Universitário Osvaldo Cruz – HUOC**

Fernando José Pinho Queiroga – Médico

**Hospital das Clínicas – HC**

José Ângelo Rizzo – Médico

**Hospital Otávio de Freitas – HOF**

Fernando Luiz Cavalcante Lundgren – Médico

**Instituto de Medicina Integral Prof.**

**Fernando Figueira - IMIP**

Murilo Carlos Amorim de Brito – Médico



## Doença & Tratamento

### Novos tratamentos da Artrite Reumatóide - buscando melhores desfechos.

**Eliezer Rushansky**

Médico Reumatologista  
Serviço de Reumatologia do Hospital  
Universitário Oswaldo Cruz – HUOC

**A** Artrite Reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica caracterizada pelo acometimento da membrana sinovial das articulações periféricas. A prevalência da AR

é estimada em 0,5%-1% da população mundial, predominando no sexo feminino e tem sua maior incidência na faixa etária de 30-50 anos.

O aspecto clássico da AR é o envolvimento simétrico das pequenas e grandes articulações, principalmente em mãos e pés. O caráter crônico e devastador da doença pode levar a considerável limitação funcional, com redução da atividade laboral e da qualidade de vida do paciente.

O tratamento farmacológico do paciente reumatóide é o produto de uma abordagem clínica minuciosa avaliando o grau de morbidade, os biomarcadores envolvidos, que orquestram a inflamação, e o estabelecimento criterioso dos alvos a serem atingidos sob a égide da medicina baseada em evidências.

Na última década, houve significativo avanço no conhecimento da fisiopatologia da AR, com o advento de novos fármacos e a implantação de várias estratégias de tratamento e seguimento dos pacientes, no ensejo de um melhor controle na fase do surgimento dos primeiros sintomas. É relevante o primeiro ano de doença do enfermo, pois tal período consiste em uma janela de oportunidade terapêutica objetivando mudar o curso da doença ou seja, um momento em que a intervenção farmacológica rápida e efetiva pode vir a possibilitar uma remissão sustentada da AR e consequentemente um melhor desfecho.

Inicialmente são prescritos DMCD Sintéticas (Drogas Modificadoras do Curso da Doença) tais como Metotrexate, Leflunomida, e até mesmo imunossupressores: Ciclofosfamida e Azatioprina. A chegada de drogas, denominadas DMCD Biológicos, provenientes de resultados à luz do saber de mecanismos fisiopatogênicos até então pouco elucidados, permitiram um novo patamar a ser galgado quando há resposta inadequada dos pacientes aos DMCD Sintéticos.

A dispensação dos DMCD biológicos pela farmácia do Estado de Pernambuco juntamente com o Ministério da Saúde se iniciou com os anti-TNF alfa (Adalimumabe, Etanercepte, Infliximabe) e através da publicação da PORTARIA Nº 24(10 DE SETEMBRO DE 2012), em breve farão parte do rol mais cinco medicamentos: Abatacepte (Modulador da coestimulação); Certolizumabe pegol (fragmento Fab' de um anticorpo humanizado recombinado contra o TNF alfa); Golimumabe (um anticorpo monoclonal humano anti-TNF); Rituximabe (anti -CD20) e Tocilizumabe (Anti-IL 6).

A incorporação amplia a oferta de tratamento para os pacientes que não respondem aos fármacos convencionais ou que apresentem intolerância às demais terapias e com isso abre maiores possibilidades terapêuticas de uma doença que tanto compromete o bem estar e a qualidade de vida dos enfermos.

**Nota**

Boa notícia: Em fase de publicação pelo Ministério da Saúde, o novo protocolo de **Artrite Reumatoide**.



### Dia Nacional do Uso Racional de Medicamento

**F**oram realizadas várias campanhas, com o intuito de chamar a atenção para o Uso Racional de Medicamentos, em nossa cidade. A Farmácia de Pernambuco distribuiu panfletos aos usuários e/ou responsáveis, alertando-os para o perigo da automedicação, com dicas importantes. A SAF contou com o apoio da SES, através da SEAS, GEPAF e de nossa CFT para sensibilizar os usuários e a população em geral. Colaboraram na distribuição dos folders (que continuam à disposição, nos consultórios especializados da Farmácia de Pernambuco/ Unidade Metropolitana), os Drs. João Miguel e Renatha Sobreira.



#### II Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos

Depois do passeio ciclístico, a segunda etapa da campanha foi uma ação de conscientização onde estudantes e tutores do curso de Farmácia orientaram a população sobre o uso e o armazenamento correto dos medicamentos. A ação foi realizada no IMIP. — em [IMIP](#)



#### Passeio Ciclístico FPS

Passeio faz parte da II Campanha pelo Uso Racional de Medicamentos. Estudantes do curso de Farmácia ainda deram orientações à população no parque. Evento foi realizado em parceria com o Conselho Regional de Farmácia. — em [Parque da Jaqueira](#)

# Protocolo Clínico de Esquizofrenia



## Resumo

Portaria SAS/MS nº 364, de 4 de abril de 2013

A esquizofrenia e os denominados transtornos esquizofrênicos constituem um grupo de distúrbios mentais graves, sem sintomas patognomônicos.

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

- F20.0 Esquizofrenia paranoide
- F20.1 Esquizofrenia hebefrênica
- F20.2 Esquizofrenia catatônica
- F20.3 Esquizofrenia indiferenciada
- F20.4 Depressão pós-esquizofrênica
- F20.5 Esquizofrenia residual
- F20.6 Esquizofrenia simples
- F20.8 Outras esquizofrenias

## CrITÉRIOS de Inclusão

- Diagnóstico de esquizofrenia;
- Presença de um familiar ou responsável legal interessado, participativo, disponível, com funcionamento global adequado e com adesão ao serviço de atendimento psiquiátrico ambulatorial ou de internação. No caso de paciente cronicamente asilado, é requerida a presença de um funcionário da instituição disponível e capaz de manejar estressores do ambiente de forma continuada.

## CrITÉRIOS de Exclusão

Diagnóstico de esquizofrenia que apresentem hipersensibilidade aos fármacos, psicose alcoólica ou tóxica, dependência ou abuso atual de fármacos psicoativos e impossibilidade de adesão ao tratamento e de acompanhamento contínuo.

Serão excluídos também pacientes que apresentarem apenas diagnósticos de mania ou depressão isolados, transtorno esquizoafetivo ou de transtorno bipolar.

## Fármacos

- Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg.  
- Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg.  
- Ziprasidona: cápsulas de 40 e 80 mg.  
- Olanzapina: comprimidos de 5 e 10 mg.  
- Clozapina: comprimidos de 25 e 100 mg.  
- Clorpromazina: comprimidos de 25 e 100 mg; solução oral de 40 mg/ml.  
- Haloperidol: comprimido de 1 e 5 mg solução oral 2 mg/ml.  
- Decanoato de haloperidol: solução injetável 50 mg/ml.

## Tempo de Tratamento – CrITÉRIOS de Interrupção

Varia de acordo com cada medicação. A integral do Protocolo pode e deve ser vista no site do Ministério da Saúde, conforme instruções contidas no box abaixo.

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:  
<http://portal.saude.gov.br>

Localização no site:

Profissional e Gestor  
Medicamento  
Componente da AF – Especializado  
>Protocolos Clínicos



## Introdução

“A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza por sinais e sintomas respiratórios associados a obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes.

## Código Internacional da Doença (CID-10)

**J 44.0** - Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior;

**J44.1** - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada;

**J44.8** - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica.

## Medicamento

**Tiotrópio, brometo** solução para inalação 2,5 mcg/dose – Dose Máxima – 5 mcg ao dia;

**Formoterol + Budesonida** cápsula ou pó inalante 12 + 400 mcg/dose – Dose Máxima – 12 mcg/400 mcg duas vezes ao dia;

**Salmeterol, xinafoato + Fluticasona** pó para inalação oral 50 + 250 mcg/dose – Dose Máxima – 50 mcg/250 mcg duas vezes ao dia;

**Indacaterol, maleato cápsula 150mcg** – Dose Máxima – 150mcg ao dia;

**Indacaterol, maleato cápsula 300mcg** – Dose Máxima – 300mcg ao dia.

## Crítérios de Inclusão

- Ser acompanhado por médico especialista vinculado às unidades de saúde ou credenciado à rede SUS;
- Residir no Estado de Pernambuco;
- Pacientes com idade acima de 40 anos com histórico de exposição a material particulado;
- Apresentar um dos sintomas respiratórios crônicos: tosse, expectoração, chiado no peito e dispnéia;
- Espirometria apresentar valores da relação VEF1/CVF menor que 0,7 após o broncodilatador com confirmação do diagnóstico de:
  - DPOC Grave ou Grau III =  $30 \leq \text{VEF1} < 50\%$  ou Dispnéia MRC 2/3 ou CAT >10 ou mais de duas exacerbações ao ano;
  - DPOC Muito Grave ou Grau IV =  $\text{VEF1} < 30\%$ ; Dispnéia MRC 4 e ou CAT > 10 ou uma hospitalização no último ano.

## Crítérios de Exclusão

- Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;
- Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes dos medicamentos.

## Documentos a serem apresentados

### 1. Documentos Pessoais (Cópias)

#### Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;
- Cartão Nacional de Saúde – CNS;
- Comprovante de Residência (Conta de Água, Luz Telefone ou Declaração de Residência);
- Declaração Autorizadora, caso deseje credenciar representante para receber os medicamentos.

### Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

#### Solicitação inicial-

- **LME** -Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
  - **Receita Médica** - com posologia para 3 (três)meses de tratamento;
- No LME, campo (anamnese), preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.

#### Renovação a cada 3 (três) meses LME

- **LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
  - **Receita Médica**, com posologia para 3 (três)meses de tratamento;
- Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.

### 3. Exames (Cópias)

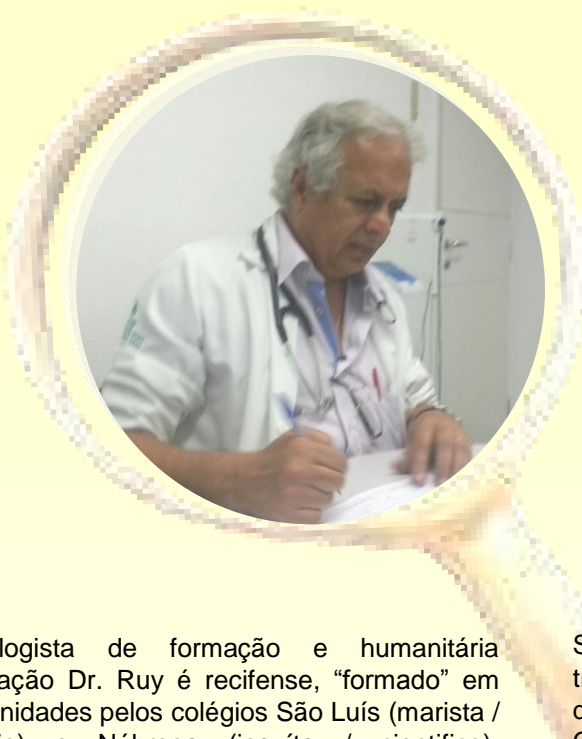
#### Solicitação inicial Renovação a cada 3 (três) meses

##### Solicitação inicial

Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós); Índice de Dispnéia do MRC; e/ou Escala de qualidade de vida- CAT

##### Renovação a cada 12 (doze) meses

Espirometria com Prova Broncodilatadora (pré e pós); Índice de Dispnéia do MRC; e/ou Escala de qualidade de vida- CAT



Coordenação de Farmácia e Terapêutica  
Coordenação de Educação e Tecnologia

A Revista **F&T em foco** homenageia  
– com a Lupa de Ouro – o Dr. Ruy Lima  
Cavalcanti.

Nefrologista de formação e humanitária dedicação Dr. Ruy é recifense, “formado” em humanidades pelos colégios São Luís (marista / ginásio) e Nóbrega (jesuíta / científico), conhecidos educandários da cidade. Menino ainda, passou quatro anos no Rio de Janeiro. Desse tempo, é sua descoberta da literatura, com **O Minotauro**, de Monteiro Lobato, a que se seguiram muitos livros de Julio Verne. É leitor compulsivo e qualificado, sobretudo, pelo domínio de outros idiomas, entre os quais, o francês.

Médico pela Universidade Federal de Pernambuco, turma de 1979 e Residência especializada no Hospital Pedro II, iniciou atividades profissionais no Hospital da Polícia Militar e no Hospital das Clínicas da UFPE. Transferido em 1985 para o antigo PAM-7 / INAMPS (depois Hospital Geral de Areias), fez parte – com Renato Câmara, Mavíael Moraes e Amaro Medeiros, entre outros – do grupo que integrou o pioneiro Serviço (público) de Transplante Renal e Diálises de Pernambuco. Dois anos depois, o caminho de volta – para o HC – pelo Hospital Barão de Lucena, para onde se transferiu o próprio Serviço. Também no Hospital Universitário criou em 1994, o Programa de Transplantes, da Casa, com Amaro Medeiros. Um “fundador de

Serviços”, Dr. Ruy! Concomitantemente, trabalhou no IMIP. Hoje, é um dos assessores do Secretário Estadual de Saúde, Antonio Carlos Figueira.

Em **Tempo da Farmácia**, livro memória da Assistência Farmacêutica na SES, há registro e agradecimentos a Ruy Lima Cavalcanti, pelo apoio ao Programa de Medicamentos – então ditos – Excepcionais, da Secretaria de Saúde, na ocasião, funcionando em dependências do velho Pedro II. O registro remonta ao tempo administrativo da farmacêutica Márcia Maria Vidal Neves. Era o ano de 2000, diria o indefectível Fradique Mendes. Ruy conhece bem Eça de Queiroz.

Livros publicados: 1.O rim como orgão endócrino. Em RIELLA Miguel Carlos, Princípios de Nefrologia e Distúrbios Hidro-Eletrolíticos, 1987. 2.Provas de função renal. Em SIQUERA MEDEIROS Amaury, Semiótica Urológica, 1993. 3.Insuficiência Renal Aguda e Síndrome Nefrótica. Em LUCENA Virgílio G, Condutas em Clínica Médica 1997. 4. Infecção em Transplantes. Em Hinrichsen Sylvia Lemos, Doenças Infecciosas e Parasitárias, 2005. 5.Low-dose recombinant leucocyte interferon-alpha treatment of hepatitis C viral infection in renal transplant recipients. A pilot study.



Dagoberto Carvalho Jr.

## TEMPO DA FARMÁCIA

**José de Arimatea Rocha Filho**  
**Janeiro de 2007**

Farmacêutico pela Universidade Federal de Pernambuco, mestre e doutor (curso em andamento, pela mesma Universidade), José de Arimatea Rocha Filho assumiu a Gerência da Assistência Farmacêutica do Estado, em 15 de janeiro de 2007 (ato governamental nº 863, publicado no Diário Oficial do Estado – Poder Executivo); assessorando-se em nível imediato, pelas farmacêuticas:

Élida Maria de Alencar Arruda

*Unidade de Abastecimento Farmacêutico*

Edileusa Marques Moraes de Lira

*Unidade de Medicamentos Básicos*

Diana Atalécia de Sá

*Unidade de Medicamentos Excepcionais*

Cláudia Maria Lavra Jacques

*Unidade de Apoio Técnico*

Dagoberto Ferreira de Carvalho Jr.

*Coordenação Médica dos Comitês de Farmácia e Terapêutica.*

Preocupado em operacionalizar as ações de sua Gerência, consegue, ainda no primeiro ano de trabalho, a criação da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica (CEFET), subordinando-lhes as Comissões de Farmácia e Terapêutica, criadas pela Portaria GS/SES nº 75, de 15 de maio de 2003, para assessoramento especializado do Secretário de Estado da Saúde; alterada a designação das mesmas, de Comissões para Comitês.

Os Comitês (os antigos foram relacionados no livro) serão reorganizados, por decisão do Secretário Estadual de Saúde, obedecendo critérios de representatividade do nível central da Secretaria e dos Serviços de Referência, em funcionamento, nos hospitais públicos e filantrópicos, como o IMIP. A divulgação da composição atual expressa o reconhecimento da AF aos profissionais que – honorificamente – os integraram.



Dr. Arimatea

Como resultado direto do trabalho dos Comitês, por suas Coordenações médica (análise e revisão) e, sobretudo farmacêutica – a cujas assessorias especializadas deveu-se a estruturação dos documentos – a Superintendência de Assistência Farmacêutica havia elaborado, até 31 de dezembro de 2011, as Normas Técnicas (correspondentes, em nível estadual, dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, do Ministério da Saúde), de: “Osteoporose”, “Bexiga Neurogênica” e “Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Outras há em processo de discussão, pelos titulares dos Comitês.



**Biscuit de Mônica Souza (2007)**  
**Governador Eduardo Campos entre o Secretário de Saúde, Jorge Gomes (esq) e Dr. Arimatea Rocha.**





# TEMPO DA FARMÁCIA

**José de Arimatea Rocha Filho**  
**Janeiro de 2007**

**Dia-a-dia da assistência especializada nas Farmácias de Pernambuco**

Unidade  
Agreste, Caruaru



Unidade Sertão do São Francisco, Petrolina



Unidade Sertão do Moxotó Arcoverde



Unidade Agreste Meridional - Garanhuns



Unidade  
Agreste Setentrional  
Limoeiro







# TEMPO DA FARMÁCIA

**José de Arimatea Rocha Filho**

**Janeiro de 2007**

## Dia-a-dia

Unidade Sertão do Pajeú,  
Afogados da Ingazeira



Unidade  
Sertão Central Salgueiro



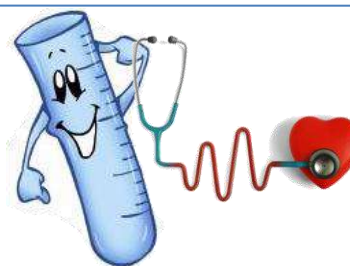
## Hora de lazer



Colaboradores da Assistência Farmacêutica em 31 de dezembro de 2011 (estatutários da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, funcionários de outros órgãos cedidos à SES e terceirizados), levantamento da Gerência de Organização e Administração das Farmácias de Pernambuco, realizado por Susy Araújo Costa e subscrito pela Dra. Fátima Sousa, da Gestão de Pessoas.



Fernando Zanghelini



### Automedicação

Automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas, para tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelos usuários, sem a avaliação prévia de um profissional de Saúde (médico ou odontólogo).

## Você sabia?

#### Antibiótico

Seu uso no tratamento de infecções respiratórias, sem a devida prescrição médica, tem ocasionado atualmente importante problema de saúde pública, a resistência bacteriana.

#### Aspirina

Milhares de pessoas tomam aspirina todos os dias para prevenir ataques do coração e derrames, entretanto seu uso contínuo sem orientação médica pode trazer mais problemas do que benefícios. Se por um lado a aspirina pode evitar a formação de coágulos (trombos vasculares); por outro, pode provocar hemorragias. Por isso consulte sempre um profissional de saúde de sua confiança.

#### Paracetamol

O consumo do analgésico durante um período de tempo, em doses acima das recomendadas, pode causar graves danos à saúde, ocasionando problemas ao fígado; podendo levar a realização de diálise.

#### Dipirona

Utilizada principalmente como analgésico e antitérmico, quando consumida de forma incorreta, pela automedicação, pode causar uma alteração sanguínea potencialmente grave, chamada de agranulocitose. A agranulocitose é uma doença aguda, caracterizada pela redução acentuada dos leucócitos granulócitos mais conhecidos como glóbulos brancos. Estas células são as principais barreiras de defesa contra infecções do nosso organismo.

#### Vitaminas

Milagres são prometidos através dos complexos vitamínicos, mas o seu consumo indiscriminado e sem a real necessidade pode representar mais riscos do que benefícios. Quando uma grande quantidade de vitamina é ingerida o corpo não consegue eliminar o excesso. Essa condição pode trazer riscos à saúde, como vômitos, diarreia, problemas no fígado, arritmias, osteoporose, perda de cabelo, irritabilidade, fraqueza muscular e inúmeros outros sintomas.

#### Nota

As informações desta página serviram de base a folder distribuído pela GEPAF e CFT no Dia Nacional de Uso Racional de Medicamentos (05 de maio), aos usuários da Farmácia de Pernambuco.

Realizou-se no último dia 2 de março o III Módulo do Curso Técnico, sobre os protocolos do Ministério da Saúde e programas estaduais, no auditório da SAF, com a finalidade de qualificar os profissionais que compõem o serviço. Como palestrantes tivemos as presenças dos médicos Dr. Geraldo Cavalcanti – HUOC, falando sobre “Disfunções Neuromusculares da Bexiga”; Dr. Márcio da Cunha Andrade – HC, com o tema “Distonia e Espasticidade” e Epitácio Rolim, ortopedista do HGV e AACD.



Aconteceu dia 23 de maio de 2013, no auditório da SAF, Reunião Administrativa (extraordinária) das armácias de Pernambuco, para distribuição e discussão das Normas Técnicas da SAF/SES. O momento juntou farmacêuticos e coordenadores de todas as unidades das Farmácias de Pernambuco, que esclareceram suas dúvidas quanto aos referidos documentos. A discussão foi precedida de leitura de resumo das NT's, pela Dra. Amanda Figueiredo; na foto, quando falava aos convidados.

Anunciado na edição inaugural desta **Revista**, o VIII Encontro Pernambucano da Assistência Farmacêutica (VIII EPAF), acontecerá nos dias 19 e 20 do mês de setembro de 2013, no Centro de Convenções de Pernambuco. Mesmo com a certeza de sucesso de mais esta realização da Assistência Farmacêutica Estadual, conclamamos farmacêuticos, estudantes de Farmácia e áreas afins e demais interessados a participarem do evento. A exemplo do que aconteceu em 2012, o EPAF se propõe a atualizar o conhecimento na área, representando significativa oportunidade de divulgação e apreciação de trabalhos científicos.

Você pode e deve participar inscrevendo-se para assistir e/ou apresentar referidos trabalhos. Paralelamente acontecerá o III Encontro de Usuários das Farmácias de Pernambuco.



Vem aí,  
“VIII EPAF”



Nota

Atenção! Em breve estará disponível o site para inscrições.





### Caravana da Assistência Farmacêutica



Nos meses de março, abril e maio foram realizadas visitas aos municípios componentes das GERES I, II, III, IV, V, VI, X e XII. Essas visitas deram continuidade a um trabalho que iniciamos em fevereiro, abrindo oficialmente a Caravana da AF. Contamos com o apoio de vários (as) farmacêuticos (as) como, Lemmárcia (IV GERES) e Creusa (II GERES), que nos deram apoio e realizaram as visitas em suas respectivas regionais. Da Superintendência, participam os farmacêuticos Karolina Marçal, Luiz Torres, Veruska Galindo, Conceição Freitas e José de Arimatea Rocha.

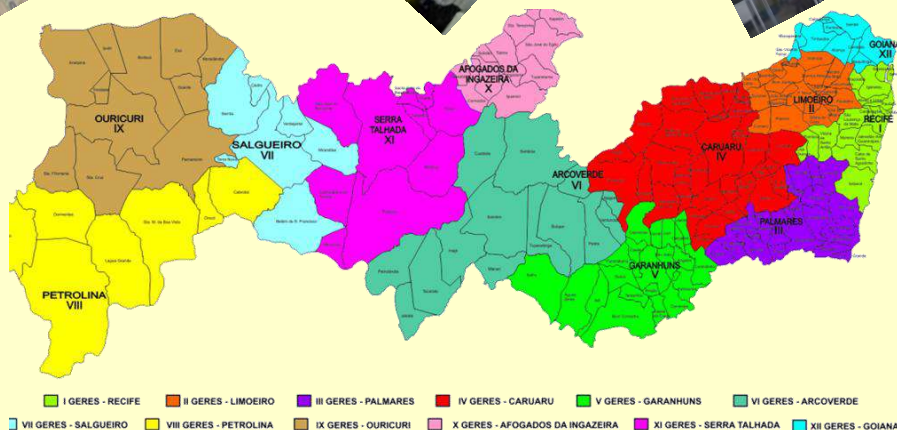
Município de Ipubi



Município de Lagoa de Itaenga



Município de Maraial



A Caravana da Assistência Farmacêutica, em sua primeira jornada. O sucesso começa a fazer história



## História do Dia do Trabalho

O Dia do Trabalho, comemorado no Brasil e em várias partes do mundo em 1º de maio, é uma homenagem a uma greve ocorrida na cidade de Chicago (EUA) no ano de 1886. A data foi marcada pela reunião de milhares de trabalhadores que reivindicavam a redução da jornada de trabalho de 13 para 8 horas diárias.

Dias depois, em 4 de maio de 1886, outra manifestação aconteceu em Chicago e resultou na morte de policiais e protestantes. O evento também foi um dos originários do Dia do Trabalho e ficou conhecido como Revolta de Haymarket. Três anos mais tarde, em 1889, o Congresso Internacional Socialista realizado em Paris adotou como resolução a organização anual, em todo 1º de maio, de manifestações operárias por todo o mundo, em favor da jornada máxima de 8 horas de trabalho.

No ano seguinte, milhões de trabalhadores da Alemanha, Áustria, Hungria, Bélgica, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, Holanda, Grã-Bretanha, Itália e Suíça fizeram valer as decisões do Congresso de 1889. O dia 1º de maio foi marcado por uma greve geral, onde os operários desfilaram pelas ruas de suas cidades para mostrar apoio à causa trabalhista. O dia passou a ser chamado de “Dia do Trabalho” e passava a comprovar o poder de organização dos trabalhadores em âmbito internacional.



Manifestação operária em 1919, no Rio de Janeiro

### Dia do Trabalho no Brasil

A chegada dos imigrantes europeus ao Brasil trouxe ideias sobre princípios organizacionais e leis trabalhistas, já implantadas da Europa. Os operários brasileiros começaram a se organizar. Em 1917 aconteceu a Greve Geral, que parou indústria e comércio brasileiros. A classe operária se fortalecia e, em 1924, o dia 1º de maio foi decretado feriado nacional pelo presidente Artur Bernardes.

Mesmo tendo sido declarado feriado no Brasil, até o início da Era Vargas o 1º de maio era considerado um dia de protestos operários, marcado por greves e manifestações. A propaganda trabalhista de Getúlio Vargas habilmente passou a escolher a data para anunciar benefícios aos trabalhadores, transformando-a em “**Dia do Trabalhador**”. Desta forma, o dia não mais era caracterizado apenas por protestos, e sim comemorado com desfiles e festas populares, como é até hoje.

Fonte: <http://www.brasil.gov.br>

## Dia das Mães



Mãe é o amigo mais verdadeiro que temos quando a dificuldade dura e repentinamente cai sobre nós; quando a adversidade toma o lugar da prosperidade; quando os amigos que se alegram conosco nos bons momentos nos abandonam; quando os problemas complicam-se ao nosso redor, ela ainda estará junto de nós, e se esforçará através de seus doces preceitos e conselhos para dissipar as nuvens de escuridão, e fazer com que a paz volte aos nossos corações.

[Washington Irving](#)

## Trabalho em Equipe



Um conceito cada vez mais valorizado no ambiente profissional é o trabalho em equipe. Ter agilidade para desenvolver trabalhos em conjunto tem sido um das qualidades mais exigidas nos processos de contratação. Trabalhar em equipe significa criar um esforço coletivo para resolver um problema, são pessoas que se dedicam a realizar uma tarefa visando concluir determinado trabalho, cada um desempenhando uma função específica, mas todos unidos por um só objetivo, alcançar o tão almejado sucesso.

A atividade em equipe deve ser entendida como resultado de um esforço conjunto e, portanto as vitórias e fracassos são responsabilidades de todos os membros envolvidos. Muitas pessoas, que atuam em diversas organizações, estão trabalhando em grupo e não em equipe, como se estivessem em uma linha de produção, onde o trabalho é individual e cada um se preocupa em realizar apenas sua tarefa e pronto.

No trabalho em equipe, cada membro sabe o que os outros estão fazendo e reconhecem sua importância para o sucesso da tarefa. Os objetivos são comuns e as metas coletivas são desenvolvidas para ir além daquilo que foi pré-determinado. O trabalho em equipe possibilita trocar conhecimentos e agilidade no cumprimento de metas e objetivos compartilhados. Na sociedade em que vivemos, o trabalho em equipe é muito importante, pois cada um precisa da ajuda do outro.

Pense numa vela acesa, ela é bonita, envolvente, ilumina tudo ao seu redor. Uma vela acesa simboliza esperança, harmonia, fé. Por si só é bonita, porque ela mesma tem a sua luz. Mas a vela por outro lado é muito frágil, e qualquer vento ou sopro pode apagá-la.

Transferindo isso para o trabalho em equipe podemos concluir, que por mais que tenhamos luz própria, que brilhemos e tenhamos talento, é preciso lembrar que sozinhos nós somos muito frágeis e é exatamente por isso que qualquer problema do dia-a-dia pode ofuscar o nosso brilho.



Formigas se unem e fazem ponte viva para atravessar obstáculo. Foto do site [www.R7.com.br](http://www.R7.com.br)

Daí a importância de entendermos o poder da ajuda mútua, sempre lembrando de que líderes e equipes superam crises quando se unem.

Saiba que quando pegamos os nossos sonhos e juntamos com os sonhos de outras pessoas, tudo se torna mais forte, iluminado e por mais escuro que o mundo pareça ser, quando o ser humano se junta consegue milagres extraordinários. O ser humano trabalhando em equipe, colaborando uns com os outros, cooperando. Consegue com certeza, afastar a escuridão e todos os problemas que possam afligir a organização.

Na vida temos que enfrentar muitas adversidades, mas quando nos juntamos um ao outro a coragem aumenta, o nosso potencial se duplica e os nossos objetivos se tornam mais passíveis de realização.

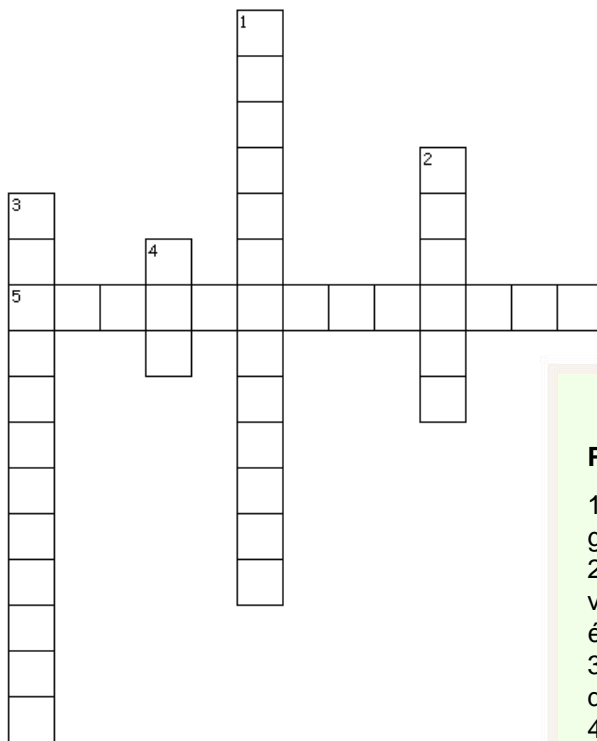
Fonte: PORTAL EDUCAÇÃO



Mônica de Souza

## Entretenimento

### Palavras Cruzadas



Manter o corpo  
e higienizar a  
mente. Saúde!



Sugestão:  
Imprimir a página p/ resolver

#### Dicas:

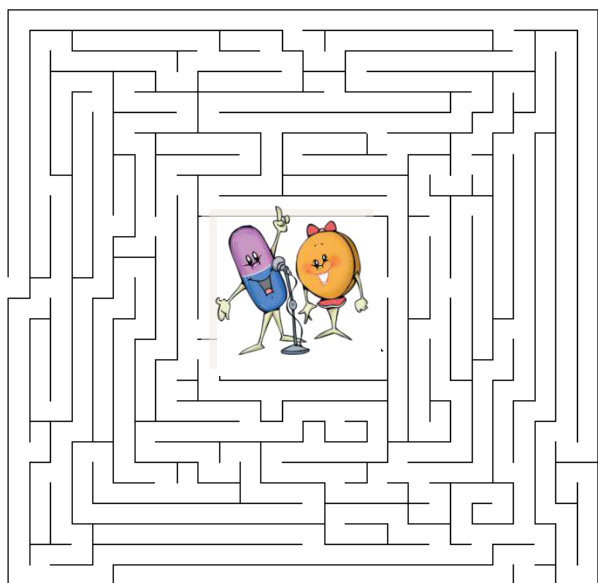
#### Palavras Cruzadas

- 1- Transtornos que constituem um grupo de distúrbios mentais graves
- 2- Um conceito cada vez mais valorizado no ambiente profissional é o trabalho em conjunto
- 3- Um dos exames p/ se diagnosticar DPOC
- 4- Primeiro nome do homenageado da Lupa de Ouro (2ª edição)
- 5- Especialidade médica do entrevistado da 2ª edição da Revista F&T "Dr. Fernando Lundgren".

#### Caça Palavras

Tem no hospital

Encontre a saída do labirinto



Resposta

Palavras cruzadas

1- Esquizofrenia  
2- Equipe  
3- Espirômetria  
4- Ruy  
5- Pneumologista

Caça-palavras

Médico (na diagonal, de trás para frente)  
Paciente (na diagonal)

Caça Palavras

P	U	N	X	X	J	F	M	F	W
C	A	X	P	S	O	É	S	A	S
D	P	C	D	G	D	G	C	R	J
N	A	K	I	I	O	T	C	M	B
E	L	P	C	E	Z	M	N	Á	K
V	O	O	U	O	N	S	B	C	U
A	B	Y	U	R	S	T	R	I	Z
I	I	G	B	K	B	J	E	A	C
N	K	M	I	K	L	Q	N	F	B
C	P	W	R	P	F	W	F	O	Y

## **Realização:**

**Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CFT**



**SUPERINTENDÊNCIA DE  
ASSISTÊNCIA  
FARMACÊUTICA**

SAF / SEAS / SES-PE

Secretaria  
de Saúde



**PERNAMBUCO**  
GOVERNO DO ESTADO

## **Apoio:**

**Secretaria de Saúde - SES**

**Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS**

**Superintendência de Assistência Farmacêutica  
de Pernambuco - SAF**

**Gerencia de Operacionalização da Política de  
Assistência Farmacêutica – GEPAF**