

Revista

FARMÁCIA & TERAPÊUTICA

Em FOCO



Coordenação de Farmácia e Terapêutica

4^a edição
Dezembro / 2013

F & T em foco – Destaques:

Protocolos Clínicos

Normas Técnicas

Doença & tratamento

Educação e Saúde



Entrevista

Lupa de Ouro

Entretenimento

Farmácia & Terapêutica

Feliz Natal, singela e profunda expressão que, longe de fatigar pela repetição anual, inspira e renova, enquanto eco de um sentimento que, cada vez mais, envolve e motiva toda gente. Também, como canto de esperança de continuadas conquistas no campo social, diminuindo as distâncias entre os homens que – espiritualizados – saberão vencer e repartir os louros de suas vitórias. Tivemos um 2013 de muitas realizações na Assistência Farmacêutica. Lógico que poderíamos ter realizado mais, mas fizemos por onde, sobretudo, ampliando o alcance dos medicamentos dispensados pela Farmácia de Pernambuco, em suas diversas Unidades. Isso é muito.

No dia-a-dia da AF – em seu sentido mais amplo, pois que o *stricto sensu* é mesmo a dispensação – não temos parado. Esta Revista é bem a prova disso. No caso particular de Coordenação de Farmácia e Terapêutica (Gerência de Operacionalização da Política de Assistência à Saúde), cumprimos as metas que se podem traduzir na atualização das Normas Técnicas existentes, em novas NT's, na edição de documentos técnicos auxiliares da importância da REME e do Guia Terapêutico das Normas Técnicas.

Tivemos o VIII Encontro Pernambucano da Assistência Farmacêutica (EPAF). Sucesso de crítica (interna e externa, esta representada por palestrantes de Brasília, do Rio Grande do Sul, Acre e Amazonas, assim localizados, apenas, para dar ideia de sua dimensão); e de público: 700 participantes. Tão animador que a primeira reação de entusiasmo, foi transformá-lo, já no ano que vem, em Congresso. O Sindicato de Farmacêuticos e o CRF/PE apoiam a ideia que precisa ser de todos para vencer.

Outra iniciativa que abrilhanta a festa de lançamento deste 4º número da Revista, realizado em Itamaracá, no Encontro de Colaboradores da AF, é a apresentação pública (ainda que o nosso público) do pioneiro **Guia Farmacêutico das Normas Técnicas** da AF/SES.; elas, em si, considerável ganho para a orientação de prescritores e dispensadores de nossas unidades médico-assistenciais e das

Farmácias de Pernambuco. O Guia complementa nossos instrumentos de trabalho, facilitando, sobretudo, o correto preenchimento dos formulários e suas análises. O entendimento do processo como um todo.

2013 foi bom. Torcemos por um Ano Novo ainda melhor. Para todos e cada um de nós e do povo, de que somos parte, construtores e defensores do SUS. Boas Festas!



Equipe de Edição

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

Índice



4- Entrevista

7- Doença e Tratamento

9- Protocolo Clínico
Psoríase

10- Norma Técnica
Esquizofrenia

11- A hora e a vez da Assistência
Farmacêutica Básica

12- Homenagens – Lupa de ouro

14- Evento destaque
Macha para o interior

15- Lançamentos

16- Memórias – Tempo da
Farmácia

18- Educação e Saúde

19- Calendário afetivo

20- Entretenimento



Equipe da Coordenação de
Farmácia & Terapêutica – CEFT

Dê sua opinião
através do e-mail
revistaftemfoco@gmail.com

Com a promoção de Amanda Figueiredo para a GEMAS e transferência de Renatha Sobreira para a CAAP, nossa revista passa a contar com Veruska Galindo, Anna Beatriz e Alexandre Tavares. Parabéns!

**Feliz Natal e
2014 grandes realizações
no Ano Novo**



Entrevista com Dr. Antonio Peregrino a Dagoberto Carvalho Jr., Amanda Figueiredo e Selma Machado, pela comissão de redação.

Revista Farmácia & Terapêutica: Inicialmente, registramos a satisfação dos que fazemos a Revista “Farmácia & Terapêutica em foco”, em encerrar nosso primeiro ano de trabalho destacando a Assistência Psiquiátrica, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde. Ninguém melhor do que o Senhor, na condição de professor de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco e integrante do Comitê Técnico de Psiquiatria, da SES, para conversar conosco sobre a realidade da Psiquiatria em Pernambuco e, de modo especial, no Recife.

1 – Como o Senhor vê o atual momento da Psiquiatria, como especialidade médica, em nossa cidade e no Estado?

Entrevistado

A Medicina teve grande desenvolvimento nas últimas décadas. Não é diferente com a Psiquiatria que, em nossa cidade e Estado, assimila a maioria dessas transformações. Pernambuco tem uma Psiquiatria de ponta, reconhecida no Brasil como uma “Escola” que vem produzindo excelentes “frutos” para assistência, pesquisa e ensino na especialidade. Hoje o psiquiatra conta com o aprimoramento de critérios operacionais para diagnóstico, a otimização das técnicas de tratamento farmacológico e não-farmacológico,

as mudanças de paradigmas quanto ao “locus” primário de tratamento – antes hospitalocêntrico, hoje com o paciente em casa, a priori – tudo isso, constitui evolução na Psiquiatria brasileira e pernambucana em particular. O psiquiatra pernambucano deve ser orgulhar e fazer valer muito bem a especialidade em nosso Estado. Mas ainda temos muito a percorrer. Conhecer com mais profundidade as bases orgânicas e psicogênicas dos transtornos mentais ainda é um terreno que precisa ser melhor desvendado na busca de mais efetividade nas intervenções para os que nos procuram. Observamos, entretanto, na práxis cotidiana, como a especialidade reveste-se de grande importância no seu campo de atuação e estudos.

Revista F & T: Sabemos da decisão política – esta, entendida como política pública de saúde – de redução das internações em Psiquiatria. Como isso funciona no Recife e em Pernambuco?

Entrevistado

Pernambuco sempre foi conhecido pela garra e pioneirismo dos seus filhos. O Leão do Norte tem lutado por um país com cidadania e qualidade de vida dos brasileiros desde os mais remotos tempos de sua história. Essa luta se estende pela busca de mais qualidade na

questão da saúde em geral e da saúde mental em particular. Durante muito tempo – até a década de 60/70 do século XX – foi mundial o fenômeno da assistência psiquiátrica baseada em hospitalizações. Sabemos que, na época, não se dispunha de medicamentos mais efetivos e ainda não havia uma equipe de saúde estabelecida. Hoje nós podemos falar em equipe de saúde mental com profissionais médicos psiquiatras, de enfermagem especializada, psicologia, serviço social, terapia ocupacional... parte dessas especialidades de saúde nem existia tempos atrás ou ainda não estavam integradas na atenção à saúde mental. A mudança para um modelo “não hospitalar” é desejado e apoiado pela psiquiatria moderna embora precisemos dizer que o processo no Brasil se deu de maneira tão rápida que os hospitais foram fechados em velocidade maior do que a da construção dos demais elementos integrantes da rede de assistência à saúde mental (ambulatórios, diversos tipos de centros de atenção psicossocial, enfermarias em hospitais gerais...). Tudo isso fez – e tem feito – uma grande parte da população – a mais carente – padecer com falta de assistência à saúde, quando em momentos críticos.

F & T: Como o Senhor vê os documentos reguladores da assistência à Saúde Mental, quer na Assistência Especializada; quer na Atenção Básica? Os Protocolos Clínicos (do Ministério da Saúde) e o “Manual de orientação para acompanhamento de pacientes de Saúde Mental pela Clínica Médica”, são realmente instrumentos norteadores para os profissionais prescritores?

Entrevistado

Conheço alguns protocolos clínicos do Ministério da Saúde e, recentemente, tive a oportunidade de ler e opinar sobre o “Manual de orientação para acompanhamento de pacientes de saúde mental pela clínica médica”. São elementos norteadores para a prática médica e vejo-os com bons olhos no sentido de que o desenvolvimento de um trabalho deve ter “manuais” básicos a serem seguidos. Isso é válido para tudo. O professor precisa de um projeto político-pedagógico e um plano de aula

para bem ensinar; um engenheiro seguirá um projeto, um fluxograma de trabalho e um manual de materiais; o médico idem. Os protocolos clínicos, os manuais, as árvores de decisão/algoritmos auxiliam o clínico, sobretudo em situações mais especiais.

F & T: Acha viável a prescrição de medicamentos psiquiátricos por médicos dos PSF's? Como envolvê-los nesse processo assistencial?

Entrevistado

Um médico, independentemente de sua especialidade, é formado com o estudo de todos os órgãos e sistemas do corpo humano. Mesmo que pretenda se especializar em psiquiatria, terá estudado todas as demais clínicas e disciplinas cirúrgicas. Igualmente, um clínico ou cirurgião também cursou a disciplina de Psiquiatria. Assim, teoricamente, o médico de uma especialidade pode identificar e “tratar” um condição clínica de outra área que não a sua. E isso é feito na prática embora se observe efetividade maior quando gerenciando o tratamento de doenças “mais simples” e mais agudas como por exemplo viroses ou infecções bacterianas e fúngicas não complicadas. Um grande problema é quando se trata de transtornos crônicos e que exijam mudanças e ajustes finos tanto nos medicamentos prescritos quanto nas demais técnicas e exames a serem “trabalhados” ao longo do tempo. Uma enfermidade otorrinolaringológica crônica ou grave, neste sentido, pode precisar especificamente do otorrinolaringologista para seu melhor manuseio e efetividade. É semelhante ao que ocorre com a Psiquiatria. Um aspecto interessante é que é comum pensar-se a doença mental como algo mais “fácil” de resolver com apenas alguns aconselhamentos e a prescrição de um medicamento. Na prática, as coisas podem ser muito diferentes e o especialista seria a melhor opção para o tratamento. Um estado depressivo leve, muitas vezes, quando olhado ansiosos e depressivos leves. Podemos encontrar situações com solução

sem mais de perto, é uma condição clínica complexa em sua gênese e na resposta ao tratamento, na cronicidade e no comprometimento de desempenho psicossocial do indivíduo. Também já se constatou “aumento do número de prescrições de antidepressivos” quando se insere o clínico para tratar depressão; mas não necessariamente significando que ele bem gerenciou ao longo do tempo o esquema farmacológico que ele próprio prescreveu: por exemplo, quando ajustar doses, quando trocar o produto ou fazer associações farmacológicas, quando suspender os medicamentos. Mas, volto a dizer, não vejo “impedimento” legal – e nem mesmo científico se ele for bem treinado – para que um não especialista possa ajudar numa situação clínica sempre lembrando do “homem como um todo”.

F & T: Observa-se um índice elevado de prescrições de psicotrópicos na Atenção Básica. Seria apenas pela dificuldade de acesso do paciente ao especialista? Como o Senhor vê isso? O estabelecimento do diagnóstico não deveria caber ao especialista, reservando-se ao generalista, as prescrições subsequentes?

Entrevistado

Para uma cobertura ampla da população com transtornos mentais e de comportamento (as taxas são descritas com números cada vez mais elevados), precisaríamos de muito mais psiquiatras do que temos. Isso no mundo todo. Além disso, acredita-se que deveria haver, em cada turma de 100 alunos de Medicina, uma média de 25 querendo se especializar em Psiquiatria para poder atender à demanda futura. Atualmente esse valor está em menos de 1 por 100. Dessa forma, grande parte da população termina por não acessar o especialista quando necessário. Todavia, acessa um clínico na atenção básica que pode ajudá-lo, principalmente nas questões menos complexas (as mais complexas, indiscutivelmente, precisam do Psiquiatra). Na verdade, na atenção básica, ele acessará uma equipe de saúde e, além do clínico, outros profissionais têm papel fundamental para o tratamento de condições como transtornos necessidade mesmo da psicofarmacoterapia.

Entretanto, permanecem algumas preocupações: primeiro de que não tenhamos aumento do “número” de prescrições de fármacos mas não um real aumento da “qualidade” do tratamento. Medicar um paciente não é igual a tratá-lo no todo e, sabe-se, no evoluir dos casos que muita água vem pela frente para ser “trabalhada”. Segundo, um psiquiatra fazer o diagnóstico em determinado ponto e “encaminhar” para o clínico “continuar as prescrições” pode ser algo complicado. Fico imaginando um oftalmologista diagnosticar um glaucoma e entregar o caso a um clínico para acompanhamento. Haverá muitas situações na evolução que trarão dificuldade ao profissional “de acompanhamento”. Pelas enormidades geográficas e dificuldades socioeconômico-culturais do nosso país, todavia, entendo que se torna necessário não cruzar os braços e tentar “todo o possível” para ajudar nossos cidadãos. Acredito que só um “homem que não seja de boa-vontade” pensará diferente. Busquem-se assim, as melhores maneiras para agir no bem estar da população em relação à saúde e programem-se as melhores soluções futuras. Não tenho um fórmula para dar no momento.

F & T: Como otimizar o Uso Racional de Medicamentos psiquiátricos, notadamente, na Atenção Básica?

Entrevistado

Observo que há um bom número de psicofármacos para uso na atenção básica. Cobrem praticamente todas as condições clínicas que necessitem de farmacoterapia. A existência de manuais para a “boa prescrição” dos produtos pelo médico, a organização de treinamentos (como, aliás, deve haver para o uso otimizado de medicamentos de outras áreas de saúde que não apenas a psiquiatria) e, fundamental, que se mantenham regulares estoques de produtos de boa qualidade. Esses elementos formam as bases para o uso racional dos produtos.



Dr. Paulo Guedes, CREMEPE 6670,
Dermatologista do CISAM, Membro do Comitê de
Dermatologia SAF / SEAS.

Psoríase

Apesar de pouco conhecida, a psoríase é uma doença crônica e inflamatória da pele, que atinge em torno de 2% da população mundial, ou seja, 125 milhões de pessoas. No Brasil estima-se que mais de cinco milhões de pessoas apresentam alguma forma de psoríase. Existem dois picos de idade de prevalência: antes dos 30 e após os 50 anos. Em 15% dos casos surge antes dos 10 anos de idade.

As causas incluem fatores genéticos, imunológicos e ambientais. Caracteriza-se pelo aparecimento na pele de lesões róseas ou avermelhadas, cobertas de escamas secas e esbranquiçadas, que aparecem inicialmente nos cotovelos, joelhos ou couro cabeludo. Podem ficar limitadas ou se espalhar por toda superfície cutânea. As unhas podem ser afetadas, e, em alguns casos as articulações, causando a artrite psoriásica. Apresenta períodos de melhora e piora ao longo da sua evolução. As lesões causam incômodo físico e problemas no convívio social, pois apesar de não ser contagiosa, os pacientes sentem-se constrangidos pelas alterações na pele provocadas pela doença. Atinge o que a maioria das pessoas mais preza, a aparência. Os efeitos na qualidade de vida dos doentes são devastadores. Os portadores são vítimas de preconceito e discriminação social.

Em termos históricos, a psoríase foi durante muito tempo confundida com hanseníase, e os primeiros trabalhos diferenciando as duas doenças datam de 1757. Em função do grande número de pacientes em todo mundo, muitos pesquisadores se dedicam atualmente ao estudo da psoríase e suas associações com outras doenças, as comorbidades. O estudo APPISOT (Avaliação da gravidade da psoríase em placas em brasileiros em acompanhamento ambulatorial em centros de referência), com 1.124 indivíduos com psoríase em placas e em tratamento,

mostrou que cerca de 50% dos pacientes avaliados apresentavam a doença na forma moderada a grave. 70% tinham alguma outra doença associada à psoríase. Entre elas estão a obesidade ou sobrepeso (75%); hipertensão (32%); depressão (26%); colesterol alto (25%); artrite (17%); Diabetes Mellitus (17%); ansiedade (39%) e alcoolismo (17%). Esta associação com outras doenças mostra a importância do diagnóstico correto por especialista, o dermatologista, e o tratamento assume caráter multidisciplinar, porque o controle dos problemas associados influencia positivamente na evolução das lesões da pele.

A psoríase pode ser desencadeada ou agravada por infecções, medicamentos, álcool, fumo, trauma por agentes físicos ou químicos e eventos estressantes.

O diagnóstico da psoríase em geral é clínico, através do exame das lesões do paciente. Em casos específicos, a biópsia de pele pode ser solicitada a um patologista experiente para dirimir dúvidas.

Tipos de psoríase:

Baseado no local da lesão e em suas características clínicas, a psoríase é dividida em diferentes tipos.

Psoríase vulgar ou em placas: o tipo mais comum da doença e manifesta-se por pápulas ou placas descamativas e avermelhadas, de tamanhos variados, com escamas secas e aderentes, prateadas ou acinzentadas.

Psoríase em gotas: Mais comum em adultos jovens ou crianças, caracterizada por pequenos pontos avermelhados e descamativos, mais frequentes no tronco. É associada com infecção estreptocócica.

Psoríase pustulosa – Menos frequente. São vistas pústulas estéreis em base eritematosa. O início com frequência é repentino, pode causar sintomas sistêmicos e pode levar a complicações graves, infecciosas ou

Psoríase

metabólicas.

Psoríase eritrodérmica – É o acometimento de mais de 90% da superfície corporal por eritema, descamação, lesões nas unhas e couro cabeludo.

Psoríase invertida – Acomete dobras da pele como axilas, sulco interglúteo, região inguinal e inframamária. As lesões são úmidas e eritematosas.

Psoríase ungueal – As unhas podem ser alvo de manifestações da psoríase em até 80% dos pacientes ao longo da vida. São vistas depressões, manchas e espessamento na lâmina ungueal.

Psoríase artropática – Uma percentagem importante dos pacientes de psoríase pode ter acometimento articular. Pequenas e grandes articulações apresentam edema, dor e rigidez matinal. É uma forma particularmente agressiva da doença e a falta de intervenção precoce e eficaz pode levar a sequelas incapacitantes e definitivas.

Tratamento:

Depende do tipo de psoríase e extensão das lesões. Os tratamentos tópicos são normalmente prescritos para psoríase leve a moderada, com menos de 30% da área corporal atingida. São utilizados cremes e pomadas a base de antralina, coaltar, derivados da vitamina D3 (Calcipotriol), corticóides e imunomoduladores como Pimecrolimus e Tacrolimus.

A fototerapia é outra opção de tratamento. Consiste na administração controlada de radiação ultravioleta (UVA e UVB), através de lâmpadas fluorescentes. Pode ser associada com medicamentos, os psoralenos (PUVATERAPIA).

Nos pacientes com doença moderada a grave é necessário o tratamento sistêmico. Dependendo do perfil do paciente e da escolha do médico, os medicamentos mais usados são o metotrexate, a acitretina e a ciclosporina. Nos pacientes resistentes a terapia sistêmica tradicional e nos que desenvolvem a artrite psoriásica, a síntese e uso de medicamentos imunobiológicos como infliximabe, adalimumabe e etanercept, representou um grande avanço no alívio dos sintomas e sinais da psoríase.

Em pacientes com comorbidades associadas como diabetes e obesidade, medidas simples como a perda de peso através da restrição de carboidratos, podem ter grande efeito potencializando a terapia e melhorando sua autoestima.

Novos imunobiológicos estão sendo pesquisados, assim como medicamentos para uso oral, como o apremilast, que tem obtido resultados promissores nos testes clínicos, e, em breve, serão colocados a disposição de médicos e pacientes.

Referências bibliográficas:

Consenso Brasileiro de Psoríase 2012, Sociedade Brasileira de Dermatologia.
Arruda LHF, Campbell GAM, Takahashi MDF. Psoríase. An Bras Dermatol 2001; 76: 141-167.
Christophens E & Mrowietz. Psoriasis. In: Fitzpatrick's. Dermatology in General Medicine.
Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI. 5th Edition
Duarte G, Follador I, Cavalheiro C, Silva T, Oliveira M. Psoriasis and obesity: literature review and recommendations for management. An Bras Dermatol. 2010; 85(3):355-60



Resumo

PORTARIA No 1229, de 05 de novembro de 2013

A psoríase é uma doença sistêmica inflamatória crônica, não contagiosa, que afeta a pele, as unhas e, ocasionalmente, as articulações.

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

- L40.0 Psoríase vulgar
- L40.1 Psoríase pustulosa generalizada
- L40.4 Psoríase gutata
- L40.8 Outras formas de psoríase

Critérios de Inclusão

- escore PASI igual ou inferior a 10;
- acometimento igual ou inferior a 10% da superfície corporal; ou
- DLQI igual ou inferior a 10.

Serão também incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico clínico de psoríase cutânea tegumentar moderada a grave definida por um dos seguintes critérios:

- escore PASI superior a 10;
- acometimento superior a 10% da superfície corporal;
- DLQI superior a 10;
- psoríase palmoplantar resistente a tratamentos tópicos de uso padrão, como corticosteroides de alta potência, análogo da vitamina D e queratolíticos (ácido salicílico a 5%) com uso contínuo por 3 meses;
- psoríase acometendo áreas especiais, como genitália e rosto, resistentes a medicamentos tópicos, tais como corticosteroides e análogos da vitamina D e fototerapia com uso contínuo por 3 meses; ou
- psoríase acometendo extensamente o aparelho ungueal (onicólise ou onicodistrofia em ao menos duas unhas).

Critérios de Exclusão

- Serão excluídos os pacientes que apresentarem intolerância ou hipersensibilidade ao uso do respectivo medicamento ou procedimento preconizado neste Protocolo, cujas contraindicações específicas são:
- Corticosteroides tópicos: pacientes com lesões cutâneas virais, fúngicas ou bacterianas;
- pacientes com rosácea ou dermatite perioral não controladas; contraindicação de

corticosteroide tópico de muito alta potência (como o clobetasol).

Calcipotriol: pacientes com hipercalcemia.

Psoraleno mais fototerapia com ultravioleta A (PUVA): pacientes com lúpus eritematoso sistêmico, xeroderma pigmentoso ou porfiria; pacientes com história de melanoma ou múltiplos cânceres não melanóticos de pele.

Fototerapia com ultravioleta B (UVB): pacientes com diagnóstico de lúpus eritematoso sistêmico ou xerodermapigmentoso.

Acitretina: gestantes e mulheres com desejo de gestar nos próximos anos; pacientes no período de lactação; pacientes com insuficiência hepática ou renal graves.

Metotrexato (MTX): gestantes e pacientes no período de lactação; pacientes com cirrose hepática, doença etilica, hepatite ativa, insuficiência hepática, infecções graves, síndromes de imunodeficiência, aplasia ou hipoplasia medular, trombocitopenia ou anemia relevante; úlcera gástrica aguda.

Ciclosporina: pacientes em tratamento com PUVA, UVB, MTX ou outros imunossuppressores, coaltar, história de mais de 200 tratamentos com PUVA e outros tratamentos com radiação; pacientes com insuficiência renal, hipertensão arterial refratária ou câncer.

Casos especiais

Os pacientes que utilizam medicamentos reconhecidamente implicados no desencadeamento ou piora da psoríase, como bloqueadores adrenérgicos, antimaláricos, lítio, inibidores da enzima conversora de angiotensina, sais de ouro, interferona alfa, corticosteroides sistêmicos e anti-inflamatórios não esteroides (24), devem ter seus casos discutidos multidisciplinarmente com vistas à troca de classe para tratamento da doença de base. Caso não seja possível a suspensão dos medicamentos, mesmo assim os pacientes podem ser incluídos no Protocolo, conforme os critérios de inclusão.

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:

<http://portal.saude.gov.br>

Localização no site:
Profissional e Gestor
Medicamento
Componente da AF – Especializado
>Protocolos Clínicos

Norma Técnica Nº 24 / 2013 – Esquizofrenia

Introdução

A esquizofrenia é um transtorno crônico caracterizado por sintomas psicóticos tais como delírios, alucinações, desorganização do pensamento além de sintomas cognitivos como embotamento afetivo, apatia, isolamento social. A prevalência está estimada em 1% da população sem diferença significativa entre os sexos.

Código Internacional da Doença (CID-10)

F20.0 - Esquizofrenia paranóide

F20.1 - Esquizofrenia hebefrênica

F20.2 - Esquizofrenia catatônica

F20.3 - Esquizofrenia indiferenciada

Medicamento

Aripiprazol comprimido 15mg

Aripiprazol comprimido 30mg

Critérios de Inclusão

- Ser atendido em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas ou credenciados pelo SUS;
- Residir no estado de Pernambuco;
- Diagnóstico realizado por médico especialista (Psiquiatra);
- Decisão com base na experiência clínica ou resultados de pesquisas/estudos de que o aripiprazol possa ser superior em eficácia a um determinado atípico contemplado no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde Clozapina, Quetiapina, Olanzapina, Risperidona e Ziprazidona. OU
- Ter apresentado efeitos colaterais decorrentes do uso de outros antipsicóticos; os mais freqüentes, relacionados aos antipsicóticos convencionais, são discinesia tardia, parkinsonismo, distonias agudas e hiperprolactinemia e com relação aos antipsicóticos atípicos, ganho de peso, hiperlipidemias, hiperglicemia.

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;
- Pacientes que apresentem Síndrome Neuroléptica Maligna.

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

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

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial-

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

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial Renovação a cada 3 (três) meses

Solicitação inicial

Avaliação clínica em laudo médico e justificativa do tratamento.

Renovação

Avaliação clínica em laudo médico quando necessário.



A política de Saúde Mental do SUS preconiza a mudança no modelo assistencial com a gradativa redução das internações psiquiátricas, instituindo novas práticas terapêuticas, com o objetivo de reintegrarem os pacientes à sociedade, possibilitando a reorganização da rede de assistência, estabelecendo que os medicamentos para este fim deverão estar disponibilizados onde existam serviços para atendimento a esses pacientes e que ofereça serviços e medicamentos na qualidade e quantidade necessárias para o efetivo atendimento, desde a atenção básica até atenção especializada.

A Superintendência de Assistência Farmacêutica, em 2013, revisou e atualizou o Protocolo de Saúde Mental do Estado (Manual de Orientação para Acompanhamento de Pacientes da Saúde Mental, pela Clínica Médica), “Medicamentos e Cuidados” e o “Manual de Organização da Assistência Farmacêutica em Saúde Mental em Pernambuco – Instruções Técnicas”, estando disponível para consulta no site <http://farmacia.saude.pe.gov.br>. Entre as classes farmacológicas, estão os anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizadores do humor, antiparkinsonianos, antipsicóticos, ansiolíticos e hipnosedativos.

Baseado na RENAME 2012, o protocolo se destina a condutas profissionais pautadas na melhor evidência, almejando o uso seguro e racional dos mesmos e permitindo que predominem as necessidades coletivas sobre os interesses mercadológicos e individuais, mediante a maior cobertura assistencial possível.

Espera-se que, a publicização deste documento, tenha uma ampla divulgação entre os profissionais de saúde, subsidiando os técnicos e gestores municipais nas

atualizações das Relações Municipais de Medicamentos – REMUME, de forma que todos possam acessá-la de maneira rápida e eficiente, propiciando qualidade no processo do cuidado em saúde.

Vale referendar a importância do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica/HÓRUS, como uma ferramenta de gestão na Atenção Psicossocial na rede básica de saúde. Com o sistema é possível o rastreamento dos medicamentos psicotrópicos distribuídos e dispensados; no caso de medicamentos de uso contínuo, o agendamento das dispensações; demanda de atendimento; controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos e distribuídos e geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação, monitoramento e planejamento das ações no referido programa; além de gerar o livro eletrônico dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS 344/98).

Aproveitando a última edição da Revista Farmácia Terapêutica em Foco de 2013 para agradecer a Deus, por mais um ano de intenso e gratificante trabalho, gostaria de registrar a satisfação em trabalhar com essa incansável equipe da Superintendência de Assistência Farmacêutica e agradecer a todos os colaboradores da SAF, GERES, Farmácia de Pernambuco, Coordenadores e trabalhadores da rede Municipal de Assistência Farmacêutica; sempre dispostos a contribuir para o fortalecimento da assistência Farmacêutica.

E como dizia madre Tereza de Calcutá “Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”

Conceição Freitas
Coordenadora da CAFA



A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – a Dra. Élide Arruda.

Chegou dezembro e, com o alegre mês das festas natalinas, a 4ª edição de nossa Revista. Um ano de pioneiro e bem sucedido trabalho editorial. Características – as do pioneirismo e da competência (sem modéstia, de nossa parte) – que fomos encontrar, como referência e exemplo, também, na servidora da Superintendência de Assistência Farmacêutica Élide Maria Alencar Viana Arruda, a quem se outorga a “Lupa de Ouro” do trimestre. É nossa maneira de reconhecer e homenagear colaboradores (diretos ou indiretos) da SAF, que se tenham destacado ou o venham fazendo no dia-a-dia de nossos trabalhos.

A farmacêutica Élide Arruda é dedicada e competente companheira de trabalho, desde os tempos de coordenações, diretorias e gerências, que precederam a atual superintendência, a que continua servindo, na Gerência de Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade. Formada pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco, a pequena-grande cearense de Juazeiro cedo recifensizou-se, pelo casamento, pelos filhos e, sobretudo, pelos bons serviços prestados ao Recife e a Pernambuco, na profissão que abraçou.

Testemunha da história da Assistência Farmacêutica, na Secretaria de Saúde do

Estado de Pernambuco, porque participe de sua construção, Dra. Élide é contemporânea da primitiva Farmácia Central, na Avenida Norte, sucessora – com o advento e vitória do SUS – da antiga Central de Medicamentos, do Governo Federal, que não deixa de ter sido semente dos frutos que já se começam a colher na seara da AF.

Dra. Élide Arruda fez parte – com reconhecido destaque – da primeira turma do curso “Gestão de Assistência Farmacêutica”, da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará. Foi também da turma pioneira de farmacêuticos com especialização em Fitoterapia.



Dra. Élide Arruda, no EPAF / Triunfo, entre colabores



A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – o Dr. Arimatea da Rocha Filho.

Excepcionalmente, nesta 4ª edição *Farmácia & Terapêutica* em foco alarga sua página de homenagem, estendendo-a ao também farmacêutico José de Arimatea Rocha Filho que, assim, recebe a primeira “versão” extra da “Lupa de Ouro” de nossa Revista.

Por que “Lupa de Ouro”? Porque designação oficial do troféu que ousamos criar para distinguir companheiros nossos, de



Tempo do "Piauí Esporte Clube". Arimatea Rocha, o capitão "Teinha", de pé, no centro. Quem ganhou o jogo foi a Assistência Farmacêutica de Pernambuco contratando o “campeão”.

trabalho e/ou de ideal, por suas contribuições ao serviço público na área da saúde e, mais especificamente, na Superintendência de Assistência Farmacêutica.

Dr. Arimatea Rocha é a exceção que abrimos no trimestre derradeiro deste 2013, mais um ano – o sétimo – de sua presença no comando da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco; justamente por lhe devermos a transição entre a Gerência e a Superintendência da AF, afirmada – esta – como conquista maior, não só na AF/SES, mas da própria categoria profissional que integra. E, não só em Pernambuco, mas em toda a Região, ainda tão carente de melhores dias para os farmacêuticos e suas condições de trabalho.

É piauiense, da cidade de Picos que mantém na memória e na afeição, preso à mesma pelos pais que lhe acompanham os passos e as vitórias. Formado pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco, Mestre pelo programa de pós-graduação em “Ciências Farmacêuticas” da mesma Universidade, está concluindo o Doutorado pelo programa de pós-graduação em “Inovação Terapêutica” da UFPE,

A ele, o reconhecimento da Revista e – por extensão e gratidão – dos colaboradores de toda a Superintendência de Assistência Farmacêutica; aí incluídas, naturalmente, os que fazem as *Farmácias de Pernambuco*.

Marcha para o interior

Continuando nossa marcha para o interior – no sentido explícito da descentralização dos serviços de atenção à saúde – levamos ao cidadão e ao profissional da área, aonde quer que eles estejam e atuem, as boas novas das ciências médicas e farmacêuticas. Mantemos atentos às melhorias que ainda podemos oferecer às populações interioranas de nosso Estado. Conquistas de que elas precisam e a que tem direito.



Caruaru

9 de agosto foi a vez do II Seminário de Atenção à Saúde, em Saúde Mental, na capital do Agreste. Sucesso total. Auditório lotado. Competentes expositores: Arimatea Rocha, Selma Machado, Marco Antonio Souza Leão, Léa Lins, Elizabeth Lucena, Ana Cláudia Florêncio, Amanda Figueiredo, Ana Taveira, Rita Aciolly e Gustavo Arribas. Conceição Freiras representou a Atenção Básica.

Garanhuns

Dias 24 e 25 de outubro, a cidade de Garanhuns e sua Macrorregião de Saúde, receberam o “II Seminário Pernambucano de Atenção à Saúde em Neurologia”. Entre outros dos colaboradores mais próximos, o próprio Superintendente, Arimatea Rocha; a gerente Selma Machado; a Coordenadora da Atenção Básica, Conceição Freitas. A competente equipe de Neurologia do HR/Recife, à frente, as Dras. Lúcia Brito, Adélia Henriques, Niedja Arruda e Dr. Ricardo Amorim. Do Hospital Oswaldo Cruz, Dr. Paulo Brito, titular do Comitê de Alzheimer. Dra. Taciana Stanislau (Caruaru), Dr. Ricardo Cabral (Garanhuns). Temas do mais relevante interesse para a região, nas áreas da Medicina (Neurologia, especificamente) e da Farmácia. Faltaram os estudantes das faculdades da área de saúde, a quem, também, se destinava o evento.

Afogados da Ingazeira

Aconteceu em Afogados da Ingazeira, sede da III Macro Regional de Saúde do Estado, dia 22 de novembro de 2013, o I Fórum de Gestão da AF em Atenção Básica. Presentes os Drs. Arimatea Rocha, Conceição Freitas (Coordenadora da Atenção Básica), Karolina Marçal, Luiz Torres, Marcos Quidute; a Secretária de Saúde de Itapetim, Dra. Edilene Machado; representante do MS. Destaque para discussões sobre Doença de Chagas, Tuberculose e Hanseníase. Estamos somando para novas conquistas da região.

Jaboatão dos Guararapes

Os Seminários Pernambucanos de Atenção à Saúde continuam acontecendo e motivando farmacêuticos e médicos do serviço público estadual. Agora, em Pneumologia, realizou-se proveitoso encontro desses – e de outros profissionais de saúde – na Faculdade dos Guararapes, cidade de Jaboatão. Asma, DPOC, Pneumonia, Tuberculose, velhos temas sob novas leituras. Lá estiveram para falar: os Drs. Ângelo Rizzo, Alina Farias, Marcos Botelho, Adriana Veloso, Sheila Arruda, Ana Lúcia Alves, Décio Peixoto. Rica temática para interessada assistência. Parabéns!

Declaradas e comemoradas as conquistas de 2013, pela Revista e pela Coordenação de Farmácia e Terapêutica da SAF/SES – a que pertence e representa – documenta e emoldura nossa F&T em foco,

em sua edição de final de ano, duas realizações editoriais da maior relevância para a própria Assistência Farmacêutica em Pernambuco. Duas publicações de muito interesse para prescritores e usuários do Sistema Único de Saúde que, atualizadas, servirão de consulta e referência durante muito tempo; necessitando, apenas das atualizações que se fizerem necessárias, por conta da natural evolução dos diagnósticos e suas terapêuticas.



Assim, teremos finalmente reunidas, as *Normas Técnicas* da Assistência Farmacêutica, da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, de cuja elaboração, ao longo do tempo, tantos de nós – farmacêuticos e médicos, integrantes dos Comitês de Farmácia e Terapêutica – participamos com o entusiasmo de defensores do SUS, tão característico da grande maioria dos que o continuam fazendo, no exercício de funções honoríficas.

As *NT's* já existem separadamente e são disponíveis no site da Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES. Publicadas em volume, agora, elas garantem o peso documental da edição em suporte papel. Isso é muito para a equipe de que dispomos. Equipe de poucos, mas dedicados companheiros de trabalho.

E, como complemento do **Guia de Normas Técnicas** (em fase de elaboração), destinado mais diretamente a farmacêuticos e médicos –, antecipamos o **Guia de Orientação ao Usuário**; alcançando, assim, a outra “ponta” do fio da meada terapêutico-assintencial: o paciente e/ou seu cuidador ou procurador. Tanto quanto possível, completo – enumera o Guia – todos os passos a seguir para o acesso à dispensação nas Farmácias de Pernambuco.

Que todos os nossos destinatários façam bom uso dos “guias” apresentados. Também e, sobretudo, em nome do uso racional de medicamentos.





Dagoberto Carvalho Jr.

TEMPO DA FARMÁCIA

I capítulo O tempo com remédio na farmácia

Justamente no ano (16 de agosto de 2011/16 de agosto de 2012), em que o Recife, Nazaré da Mata, Pernambuco e o Brasil celebram o centenário de nascimento do poeta – que apesar de recifense, se dizia por amor, nazareno – Mauro Ramos da Mota e Albuquerque, ocorre ao Dr. José de Arimatea Rocha Filho (piauiense recifensizado que, por coincidência, também morou na cidade de Nazaré da Mata), a brilhante e oportuna ideia de escrever a história do “serviço” que competentemente dirige.

O tempo com remédio na farmácia – capítulo inicial desta Memória da Assistência Farmacêutica na Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco – inclui-se também, até pelo título, de algum modo poético e muito ‘mauromoteano’, entre as justas homenagens que o Ano Jubilar enseja ao poeta de ‘Elegias’ e outras tantas e maravilhosas pérolas do cancionero (seu verso é canção) literário brasileiro.

Para os que conhecem o poema “Tempo da farmácia” – onde só não havia remédio para Chronos – e/ou a Farmácia (agora, de Pernambuco), sempre dispondo de alguma fórmula para remediar o tempo ou, as doenças que o fazem mais difícil de vencer, justamente por sua irreversibilidade; e para todos, usuários ou não de medicamentos, vale a pílula dourada da poesia de Mauro Mota, que – quase tudo – cura.

Tempo da farmácia

*As cores nos boiões, calomelanos,
os jacarés das rolhas, elixires,
os chás, o peixe da Emulsão de Scott,
dietas, língua de fora, Chernoviz,*

*o xarope da tosse, a queda, o galo,
o braço na tipóia, a camomila,
a letra do doutor, frascos e rótulos,
o medo de injeções e bisturis.*

*O banco das conversas, as pastilhas
de malva e de hortelã, o mel de abelha,
a cobra na garrafa, o almofariz,*

*o termômetro, a febre dos meninos,
o tempo sem remédio na farmácia,
as doenças da infância, a cicatriz.*

Nazaré da Mata de onde nunca lhe deixou
de vir

*... dos banguês a doçura dos ares,
pregões de cocada, alfenim, caramelo.
Doçura de mel de engenho com farinha,
das aulas de catecismo, do canto das moças
no coro das novenas,
da flauta de Targino.*



TEMPO DA FARMÁCIA

Capítulo II Nasce a Assistência Farmacêutica

Assim descreve o Diário Oficial do Estado de Pernambuco, de 26 de abril de 1972, o recebimento de doação da CEME (foto) e sua repercussão, não negligenciado o alcance propagandístico que lhe emprestaram os governos ditatoriais da época – sobretudo, o local – associando-a às comemorações do Sesquicentenário da Independência do Brasil.

Continua o jornal:

“Dez toneladas de medicamentos das 77 especialidades destinadas ao Estado de Pernambuco, chegaram ontem ao almoxarifado central da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros – FUSAM, enviadas pela CEME – Central de Medicamentos – para distribuição gratuita à população que recebe abaixo de Cr\$ 250,00 mensais.

Distribuídos em toda rede hospitalar do Estado, os produtos serão entregues à população necessitada através das unidades de saúde, mediante prescrição médica, registrada nas fichas de atendimento ambulatorial ou hospitalar.

Os medicamentos CEME destinam-se, em sua fase inicial do Plano de distribuição, aos Estados do Nordeste, sob jurisdição da SUDENE. O lançamento oficial foi realizado no dia 21 do corrente mês, na cidade de Salvador, simultaneamente à distribuição e incorporado às solenidades do Sesquicentenário da Independência do Brasil.

Mensagem

Por ocasião do início do projeto, o Governador Eraldo Gueiros Leite enviou ao Presidente Médici a seguinte mensagem: ‘Congratulo-me com V. Excia no início da execução do projeto Nordeste da Central de Medicamentos, cujo alcance social se refletirá em melhoria do nível

de saúde do povo nordestino no feliz momento das comemorações do Sesquicentenário da Independência do Brasil’.

Ao Dr. Wilson de Souza Aguiar, Presidente da CEME, o governador de Pernambuco enviou palavras de agradecimentos e louvor.

Seguem-se no livro, parágrafos sobre “Objetivos” e “Produção”.

Era Secretário de Saúde, o Dr. Fernando Jorge dos Santos Figueira. Sucederam-lhe no comando da pasta estadual – e, portanto, como gestores primeiros e maiores do que viria a ser a Assistência Farmacêutica, desde os seus primórdios – os médicos: Pedro Veloso da Costa, Djalma Antonio de Oliveira, Antonio Wanderley de Siqueira, Arnaldo Assunção Filho e Cyro de Andrade Lima.



Carlos Alberto Ferraz Vasconcelos
Abril de 1972 / março de 1990

Diretor fundador do serviço que deu origem a atual Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES.



Na ocasião foi lançada a 3ª edição de nossa revista **Farmácia e Terapêutica em Foco**



Flagrante do encerramento do **VIII EAPF** (dias 19 e 20 de Setembro de 2013), que reuniu cerca de 700 participantes.



Melhores do EAPF 2013, autores e títulos dos trabalhos

1º Lugar

"AVALIAÇÃO DE ESTABILIDADE PRELIMINAR DE GEL FOTOTERÁPICO A BASE DE ALOE VERA" de autoria de THIAGO SILVA SOUZA

2º Lugar

"IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HELMINTOS INTESTINAIS EM COMUNIDADE PERIFÉRICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU-PE", de autoria de VIVIANE CAROLINE DA SILVA

3º Lugar

"PREVALÊNCIA DO USO DE FÁRMACOS PSICOTRÓPICOS EM TAQUARITINGA DO NORTE, MUNICÍPIO DO AGRESTE SETENTRIONAL DE PERNAMBUCO" de autoria de NAYARA MARIA MOURA SILVA



Entrevista para TV Clube – Jornal da Clube, Acesso a medicamentos

Foi ao ar, dia 14 de novembro, entrevista da Dra. Amanda Figueiredo, nossa Coordenadora (CEFT), ao jornal da TV Clube, falando sobre o acesso a medicamentos nas Farmácias de Pernambuco. É assim que a Superintendência de



Assistência Farmacêutica orienta os usuários de medicamentos dispensados pelos MS e SES/PE, para melhor cuidar deles, razão de ser do próprio SUS.

Encontros de colaboradores da AF



Mantendo o calendário de encontros periódicos com seus colaboradores – verdadeiros responsáveis diretos pelo bom atendimento que temos conseguido prestar aos usuários do SUS, razão primeira e maior do nosso fazer solidário – já realizamos os seguintes Encontros de Colaboradores da Farmácia de Pernambuco:

- I – Recife, 28 de agosto de 2009
- II – Itamaracá, 18 de setembro de 2010
- III – Itamaracá, 16 e 17 de dezembro de 2010
- IV – Itamaracá, 16 e 17 de dezembro de 2011

V – Itamaracá, 14 e 15 de dezembro de 2012
VI – Itamaracá, 13 e 14 de dezembro de 2013
Como visto, o espaço privilegiado desses Encontros, tem sido a ilha de Itamaracá. Pela

beleza do local, propício para nossas discussões, acolhedor para a confraternização pelos sucessos alcançados; pelo Natal que celebramos.

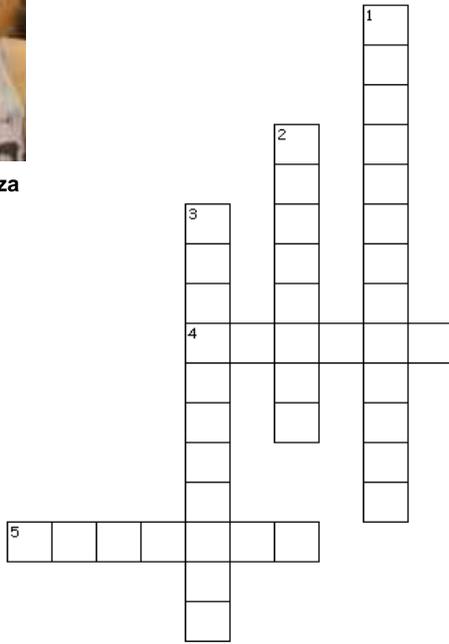


**Encontros de colaboradores:
momentos de reconhecimento
e de saude**

Entretenimento



Mônica de Souza



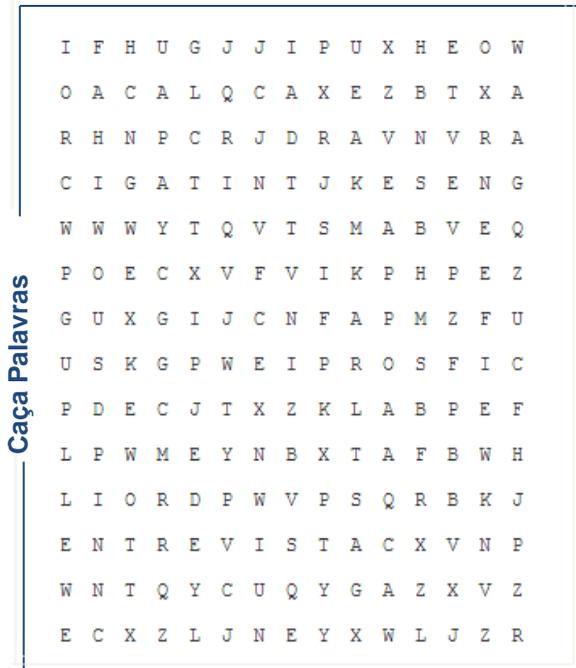
Dicas:

Palavras Cruzadas

- 1- Transtorno crônico caracterizado por sintomas psicóticos.
- 2- Doença crônica e inflamatória da pele.
- 3- Especialidade da medicina que trata as doenças mentais.
- 4- Número de edições da revista F&T em Foco.
- 5- Já temos um Guia de Orientação. A quem ele se destina?

Caça Palavras

Tem na Revista F&T em Foco



Para relaxar



Sansão, o mascote da revista (e de Mônica Souza, nossa Diretora artística) na despedida / homenagem de Amanda Figueiredo.

Resposta

Palavras cruzadas

1- Esquizofrenia

2- Psoríase

3- Psiquiatria

4- Quatro

5- Usuário

Caça-palavras

Entretenimento (na diagonal,)

Entrevista (na horizontal)

Feliz Natal!



Realização

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CEFT



**SUPERINTENDÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA**

SAF / SEAS / SES-PE



Secretaria
de Saúde

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Apoio

Secretaria de Saúde - SES

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

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

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