

FARMÁCIA & TERAPÊUTICA

em Foco

*10 anos das
Farmácias de Pernambuco*



EDITORIAL

Solidariedade

A solidariedade do povo pernambucano sempre presente, e a partir da máxima que afirma "temos que dar sem esperar nada em troca," aflorou de forma célere e iluminada produzindo uma corrente de ações efetivas para ajudar nossos irmãos, vitimados mais uma vez por uma previsível tragédia. Para reflexão e entendimento dessa reação instantânea, iniciamos nosso editorial com trecho da jornalista e escritora Sônia Pillon:

"Nessas horas, sentimentos que parecem estar "adormecidos", entre os que vivem ligados no automático, são despertados repentinamente. São momentos em que muitos dos que levam uma postura predatória em relação aos demais, na feroz luta pelo poder e bens materiais, "milagrosamente" parecem lembrar que são humanos, habitantes de um mesmo planeta, capazes de estender a mão e socorrer a quem precisa."



Farmácia de Pernambuco - Crescimento

Foram 10 anos de conquistas e desafios, que exigiram uma abordagem e enfrentamento coletivo ousado.

A Descentralização, uma diretriz organizativa do SUS, foi levada muito a sério pela Assistência Farmacêutica. A ampliação no atendimento a grupos específicos de pacientes do componente especializado já se registra uma cobertura em todo o Estado, contemplando 11 das 12 Gerências Regionais de Saúde (GERES), promovendo assim, mais conforto, agilidade e humanização para cerca de 40 mil pessoas atendidas pelos serviços.

Os desafios e as responsabilidades com este crescimento são imensos. O Importante é não perder o foco para oferecer serviços e atendimentos qualificados aos nossos usuários, com a manutenção da farmácia itinerante, a reativação da farmácia domiciliar, e implantação das Farmácias de Pernambuco em Goiana, sede da 12ª Geres e na Região Metropolitana (Norte e Sul).

O trabalho incansável da equipe editorial, com expertise para escolhas de temas, artigos e reportagens variadas relevantes, presenteou os leitores desta edição de comemoração dos 10 anos das Farmácias de Pernambuco, com convidados de intelectos excepcionais, que desde já, cabe, assinalar o nosso agradecimento pela valorosa contribuição.



"De boas lembranças também se vive" - Com belíssima e sugestiva capa, a 12ª edição tem a alegria e o privilégio de contar com a escrita do autor da frase e idealizador desta revista, com inúmeros títulos publicados, o ínclito poeta, escritor, historiador, médico... Dr. Dagoberto Carvalho, com o tema – "Revivendo os 10 anos das Farmácias de Pernambuco."



EDITORIAL

Esta edição pretende dar continuidade à trajetória da Farmácia Hospitalar no Estado. Para isto, vai contar com a experiência de Valéria Santos, farmacêutica, Especialista em Farmácia Hospitalar e Clínica e Superintendente de Suprimentos do Hospital da Restauração.



A tão esperada entrevista será com o humanista e cientista Professor José Augusto Barros, amenizando assim, a saudade daquelas competentes e animadas palestras. Com inúmeros títulos no Brasil, e outros tantos na terra de Cervantes, o saudamos, respeitando o nosso nível intermediário no idioma, com uma frase do autor de Don Quixote de la Mancha: "Al bien hacer jamás le falta premio".

Dra. Adélia Henriques-Souza, neurologista infantil do IMIP e do Hospital da Restauração, contribuirá com esclarecimentos sobre um distúrbio neurológico caracterizado por comprometimento da interação social, comunicação verbal e não verbal e comportamento restrito e repetitivo. TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: do Diagnóstico ao Tratamento.



JUNHO – Chegou avisando que um semestre se finda. É momento para uma avaliação parcial da execução das ações previstas para o período, com redirecionamento e redimensionamento se necessário, para as prioridades e responsabilidades assumidas.:

É mês chuvoso, mês de colheita do milho, das tradições, marcadas pelas fogueiras, bandeiras, balões de São João (só de enfeites), olha a Lei aí gente, dança de quadrilhas, forró pé de serra, comidas típicas, de dar água na boca, e de homenagear Santo Antônio, São João e São Pedro.



É a tão esperada “festa junina.” Sabemos pelos historiadores, que essa festividade foi trazida para o Brasil pelos portugueses na época do Brasil colônia e acontece em toda região do país.



Há um detalhe, a região Nordeste comemora de um jeito bem particular, o melhor São João do Brasil, aliás, como se diz, é a mais nordestina

das festas. Possui um riquíssimo repertório, além de Hino próprio - Asa Branca, criada em 1945, (Luiz Gonzaga/Humberto Teixeira), considerada um divisor de águas na música popular brasileira, conforme pesquisador.

Seguindo para o sertão, onde as tradições são mais preservadas, e Lua Gonzaga cantava, “Ai que saudades que eu tenho, das noites de S.João, das noites tão brasileiras nas fogueiras sob o luar do sertão”... é fácil criar um vínculo afetivo rápido e sem burocracia, se tornando comadre e comadre, padrinho e madrinha, apenas pulando a fogueira e recitando:

São João durmiu,
São Pedro acordô,
Vamo ser cumpadre
Que São João mandô.

Simples assim.

Márcia Vidal

Revista F&T em Foco

Comissão Editorial

Dagoberto Carvalho Jr.
(Convidado)
Evanilson Alves Feitosa
Flávio Henrique Lago
Márcia Vidal (Convidada)
Maria Selma Lopes Machado
Mônica de Souza Silva

Realização

CEFT / GEPAF

Apoio

DGAF

Índice

Entrevista – Professor José Augusto Cabral de Barros.....	05
Momento Especial – Dr. Dagoberto Carvalho Jr.....	08
Farmácia de Pernambuco – 10 anos.....	09
Doença & Tratamento – Dra. Adélia Maria M. H. Souza.....	11
Falando de AF– Evolução da Farmácia Hospitalar em PE.....	13
Farmácia é notícia I e II.....	15
Protocolos Clínicos – Espasticidade.....	16
Norma Técnica – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	17
Atenção Básica.....	18
Componente Estratégico.....	20
Educação & Saúde	21
Entretenimento.....	26

Entrevista



Entrevista com o Prof. José Augusto Cabral de Barros a Flávio Lago para Revista F&T em Foco

Revista Farmácia & Terapêutica: Inicialmente, registramos a satisfação dos que fazemos a Revista "Farmácia & Terapêutica em foco", em entrevistar o Professor José Augusto Cabral de Barros. Ninguém melhor para falar de Saúde Pública com excelência. Com especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado têm vasta experiência dentro e fora do Brasil.

Revista "F&T em foco"

História, filosofia e medicina – Como foi à conexão destas áreas na sua formação profissional e pessoal?

Prof. José Augusto

"Pode-se, deveras, considerar a intromissão dessas três disciplinas ou grandes áreas do conhecimento, nas bases de minha formação humanística e científica, como sendo frutos de coincidências e opções conscientes que geraram um casamento feliz". O fato é que, com forte influência de uma família extremamente religiosa, o quinquênio passado no seminário católico fortaleceu ideias de serviço à comunidade o que terminou por determinar a opção pela Medicina, já me direcionando, ao final da graduação, para Saúde Pública/Saúde Coletiva. Com respeito à graduação em História, ela foi fruto de um interesse sempre presente de compreender os fatos nos seus determinantes a ampla contextualização.

Revista "F&T em foco"

O sr. tem uma atuação de excelência na área de Saúde Pública por onde atuou. Com especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado têm vasta experiência dentro e fora do Brasil, sendo referência na formação de diversos profissionais na área da saúde. Como o Sr enxerga o atual momento da saúde pública no país e qual o perfil de profissional que necessitamos para superar os desafios constantes no SUS?

Prof. José Augusto

Para todos nós que militamos contra a ditadura militar e que batalhamos em favor da Reforma Sanitária da qual resultou o SUS, é melancólico visualizar, no contexto do verdadeiro golpe, recentemente assestado contra nossa frágil democracia, as crescentes investidas neoliberais de desmonte do SUS. Não vejo outro caminho para frenar o retrocesso nas conquistas a duras penas obtidas, que não passe pela pressão e mobilização da sociedade civil, da qual, obviamente, fazem parte os atuais e futuros profissionais de saúde.

Revista "F&T em foco"

A sua experiência na Saúde Coletiva lhe trouxe uma atenção especial à farmacoepidemiologia. Foi co-fundador de diversas entidades, tais como o CEBES e a ABRASCO e no âmbito dos medicamentos, da AIS (ACCIÓN INTERNACIONAL PARA LA SALUD) e da SOBRAVIME (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos. Que contribuições a AIS e a SOBRAVIME teriam dado ao Brasil em favor do uso racional de medicamentos ?

Prof. José Augusto

As duas entidades desenvolveram nas últimas três décadas intensa atividade educativa e de denúncia das atividades malsãs da indústria farmacêutica, além de 'lobby' junto a ANVISA, e suas congêneres em outros países latino-americanos para retirar do mercado produtos irrationais (casos dos antidiarreicos e das

Entrevista

associações de antibióticos de largo espectro, quando conseguiu retirar do mercado uma quantidade expressiva de produtos irracionais). Os interessados em informar-se mais e melhor, sugiro que acessem os sites: www.aislac.org e www.sobravime.org.br.

Revista “F&T em foco”

Sua história tem profunda penetração com a assistência farmacêutica. Enquanto a medicamentos essenciais nos anos 80 e 90, o Sr, naquela época já trazia uma discussão que nos dias atuais é vista como prioritária: a segurança dos pacientes no uso de medicamentos. O que mudou e o que ainda precisa mudar em busca de um país que deve promover o uso racional de medicamentos?

Prof. José Augusto

Infelizmente, persistem muitos dos entraves que estão nas origens das propostas feitas pela OMS e que remontam a conferência realizada em Nairobi, em 1975, quando se consolida a idéia dos ‘medicamentos essenciais’, ‘medicamentos genéricos’, sugerindo-se a todos os países que implementem programas nesse sentido. Há que se reconhecer avanços de monta no que tange à formulação de políticas de medicamentos, estruturação da ‘assistência farmacêutica’, de um sistema de ‘farmacovigilância’ e do Comitê de Promoção do Uso Racional de Medicamentos de 1997 a 2015, onde participamos de forma intensiva desse Comitê.

Revista “F&T em foco”

Propaganda de medicamentos: atentado à saúde? Este é o título do seu primeiro livro publicado em 1995. A propaganda de medicamentos ainda é muito explorada pelas diversas formas de mídias sociais (TV, rádio, internet, outros) e poucos observamos veiculações no sentido da promoção do uso racional de medicamentos. O que fazer para reduzir o “assédio” da indústria farmacêutica?

Prof. José Augusto

Contrapor-se ao assédio dos produtores e suas crescentemente sofisticadas estratégias de mercadização, as quais tentam conquistar tanto

os consumidores, e, em especial os prescritores, implica em atuar em várias frentes a exemplo do aparelho formador (universidades, departamentos de vigilância sanitária, etc.), produzir informação independente, isto é, sem o viés mercantil do material produzido e amplamente disseminado pela indústria, atuação responsável dos órgãos encarregados pelas regras a serem observadas nas propagandas elaboradas pela empresas. Propugnamos, desde longa data que fosse seguida pela ANVISA, normativa vigente em vários países, qual seja a chamada “anuência prévia” (toda peça publicitária passa, antes de ser veiculada ou distribuída passa pelo crivo do órgão fiscalizador).

Revista “F&T em foco”

Qual a importância dos estudos sobre uso de medicamentos para que possamos ter evidências científicas que venham garantir a segurança adequada a pacientes e profissionais de saúde?

Prof. José Augusto

Os chamados Estudos de Utilização de Medicamentos, via de regras realizadas pós-comercialização, têm sua utilidade. Os ensaios clínicos, no entanto, constituem a estratégia mais consistente para respaldar, seja a segurança, seja a eficácia terapêutico de um novo fármaco, seguindo-se, protocolos há muito estabelecido e utilizem não o placebo como elemento de comparação tal como tem sido a preferência da indústria, mas o fármaco pré-existente e sejam financiados não pelos produtores, mas por instituições acadêmicas ou científicas independentes.

Revista “F&T em foco”

Gostaria que o Sr abordasse um pouco sobre o tema: medicamentalização do comportamento e o que precisamos, de fato, para sermos pessoas felizes.

Prof. José Augusto

É patente a subserviência crescente de todos, na sociedade atual, a tecnologias nas quais se deposita a fonte do bem-estar e da felicidade, passando invenções americanas das bonecas

Entrevista

'barbies', esta semana substituída por agora Ken, versão masculina, de saída, com 15 formatações, para atender todos os gostos. Cabe considerar, ainda, as dietas esdrúxulas (ortorexia), ao uso pelo uso indiscriminado de anorexígenos, aliás, liberados, amplamente pelo Congresso Nacional em um claro desvio de função, pois o registro e tudo mais que diz respeito aos medicamentos, é responsabilidade da ANVISA. Um padrão de beleza, imposto pelo mercado, aos quais todos, sobretudo as mulheres, hão de ajustar-se. As consequências desse modelo de sociedade de consumo com predomínio da lógica de mercado, embasada em uma ideologia de todo equivocada – com valores de todo ego centrados são amplas e graves e sobre elas faço uma crítica profunda em artigo publicado em 2014, para cuja leitura chamo a atenção de vocês (disponível no setor de publicações da presente Revista).

(Entrevista concedida à revista farmácia e terapêutica em foco da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica/PE, edição 12ª, junho 2017).



A revista F&T em Foco adicionou mais 2 fotos para homenagear e agradecer ao Professor José Augusto pela ilustre participação na 12ª edição.



Professor e doutor em Saúde Pública, historiador, escritor, co-fundador da SOBRAVIME, do CEBES e da AIS (Acción internacional para la Salud).

Professor José Augusto Cabral de Barros - Publicações mais recentes:

**A DICOTOMIA ENTRE CIÊNCIA E NEGÓCIOS, A MÍDIA E A MEDICALIZAÇÃO NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA
OS FÁRMACOS NA ATUALIDADE – ANTIGOS E NOVOS DESAFIOS
POLÍTICAS FARMACÊUTICAS: A SERVIÇO DOS INTERESSES DA SAÚDE?**

Momento Especial

Tempo, Farmácia e lembranças

Dagoberto Carvalho Jr.
Ex-Coordenador Médico das Comissões
de Farmácia e Terapêutica da SES



Médico e poeta ou poeta e médico, cheguei à Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, sua sede no velho palacete da Praça Oswaldo Cruz, que foi Pronto Socorro do Recife – pois que, à Secretaria, mesma, servira durante longos anos no Posto de Pediatria Martagão Gesteira, Estrada de Belém, ou continuação sua, nos limites urbanos de Olinda –, por convite do titular da pasta, Guilherme Robalinho. Pouco depois, pela mão amiga do, também, colega médico e escritor Gentil Porto (que fora meu companheiro no Conselho Regional de Medicina de Pernambuco), seu sucessor imediato, fui removido, internamente, para a Coordenação Médica dos Comitês de Farmácia e Terapêutica que, então, se organizavam. Missão nova, a de trabalhar diretamente com outros profissionais da área de saúde, em comitês que acolhiam, também, farmacêuticos(as) e enfermeiros (as), a quem cabiam as análises de processos de liberação de medicamentos então ditos ‘excepcionais’ e/ou de alto custo, liberados pela SES, através do que viriam a constituir as conhecidas ‘Farmácias de Pernambuco’.

Sem dúvidas, posso dizer ter sido aquele um dos meus melhores tempos laborais na Secretaria. Pelas condições de trabalho. Pelo seu caráter, eminentemente, humanitário. Também, pela afinidade que não demoraria a ter com o núcleo de Farmácia mais próximo das ciências humanas e da comunicação social. Aqui ressaltados os nomes das farmacêuticas: Selma Machado, Márcia Vidal, Amanda Figueiredo, Conceição Freitas e Veruska Galindo e a artista (gráfica, ela tem, com certeza, outros graus acadêmicos) Mônica de Souza. Também, dos Drs. Arimatéa Rocha (ele, gerente e, depois, superintendente) e Flávio Lago, em nome de quem saúdo os

demais profissionais da Farmácia e toda a grande equipe de trabalho. Vanda Lúcia Freire, em nome de todas e todos os demais colaboradores do projeto vencedor ‘Farmácias de Pernambuco’, cujo décimo aniversário, este 12º número da Revista ‘Farmácia & Terapêutica’ registra e comemora.

Cedo me identifiquei com todos e, principalmente, com Selma e Mônica e dessa boa convivência não demorou a nascer a ideia e materialização do informativo ‘Farmácia & Terapêutica’, a cujo novo número dou boas vindas – e repercuto, literariamente, como eterno apaixonado da memória escrita. Não foi sem essa visão que escreveu Machado de Assis, nosso eterno ‘Bruxo do Cosme Velho’, sobre sua Academia: é “a glória que fica, eleva, honra e consola”.

Não preciso conhecer o Sumário dos assuntos tratados neste novo número de ‘Farmácia & Terapêutica’. Ele se diz de si, de nossa alegria pelo aniversário que comemoramos – como passa depressa o tempo quando bem o gastamos na atenção diurna à saúde dos mais necessitados – e, sobretudo, da gratificante sensação de que estamos certos. Continuamos nas pegadas do apóstolo Paulo, “combatendo o bom combate”. Que, de fato, saibamos guardar a fé.

Outros textos de nosso ‘Informativo’ e, decerto, muitas imagens – como é rico e pródigo, o arquivo fotográfico de Mônica de Souza – marcarão (nestas páginas), o sentimentalismo de cada um de nós que deu o melhor de si pelas ‘Farmácias de Pernambuco’. Recordemos, com a certeza de que o trabalho continua e de que mais lembranças o futuro nos reservará.

11 de junho de 2017

Farmácia de Pernambuco



Unidade Metropolitana (sede)
Abril de 2007 a setembro de 2012



Unidade Metropolitana (sede)
Desde 2012 até a atualidade

Principais serviços:



Atendimento



Atenção farmacêutica



Dispensação

A Revista F&T em Foco decidiu homenagear **Os 10 anos de Inauguração das Farmácias de Pernambuco**, a qual iniciou suas atividades em 23 de abril de 2007. Começou com a unidade metropolitana, logo depois as unidades do Agreste (Caruaru) e Agreste Meridional (Garanhuns), Sertão do Moxotó (Arcoverde) e demais.



Hoje são **14 unidades próprias e 16 parceiras**, distribuídas em todo o Estado. Atualmente as Farmácias de Pernambuco atendem mais de **41 mil usuários**.



Unidade de Pesqueira

A mais nova unidade inaugurada (Jun/2017).

As Farmácias de Pernambuco são unidades de saúde que dispensam medicamentos de alto custo, atendem usuários do Sistema Único de Saúde – SUS que residem no estado de Pernambuco. Os medicamentos disponíveis nas Farmácias de PE são contemplados nos programas do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e programas Estaduais.

Saiba mais sobre o acesso aos medicamentos no site da farmácia:

<http://www.farmacia.pe.gov.br>

Vale lembrar que a Farmácia de Pernambuco substituiu a antiga Farmácia de Medicamento Excepcional do Estado que funcionava desde 1994. Toda história está no livro *Tempo da Farmácia de Dagoberto Carvalho Jr.*, disponível no link: <http://www.farmacia.pe.gov.br>

Farmácia de Pernambuco



Site da Farmácia de Pernambuco:
<http://www.farmacia.pe.gov.br/>



Clique na imagem ao lado para ver as unidades das Farmácias de PE e seus endereços

Visite o site para ter acesso as informações:

Medicamentos disponíveis – **Busca por Medicamento**

Patologias contempladas – **Guias de Orientação ao Usuário**

Revistas, informativos, panfletos e livros – **Publicações**



Busca por Medicamento

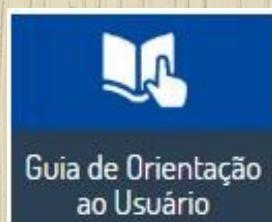
Digite o nome do medicamento e clique na lupa. Se o medicamento for oferecido pelo programa, irá aparecer o nome do medicamento e logo abaixo a frase leia mais.

Clique em leia mais:

Uma das informações será “Onde obter”, quer dizer os locais onde o medicamento está disponível:
 Farmácia de Pernambuco
 Farmácia municipal
 Ambulatorial

Guia de Orientação ao Usuário – Foi criado para facilitar o acesso a documentação necessária para solicitação de medicamentos oferecidos nas Farmácias PE.

Através dos guias o usuário só precisa ir a farmácia para entrega da documentação e posteriormente receber o medicamento.



Publicações – Utilizada pelos usuários para pesquisa e leitura. Lá você encontra todas as edições da Revista F&T em Foco e os Informativos DGAF.



Doença & Tratamento

Dra. Adélia Maria de Miranda Henriques-Souza
 Neurologista Infantil do IMIP e do Hospital da Restauração – CRM 9672 – PE
 Mestre e Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento – UFPE
 Coordenadora do ambulatório de Dieta cetogênica do IMIP



TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: do diagnóstico ao tratamento

O transtorno do espectro autista (TEA) é um transtorno mental do desenvolvimento, com prevalência em torno de 1,5% (1 em cada 68 crianças), que acomete todas as raças, grupos étnicos e socioeconômicos. É mais comum em meninos (4,5 vezes) em relação as meninas – CDC (Centers for Disease Control and Prevention, 2016).

No TEA ocorre prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social e padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. Esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário do paciente. Pode vir com ou sem comprometimento intelectual e com ou sem comprometimento da linguagem, concomitantes. A discrepância entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser gritante.

O TEA - transtorno do espectro autista, atualmente, segundo o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana, 2013), engloba transtornos anteriormente denominados de autismo infantil precoce, autismo infantil, autismo de Kanner, autismo de alto funcionamento, autismo atípico, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, transtorno desintegrativo da infância e síndrome de Asperger.

É um transtorno com influência genética importante, porém com fatores de risco ambientais, dentre os quais destaca-se a idade parental avançada, baixo peso ao nascer ou exposição fetal a algumas substâncias tóxicas (valproato de sódio, drogas ilícitas, álcool...). Por isso, vemos a grande

heterogeneidade fenotípica da apresentação clínica do TEA. Atualmente até 15% dos casos de TEA tem causa genética conhecida.

O TEA em algumas crianças poderá ser detectado abaixo de 18 meses ou até mais jovem, entretanto a maioria das crianças recebe o diagnóstico mais tardio. O reconhecimento precoce do atraso do neurodesenvolvimento com características autísticas, propicia o encaminhamento à reabilitação favorecendo a melhora da qualidade de vida e das habilidades da criança.

Em 2014 o Ministério da Saúde lançou as Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) chamando atenção para os sinais precoces do TEA em crianças abaixo de 18 meses: não olha para o seu cuidador, presta mais atenção a objetos do que a pessoas, não demonstra reações corporais aos sons da fala, tendem ao silêncio ou gritos aleatórios, choro indiferenciado, não se engaja nas brincadeiras, resiste as mudanças alimentares, não faz atenção compartilhada, atraso de linguagem, não brinca com simbologia.

O diagnóstico do TEA é clínico, baseado nos critérios diagnósticos do DSM-5, exigindo conhecimento profundo do neurodesenvolvimento e comportamento infantil pelo médico pediatra, neurologista ou psiquiatra infantil. Os exames complementares (audiometria, BERA, tomografia, ressonância magnética, eletroencefalograma, testes genéticos, exames metabólicos, avaliação neuropsicológica) ficam reservados a pesquisa da etiologia do TEA ou para diagnóstico diferencial, quando se fizerem necessários.

Doença & Tratamento

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: do diagnóstico ao tratamento

CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO TEA, SEGUNDO O DSM-5
1. Déficits clinicamente significativos e persistentes na comunicação social e nas interações sociais, manifestadas de todas as maneiras seguintes:
a. Déficits expressivos na comunicação não verbal e verbal usadas para interação social; b. Falta de reciprocidade social; c. Incapacidade para desenvolver e manter relacionamentos de amizade apropriados para o estágio de desenvolvimento.
2. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades, manifestados por pelo menos duas das maneiras abaixo:
a. Comportamentos motores ou verbais estereotipados, ou comportamentos sensoriais incomuns; b. Excessivo apego a rotinas e padrões ritualizados de comportamento; c. Interesses restritos, fixos e intensos.
3. Os sintomas devem estar presentes no início da infância, mas podem não se manifestar completamente até que as demandas sociais excedam o limite de suas capacidades.

Pode-se lançar mão de algumas ferramentas para auxílio no diagnóstico, os questionários estruturados, tais como:

- O M-CHAT é uma escala de rastreamento que pode ser utilizada em todas as crianças durante visitas pediátricas, com objetivo de identificar traços de autismo em crianças de idade precoce;
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised) é uma entrevista diagnóstica semi-estruturada concebida para ser aplicada no principal cuidador da criança;
- CARS (Childhood Autism Rating Scale) é uma escala com 15 itens que auxilia o diagnóstico e identificação de crianças com autismo, além de ser sensível na distinção entre o autismo e outros atrasos no desenvolvimento. Sua aplicação é rápida e adequada a qualquer criança com mais de 2 anos de idade.

Após o diagnóstico estabelecido, indica-se o tratamento não farmacológico ou o tratamento farmacológico apropriado aos sintomas alvo ou comorbidades.

O tratamento não farmacológico ideal e recomendado baseia-se num programa de intervenção com equipe multidisciplinar orientado a satisfazer as necessidades particulares de cada paciente. Dentre alguns profissionais que podem ser necessários, podemos citar: psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, musicoterapeutas e educadores físicos. As técnicas de reabilitação recomendadas são: integração sensorial, terapia cognitivo-comportamental, ABA (Applied

Behavior Analysis), TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children), PECS (Picture Exchange Communication System), que devem ser aplicadas de forma intensiva e sob supervisão regular do médico.

O tratamento farmacológico é indicado para controlar sintomas associados ou comorbidades, tais como, distúrbios do sono, auto e heteroagressão, TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, TOC – Transtorno Obsessivo Compulsivo, agitação psicomotora, tiques, estereotipias, epilepsia, distúrbios gastrointestinais. Podemos usar fármacos antiepilepticos, antipsicóticos típicos e atípicos, psicoestimulantes, inibidores da recaptação de serotonina, melatonina, ocitocina dentre tantas opções terapêuticas.

A participação da família é considerada essencial na reabilitação da criança com TEA. O treinamento comportamental dos pais e cuidadores interfere positivamente no desempenho do paciente. Há necessidade de um programa de inclusão escolar com adaptações e, se necessário, um mediador dentro da sala de aula.

Apesar de não haver relato de cura do paciente com TEA, as terapias que visam melhorar as suas habilidades linguísticas, comportamentais e psicosociais, combinadas com o tratamento farmacológico adequadamente indicado e o treinamento comportamental da família, são comprovadamente modificadoras e benéficas para o neurodesenvolvimento do paciente.

Falando de Assistência Farmacêutica

Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco



A Farmácia Hospitalar tem se consolidado cada vez mais no cenário mundial e nacional. O aumento da complexidade do cuidado e consequentemente dos riscos relacionados, envolvendo principalmente a cadeia medicamentosa, exige ações/intervenções da equipe multiprofissional, da qual o farmacêutico é integrante.

É preciso ter um olhar holístico com foco na prestação da assistência ao paciente zelando pelo cuidado e segurança. É voltada para essa preocupação que a organização Mundial de Saúde lançou em março deste ano, o desafio Global, o qual tem como meta reduzir em 50% o número de erros de medicação nos próximos 05 (cinco) anos. Neste contexto, torna-se extremamente necessária a inclusão do profissional farmacêutico na tentativa de promover condições favoráveis à farmacoterapia, controle de infecções, uso racional de medicamentos, bem como monitoramento das respostas e desfecho clínico do paciente.

O cuidado ao paciente é de responsabilidade de todos os membros da equipe. O não cumprimento de suas ações assistenciais por qualquer dos profissionais compromete o desfecho clínico, considerando a visão do cuidado integrado e integral.

Dentre as atribuições do farmacêutico hospitalar, destacam-se as atividades de gestão e clínica. O farmacêutico clínico, amparado na legislação vigente, desenvolve suas atribuições atuando em contato direto com o paciente. Todas as atividades são essenciais para melhoria da qualidade do cuidado de saúde, possibilitando resultados satisfatórios.

Para isso, é preciso um novo perfil de profissional, voltado ao compromisso social de garantir melhorias na qualidade da assistência farmacêutica, capaz de desenvolver além de suas habilidades técnico-científicas, habilidades sócio-emocionais.

A farmácia hospitalar e demais Serviços de

Saúde são caracterizados como unidades clínico-assistenciais e a legislação vigente, Lei 13.021/2014, exige a presença do farmacêutico durante todo o horário de funcionamento. A direção do Hospital da Restauração, Dr. Miguel Arcanjo dos Santos Júnior, reconheceu essa necessidade de forma pioneira, considerando a rede estadual de hospitais e, em 2015, implantou o serviço de assistência farmacêutica em tempo integral nesta unidade, gerenciada pela Dra. Lucidalva Alves Cavalcanti.

A SES/PE criou em 1998 o Programa de Residência em Farmácia, modalidade Planejamento e Gestão de Serviços Farmacêuticos, com total de 02 (duas) vagas, no Hospital da Restauração, do qual tive oportunidade de fazer parte no período de 2003 a 2005. Desde 2015, houve expansão do número de vagas para 04 (quatro) e dessa forma o Hospital conta com a presença de 08 farmacêuticos residentes em serviço.

Atualmente, respondendo pela Superintendência de Suprimentos do Hospital da Restauração, afirmo que o Serviço de Farmácia Hospitalar é essencial para a operacionalização da cadeia logística aliada ao foco clínico-assistencial, especialmente mediante o enfrentamento da limitação de recursos. Como membro da equipe multiprofissional, é possível criar uma relação de estreitamento com os demais profissionais da área, atuando como facilitador, inclusive na tomada de decisões, tendo participação efetiva na Farmácia Hospitalar, Controle de Infecção, Comissão Permanente de Licitação, Superintendência de Suprimentos, laboratório, Núcleo de Segurança do Paciente, Coordenação de Ensino, Emergências, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, entre outros.

Tenho o imenso prazer de compor a Diretoria nacional da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH, e ainda termos a Dra Diana Mendonça Silva Guerra, Assessora Técnica do Hospital da Restauração, como presidente da Regional SBRAFH aqui em Pernambuco. A SBRAFH foi fundada em 1995, e tem como lema “Farmacêuticos cuidando da saúde e do bem estar das pessoas”. É representada pelas diretorias

Falando de Assistência Farmacêutica

Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco

Nacional e Regionais, as quais promovem ações voltadas à capacitação dos profissionais bem como à apresentação do universo hospitalar aos acadêmicos de Farmácia.

No período de 15 a 17 de junho de 2017, em Brasília, foi realizado o XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Na ocasião, foi lançada a edição revisada dos Padrões mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde e o Programa PaRes (Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços e Saúde).

Finalizo com grande satisfação em poder registrar o avanço notório conquistado pelo Serviço de Farmácia Hospitalar e pela grande contribuição que este segmento é capaz de oferecer à assistência ao paciente. Somos profissionais que oferecemos serviços especializados em prol da vida, e é nesse contexto que devemos direcionar nossas ações, processos e resultados.

Valéria Santos Bezerra

Um breve relato de experiência...

A equipe de Residentes do Serviço de Farmácia do Hospital da Restauração abraçou o desafio lançado pela OMS quanto à redução dos Erros de Medicação e iniciou suas atividades realizando palestras, cursos e encontros com a equipe multiprofissional no intuito de capacitação para o exercício da prática de preparo e administração de medicamentos, com ênfase nas preparações estéreis. Além disso, o farmacêutico passou a participar das visitas multiprofissionais beira leito tanto em unidades de terapia intensiva quanto nas enfermarias, especialmente neurocirúrgicas e de traumato-ortopedia.

CURSO SOBRE SEGURANÇA DO PACIENTE

Realizado no Auditório do HR

Ministrado pelos Residentes em Planejamento de Gestão de Serviços Farmacêuticos – HR.



IV SEMINÁRIO DE FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE

Realizado no Auditório do Hospital da Restauração
Ministrados pelas Farmacêuticas: Érika Souza, Beatriz da Cunha, Luciana Honorato, Renata Amaral.



GUIA E ORIENTAÇÕES FARMACÊUTICAS PARA PREPARO E ADMINISTRAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS INJETÁVEIS

Afixado no Serviço de Neurocirurgia do Hospital da Restauração



VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Integração do Farmacêutico Residente junto à Equipe Multiprofissional



Autoria: ÉRIKA SABRINA LIMA DE SOUZA

Farmacêutica

Residente do Programa de Planejamento e Gestão de Serviços Farmacêuticos – Hospital da Restauração, período 2016 – 2018.

Farmácia é Notícia I

Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas edições do Informativo DGAF – no primeiro semestre de 2017, todos disponíveis no site: [www.farmaciacpe.gov.br > publicações>cadernos e revistas](http://www.farmaciacpe.gov.br/publicacoes/cadernos-e-revistas).

1ª edição



Dia do Farmacêutico;
DGAF;
Promoção à Saúde
Dia Mundial de Combate a Hanseníase;
Dia do Hemofílico;
Jogos dos 7 erros;
Dicas de lazer

2ª edição



Cartilha – A informação faz a alegria do folião;
Ministério da Saúde;
Jogos dos 7 erros;
Dicas de lazer

3ª edição



Dia Internacional da Mulher;
DGAF;
Promoção à Saúde;
Jogos dos 7 erros;
Dicas de lazer



Clique nas imagens das capas dos Informativos DGAF e visualize o conteúdo de cada

4ª edição



Dia Mundial da Saúde;
Secretaria de Saúde – Blog;
Promoção à Saúde;
Jogos dos 7 erros;
Dica cultural

5ª edição



Medicamento e Saúde;
DGAF;
Blog da Saúde - Matéria Especial;
Calamidade Pública;
Alerta - Saúde Pública;
Cartilha - Cuidados básicos em situação de enchentes;
Solidariedade;
Jogos dos 7 erros;
Dica cultural

Informativo
Eletrônico



Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

Farmácia é Notícia II

Ações divulgadas no site da DGAF – no 1º semestre de 2017

A Diretoria de Assistência Farmacêutica realizou e/ou participou de varias ações no 1º semestre de 2017. Veja os principais eventos, palestras, seminários e reuniões divulgadas no site da DGAF:

<http://www.farmacia.pe.gov.br/noticias>

20 de janeiro – Dia do Farmacêutico

A receita é sempre a mesma:
Dedicação e Amor à Profissão.
E para isso, não há contra indicação.
Parabéns a todos os farmacêuticos!

Folder Dia do Farmacêutico
Clique para baixar

DGAF APRESENTA AOS ALUNOS DA FPS O TRABALHO DESENVOLVIDO PELO GAAP



Evento dia 10 de março

Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde
Desafios, Ativias para Exercícios na Gestão Farmacêutica nos Municípios

Inscrições através do email:
neaf.saf@gmail.com
(Informe os dados: nome completo, profissão, município, telefone e email)
Clique para saber mais!

Local: Auditório da SES/PE - Bongi
Horário: 8h às 13h
Público-alvo: Farmacêuticos dos municípios de PE

Vídeoconferência

A DGAF/PE convida os Coordenadores e demais Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica Municipal para participar da videoconferência, no dia 20 de abril, das 09:00h às 12:00h, onde será apresenta a Cartilha Digital para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde.

Inscrições e programação
Clique para saber mais

Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde
1º Módulo

CONVITE

II ENCONTRO DOS FARMACÊUTICOS DA SES-PE, SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS



A DGAF realizará II Encontro dos Farmacêuticos da SES-PE, sobre Uso Racional de Medicamentos, e envia convite.

Verinha Farmacêutica(a) aterrizará este Evento, para que possamos contribuir com a iniciativa Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) para reduzir em 50% os danos graves e evitáveis associados a medicamentos em todos os países nos próximos 5 anos.

05 de maio Dia Nacional do Uso Racional de Medicamento

Uso Racional de Medicamentos

É quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade.

Clique para saber mais
Baixar folheto sobre Uso Racional de Medicamento

REGULAMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (AF) NO ESTADO DE PERNAMBUCO

PENITENCIÁRIAS DO ESTADO PASSARÃO A TER ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA



1ª REUNIÃO DO FUMSUS 2017

Vídeoconferência

DGAF/PE convida os coordenadores e demais farmacêuticos da Assistência Farmacêutica Municipal, bem como profissionais envolvidos com a prática de agricultura para participar da videoconferência, no dia 07 de julho, das 09:00h às 12:00h, com o seguinte tema: Políticas Públicas de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Atuação do Comitê Técnico de Fitoterápicos e Plantas Medicinais do Estado de Pernambuco (CTFit/DAF/SES/PE).

Inscrições e programação
Clique para saber mais

DGAF NOTÍCIAS

DGAF realiza evento na SES/PE

Fórum Estadual de Assistência Farmacêutica

Clique para ler o texto

Protocolo Clínico – Espasticidade

Portaria Conjunta SAS/MS nº 2, de 29 de maio de 2017.

Resumo

Espasticidade é um distúrbio motor caracterizado pelo aumento do tônus muscular, dependente da velocidade, associado à exacerbação do reflexo miotáctico.

Código Internacional da Doença (CID-10)

G04.1 Paraplagia espástica tropical

G80.0 Paralisia cerebral espástica

G80.1 Diplegia espástica

G80.2 Hemiplegia infantil

G81.1 Hemiplegia espástica

G82.1 Paraplegia espástica

G82.4 Tetraplegia espástica

I69.0 Sequelas de hemorragia subaracnoidea

I69.1 Sequelas de hemorragia intracerebral

I69.2 Sequelas de outras hemorragias intracranianas não traumáticas

I69.3 Sequelas de infarto cerebral

I69.4 Sequelas de acidente vascular cerebral não especificado como hemorrágico ou isquêmico

I69.8 Sequelas de outras doenças cerebrovasculares e das não especificadas

T90.5 Sequelas de traumatismo intracraniano

T90.8 Sequelas de outros traumatismos especificados da cabeça

Medicamento

Toxina Botulínica do Tipo A – 100 UI, frasco-ampola;

Toxina Botulínica do Tipo A – 500 UI, frasco-ampola.

Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes com espasticidade segmentar ou focal que apresentarem todas as condições abaixo:

- um dos diagnósticos codificados no item 2;
- grau 1, 1+, 2 ou 3 na EAM;
- comprometimento funcional, dor ou risco de estabelecimento de deformidades osteomusculoarticulares, devidamente informados por laudo médico; e
- inserção em programa de reabilitação ou, no mínimo, realização de fisioterapia ou terapia ocupacional.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes espásticos que apresentarem pelo menos uma das situações abaixo listadas: - hipersensibilidade a um ou mais componentes da formulação das apresentações de TBA; - uso exclusivo para

tratamento de espasticidade generalizada; - perda definitiva da mobilidade articular por contratura fixa ou anquilose com grau 4 na EAM para o segmento a ser tratado; - doenças da junção neuromuscular (miastenia grave, síndrome de Lambert-Eaton); - desenvolvimento de anticorpos contra TBA; - infecção no local de aplicação; - gestação ou amamentação; - uso concomitante de antibióticos aminoglicosídeos ou espectinomicina; ou - impossibilidade de seguimento do acompanhamento médico e manutenção dos cuidados de reabilitação propostos.

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;

Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente, diagnóstico.

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

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;

Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico, sinais e sintomas clínicos (Laudo de Espasticidade);

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

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;

Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente, em caso de alteração da terapêutica.

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicia

B-HCG (mulheres com idade fértil).

Renovação

De acordo com avaliação médica

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:
www.saude.gov.br/ceaf



Norma Técnica – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade(TDAH)

Norma Técnica 25/2013, publicada em DOE 22 de janeiro de 2014, que aprova o tratamento de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Resumo

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é um transtorno do desenvolvimento, de influência neurobiológica, que ocorre comumente durante a infância, sendo caracterizadas por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade.

Código Internacional da Doença (CID-10)
F 90.0 – Distúrbios da atividade da atenção

Medicamentos

Metilfenidato, cloridrato comprimido 10 mg
Metilfenidato, cloridrato cápsula de liberação controlada 10mg
Metilfenidato, cloridrato cápsula de liberação controlada 20mg
Metilfenidato, cloridrato cápsula de liberação controlada 30mg
Metilfenidato, cloridrato cápsula de liberação controlada 40mg

Critérios de Inclusão

- Ser acompanhado por médico especialista (Neurologista, Psiquiatra) vinculados às unidades de saúde ou credenciadas à rede SUS;
- Residir no Estado de Pernambuco;
- Apresentar laudo médico da avaliação clínica e justificativa para o tratamento;
- Ter idade superior a seis anos.

Critérios de Exclusão

- Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;
- Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;
- Crianças com menos de seis anos;
- Glaucoma;
- Hipertireoidismo;
- Arritmia Cardíaca;
- Angina do Peito Severa;
- Tumor na glândula adrenal (feocromocitoma).

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 mensal 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 mensal 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

Avaliação Clínica;
Hemograma Completo com Contagem Plaquetas;
Dosagem do Hormônio Tireoestimulante – TSH.

Renovação a cada 6 (seis meses)

Hemograma Completo com Contagem Plaquetas;
Dosagem do Hormônio Tireoestimulante – TSH.

Norma Técnica completa está disponível no
<http://www.farmacia.pe.gov.br/>



Maria Conceição Freitas
Farmacêutico

Atenção Básica



O momento é para planejar, não dá mais para apagar incêndios.

A busca por um ambiente e serviços de qualidade é uma preocupação cada vez mais frequente dos governantes para atingir os objetivos de uma gestão municipal mais eficiente. Um dos grandes desafios da política de Saúde Pública é ajustar seus recursos com as necessidades locais sem perder de vista as diretrizes estabelecidas pelo SUS, e neste contexto, a assistência farmacêutica sustenta um dos seus pilares, assumindo com o processo de descentralização do SUS, um maior espaço na gestão local, assumindo as responsabilidades de gestão técnica-administrativa dos serviços farmacêuticos, gerenciar o processo clínico relacionado ao uso dos medicamentos e garantir o acesso da população aos medicamentos, promovendo o uso racional.

Nesse aspecto, o planejamento é peça fundamental na reorientação da assistência farmacêutica municipal, quem não planeja suas ações e atividades não sabe agir estrategicamente, não está gerenciando, está apenas na linguagem popular “apagando incêndios”. É preciso trabalhar com metas definidas, com acompanhamento e avaliações das ações desenvolvidas. Desta maneira, podemos inferir que planejamento se trata de um processo participativo, que é contínuo e ativo e reúne ações integradas e orientadas de se conhecer e intervir na realidade local, para o alcance de uma situação desejada.



O produto do planejamento é o plano de ação, que é um documento elaborado a partir da identificação de problemas, para os quais, elaboram-se objetivos, ações/atividades com fim de resolvê-los, em conformidade com um cronograma de execução.

Percebe-se uma tendência de quem planeja Assistência Farmacêutica, em se preocupar apenas com o abastecimento, ignorando outros entraves como estrutura organizacional, recursos humanos, estrutura física. Os esforços são voltados para a solução das situações emergenciais (abastecimento), ao mesmo tempo em que o processo de planejamento, que possui uma maior capacidade de modificação da realidade fica relegado ao segundo plano.



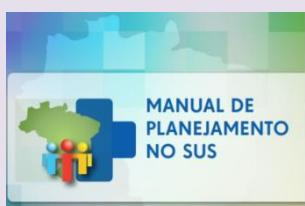
A figura mostra a importância de se planejar.

Atenção Básica

Espera-se que, no âmbito municipal, o planejamento das ações de Assistência Farmacêutica seja realizado conjuntamente pelos gestores municipais de saúde, responsáveis pela Assistência Farmacêutica: farmacêuticos, administradores, além dos outros profissionais envolvidos na assistência farmacêutica em cada realidade, de forma que as ações da área se apresentem de fato inseridas no planejamento orçamentário do município.

Lembre-se: Nada pode ir para o orçamento sem estar no Plano Municipal de Saúde, e nada pode acontecer na saúde que não esteja aprovado no orçamento. (Carvalho.2014)

Entenda melhor sobre a importância do planejamento na Assistência Farmacêutica, através das publicações abaixo. Para ver o conteúdo completo clique na imagem ou em saber mais.



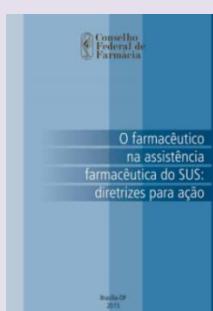
A edição do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, e da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, recolocaram o planejamento em saúde na agenda do gestor em razão das inovações políticas, gestoras e assistenciais ali estabelecidas. Essas normas determinaram a necessidade de revisão normativa, de aprimoramento de estruturas instrumentais e de construção de novos processos e novas ferramentas de apoio ao planejamento no SUS.

[Clique para saber mais](#)



Pensar sobre a integralidade das ações e dos serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e os serviços de assistência farmacêutica

[Clique para saber mais](#)



Toda atividade profissional exercida por farmacêuticos, no Brasil, está sob a jurisdição do Conselho Federal de Farmácia (CFF), que regulamenta e disciplina o seu exercício, com base na Lei nº 3.820, assinada, no dia 11 de novembro de 1960.

[Clique para saber mais](#)



Planejamento, Programação e Aquisição: prever para prover

[Clique para saber mais](#)

Componente Estratégico

Ministério da Saúde publica protocolo para utilização da PrEP

Documento reúne orientações para estratégia de prevenção ao HIV por medicamento. Implantação no SUS será em até 180 dias.

Passa a valer, a partir 29/05/2017, o prazo para incorporação do medicamento de prevenção do HIV no Sistema Único de Saúde (SUS), a chamada a Profilaxia Pré-Exposição. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da PrEP consolida as orientações à rede de saúde para a utilização do medicamento nas populações indicadas.

A partir da publicação, o Ministério da Saúde tem 180 dias para disponibilizar o medicamento na rede do SUS, que ocorrerá de forma gradual, com enfoque em populações mais expostas ao risco de infecção: gays e homens que fazem sexo com outros homens; profissionais do sexo; casais soro diferentes (quando um vive com o vírus e o outro não); travestis e trans.

A nova estratégia de prevenção, a PrEP, consiste no uso preventivo dos medicamentos tenofovir e enticitabina, combinados num único comprimido. A nova medicação antirretroviral só pode ser usada por pessoa que não seja portadora do vírus HIV. É um comprimido de uso diário.

De acordo com a publicação da [Portaria nº 21](#), que incorpora a PrEP, e da [Portaria nº 22](#), que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da PrEP, torna-se oficial a inclusão do medicamento no SUS.

Acesse [aqui](#) a versão preliminar do PCDT PrEP



http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2017/59562/pcdt_prep_2017_versao_preliminar_pdf_13732.pdf

PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO



A OFERTA DA PREP É UMA RECOMENDAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

O QUE É?

A Profilaxia Pré-Exposição de risco à infecção pelo HIV é o uso preventivo de medicamentos antirretrovirais antes da exposição ao vírus, para reduzir a probabilidade de infecção pelo HIV.



QUE MEDICAMENTO SERÁ USADO NA PrEP?

Tenofovir associado a enticitabina, em dose fixa combinada TDF/FTC 300/200mg. Um comprimido por dia, via oral, em uso contínuo. A PrEP deve ser interrompida após 30 dias da última relação de risco ou exposição.



PARA QUEM É INDICADA A PrEP NO SUS?

Populações em situação de maior vulnerabilidade, com risco acrescido de infecção pelo HIV (homens que fazem sexo com homens, gays, travestis, transexuais, profissionais do sexo, casais soro diferentes).



QUAL A EFICÁCIA DA PrEP?

O uso da PrEP reduz o risco de infecção pelo HIV em mais de 90%, quando tomada regularmente.

90%



7 DIAS
ANAL



20 DIAS
VAGINAL



EM QUANTO TEMPO A PrEP COMEÇA A FAZER EFEITO?

Após 7 dias de uso para relação anal.
Após 20 dias de uso para relação vaginal.

7 DIAS
ANAL

20 DIAS
VAGINAL

POR QUANTO TEMPO A PrEP PODE SER UTILIZADA?

Enquanto houver práticas sexuais de risco a PrEP não precisa ser para toda a vida.

O USO DO PRESERVATIVO DEVE SER ABANDONADO QUANDO SE USA A PrEP?

Não. Ele protege contra todas as demais IST.

A PrEP não previne a gravidez. Não cura nem trata o HIV. E não garante 100% de proteção contra o HIV, tal como qualquer outro método.

Não há evidências de que a PrEP incentive as relações性uais com maior risco.

QUANDO A PrEP ESTARÁ DISPONÍVEL?

A PrEP estará disponível 180 dias após a publicação do Protocolo Clínico para uso da PrEP no Diário Oficial.

A implementação da PrEP ocorrerá de forma gradual, com monitoramento anual. Estima-se que cerca de 7.000 pessoas farão uso da profilaxia no primeiro ano de implantação (além das 2.000 participantes de estudos de implementação em curso).

7.000
TRATAMENTOS

Para saber mais, acesse:

aids.gov.br

<http://www.aids.gov.br/noticia/2017/o-registro-e-o-protocolo-clinico-para-profilaxia-pre-exposicao-ao-hiv-prep-sao-publicados>

Educação & Saúde

Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

Foi lançado em março o 1º Módulo da Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde, produzidos pela equipe da Gerência de Políticas da Assistência Farmacêutica e Garantia de Qualidade da DGAF/PE.



Material digital produzido com a finalidade de orientar farmacêuticos da atenção primária à saúde na condução de atividades sob responsabilidade do gestor municipal da assistência farmacêutica, visando a eficiência na prestação dos serviços farmacêuticos à população.

A revista F&T em Foco decidiu publicá-lo nesta edição, em formato resumidos.

O material completo está disponível no link: <http://www.farmacia.pe.gov.br/noticia/cartilha-para-farmaceuticos-na-atencao-primaria-saude>



Inicialmente preciso fazer algumas perguntas?

- Você sabe quantos habitantes tem em seu município?
- Você conhece as doenças de maior prevalência no território?
- Você conhece a rede de serviços de saúde ofertada para a população do município?
- Você conhece o organograma da Secretaria de Saúde e nela onde está a AF?
- Quantas farmácias dispensam medicamentos a população?
- Você sabe a origem dos recursos para aquisição de medicamentos?
- As farmácias são regularizadas junto os órgãos competentes? Estas são informatizadas e devidamente equipadas?
- Existe uma relação padronizada de medicamentos básicos no município?
- Para ter acesso a medicamentos que não são da atenção básica, o que fazer?

Os municípios, conforme Lei Complementar 141/12 define que pelo menos 15% do orçamento municipal deve ser aplicado no setor saúde (ações e serviços públicos de saúde aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde). No seu artigo 3º - V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos.



Educação & Saúde

Lei 13.021/2014 - Farmácia Estabelecimento de Saúde

Transforma a Farmácia em Estabelecimento de Saúde e reitera a obrigatoriedade da presença permanente do farmacêutico nas farmácias



Assistência Farmacêutica (AF) - Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população. **Resolução nº 338/2004.**



Ciclo da Assistência Farmacêutica - A AF pode ser entendida como um conjunto de atividades sistêmicas articuladas como um ciclo, que se sucedem e só se completam na medida em que a atividade anterior for adequadamente realizada.

Seleção: a escolha dos medicamentos básicos pelos municípios se dá através da **RENAME** – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – e diante desta definição a AF municipal deve divulgar sua padronização para gestores, profissionais da saúde e população do território no nível de atenção primária à saúde. Esta seleção deve ser revisada permanentemente pela **Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)** instituída no município.



REESME – Em 2015 a DGAF elaborou sua Relação Estadual de Medicamentos (REESME-PE) – Versão ambulatorial. Este documento descreve todos os medicamentos, eletrólitos e insumos padronizados no âmbito da Secretaria Estadual de saúde de Pernambuco.

Disponíveis no Portal da DGAF/SES/PE – farmacia.saude.pe.gov.br

Programação – estimar quantidades a serem adquiridas, para atender determinada demanda de serviços, em um período definido de tempo, possuindo influência direta sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento.

Informação – nesta etapa é fundamental o uso de sistema informatizado de gestão farmacêutica, visando obter dados concretos de demanda para planejamento das necessidades de medicamentos e demais insumos farmacêuticos.

Educação & Saúde



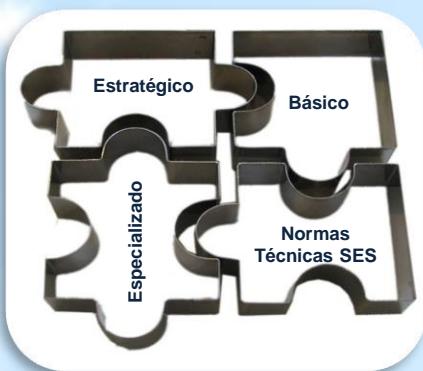
Aquisição – Os processos de compra de bens e serviços no setor público – em suas três esferas de governo – são disciplinados pela Lei Federal no 8.666, de 21 de junho de 1993, que obriga a licitação e estabelece critérios para sua inexigibilidade, como no caso de calamidade pública ou urgência de atendimento.

Assistência Farmacêutica na Atenção Básica é financiada pelo Ministério da Saúde, Estados e Municípios, sendo regulamentada pela **Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, e a chamamos de **Componente Básico da Assistência Farmacêutica**.

Através da **Portaria GM/MS nº 204/2007** - Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle.

O financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, conforme normas estabelecidas nesta Portaria, com aplicação, no mínimo, dos seguintes valores de seus orçamentos próprios:

- União: R\$ 5,10 (cinco reais e dez centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- Estados e Municípios : R\$ 2,36 (dois reais e trinta e seis centavos) por habitante/ano, para financiar a aquisição dos medicamentos e insumos SUS, incluindo os insumos para os usuários insulinodependentes estabelecidos na Portaria nº 2.583/GM/MS, de 10 de outubro de 2007.



Armazenamento – O principal objetivo do armazenamento é a organização de materiais de forma a não haver perdas e manter a qualidade do produto, sendo necessário respeitar as boas práticas de armazenamento.

Etapas do Armazenamento:

Recepção / Recebimento; Estocagem e Guarda;
Conservação; Controle de Estoque



Distribuição – Na etapa da distribuição, o medicamento fica mais próximo do paciente; envolve o transporte de medicamentos de uma central de abastecimento até as unidades de saúde.

No Portal da DGAF – farmacia.saude.pe.gov.br encontramos o Manual Digital produzido para orientar os municípios quanto aos cuidados no transporte de medicamentos e insumos farmacêuticos

Educação & Saúde

Componente Estratégico da AF – destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

Veja a competência de cada instituição em relação aos medicamentos estratégicos:



Anexo I - Medicamentos do Grupo 1A e 1B do CEAF

Anexo II - Medicamentos do Grupo 2 do CEAF

Anexo III - Medicamentos do Grupo 3 do CEAF

O CESAF disponibiliza medicamentos para pessoas acometidas por tuberculose, hanseníase, malária, leishmaniose, doença de chagas, cólera, esquistossomose, leishmaniose, filariose, meningite, oncocercose, peste, tracoma, micoses sistêmicas e outras doenças decorrentes e perpetuadoras da pobreza. São garantidos, ainda, medicamentos para influenza, HIV/AIDS, doenças hematológicas, tabagismo e deficiências nutricionais, além de vacinas, soros e imunoglobulinas.

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) – Em 31 de julho de 2013 foi publicada a Portaria GM/MS nº 1554 que define as novas regras de financiamento e execução do CEAF. Confira aqui a [Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013](#), alterada pela Portaria GM/MS nº 1996 de 11 de setembro de 2013.

Anexo IV - Medicamentos por Procedimento - SIGTAP

Anexo V - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos

Anexo VI - Recibo de Dispensação de Medicamentos do CEAF

O Anexo III da Portaria nº 1.554/13 contempla medicamentos cuja dispensação é de responsabilidade dos municípios para tratamento de doenças contempladas no CEAF.

O QUALIFAR foi instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da portaria 1.214 de 14 de junho de 2012, e tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistemática das Atividades da Assistência Farmacêutica nas ações de serviços de saúde visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada

Entenda sobre os Eixos deste Programa através do site:
<http://portalsaude.saude.gov.br>



As Secretarias Municipais de Saúde, anualmente, poderão utilizar um percentual de até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros estaduais e municipais para atividades destinadas a:

- Adequação de espaço físico;
- Aquisição de equipamentos e mobiliário;
- Realização de atividades vinculadas à educação continuada.

Entretenimento

Homenagem as festas juninas do Nordeste



Jogo dos sete erros:



Jogo de letras embaralhadas:

Forme as palavras.
Dica: Tem na festa de São João!

DRIQUAHLA

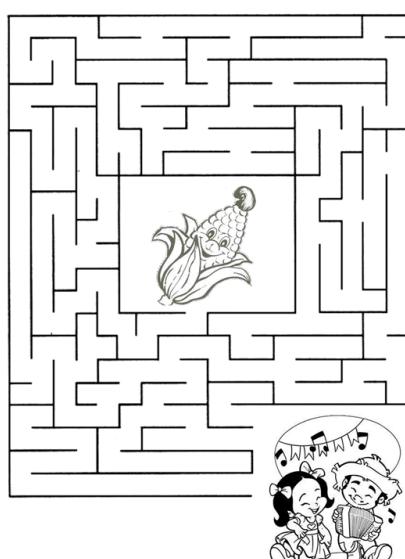
AMNPOHA

IMHLO

RAIFOGUE

Labirinto:

Ajude o casal
de matutos
a encontrar o
milho.

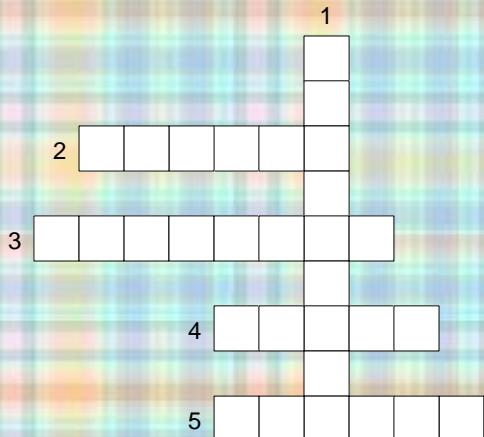


Entretenimento



Cruzadinha

- 1- Dança-se com par
2-Sou amarelinha, quando me esquento fico branquinha.
3- Fico acesa a noite inteira
4- Vou subindo...subindo, mas sou perigoso
5- Uso na cabeça para enfeitar



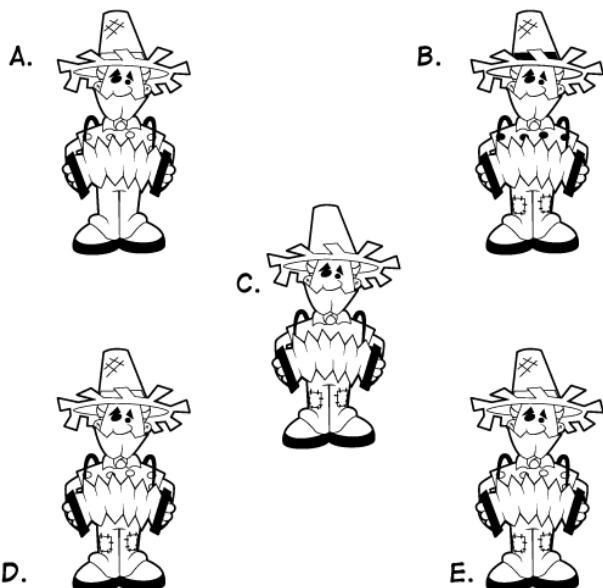
Jogo caça palavras

Procure as palavras na grelha vertical, horizontal, diagonal ou invertidas.



AMENDOIM	ARGOLA	BANDEIRINHAS
BARRACAS	CAIPIRA	CANIÇA
CHAPÉU	CHURRASCO	FOGUEIRA
MILHO	PESCARIA	PIPOCA
QUADRILHA	SANFONA	SANTOS

Descubra se puder
Encontre nos desenhos abaixo dois sanfoneiros
Exatamente iguais.



Revistas F&T em Foco



Você pode baixar as 11 (onze) edições anteriores, através do site:
<http://www.farmacia.pe.gov.br/revistas-e-cadernos>

Quadrilha, pamomona, milho e foguelira
Letras embaladas.

7- Chapeu
6- Maracutia na sanfona (lado direito)

5- Maracutia do lado do cabelo

4- Fata remada no vestido

3- Quadrilha

2- Letra musical

1- Bigode

Cruzadinha



A Revista F&T em Foco é uma revista eletrônica.

Ao optar por essa forma de visualização, as revistas, livros e jornais deixam de imprimir em papel e assim passam a preservar o meio ambiente, evitando a derrubada de milhares de árvores.

Deixe o papel de lado e aposte no formato digital. É simples, rápido, seguro e um gesto em defesa da natureza.

Realização

Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica - CEFT



Apoio

Secretaria de Saúde - SES

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

Diretoria de Assistência Farmacêutica

de Pernambuco - DGAF

Gerencia de Operacionalização da Política de

Assistência Farmacêutica – GEPAF