

17^a
Edição

Revista

Farmácia & Terapêutica em Foco

Destaques da edição:

Doença & Tratamento

Educação & Saúde

Farmácia & Terapêutica

REESME 2019

Entretenimento



Boas Festas!



DIRETORIA GERAL DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

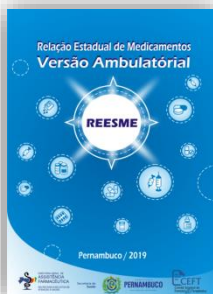
EDITORIAL

Nesse segundo ano à frente da revista e da coordenação de farmácia e terapêutica vejo com alegria o quanto tem amadurecido o setor e a assistência farmacêutica como um todo. Pudemos em 2019 promover mais de 20 eventos de capacitação que podem ser verificados tanto na revista como nos informativos que publicamos ao longo do ano.

Esperávamos um ano difícil, o que não deixou de ser, todavia, com toda a equipe unida e com um engajamento tanto da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica - DGAF como de outras diretorias da Secretaria de Saúde, foi possível diminuir as faltas e continuar com a qualidade no atendimento.

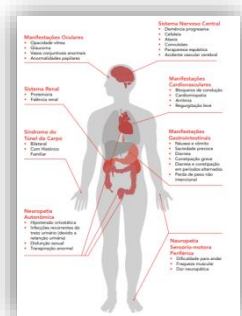
Além disso, vários profissionais farmacêuticos e técnicos de farmácia que foram aprovados em concurso foram chamados para suprir o quadro de pessoal, o que deu um gás no setor com gente nova com desejo de aprender.

Como o serviço não pára vamos ao que temos nessa edição.



Em relação à farmácia e terapêutica, esse ano foi publicado a primeira Portaria Estadual de Incorporação de medicamentos para saber mais temos um artigo que cita todo o trabalho da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica e os processos de ATS. A REESME que é a nossa Relação Estadual de Medicamentos também foi atualizada esse ano.

Nesse ano ouvimos falar muito sobre doenças raras e chegou ao SUS vários medicamentos para essas doenças. E como tivemos esse ano um momento de treinamento para PAF, uma doença rara, temos um artigo escrito por duas referências Pernambucanas sobre a doença. Se você nunca ouviu falar sobre essa doença não fique por fora.



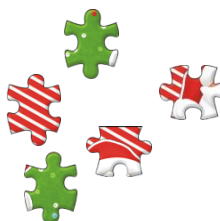
A DGAF foi uma das escolhidas para participar do Projeto Cuidado Farmacêutico promovido pelo Ministério da Saúde, esse ano nossos colaboradores foram diplomados no VII Congresso Brasileiro de Uso Racional de Medicamentos, realizado este mês em Brasília.

EDITORIAL

Além disso, trazemos matérias sobre algumas de nossas gerências internas da DGAF com números e explicando o trabalho para que possamos entender o pouco da complexidade do trabalho da Assistência farmacêutica.



E como sempre, citamos nossas ações e eventos do segundo semestre e nas últimas páginas nunca falta uma diversão promovida sempre por nossa artista gráfica que não gosta de aparecer, a Mônica Souza.



Novamente esse ano foi de muitas vitórias e terminamos o ano com grande esperança de que 2020 será o ANO. Já posso dar um spoiler que esse próximo ano estaremos colaborando para a volta do EPAF, criação do nosso ex-diretor de Assistência Farmacêutica José Arimatea Rocha Filho e que será feito a vários mãos a ser realizado no mês de maio em Caruaru.

Sigamos juntos!

Marcela Correia



ÍNDICE

Doença & Tratamento – Amiloidoses Hereditárias.....	05
Farmácia Farmácia & Terapêutica.....	11
REESME 2019.....	14
Educação & Saúde.....	15
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica – DGAF.....	17
Gerência de Avaliação e Autorização de Procedimento.....	21
Visitas Técnicas.....	22
Farmácia de Pernambuco.....	23
Atualizações de Protocolos Clínicos.....	28
Farmácia é notícia I e II.....	29
Divulgação – Próximos eventos.....	30
Entretenimento.....	31

Comissão Editorial

Cláudia Maria Lavra Jacques
Cinthia Oliveira
Daise Gonçalves
Élida Maria de A. V. Arruda
Luiz Torres Neto
Marcela Lira Correia
Mônica de Souza Silva

Realização
CFT

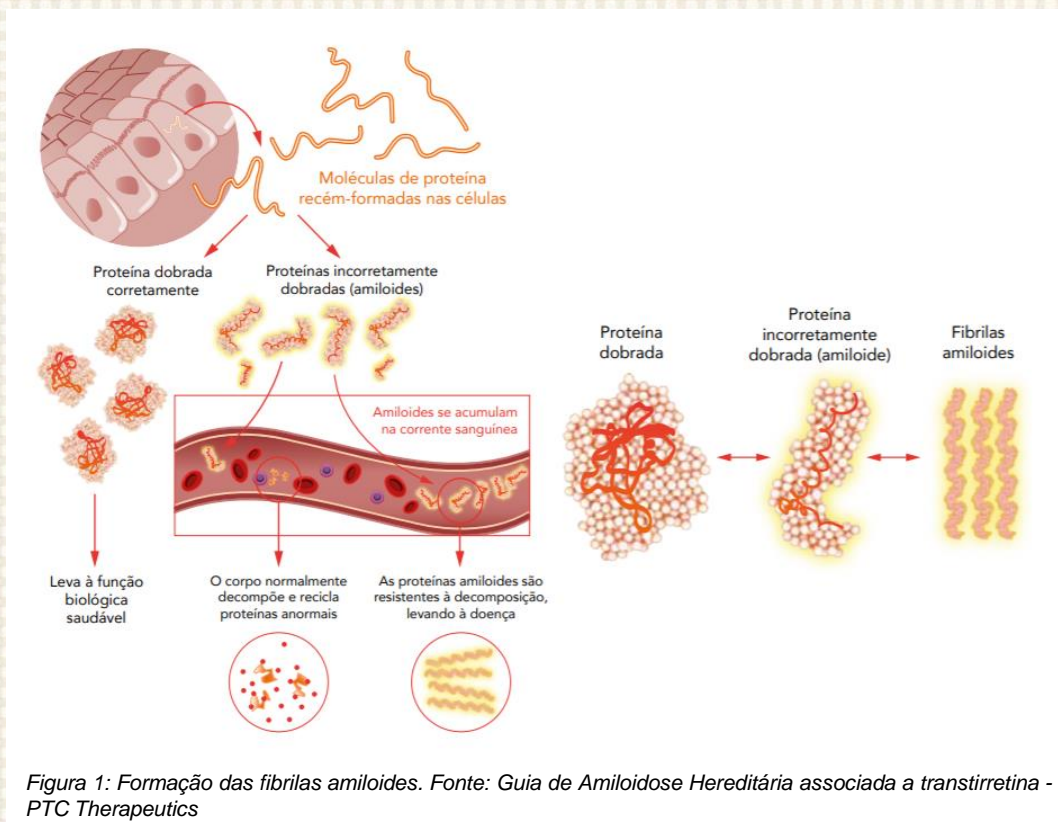
Apoio
DGAF / GEPAF

Doença & Tratamento

Amiloidoses Hereditárias

Amiloidose é um termo utilizado para se referir a depósitos extracelulares de fibrilas amiloides em tecidos. Estes depósitos podem resultar em vários tipos de manifestações clínicas diferentes, dependendo do seu tipo, da localização e da quantidade de fibrilas amiloides depositadas. As formas mais comuns de amiloidose são classificadas em: Amiloidose primária ou AL (associada a fragmentos de imunoglobulina de cadeia leve), Amiloidose secundária ou AA (quando há depósitos de proteína amiloide A, associada a infecções ou inflamações), Amiloidose por transtirretina, que pode ser do tipo selvagem ou do tipo hereditário.

Há outras formas menos comuns de amiloidoses hereditárias, porém destaca-se por sua maior prevalência a amiloidose hereditária por transtirretina (Ah-TTR), causada por mutações no gene TTR, que alteram o formato da transtirretina, formando fibrilas amiloides insolúveis. A transtirretina é uma proteína tetramérica que transporta a vitamina A e a tiroxina. Na Ah-TTR, formas aberrantes dessa proteína se acumulam em diferentes tecidos do corpo, como nervos, coração, rins, trato gastrointestinal, olhos e sistema nervoso central.



Existem mais de 150 mutações diferentes do gene TTR, responsáveis por distintas formas de apresentação clínica.

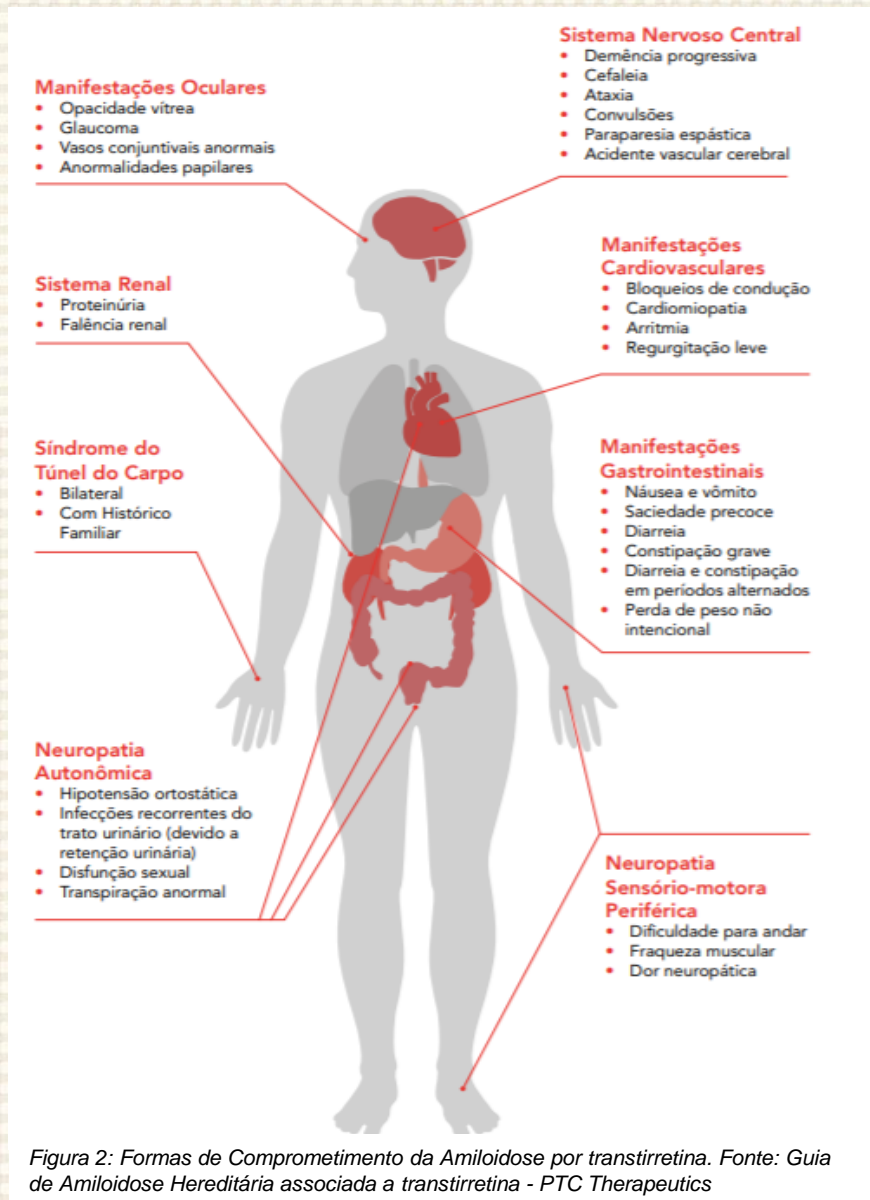
Doença & Tratamento

Epidemiologia

A Ah-TTR é considerada endêmica em Portugal, Japão, Suécia e Brasil. A mutação mais comum em todo o mundo é a p.Val50Met, variante mais frequente na Europa e América Latina. O norte de Portugal (Póvoa do Varzim e Vila do Conde) é área de grande prevalência desta mutação, enquanto a variante p.Val142Ile predomina nos Estados Unidos. Aproximadamente 4% dos negros americanos possuem esta mutação. A prevalência de Ah-TTR no Brasil é ainda desconhecida, porém é estimada em mais de 5.000 casos.

Quadro clínico

A Ah-TTR é uma doença sistêmica, que pode acometer inúmeros sistemas: nervos, coração, rins, olhos, trato gastrointestinal e sistema nervoso central



Doença & Tratamento

A mutação p.Val50Met, que é a mais frequente no Brasil, está associada a polineuropatia sensitivo-motora-autonômica comprimento dependente, que se não tratada leva a óbito em aproximadamente 10 anos. O início dos sintomas acontece em média na terceira década de vida. Síndrome do túnel do carpo é um achado precoce e frequente nesta população. Os pacientes possuem como sinais de alerta, disautonomia – hipotensão ortostática, disfunção erétil, síncope, tonturas, além de perda ponderal e diarreia e/ou constipação, devido ao comprometimento de nervos autonômicos do trato gastrointestinal.

A mutação p.Val142Ile, que é responsável pela maioria dos casos de A-TTR acompanhados no Ambulatório de Amiloidoses Hereditárias do Rarus – Serviço de Referência em Doenças Raras de Pernambuco - está associada a cardiomiopatia, porém mais da metade dos pacientes com esta mutação apresenta também polineuropatia e/ou síndrome do túnel do carpo. O início dos sintomas é mais tardio, geralmente, após os 60 anos.

Quando o comprometimento clínico é predominantemente dos nervos, também é utilizado o termo Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF), e quando cardíaco, pode se usar o termo Cardiomiopatia Amiloidótica Familiar (CAF). No entanto, a associação de comprometimento de vários sistemas é comum na Ah-TTR.

Os pacientes podem ser classificados em estágios, de acordo com o comprometimento da neuropatia:

estágio 1	comprometimento motor leve, marcha sem apoio. Neuropatia sensitivo e motora limitada aos membros inferiores. Sensibilidade a dor e temperatura comprometidas.
estágio 2	comprometimento motor moderado, necessita auxílio na marcha (bengala). Neuropatia em membros inferiores, membros superiores e tronco.
estágio 3	Estágio terminal, paciente acamado ou em uso de cadeira de rodas. Neuropatia sensitiva, motora e autonômica grave em todos os membros.

Diagnóstico

O diagnóstico de Ah-TTR é um grande desafio e tem sido feito de forma tardia nos pacientes. Por acometer diversos sistemas do corpo e por ser uma doença em que o tratamento altera a sobrevida do paciente, o conhecimento desta doença é importante para os profissionais de saúde.

A biópsia de tecidos acometidos, pode ser utilizada para a demonstração de depósitos amiloides. Os locais para biópsia são preferencialmente glândula salivar, tecido adiposo ou nervos, podendo outros tecidos acometidos também serem biopsiados. É importante o conceito de que uma biópsia negativa não exclui o diagnóstico de Ah-TTR. Através da coloração vermelho congo, são identificados os depósitos amilóides, que são caracteristicamente de coloração verde maçã na luz polarizada. Para identificar se o depósito amiloide é composto por transtirretina, uma técnica de imunohistoquímica para TTR pode ser utilizada, porém ela não diferencia a transtirretina mutante da transtirretina selvagem.

Doença & Tratamento

A Espectrometria de massa do depósito amiloide pode identificar a proteína depositada e diferenciar entre TTR selvagem e mutado.

O exame genético é mandatório para o diagnóstico de Ah-TTR. O sequenciamento do gene TTR mostra a presença de uma mutação patogênica neste gene. Em casos com história familiar, pode ser realizada apenas a pesquisa da mutação já conhecida.

Tratamento

Transplante de fígado

O primeiro tratamento modificador de doença para a amiloidose hereditária foi o transplante ortotópico hepático, realizado em 1990 na Suécia e no Brasil em 1993. Devido ao fato de o fígado produzir quase que a totalidade da TTR do corpo, o transplante de fígado mostrou diminuição da taxa de depósitos amiloides e melhorada neuropatia em alguns pacientes. No entanto, pacientes idosos, desnutridos, com doença avançada ou mutações não p.Val50Met possuíram pior resposta ao transplante de fígado. A cardiomiopatia continuou a progredir em muitos pacientes, provavelmente por depósito amiloide do tipo selvagem. O transplante de fígado interfere apenas na produção hepática da TTR, desta forma a retina e plexo coroide continuam com a produção da proteína, não evitando o comprometimento ocular e do sistema nervoso central pela doença.

Estabilizadores da transtirretina

Tafamidis - O Tafamidis é uma droga estabilizadora da TTR, responsável por ligar-se a TTR tanto mutada, quanto selvagem. O Tafamidis se liga aos sítios de ligação da tiroxina na transtirretina, estabilizando o tetrâmero, impedindo sua dissociação e subsequente depósito nos tecidos.

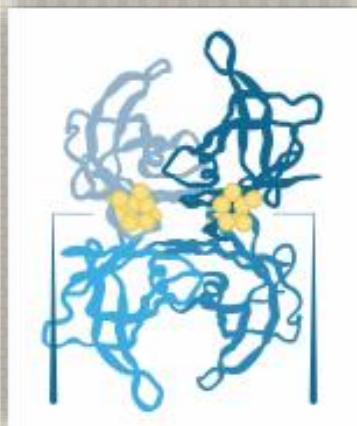


Figura 3: Mecanismo de Ação do Tafamidis.
Fonte: www.pfizerpro.com/

Doença & Tratamento

A dose do Tafamidis meglumina de 20 mg por dia via oral mostrou melhora nas escalas de avaliação de neuropatia, de qualidade de vida e no índice de massa corporal dos pacientes. Estudos mais recentes com uso de Tafamidis meglumina na dose de 80 mg por dia ou Tafamidis na dose de 61 mg por dia mostraram melhora em relação a diminuição de eventos cardiovasculares, internação por causas cardiovasculares e melhora da capacidade funcional nos pacientes tratados. O Tafamidis meglumina foi aprovado pela ANVISA e incorporado ao SUS na dose de 20 mg por dia no tratamento de pacientes com Polineuropatia Amiloidótica Familiar - PAF no estágio 1 da doença.

Diflunisal - O Diflunisal é um anti-inflamatório não-esteróide que também estabiliza a transtirretina. O uso do Diflunisal mostrou melhora na taxa de progressão da doença, porém o uso crônico de anti-inflamatórios pode causar comprometimento renal, cardíaco e do trato gastro-intestinal, além de que estudos mostraram uma baixa adesão a longo prazo, devido aos efeitos colaterais. O Diflunisal não foi aprovado para tratamento da amiloidose hereditária em nenhuma agência de saúde mundial.

Silenciadores do gene TTR

Em 2018, 2 grandes estudos mostraram resultados significativos em relação ao tratamento da polineuropatia amiloidótica familiar, com o uso de silenciadores do gene TTR.

Inotersena – A Inotersena é um oligonucleotídeo anti-sense que se liga ao ácido ribonucleico (RNA) mensageiro TTR, impedindo a transcrição, através de sua clivagem. Os estudos mostraram supressão de mais de 80% dos níveis séricos de transtirretina. Alguns pacientes apresentaram como efeitos colaterais glomerulonefrite e trombocitopenia. A Inotersena mostrou melhora nos escores de neuropatia e de qualidade de vida. Foi recentemente aprovada pela ANVISA para utilização nos estágios 1 e 2 da polineuropatia amiloidótica familiar (PAF). A medicação é utilizada em via subcutânea 1 vez por semana.

Patisiran - O Patisiran é um RNA de interferência que se liga ao RNA mensageiro TTR, causando supressão da produção da TTR em mais de 80%. É utilizada via endovenosa a cada 3 semanas e mostrou melhora dos escores de neuropatia, qualidade de vida, nutrição e, embora não tenha sido o objetivo principal do estudo, mostrou melhora em alguns parâmetros relacionados a cardiopatia. O Patisiran foi aprovado pelo FDA (*Food and Drug Administration agency*), mas ainda não foi aprovado pela ANVISA até o presente momento.

Perspectivas futuras. Estudos com drogas que atuam no clearance do depósito amiloide estão em andamento: O uso de doxiciclina associada ao ácido tauro ursodeoxicólico e o uso de anticorpos monoclonais que se ligam ao depósito amiloide, produzindo uma remoção do amiloide depositado.

Doença & Tratamento

Referências Bibliográficas:

- 1- Pinto MV et al. Brazilian consensus for diagnosis, management and treatment of transthyretin familial amyloid polyneuropathy. *Arq Neuropsiquiatr*. 2018 Sep;76(9):609-621.
- 2- Coelho T et al. Tafamidis for transthyretin familial amyloid polyneuropathy: a randomized, controlled trial. *Neurology*. 2012 Aug 21;79(8):785-92.
- 3- Benson MD et al. Inotersen Treatment for Patients with Hereditary Transthyretin Amyloidosis. *N Engl J Med*. 2018 Jul 5;379(1):22-31.
- 4- Adams D et al. Patisiran, an RNAi Therapeutic, for Hereditary Transthyretin Amyloidosis. *N Engl J Med*. 2018 Jul 5;379(1):11-21.
- 5- Maurer MS et al. Tafamidis Treatment for Patients with Transthyretin Amyloid Cardiomyopathy. *N Engl J Med*. 2018 Sep 13;379(11):1007-1016.

Anna Paula Paranhos Miranda Covaleski

Neurologista e Neurofisiologista, especialista em doenças neuromusculares pelo HC-UFPR
Neurologista coordenadora do Ambulatório de Amiloidoses Hereditárias do Rarus – Serviço de Referência em Doenças Raras de Pernambuco
Preceptora da Residência Médica de Neurologia do HC-UFPE
Neurologista do Ambulatório de Doenças Neuromusculares da AACD-PE.



Ândrea Virgínia Chaves-Markman

Presidente do Grupo de Estudos de Doenças Raras em Cardiologia da Sociedade Brasileira de Cardiologia, regional Pernambuco.
Vice-presidente do Grupo de Estudos em Cardiopatias Raras (GECRA) da Sociedade Brasileira de Cardiologia
Cardiologista coordenadora do Ambulatório de Amiloidoses Hereditárias do Rarus – Serviço de Referência em Doenças Raras de Pernambuco

Para maiores informações sobre a medicação

Acesse nosso site:

http://www.farmacia.pe.gov.br/sites/farmacia.saude.pe.gov.br/files/paf_pcdt_rev00.pdf

Conhece alguém que pode ter a doença?

Deve-se encaminhar para o posto de saúde, onde será encaminhado para um dos três serviços de Doenças Raras de Pernambuco, IMIP, HUOC e RARUS.



Marcela Lira Correia
Farmacêutica
Coordenadora da Farmácia e Terapêutica – CFT

Farmácia & Terapêutica



Incorporação de Novas Tecnologias na Saúde Pública

A OMS define tecnologia em saúde como “aplicação de conhecimentos e habilidades organizadas na forma de dispositivos, medicamentos, vacinas, procedimentos e sistemas desenvolvidos para resolver um problema de saúde e melhorar a qualidade de vida”. Com essa definição pode-se perceber que não se trata apenas de algo “material” e sim qualquer tecnologia que impacta diretamente ou indiretamente na saúde, como procedimentos técnicos, treinamentos, sistemas de informação, suporte, protocolos assistenciais entre outros.

Para que essas tecnologias sejam inseridas no Sistema Público é necessária uma correta avaliação para que a mesma tenha bom êxito em seu propósito que é beneficiar a saúde com os recursos disponíveis, assegurando o acesso da população a tecnologias efetivas e seguras, em condições de equidade e de forma integral e universal.

Para isso, existe a ATS que é a Avaliação de Tecnologias em Saúde, que segundo a OMS é “a avaliação sistemática das propriedades, efeitos e/ou impactos da tecnologia em saúde. Seu principal objetivo é gerar informação para a tomada de decisão, para incentivar a adoção de tecnologias custo-efetivas e prevenir a adoção de tecnologias de valor questionável ao sistema de saúde”. Para uma efetiva ATS é necessária uma equipe multidisciplinar com vários profissionais como farmacêuticos, pesquisadores, economistas, matemáticos,

médicos entre outros que utilizarão metodologias robustas para suas avaliações.

Cada vez mais a demanda para ATS tem aumentado devido à velocidade com que novas tecnologias em saúde surgem. Uma correta avaliação tem sido imprescindível para que se tenha segurança e aplicação racional do orçamento que é limitado, levando em conta que as novas tecnologias geralmente têm valor mais elevado.

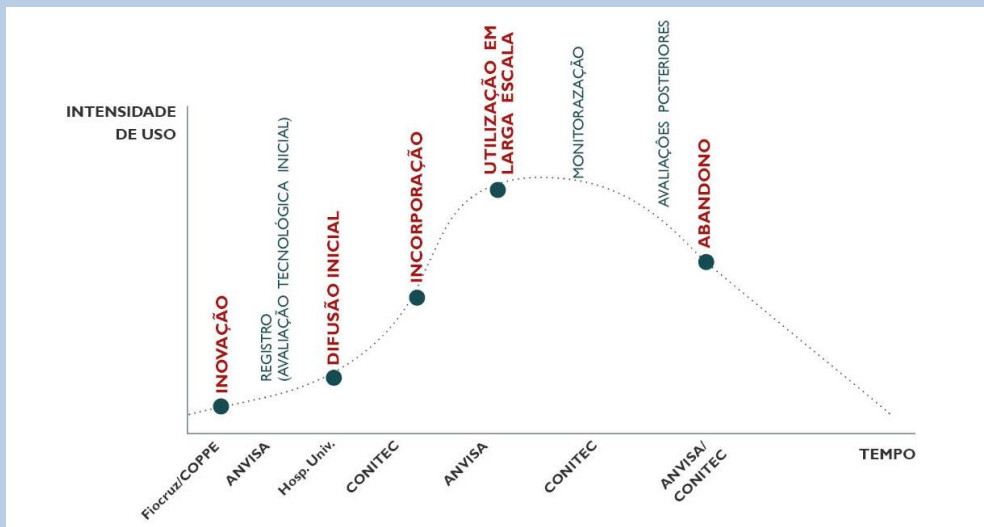
Antes as incorporações não levavam em conta contexto local, recursos disponíveis, custos operacionais, capacidade de implantação entre outros, o que gerava uma iniquidade na distribuição. Além disso, ocorria um conflito grande de interesses por parte da indústria e profissionais de saúde com outros interesses.

Esse panorama começou a mudar a partir da Lei nº 12.401/2011, que altera a lei nº 8.080 em que entrou o processo de incorporações. No mesmo ano, o decreto 7.646/2011 cria a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, a CONITEC que é um órgão colegiado, de caráter permanente que assessora o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Com esse órgão, as incorporações agora são baseadas em evidências (eficácia e segurança) e estudos de avaliação econômica ((custo-efetividade), ocorre agora Consulta Pública

Farmácia & Terapêutica

Incorporação Novas Tecnologias na Saúde Pública

para todas as avaliações e têm prazo para avaliação: 180 dias, prorrogáveis por mais 90 dias com veto para o uso de tecnologias sem registro na Anvisa e de procedimentos experimentais.



Ciclo de vida das tecnologias em saúde (adaptado de BANTA e LUCE, 1993)

Em caso de incorporação, A CIT (Comissão Intergestores Tripartite) é responsável pela pactuação entre os entes Federal, Estadual e Municipal da operacionalização da nova tecnologia.

O ideal é que as incorporações ocorram sempre com as demandas enviadas a CONITEC que é o órgão federal com esse objetivo. No entanto, a realidade é que a demanda de necessidades às vezes não pode esperar esse órgão se posicionar e como já dito a velocidade com que as tecnologias chegam é ultra-rápida. Por isso, Estados e Municípios tem realizado suas incorporações para atendimento local de demandas não atingidas pela CONITEC. E para isso é necessária uma organização para a correta avaliação das tecnologias, assim como ocorre com a CONITEC.

Pernambuco é considerado o Estado com maior número de incorporações do Brasil, atualmente com mais de 118 itens distribuídos em pouco mais de 30 Normas Técnicas Estaduais. O Estado atua com um Comitê Estadual de Farmácia e Terapêutica

(CEFT) normatizado através de Portaria Estadual desde 2007. Comitê este auxiliado por comitês Assessores de Farmácia e Terapêutica de Especialistas. Atualmente temos cerca de 26 comitês (Portaria SES nº 727 de 07 de outubro de 2019). O regimento interno do CEFT segue atualizado conforme Portaria SES nº 53 de 16 de fevereiro de 2018).

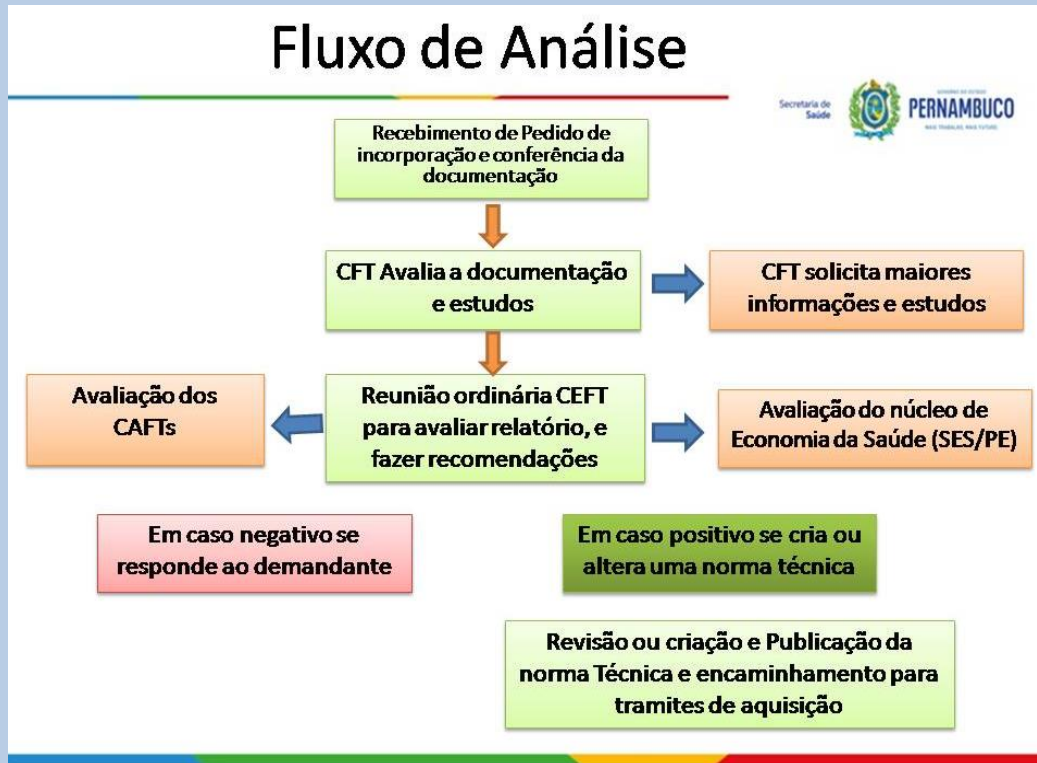
As demandas de incorporação geralmente são de necessidades da Secretaria, TAC's, Drogas obsoletas, licitações desertas/fracassadas, solicitações de Comitês, Sociedades, Associações, Indústria, entre outros.

Visando melhorar o fluxo de solicitações, dar transparência ao processo e normatizar a documentação necessária em 05/02/2019 foi publicada a Portaria SES em, 05/02/2019 a Portaria nº 038 que homologa a decisão adotada na Segunda Reunião Ordinária de 2018 da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica - CEFT, realizada no dia 17 de maio de 2018, que aprovou a inclusão dos anexos

Farmácia & Terapêutica

Incorporação Novas Tecnologias na Saúde Pública

I, II e III, os quais integram a Portaria SES nº 053 de 16 de fevereiro de 2018. Os anexos tratam do termo de conflito de interesse para membros do CEFT, roteiro de análise e parecer técnico de solicitação à CEFT e roteiro para apresentação de proposta de incorporação de medicamentos (ver figura 1).



No entanto, a função de análise de incorporações precisa ser racionalizada cada vez mais, as demandas sempre vêm para entrada de novas tecnologias, ou seja, aumento de custo, e nunca visam alteração ou retirada, então um sistema assim não se sustenta com a limitação orçamentária.

Assim como numa casa, que existe uma renda fixa e que os gastos precisam ser limitados ao que se ganha, e num estado ótimo ter-se uma reserva para emergências, assim também deve ocorrer com o orçamento público.

As análises devem levar em conta o melhor tratamento com o mínimo de recursos, e deve-se comparar diferentes tecnologias. No entanto, a função de análise deve, com o mesmo efeito, tentar sempre selecionar a

mais barata, mais cômoda para o paciente e mais segura.

Para esse entendimento, a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica tem insistido em eventos de capacitação, sobre esse assunto e também a judicialização em saúde que onera muito o sistema para poucos beneficiados. Nesses eventos, tem-se procurado juntar vários atores do processo como juízes, promotores, núcleo de ação jurídica, assistência farmacêutica, entre outros para essa construção conjunta com foco sempre no benefício ao paciente.

Em 2020, procura-se cada vez mais amadurecer essa estrutura para que Pernambuco continue sendo pioneiro no foco ao paciente, com as corretas avaliações e transparência em suas ações.

Farmácia & Terapêutica



[Clique aqui p/ baixar a REESME 2019](#)

A REESME, Relação Estadual de Medicamentos, é uma lista de medicamentos essenciais que norteia as atividades da assistência farmacêutica no âmbito do Estado de Pernambuco. A padronização dos itens auxilia na organização das etapas de aquisição, distribuição, prescrição e dispensação, contribuindo para a promoção do acesso aos medicamentos e seu uso racional.

A RENAME, Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, é a base constitutiva da REESME. A relação nacional apresenta as responsabilidades de financiamento da assistência farmacêutica entre os entes (União, estados e municípios), atendendo aos princípios fundamentais do SUS (universalidade, equidade e integralidade) e é constituída a partir de uma avaliação que considera informações de eficácia, efetividade, segurança, custo, disponibilidade, entre outros aspectos.

[Clique aqui p/ baixar A RENAME 2020](#)



A REESME é um instrumento promotor do uso racional de medicamentos, cumpre um papel estratégico nas políticas de saúde e a sua atualização auxilia na organização e fortalecimento da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco, sendo portanto, uma grande conquista da sociedade.

Educação e Saúde



Projeto Cuidado Farmacêutico

O cuidado farmacêutico vem sendo difundido nacionalmente. Assim, com o objetivo de fortalecer a assistência farmacêutica, em 2018 o Ministério da Saúde iniciou o piloto do Projeto Cuidado Farmacêutico em quatro locais: Pernambuco, São Paulo, Minas Gerais e Distrito Federal. O projeto visa melhorar os resultados de saúde de pacientes com artrite reumatóide e hepatite C crônica, que são doenças complexas, frequentemente associadas à comorbidades e que representam custos expressivos em medicamentos subsidiados pela União.

Em Pernambuco, o Projeto Cuidado Farmacêutico acontece em Recife, na Farmácia de Pernambuco (Unidade Metropolitana) e no Hospital Oswaldo Cruz. O serviço clínico farmacêutico oferecido nestas unidades é o acompanhamento farmacoterapêutico, no qual os pacientes participam das consultas farmacêuticas previamente agendadas. Como os pacientes de artrite reumatóide geralmente são idosos polimedicados e com diversas comorbidades, este é o serviço ideal para esta população, pois permite que o farmacêutico acompanhe mensalmente o estado clínico dos pacientes.

Educação e Saúde

Mais de uma centena de pacientes já foram atendidos nas consultas farmacêuticas em Pernambuco. Nesta consulta, farmacêuticos treinados para a prática clínica fazem a anamnese do paciente, identificam problemas relacionados a medicamentos (PRMs) reais ou potenciais, elaboram um plano de cuidado específico para cada paciente e realizam intervenções farmacêuticas, a fim de resolver ou prevenir estes PRMs. Além disso, os pacientes também são orientados sobre o uso de medicamentos e sobre sua doença, assim como tem suas doenças crônicas monitoradas pelo farmacêutico, que também realiza intervenções não farmacológicas que contribuem para alcançar a meta terapêutica estabelecida junto com o paciente.



A Farmacêutica Andrea Luiza em atendimento

Recentemente, todos os farmacêuticos participantes do projeto pela Farmácia de Pernambuco foram certificados por sua participação no projeto no VII Congresso Brasileiro de Uso Racional de Medicamentos, representando o movimento clínico no estado. Espera-se que este projeto possa ajudar mais e mais pacientes, para que tenham maior controle de seus problemas de saúde assim como maior qualidade de vida.

Texto:

Deise Gonçalves

Luana Macêdo



Equipe Farmácia de Pernambuco
Da esquerda para direita, Rafael Bernardo (Farmacêutico do projeto), Marcos Rios (supervisor) Luana Macêdo, Deise Gonçalves (Farmacêutica do projeto), Amanda Figueiredo e Alexandre Souza (Farmacêutico do projeto)



Da esquerda para direita: Clécia Oliveira, Luiza Maria Vilarino e Bruno Santos (farmacêuticos do Projeto Hospital universitário Oswaldo Cruz)



Da esquerda para direita: Divaldo Lyra (coordenador Nacional), Luana Macêdo (apoiadora em Pernambuco), Amanda Figueiredo gerente da GOAFPE, Dyego Carlos e Fernanda Prado (apoiadores em Pernambuco)



Sandra de Castro Barros
Diretora do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS)

Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF

DGAF em Ação

A DGAF realizou e participou de várias ações no 2º semestre de 2019, conheça algumas delas:



Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

O diretor Mário Moreira participou como Moderador da Mesa Redonda: Biossimilares e Biológicos: O papel da Assistência Farmacêutica na segurança de paciente na realidade brasileira. Mário Moreira também presidiu o Painel com Especialistas: Dados do mundo real no tratamento de doenças respiratórias crônicas—DPOC.



Workshop

Capacitação em saúde respiratória assistência ao paciente de Doenças pulmonares
Realizado no dia 30 de agosto, teve o objetivo de treinar os profissionais para o uso correto dos dispositivos respiratórios e abordagem ao paciente.

Ciclo de Palestra DGAF

Foi realizada mais uma palestra, dando continuidade ao projeto ciclo de palestras DGAF – 2019, desta vez o tema abordado foi HPTEC – Hipertensão pulmonar tromboembólica crônica, tivemos a presença do Dr. Frederico Tadeu de Assis Figueiredo.



O Fórum Nordeste de Políticas de Saúde em Oncologia

O Fórum foi realizado no dia 27 de agosto de 2019, na cidade de São Luís/MA, a gerente da GOAFPE Amanda Figueiredo participou da Mesa Redonda: Desafios do acesso a um tratamento rápido, atual e de qualidade. Amanda falou sobre os desafios e prioridades na garantia do acesso ao tratamento dos pacientes com câncer na experiência de Pernambuco.



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF

DGAF em Ação

A DGAF realizou e participou de várias ações no 2º semestre de 2019, conheça algumas delas:

6º Congresso Todos Juntos Contra o Câncer

O evento aconteceu de 3 a 5 de setembro de 2019, na cidade de São Paulo, e contou com a presença do diretor da DGAF, Mário Moreira.



I Fórum de Asma Grave do BraSA

O fórum teve a participação do diretor da DGAF, Mário Moreira discutir com a indústria farmacêutica e representantes dos usuários os mecanismos de acesso a medicamentos pela população. Em 02/09/19.

Palestra DGAF

Em 30/09 foi realizada a palestra de tema: Principais Conceitos em Avaliação de Tecnologia em Saúde, ministrada pela Dra. Bruna de Veras.



Farmácia de Pernambuco

Os colaboradores da unidade metropolitana participaram em 31/09 de mais um momento de capacitação, palestras, dinâmicas em grupo e comemoração dos aniversariantes do mês.

SES capacita profissionais sobre o uso de canetas de insulina

A Secretaria Estadual de Saúde (SES), através da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica, reuniu, em 01/10/2019 profissionais para treinamento voltado para o uso de canetas de aplicação de insulina.



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF

DGAF em Ação

A DGAF realizou e participou de várias ações no 2º semestre de 2019, conheça algumas delas:



Programa de Atualização em Assistência Farmacêutica – PROAF

Os profissionais da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica participaram do evento PROAF, realizado nos dias 14,15 e 16 de outubro, Hotel Luzeiros, Pina - Recife.

Reunião com a diretora do DAF, ministério da saúde

Em 18/10 a DGAF recebeu a equipe do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Cuidado Farmacêutico.



Capacitação dos colaboradores da Farmácia de Pernambuco —unidade Metropolitana

Dando continuidade ao programa de capacitação da farmácia metropolitana, foi realizado em 31/10 o ciclo de palestras com os temas: Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF), Cardiopatia Amiloidótica e o Papel da Assistência Farmacêutica no acompanhamento dos pacientes de Doenças Pulmonares.

O evento teve ainda várias atividades no período da tarde.

Treinamento para uso das canetas de aplicação de insulina

Em 01/11 o treinamento realizado na GERES de Limoeiro.



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF

DGAF em Ação

A DGAF realizou e participou de várias ações no 2º semestre de 2019, conheça algumas delas:

Alzheimer: SES reúne profissionais para discussão sobre a doença

Em 18/11 – O evento foi organizado pela DGAF e SES, e foi transmitido, por meio de vídeo conferência, para as doze Gerências Regionais de Saúde (Geres). Palestra ministrada por Dr. Paulo Brito.



Ministério da Saúde

Em 20, 21 e 22/11 a DGAF esteve representada pela farmacêutica Élide Arruda, na Oficina de Programação de Medicamentos dos Programas Leishmaniose e Toxoplasmose.

Ciclo de Palestras DGAF

Em 26/11 foi realizada no auditório da DGAF a palestra de tema: Doença de Fabry– Diagnostico e Tratamento. Palestra ministrada por Dra. Andréa Chaves.



COSEMS-PE

Em 27/11 a DGAF participou do 71º Encontro de Secretarias Municipais de Saúde de Pernambuco/2019. A DGAF foi representada pela gerente de Políticas Cláudia Lavra.

Seminário: Financiamento da Saúde

Em 29/11 foi realizado no auditório da SES/PE o evento A Importância da Padronização dos Medicamentos e da Criação de Protocolos Clínicos para Otimização dos Recursos da Saúde.



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF



GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO E AURORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS – GAAP

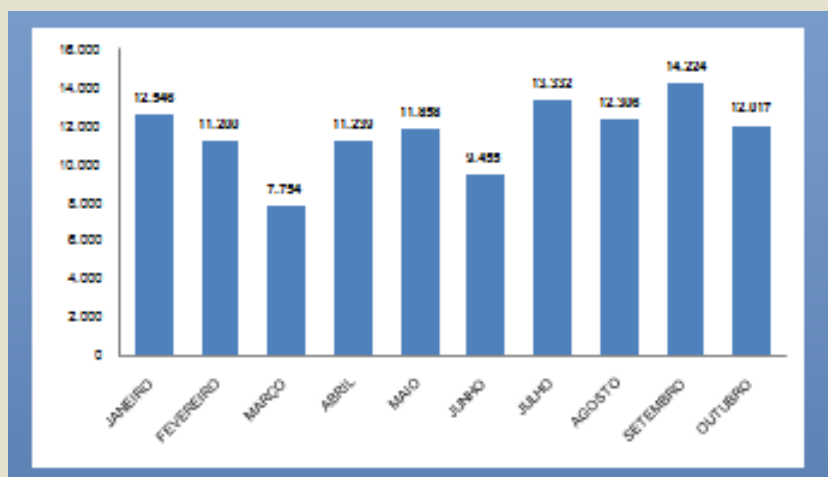
A GAAP – Gerência de avaliação e autorização de procedimentos é uma gerência ligada a Diretoria Geral da Assistência Farmacêutica e possui a atribuição de avaliar (e autorizar) todas as solicitações de medicamentos do componente especializado, bem como aqueles que são fruto de normas técnicas estaduais.

A equipe que realiza a avaliação e autorização dos processos é multiprofissional, formada por farmacêuticos, psicólogas, bióloga e nutricionista. Além de técnico em farmácia e técnicos administrativos.

Os processos de renovação e cadastro de pacientes novos são oriundos das farmácias de Pernambuco de todo Estado, sendo encaminhados mensalmente por meio de malotes dos correios a fim de serem avaliados e autorizados pelo corpo técnico.

De janeiro a outubro deste ano o total de processos de renovação de tratamento autorizados é de 93.500 e foram autorizados 16.750 cadastros de novos pacientes. Abaixo gráfico que demonstra a quantidade de processos autorizados dela GAAP mensalmente de janeiro a outubro deste ano.

A demanda de pacientes novos que são inseridos nas Farmácias de Pernambuco mensalmente é em torno de 1.600 (mil e seiscentos). O que reflete uma demanda anual de quase 20.000 (vinte mil) novos pacientes atendidos pelas Farmácias de Pernambuco.



Texto:

Alecassandra Feitoza

Psicóloga- Avaliadora/Autorizadora do GAAP

Assistência Farmacêutica



Visitas Técnicas da DGAF às CAFs

A equipe técnica da Coordenação da Garantia da Qualidade da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica, percorreu cinquenta e um municípios correspondentes às I, II e XII Geres, as quais atende aproximadamente 5.10 milhões de habitantes, para avaliar o atendimento farmacêutico através das Unidades de Saúde dos referidos municípios: CAFs, Unidades Hospitalares, Unidade de Pronto Atendimento (UPAs), PSFs, Farmácias etc.

Considerando que a população pernambucana estimada em 9.278 milhões de habitantes a equipe atingiu 54% desse universo estratificando uma real situação da Assistência Farmacêutica nestas regiões.

Na avaliação da equipe, considerando os indicadores do referido levantamento constatou-se uma dimensão dos acertos e dos problemas que os gestores precisarão para os planejamentos futuros referentes às: aquisições, controle, racionalidade, capacitação profissional, infra-estrutura e ampliação das política voltadas à população.

O cenário da crise política e econômica que abate o país e consequentemente o Estado eleva o nível de alerta sobre o desabastecimento aos gestores principalmente na atenção básica que é a base da pirâmide da sociedade.

Nesse caso é fundamental articulação dos farmacêuticos, gestores municipais e da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica - DGAF/SES, no intuito de garantir e promover uma Assistência Farmacêutica que contemple todos com humanização e profissionalismo.

Texto:

Elaborado pela equipe da coordenação da garantia da qualidade.



Farmácia de Pernambuco



Unidade de saúde para dispensação de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica e programas estaduais às pessoas usuárias do SUS que residem no estado de Pernambuco, de forma contínua, humanizada e racional. Atende atualmente mais de 52.000 usuários.



Farmácias de Pernambuco – Rede Parceira

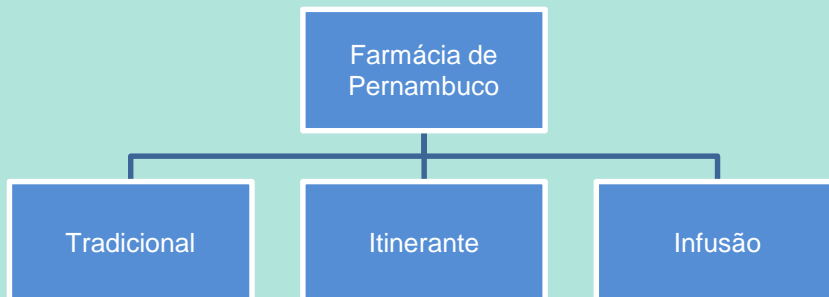
Farmácias de Pernambuco – Rede Própria

Unidade Agreste	Unidade Mata Sul
Unidade Agreste Meridional	Unidade Sertão Central
Unidade Agreste Setentrional	Unidade Sertão do Araripe
Unidade Infusão	Unidade Sertão do Pajeú
Unidade Itinerante	Unidade Sertão do Pajeú II
Unidade Metropolitana	Unidade Sertão do Moxotó
	Unidade Sertão do São Francisco

Unidade HEMOPE	Unidade Onco Caruaru
Unidade HC – UFPE	Unidade Onco Garanhuns
Unidade HCP	Unidade Onco Petrolina
Unidade HUOC – UPE	Unidade Pesqueira
Unidade IMIP	Unidade Petrolândia
Unidade Nefroclínica	Unidade PROCAPE
Unidade HOF	Unidade São José do Egito
Unidade HGV	Unidade Ipojuca
Unidade HR	Unidade UPAC - Caruaru
Unidade Maria Lucinda	

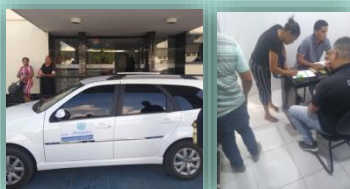
Farmácia de Pernambuco

MODELOS DE DISPENSAÇÃO



Farmácia de Pernambuco: Modelo Tradicional

Forma comum de dispensação de medicamentos, onde as pessoas se deslocam até a sede da farmácia para se cadastrarem, apresentarem documentos e receberem os seus medicamentos.



Farmácia de Pernambuco: Modelo Itinerante

Forma alternativa de dispensação de medicamentos, onde a farmácia realiza diretamente a grupos específicos de usuários em atendimento nas clínicas, hospitais e associações de usuários credenciadas.



Farmácia de Pernambuco: Modelo Infusão

Forma alternativa de dispensação de medicamentos, onde usuários se deslocam até o centro de infusão e lá recebem seus medicamentos com maior comodidade e segurança.



Farmácia de Pernambuco

Gerência de Organização e Administração das Farmácias de Pernambuco – GOAFPE

A GOAFPE é responsável pelas unidades próprias e parceiras das Farmácias de Pernambuco, sendo atualmente 32 unidades, assim distribuídas:

Farmácias	Quantidade
Unidades Próprias	13
Unidades Parceiras	19

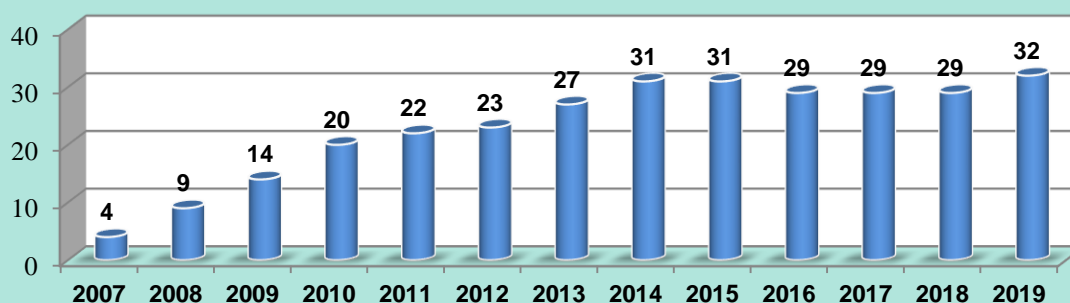
As parcerias podem ser realizadas com Secretarias Municipais de Saúde, como é o caso das unidades: Ipojuca, São José do Egito, Petrolândia, Pesqueira, UPAC Caruaru. Também podendo ser realizadas com Hospitais e outras unidades de saúde.

Há ainda a parceria para dispensação de produtos, especificamente para pacientes renais crônicos, como é o caso da unidade Nefroclínica, que tem apresentado excelentes resultados.

Unidades próprias:

Agreste (Caruaru), Agreste Meridional (Garanhuns), Agreste Setentrional (Limoeiro), Infusão (Recife), Itinerante (Recife), Metropolitana (Recife), Mata Sul (Palmares), Sertão Central (Palmares), Sertão do Moxotó (Arcoverde), Sertão do Pajeú (Afogados da Ingazeira), Sertão do Pajeú II (Serra Talhada), Sertão do Araripe (Ouricuri), Sertão do São Francisco (Petrolina).

EVOLUÇÃO NO NÚMERO DE UNIDADES DA FARMÁCIA DE PERNAMBUCO



Unidades parceiras:

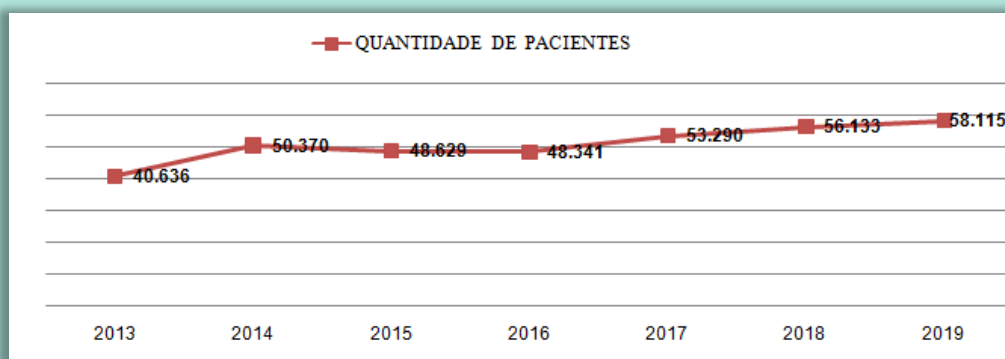
PROCAPE, HR, HC, HUOC, HCP, HEMOPE, IMIP, MARIA LUCINDA, RHP – Nefrologia, Nefroclínica, CEOC, ONCO – Caruaru, ONCO – Garanhuns, ONCO – Petrolina, UPAC Caruaru, Ipojuca, São José do Egito, Petrolândia, Pesqueira.

Farmácia de Pernambuco

QUANTIDADE DE PACIENTES NAS FARMÁCIAS DE PERNAMBUCO ATUAL

Unidades Próprias	Total Pacientes Ativos
UNIDADE AGRESTE	4.705
UNIDADE AGRESTE MERIDIONAL	2.747
UNIDADE AGRESTE SETENTRIONAL	2.719
UNIDADE INFUSÃO	1.869
UNIDADE ITINERANTE	3.367
UNIDADE ITINERANTE PARKINSON	139
UNIDADE MATA SUL	1.451
UNIDADE METROPOLITANA	22.364
UNIDADE SERTÃO CENTRAL	1.435
UNIDADE SERTÃO DO ARARIPE	992
UNIDADE SERTÃO DO MOXOTÓ	1.815
UNIDADE SERTÃO DO PAJEU	1.665
UNIDADE SERTÃO DO PAJEU II	1.297
UNIDADE SERTÃO DO SÃO FRANCISCO	2.588
Total	49.153

Unidades Parceiras	Total Pacientes Ativos
UNIDADE CEOC	69
UNIDADE HC	498
UNIDADE HCP	299
UNIDADE HEMOPE	677
UNIDADE HUOC	458
UNIDADE IMIP	727
UNIDADE IPOJUCA	604
UNIDADE NEFROCLINICA	4
UNIDADE ONCO GARANHUNS	8
UNIDADE ONCO PETROLINA	245
UNIDADE PESQUEIRA	322
UNIDADE PETROLANDIA	245
UNIDADE PROCAPE	332
UNIDADE RHP – NEFROLOGIA	374
UNIDADE SÃO JOSÉ DO EGITO	507
Total	4862



As Farmácias de Pernambuco em 2013 já atendiam mais de 40 mil usuários e em 2019 chegaram a atender junto com as unidades parceiras mais de 58 mil usuários, com o objetivo de buscar sempre o melhor atendimento a população.

Farmácia de Pernambuco

Evento em comemoração ao Dia Mundial do Diabetes



Dando continuidade às atividades para marcar o Dia Mundial do Diabetes (14 de novembro), a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica promoveu em 21.11 uma ação de saúde para a população. Profissionais da Farmácia de Pernambuco realizam aferição de pressão arterial e glicemia para os usuários que compareceram à unidade central, na área central do Recife. Além das ações de saúde, os profissionais dão orientações sobre a doença à população. A primeira iniciativa aconteceu no dia 14 de novembro.

A DOENÇA - Diabetes é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo.

O diabetes pode causar o aumento da glicemia e as altas taxas podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos. Em casos mais graves, o diabetes pode levar à morte.

A Farmácia de Pernambuco conseguiu atender vários usuários da unidade metropolitana nos dias da ação do dia do diabetes um total de 687 testes de glicose e 887 Medições de Pressão arterial (PA) (14/11) no dia 21/11 foram atendidos 532 pacientes para glicose e PA.

O objetivo deste tipo de evento é levar orientação farmacêutica ao usuário. Outras campanhas de saúde deverão acontecer na farmácia em 2020.



Protocolo Clínicos



Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – atualizados em 2019

[Acromegalia](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 02 - 07/01/2019 (Publicada em [14/01/2019](#))

[Diabetes Mellitus tipo 1](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 08 - 16/03/2018 (Publicada em [16/03/2018](#) e retificada em [16/07/2019](#))

[Esclerose Múltipla](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 7 - 03/07/2019 (Publicada em [11/07/2019](#))

[Imunossupressão no Transplante Hepático em Pediatria](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 4 - 10/01/2019 (Publicada em [14/01/2019](#))

[Síndrome de Ovários Policísticos](#)

Portaria SAS/MS nº 6 - 02/07/2019 (Publicada em [11/07/2019](#))

[Síndrome de Ovários Policísticos](#)

Portaria SAS/MS nº 6 - 02/07/2019 (Publicada em [11/07/2019](#))

[Dislipidemia para a Prevenção de Eventos Cardiovasculares e Pancreatite](#)

Portaria Conjunta SAS/MS nº 8 - 30/06/2019 (Publicada em [07/08/2019](#))

[Púrpura Trombocitopênica Idiopática](#)

Portaria Conjunta SAS/MS nº 9 - 31/07/2019 (Publicada em [07/08/2019](#))

[Psoríase](#)

Portaria SCTIE/SAS/MS nº 10 - 06/07/2019 (Publicada em [11/09/2019](#))

[Hidradenite Supurativa](#)

Portaria SCTIE/SAS/MS nº 14/2019 - 11/09/2019 (Publicada em [16/09/2019](#))

[Fenilcetonúria](#)

Portaria SAS/MS nº 12 - 10/09/2019 (Publicada em [16/09/2019](#))

[Hidradenite Supurativa](#)

Portaria SCTIE/SAS/MS nº 14/2019 - 11/09/2019 (Publicada em [16/09/2019](#))

[Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipo 1](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 15 - 22/10/2019 (Publicada em [23/10/2019](#))

[Artrite Reumatoide](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 16 - 05/11/2019 (Publicada em [08/11/2019](#))

[Diabete Melito Tipo 1](#)

Portaria Conjunta SAS/SCTIE nº 17 - 12/11/2019 (Publicada em [13/11/2019](#))



Clique e confira
cada protocolo



PROTOCOLOS
CLÍNICOS E
DIRETRIZES
TERAPÊUTICAS

Farmácia é Notícia I

Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas edições do Informativo DGAF – no segundo semestre de 2019, todos disponíveis no site: www.farmacia.pe.gov.br > publicações > cadernos e revistas.

O Informativo DGAF é um folheto eletrônico mensal, contendo conteúdo sobre as ações e participações da Diretoria de Assistência Farmacêutica e assuntos relacionados a saúde.

6ª edição



7ª edição



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

8ª edição



9ª edição



Farmácia é Notícia II

Divulgação

www.farmacia.pe.gov.br

Próximos eventos promovidos pela Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica – DGAF.

Confira tudo através do site www.farmacia.pe.gov.br, no menu [eventos](#).

Atuação do Farmacêutico nas Áreas da

20 de janeiro de 2020
Horário: 8:00h às 13:00h

Com direito a certificado

Logística **Indústria**
Drogaria

Venha comemorar conosco o Dia do Farmacêutico

Local: Auditório da Secretaria de Saúde de Pernambuco –SES/PE
End.: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi -Recife/PE

DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Secretaria de Saúde
PERNAMBUCO
GOVERNADOR PAULO FREIRE

VIDEOCONFERÊNCIA

Fórum de Cuidados Farmacêuticos em Saúde Mental

09 de março de 2020 – das 8h às 12h
Público-alvo: municípios e GERES, farmacêuticos, médicos, psicólogos, enfermeiros e agentes de saúde

Com direito a certificado

TRANSMISSÃO PARA TODAS AS GERES

Local: Auditório da Secretaria de Saúde de Pernambuco –SES/PE
End.: Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi -Recife/PE

DIRETORIA GERAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA
SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO À SAÚDE
Secretaria de Saúde
PERNAMBUCO
GOVERNADOR PAULO FREIRE

Entretenimento

JOGO DOS 7 ERROS



Jogo de letras embaralhadas:

MENSATONCI

EÇEASNPAP

As palavras tem a ver com o Natal

SITIDAFDEVE

ALAMFÍI

Entretenimento

Jogo quebra cabeça

Encontre as 3 peças do quebra cabeça que estão faltando



1



2



3



4



5



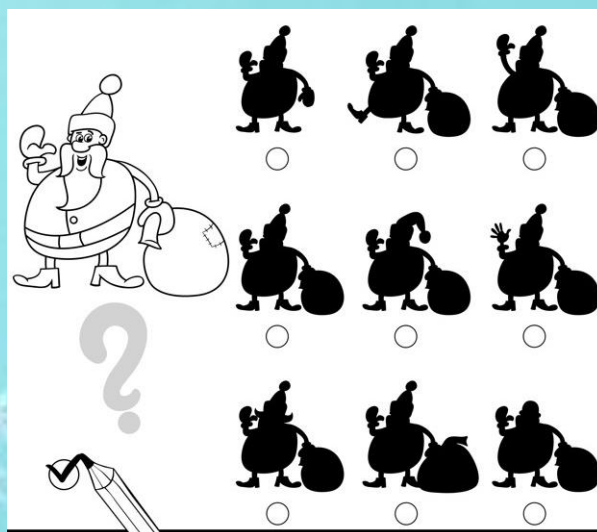
6

Jogo do labirinto

Ajude o Papai Noel a entregar o presente



Encontre a sombra que representa a figura ao lado



Entretenimento

A Revista F&T em Foco finaliza com o jogo caça palavras com o tema que representa o real significado do Natal que é o nascimento de Jesus! Que o espírito natalino traga a esperança renovada. Feliz Nata!!!

BATE O SINO

BATE O SINO PEQUENINO
SINO DE BELÉM
JÁ NASCEU DEUS MENINO
PARA O NOSSO BEM

PAZ NA TERRA, PEDE O SINO
ALEGRE A CANTAR
ABENÇOE DEUS MENINO
ESTE NOSSO LAR



CAÇANDO PALAVRAS

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

DEUS
ALEGRE
BELÉM
TERRA
SINO
LAR
NOITE
PAZ
MENINO
CAPELA

Respostas

- Jogo de 7 erros
- 1- Falta 1 tijolo na chaminé
 - 2- Falta a língua do Papai Noel
 - 3- Na roupa na parte do cinto (lado esquerdo)
 - 4- Na bola do meio do lado esquerdo
 - 5- Falta uma estrelinha do lado direito
 - 6- Sombra da chaminé do lado esquerdo
 - 7- Cabelo do Papai Noel do lado direito

Jogo de letras embaralhadas:

NASCIMENTO
ESPERANÇA
FESTIVIDADE
FAMÍLIA

Sombra correta: 4

Quebra cabeça: 1, 3, 4



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

CFT

Coordenação de Farmácia e Terapêutica

GEPAF

Gerência de Operacionalização da Política
de Assistência Farmacêutica

Apoios

DGAF/SEAS/SES-PE



DIRETORIA GERAL DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.