

*Revista*

10ª Edição  
Julho/2016

# *FARMÁCIA & TERAPÊUTICA*

*em Foco*

*Destaques:*

 *Doença & Tratamento*



 *Entrevista*

 *Entretenimento*



Julho, o sétimo mês no calendário Gregoriano, ocasionou um grande desafio à equipe da assistência farmacêutica: a elaboração da décima edição da revista F&T em foco. Primeira edição sem o editorial do ecianíssimo doutor Dagoberto Ferreira Carvalho Jr, como o chamaria o professor Fonsêca Neto, magnânimo ser humano, como diriam todos que o conheceram e conviveram.

Incomensurável desafio escrever uma linha que faça sentido, após anos tendo a frente o nosso editorialista, o doutor Dagoberto Carvalho Jr. de escrita leve e textos em perfeita harmonia, confirmando que a verdadeira facilidade de escrever provém da arte e não do acaso. (Alexander Pope)

Como é um mês dedicado ao Preciosíssimo Sangue de Jesus, a Sant'Ana, mãe de Maria e Nossa Senhora do Carmo, a padroeira do Recife, contamos com as bênçãos dos céus, buscamos inspiração, para em um esforço coletivo, elaborar a revista F&T em foco.

Já demonstrou-se que “nenhum de nós é competente sozinho” manter o foco, instigar o outro, juntar nossas capacidades e talentos, aceitar que somos capazes e seguir em frente.

A ideia da criação da revista eletrônica Farmácia & Terapêutica em foco partiu da visão e sensibilidade do talentoso escritor Dagoberto Carvalho, junto à coordenação de farmácia e terapêutica, destacando o empenho da criativa e carinhosa artista, discípula e sucessora Mônica Souza. Concretizou um trabalho, estimulando os colegas a escrever e divulgar informações e orientações com temas relevantes, direcionados aos profissionais de saúde.

O propósito de divulgar fatos e dados da assistência farmacêutica despertou a produção do livro Tempo da Farmácia, memória da assistência farmacêutica da secretaria estadual de saúde de Pernambuco, publicado em 2012, com a positiva aceitação do nosso visionário colega, Arimatea Rocha, Superintendente de Assistência Farmacêutica à época, que de imediato acatou o projeto e hoje fazemos parte da numerosa bibliografia Dagobertiana.

Fechando com desafios – faltam cinco dias para a maior festa esportiva do mundo - as olimpíadas. O mundo de olho no Rio de Janeiro – Brasil. E nós estaremos na torcida pela PAZ e pelo desempenho dos nossos atletas, com carinho especial para as nossas aguerridas nordestinas Yane Marques e Sara Menezes.

### Comissão Editorial

Amanda Figueiredo  
Dagoberto Carvalho (Convidado)  
Márcia Maria Vidal Neves (Convidada)  
Maria Selma Lopes Machado  
Mônica de Souza Silva  
Veruska Mikaelly Paes Galindo



# Índice



 <b>Doença &amp; Tratamento – Fábio Marinho.....</b>	<b>04</b>
 <b>Entrevista – Dagoberto Carvalho Jr.....</b>	<b>06</b>
 <b>Falando de Assistência Farmacêutica.....</b>	<b>08</b>
 <b>Farmácia é notícia.....</b>	<b>10</b>
 <b>AF em movimento.....</b>	<b>13</b>
 <b>Protocolos Clínicos.....</b>	<b>14</b>
 <b>Atenção Básica .....</b>	<b>17</b>
 <b>Saúde .....</b>	<b>20</b>
 <b>Exemplo que constrói.....</b>	<b>24</b>
 <b>Entretenimento.....</b>	<b>25</b>



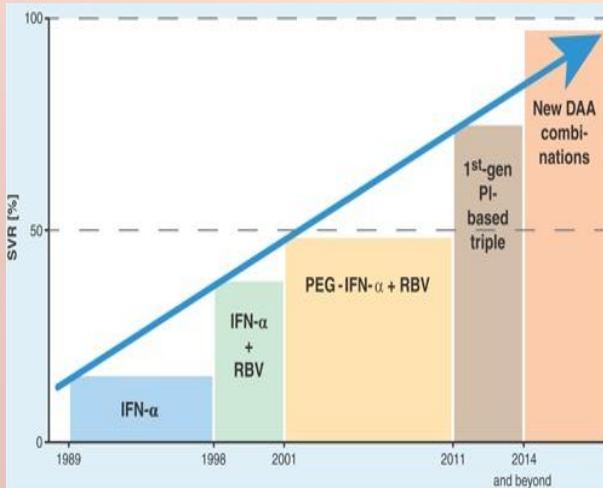
## Doença & Tratamento



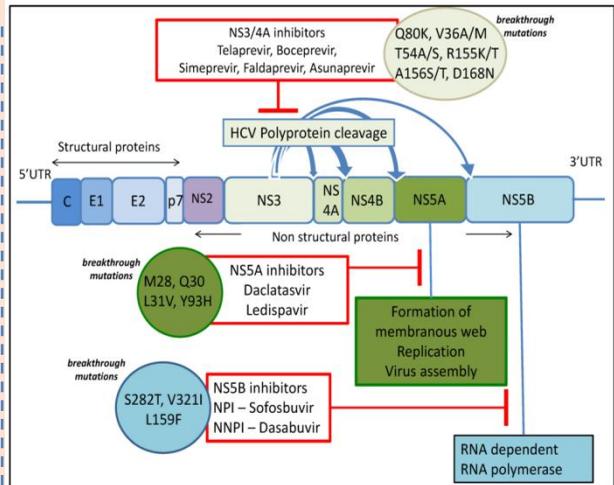
### Novas drogas para o tratamento da hepatite C: o começo do fim?

Fábio Marinho do Rêgo Barros  
 Hepatologista  
 Hospital Português de Beneficência em Pernambuco e  
 Hospital das Clínicas - UFPE  
 Sociedade Brasileira de Hepatologia

Há aproximadamente dois anos o mundo começou a vislumbrar algo completamente fantástico: os novos estudos apresentados e publicados com as novas drogas de ação direta contra o vírus da hepatite C evidenciavam resposta virológica sustentada (RVS - termo substituído para “cura”) acima de 90%, coisa impensável há pouquíssimos anos, onde o máximo obtido seria em torno de 60-70% na melhor das hipóteses. Vínhamos de taxas de resposta inicialmente (nas décadas de 1980-1990) tão irrisórias quanto 6% e em tão pouco tempo na história da medicina essas taxas passaram a ser tão elevadas!!! E hoje a Organização Mundial de Saúde já fala em erradicação do vírus no mundo até o ano de 2030. Quanto avanço!



Aquelas drogas apresentadas ao mundo atuavam diretamente no ciclo celular do vírus, tendo como alicerce os inibidores de polimerase NS5B nucleosídicos, principalmente do Sofosbuvir, em combinação com outras drogas, desde a ribavirina aos inibidores de protease NS3/4(Simeprevir) e aos inibidores de polimerase NS5A (Daclatasvir).



Anteriormente conhecido como o genótipo mais difícil para ser curado, o genótipo 1 (tanto subtipo a como b) são atualmente os que apresentam os melhores números de RVS, sendo que o subtipo 1b é ainda mais facilmente aniquilado. O genótipo 3, antes mais fácil para obtenção da RVS tem-se mostrado o grande vilão, pois além de ser o mais agressivo de todos, ainda apresenta taxas de RVS abaixo do ideal, variando de 65 a 86%.

Para os tratamentos atuais, há três variáveis a se levar em consideração: presença ou ausência de cirrose, necessidade do uso ou não da ribavirina e duração do tratamento entre 12 e 24 semanas. Estas definições fogem ao escopo deste artigo, mas podemos citar como pacientes com piores taxas de RVS aqueles com cirrose já estabelecida e aquela RVS é inversamente proporcional ao avanço da doença hepática, sendo menor em pacientes com cirrose descompensada, com a presença de ascite, por exemplo. Desta maneira é melhor tratar o paciente quando ainda não-cirrótico, já que as taxas de RVS são sempre melhores, e em geral beiram os 100%.

## Doença & Tratamento



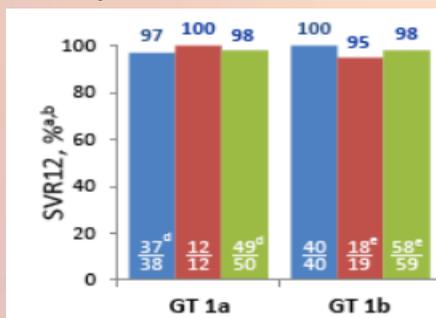
### Novas drogas para o tratamento da hepatite C: o começo do fim?

Fábio Marinho do Rêgo Barros

O Brasil veio primeiro na América Latina na liberação de algumas das novas drogas para tratamento da hepatite C. O primeiro a ser aprovado pela ANVISA foi o Daclatasvir em Janeiro de 2015, seguido do Sofosbuvir e do Simeprevir (ambos em março de 2015) e do combo chamado 3D (dasabuvir, ombitasvir, ritonavir e verurevir). Em setembro de 2015 o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foi publicado com a incorporação daquelas medicações, às drogas distribuídas gratuitamente pelas farmácias estaduais. Todos os genótipos foram contemplados, mas foram priorizados os pacientes com fibrose avançada (F3) e cirrose (F4), além dos transplantados de órgãos sólidos e HIV-positivos. Desta maneira, inicialmente no Brasil foram liberados pelo Ministério da Saúde cerca de 32.000 tratamentos com as drogas referidas acima, exceto o combo 3D, não incorporado pelo PCDT.

No mundo outras drogas já foram aprovadas, como o Ledipasvir que já vem combinado em um comprimido com o Sofosbuvir, e mais recentemente o Velpatasvir, também combinado com a mesma droga. O Elbasvir e Grazoprevir também estão aprovados para uso em combinação em vários países, embora ainda não no Brasil.

Desta forma, com os estudos de vida real que vem sendo apresentados, como o abaixo realizado em cinco países europeus com a associação de Sofosbuvir, Daclatasvir com ou sem ribavirina em genótipo 1 com fibrose avançada e cirrose:



Welzel TM, et al. EASL

Trabalhos como este corroboram os estudos de registro destas drogas e reafirmam a alta eficácia. O que mais chama a atenção é que diferentemente do que acontecia na época dos interferons, os efeitos adversos são muito baixos. Também porque o tempo máximo de tratamento para estas novas drogas é de 24 semanas, menor que anteriormente e porque a toxicidade intrínseca destas drogas é muito pequena. Atenção deve ser dada à combinação de Sofosbuvir com o anti-arritmico amiodarona, que pode ser bastante tóxica ao miocárdio e ao sistema de condução elétrico do coração.

Recomenda-se sempre checar potenciais interações medicamentosas com aplicativos de smartphones ou sites que permitem esta avaliação.

Enfim, estamos vivendo um momento revolucionário do tratamento desta infecção curável. Agora temos drogas que quando combinadas oferecem grande taxa de cura, e com muito poucos efeitos colaterais. Temos um compromisso com nosso paciente em oferecer a cura em potencial a quem sofre com uma doença tão devastadora.



Fábio Marinho, Veruska Galindo e Amanda Figueiredo, logo após a palestra de tema: Novas Diretrizes para o Tratamento de Hepatite C, Ministrada por Fábio Marinho, na DGAF em 27 de maio de 2016.

## Entrevista



Nosso entrevistado na 10ª edição da revista F&T em Foco é Dr. Dagoberto Carvalho Jr. ex-editor chefe da Revista F&T em Foco e ex-coordenador médico da comissão farmácia e terapêutica da DGAF/SEAS/SES-PE – como consequência de seu bom trabalho – agradecemos a honra.

**Entrevista com Dr. Dagoberto Carvalho Jr. a Selma Machado e Mônica de Souza, da GEPAF.**

**Revista “F&T em foco”:**  
**Sabemos da importância de nossas “raízes”, conte-nos um pouco da sua terra natal.**

**Dagoberto** – Minhas lembranças da terra natal, Oeiras, Piauí, não cabem nos limites de nossa Revista, nem mesmo dos meus livros memorialísticos que foram muitos. É a minha “cidadela do espírito”, como chamei a um dos livros que escrevi. É o lugar que, por definidor de minha vida e de seu sentido cultural prende-se teluricamente a mim. É assim, sempre, sobretudo com os que nos identificamos mais com a literatura. A “santa terrinha” está sempre presa em nossas memórias. No meu caso, eu sempre preso à cidade do nascimento e das memórias mais queridas.

**Revista “F&T em foco”**  
**Qual foi a experiência que mais marcou sua vida no SUS? E como gestor?**

**Dagoberto:** Gestor, mesmo, fui do Posto de Saúde Martagão Gesteira (Salgadinho/Olinda) e do antigo PAM-7 (depois, Hospital Geral de Areias). À época, a luta da classe médica, era pelo SUS, que depois virou SUDS, voltou a ser SUS e se perdeu em seu princípio filosófico básico, de sistema de auto-gestão e total universalidade assistencial.

**Revista “F&T em foco”**  
**Com sua experiência de médico no SUS, algo lhe angustia no quesito humanização ao atendimento?**

**Dagoberto:** Sim. Concordo com a premissa constitucional de que “saúde é direito do cidadão

e dever do Estado”. Velho médico concursado (aposentado) do serviço público federal, defendo a auto-administração do SUS. A criação de quadro de pessoal próprio, admitido por concurso e ascensão funcional, garantida a meritocracia.

**Revista “F&T em foco”**  
**Na sua visão, sobre a política de Assistência Farmacêutica, há elementos importantes que não estão sendo contemplados na conjuntura atual?**

**Dagoberto:** Quanto à presença da Assistência Farmacêutica (AF) na assistência médico-assistencial, como um todo - parte inalienável que é, desse todo - considero “conquista” já definitiva. Sua manutenção dependerá sempre da presença e permanência do profissional farmacêutico no “campo” trabalhado ou a trabalhar. De sua formação profissional continuada. Do espírito de equipe que deve prevalecer, do nível central (Ministério e secretarias estaduais e municipais de saúde) à unidade de saúde, ao farmacêutico assistente.

**Como foi sua chegada à Assistência Farmacêutica do Estado? E sua passagem pelo Comitê de Farmácia e Terapêutica?**

**Dagoberto:** Cheguei à Assistência Farmacêutica, pela mão amiga de outro médico escritor, Dr. Gentil Augusto Magalhães Duque Porto, de quem havia sido colega na administração e no jornal do CREMEPE, quando ele foi Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco. Era gerente da AF, o Dr. Edmilson Nascimento.

## Entrevista

Fui coordenador médico das Comissões de Farmácia e Terapêutica. Depois, veio a administração do Dr. José de Arimatea Rocha Filho, que redimensionou a AF; trazendo, como “primeira” auxiliar, a Dra. Selma Machado, de quem muito me aproximaria e tornou-se, para mim, amiga das melhores e orientadora especializada (em AF) da mais alta qualificação.

### Revista “F&T em foco”

**Além da medicina, sabemos do seu interesse pelas artes, em especial a literatura. Conte-nos um pouco dessa experiência.**

**Dagoberto:** Antes de ser médico, por opção e vocação, fui poeta (talvez ainda o seja). Sempre gostei de ler e escrever. Sobretudo, de “olhar” o mundo, como na busca que se tornaria permanente da matéria literária, da literatura que complementaria minha vida médica.

Fiz Mestrado em História pela Universidade Federal de Pernambuco. O tema da dissertação – como a manter-me umbilicalmente ligado à terra do nascimento – foi “A Talha de Retábulos no Piauí”. Um médico escrevendo, literariamente, História. Valeu!

### Revista “F&T em foco”:

**Diante do seu talento para letras, como foi a experiência na redação e a importância na sua carreira do livro: Tempo da Farmácia e de outros títulos de destaque?**

**Dagoberto:** – Os livros – eles foram 16, alguns em duas edições (O “Passeio a Oeiras” já vai na sexta edição) completaram-me a vida literária. Não foi diferente com “Tempo da Farmácia”, livro “provocado” (no sentido de sugerido e apoiado pelo Dr. Arimatea Rocha); que me ensinou registrar a história da Assistência Farmacêutica em nossa Secretaria Estadual de Saúde. Gosto de documentar a história dos lugares por onde passo. Foi assim na SES e na Sociedade Eça de Queiroz, Recife. Fiz o que pude. Que outros atualizem o meu trabalho. Já encontrarão por onde recomeçar. Os livros que escrevi estão relacionados nas “orelhas” de “Post Scripta”, o mais recente deles. Mônica tem exemplar autografado. A propósito de Mônica Souza, ela foi excelente colaboradora na

digitação e arte de “Tempo da Farmácia”. Outra ajuda de primeira e de todas as horas, foi a de Dra. Selma Machado. E, de longe, a Dra. Márcia Vidal.

### Revista “F&T em foco”

**A Revista F&T em foco teve a honra de tê-lo como editor principal nos dois primeiros anos, após um ano de sua saída estamos retomando o trabalho, e mais uma vez tendo o prazer e honra de contar com sua ajuda. Fale-nos um pouco desta experiência com a revista F&T.**

**Dagoberto:** Parabéns pela retomada da publicação de “F&T em foco”. A Revista já estava fazendo falta. Sempre disse isso e “cobrei” de vocês da AF. Só não esperava que fosse o entrevistado desse número de reestrela. Lembrei-me até de um verso do poeta César Leal, dedicado ao Mestre de Campo Francisco Barreto de Menezes. O que eu fiz para tanto merecer? Muito obrigado, amigas da AF.



Dagoberto Carvalho Jr. escrevendo dedicatória para Selma Machado, do seu mais novo livro.

Momentos da visita e entrevista



Registro da entrevista de Dagoberto Carvalho Jr. a Mônica de Souza, da F&T em Foco.

## Falando de Assistência Farmacêutica



Amanda Figueiredo

### A importância da seleção de medicamentos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) têm incentivado os países a aprimorarem a seleção de medicamentos em seus sistemas de saúde. O Brasil participa desse processo e possui representantes nas comissões internacionais, como a Dra. Lenita Wannmacher, membro do Comitê de Especialistas em Seleção e Uso de Medicamentos Essenciais da OMS.

O uso de uma lista de medicamentos essenciais [...] facilita a gestão do medicamento no que diz respeito a todos os aspectos (as atividades): aquisição, armazenamento e distribuição são mais fáceis com poucos itens, e a prescrição e a dispensação são mais fáceis para os profissionais se eles precisarem conhecer poucos itens. Uma lista nacional de medicamentos essenciais deve ser baseada em diretrizes clínicas nacionais. A seleção de medicamentos deve ser realizada por um comitê nacional com membros designados e usando critérios explícitos, previamente acordados, baseados na eficácia, segurança, qualidade, custo (que variará localmente) e custo-efetividade. As listas de medicamentos essenciais devem ser regularmente atualizadas e sua introdução acompanhada de um lançamento oficial, de treinamento e disseminação. A aquisição e distribuição de medicamentos no setor público devem ser limitadas, primeiramente por aqueles medicamentos constantes na lista, e deve ser assegurado que somente aqueles profissionais de saúde autorizados a utilizar certos medicamentos sejam os realmente providos por eles. As atividades do governo no setor farmacêutico (ex: garantia da qualidade, políticas de reembolso e treinamento) devem estar focadas na lista de medicamentos essenciais.

A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS pode ser o ponto de início para os países desenvolverem sua própria lista



de medicamentos essenciais. No Brasil o conceito de medicamento essencial está

fortemente vinculado ao conceito de uso racional de medicamentos.

Estão listados abaixo alguns benefícios relacionados às atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica que sofrem influência da lista de medicamentos, resultado de um processo de seleção bem conduzido:

- Possibilita maior eficiência no gerenciamento dos serviços farmacêuticos;
- Racionaliza custos e possibilita uma maior otimização dos recursos disponíveis, inclusive recursos humanos;
- Facilita o estabelecimento de ações educativas para prescritores, dispensadores e usuários, com possibilidade de diminuição de erros e melhoria dos resultados de tratamentos;
- Permite uniformização de condutas terapêuticas;
- Melhora a qualidade da informação sobre o medicamento e facilita o fluxo da informação;
- Propicia melhores condições para a prática da farmacovigilância;
- Contribui para a promoção do uso racional de medicamentos.

## Falando de Assistência Farmacêutica



Amanda Figueiredo



### Comissões de Farmácia e Terapêutica- CFT

Todos os dias são lançadas novas tecnologias, que são declaradas melhores que outras já disponíveis, sob os aspectos da eficácia, efetividade e segurança. Mas como ter certeza de que estas informações são válidas para decidir sobre a incorporação de medicamentos ao sistema de saúde? A seleção dos medicamentos que farão parte das relações de medicamentos essenciais é componente fundamental da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a qual possui como eixos norteadores a garantia de acesso e o uso racional de produtos farmacêuticos.

Neste sentido, é imprescindível ao gestor de saúde que decide sobre a incorporação de medicamentos ao sistema, que se utilize de mecanismos e instrumentos que possam orientá-lo para esta tomada de decisão. A criação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT é uma estratégia, que estabelece um instrumento para que o gestor possa tomar decisões mais uniformes e segundo diretrizes estabelecidas. A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos.

É geralmente composta por profissionais de saúde com várias formações, especialmente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões - dentistas. Seu papel ultrapassa as

fronteiras da seleção, estando muito ligado à educação e promoção do uso racional de medicamentos.

Uma CFT tem como objetivo a promoção do uso racional de medicamentos. Nesse sentido, sua principal atribuição é a de selecionar os medicamentos essenciais no nível de gestão do SUS em que está inserida. No Ministério da Saúde, a COMARE realiza a atualização da RENAME a cada dois anos. Nas secretarias estaduais e municipais de saúde, as CFTs são responsáveis, respectivamente, pela Reme (ou REESME - Relação Estadual de Medicamentos Essenciais) e REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais). A Organização Mundial da Saúde (OMS) conta com um Comitê de Especialistas para Seleção e Uso de Medicamentos Essenciais.

Uma CFT pode assumir diversas atribuições dependendo do cenário em que está inserida, desde a seleção até outras funções relacionadas a políticas de medicamentos e à promoção do seu uso racional. Nesse sentido, a lista de medicamentos pode ser organizada de diversas formas, de acordo com o objetivo a que se propõem. Para desempenhar seu papel, uma CFT precisa estabelecer sua dinâmica de trabalho e considerar a constante capacitação de seus membros.

# Farmácia é Notícia I



## www.farmacia.pe.gov.br

O site da farmácia de Pernambuco está diretamente ligado a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica, e tem como finalidade informar e orientar os usuários e profissionais de saúde. Ele dispõe de vários campos de informações como, BUSCA POR MEDICAMENTO.

O campo busca por medicamento é de fácil acesso e você obtém as informações sobre os medicamentos disponíveis no SUS basta digitar o nome do medicamento e clicar na lupa ao lado, será mostrado um resumo de informações, dentre elas a concentração e como obter, ou seja, o local onde poderão ter acesso ao medicamento.



Outro campo muito importante é o menu **Guias de Orientação ao Usuário**, onde estão disponíveis os resumos dos PCDTs/Normas Técnicas que contem as informações necessárias para o cadastro e renovação de medicamentos do componente especializado e

elenco estadual. Os guias de orientação estão dispostos por patologia, em ordem alfabética.



O site também dispõe do menu **PUBLICAÇÕES**, neste podemos encontrar informações do Ministério da Saúde e também da Assistência Farmacêutica, como por exemplo: Revistas e Cadernos, Cartilhas e Panfletos, Protocolos e Documentos informativos. Para ter acesso a esse conteúdo basta clicar no menu **PUBLICAÇÕES** e escolha o conteúdo ao qual deseja acessar.

Faça uma visita ao site e conheça mais!!!

## Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas 6 edições do DGAF Informa, todos disponíveis no site: [www.farmacia.pe.gov.br](http://www.farmacia.pe.gov.br) > publicações > cadernos e revistas.

### 1ª edição



Dia do Farmacêutico;  
Site da farmácia;  
Uso racional de Medicamento;  
Dengue, Chikungunya e Zica;  
Zica como combates o Aedes aegypti;  
Jogos dos 7 erros;  
Dicas de saúde  
Dica cultural

### 2ª edição



O que é vida saudável;  
Farmácia de Pernambuco;  
Todos na luta contra o Aedes aegypti ;  
Novo site: Rededengue;  
Síndrome de GuillainBarré;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 3ª edição



Dia Internacional da Mulher;  
Farmácia de Pernambuco;  
Site da farmácia;  
Uso racional de Medicamento;  
Microcefalia – Tem tratamento?;  
Mudanças no protocolo de Microcefalia;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 4ª edição



Dia Mundial da Saúde;  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica;  
Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão;  
Cuidados com o Coração;  
Uso Racional de Medicamento;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 5ª edição



Dia das Mães;  
Dia Nacional do Uso Racional De Medicamentos;  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica;  
Ações pelo uso racional;  
Palestras na DGAF;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 6ª edição



Doenças da Infância;  
Vacina;  
Diretoria Geral de Assistência;  
Palestras na DGAF  
Promoção a Saúde;  
Ministério da Saúde;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

## Ações educativas na DGAF

Foram realizadas varias ações educativas no auditório da DGAF no 1º semestre de 2016, veja as principais palestras e oficinas divulgadas no site da farmácia.

**Dia Nacional de Promoção ao Uso Racional de Medicamento**

**Palestra dia 04 maio**

Manufaturas clínicas da febre chilanguara  
 Ações farmacêuticas na prevenção das arboviroses  
**ARBOVIROSES**  
 Fitoterápicos  
 Arboviroses e uso de plantas com ação repelente e para alívio das dores.

Local: Sala do NEPEI (próximo à farmácia)  
 Horário: 8:30 às 12:00 horas  
 Público-alvo: Usuários da farmácia de Pernambuco

**Palestra dia 27 de maio**

Novas diretrizes para tratamento de Hepatite C

Abordagem Clínica e Terapêutica  
 Fluxo de acesso aos Serviços de Referência  
 Planejamento de aquisição e Distribuição dos Medicamentos  
**HEPATITE C**  
 Protocolo Clínico e Fluxo de acesso ao tratamento nas Farmácias de Pernambuco

Local: Auditório da DGAF  
 Horário: 8h às 12h  
 Público-alvo: Farmacêuticos e profissionais de saúde

**Oficina**

**ORIENTAÇÕES NO TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS**  
 Nos dias 28 (manhã) e 29 (tarde) de maio de 2016

Local: Auditório da DGAF  
 Público-alvo: Funcionários vinculados a logística de medicamentos e insumos farmacêuticos em todo estado.

**Palestras 17 e 30/6 e 05/7**

**Garantia da Qualidade e Procedimentos Operacionais Padrão**  
 Importância e Orientações

Local: Auditório da DGAF  
 Datas | Horários: 17/06 (08:30 às 12:00h), 30/06 e 05/07 (13:00 às 16:00h)  
 Público-alvo: Técnicos e farmacêuticos vinculados a DGAF

**08 e 15 de junho de 2016**

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PERNAMBUCO: PANORAMA DA POLÍTICA DE AF E DESAFIOS**

Local: Auditório da DGAF  
 Data | Horários: 08/06 das 08:30 às 12:00h e 15/06 das 13:00 às 16:00h  
 Público-alvo: Farmacêuticos da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco

**Palestra dia 08 de julho**

Novas diretrizes para tratamento de Hepatite C

Abordagem Clínica e Terapêutica para Hepatite C  
 Fluxo de acesso aos Serviços de Referência  
 Planejamento de Aquisição e Distribuição dos Medicamentos  
**HEPATITE C**  
 Protocolo Clínico e Fluxo de acesso ao tratamento nas Farmácias de Pernambuco

Local: Auditório da DGAF  
 Horário: 8h às 12h  
 Público-alvo: Farmacêuticos e profissionais de saúde

### Algumas fotos das ações educativas



Tudo sobre as ações – acesse o site: [farmacia.pe.gov.br](http://farmacia.pe.gov.br)  
 >publicações>revistas e cadernos  
 >5ª e 6ª edição do Informativo Eletrônico DGAF

## AF em movimento

### Ações da AF no Sertão do São Francisco - Petrolina

Várias ações foram realizadas, pela equipe da farmácia de Pernambuco unidade Sertão do São Francisco, coordenada pela Farmacêutica Rosalva Perazzo. Ações sobre: Implantação e Treinamento do sistema Hórus; Monitoramento e Otimização da dispensação de Medicamentos; Compartilhamento de Doses nas Ações Judiciais e CEAF para medicamentos de Infusão, uso hospitalar e implantação da Farmácia Itinerante .

Das ações realizadas, a revista destacou duas que tiveram como conteúdo abordado : **Promoção da Saúde e Uso Racional de Medicamentos** e um workshop **Apresentação do Modelo de ações Judiciais e de Assistência Farmacêutica em Petrolina e Região**.

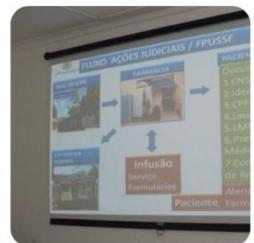


**Ação – Promoção da Saúde e Uso Racional de Medicamentos** utilizando os princípios do SUS Universalidade e Equidade contemplando todos os pacientes da Unidade e incentivo a co-responsabilidade do paciente (medicamentos salva vidas, se não usa não guarde em casa).

#### Workshop

Videoconferência do Workshop para Apresentação do Modelo de ações Judiciais e de Assistência Farmacêutica em Petrolina e Região. Estiveram presentes farmacêuticos da Secretaria Municipal de Saúde, e da Secretaria Estadual de Saúde, professores da UFSJ, Promotor de Justiça e outros representantes do Ministério Público.

Segundo a gerente de Assistência Farmacêutica de Divinópolis – MG, Thais Bueno Enes dos Santos, já houve alguns desdobramentos após a videoconferência, em reunião posterior, várias ideias surgiram para implantação de modelo similar, adequado à realidade.



## Protocolo Clínico – Comportamento Agressivo no Transtorno de Espectro do Autismo

### Portaria SAS/MS nº 324, de 31 de março de 2016.

#### Resumo

O autismo, transtorno neuropsiquiátrico crônico que se desenvolve na primeira infância, faz parte de um grupo de condições definidas como transtornos invasivos do desenvolvimento, agora referidas como Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) [40,51]. Dessa forma, os TEA abrangem, de forma única, condições que anteriormente eram distintas, como o autismo e a síndrome de Asperger..

#### Código Internacional da Doença (CID-10)

F84.0 Autismo infantil

F84.1 Autismo atípico

F84.3 Outro transtorno desintegrativo da infância

F84.5 Síndrome de Asperger

F84.8 Outros transtornos invasivos do desenvolvimento

#### Medicamento

Risperidona: solução oral de 1 mg/mL (para doses que exigem frações de 0,5 mg); comprimidos de 1, 2 e 3 mg.

#### de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo as pessoas com diagnóstico de TEA e com problemas graves de comportamento de autoagressão ou agressão e com baixa resposta ou adesão às intervenções não medicamentosas devido à própria gravidade do comportamento.

#### Critérios de Exclusão

Por motivos de segurança, serão excluídos do tratamento com risperidona as pessoas com idade menor que 5 anos ou com contraindicações ou hipersensibilidade à risperidona ou que estejam amamentando [69,80].

#### Tratamento

O tratamento de pessoas com TEA possui como um de seus objetivos fundamentais o de habilitá-las para participar de modo ativo e independente nas atividades que lhe são apresentadas [2]. Para tanto, o tratamento se concentra em intervenções comportamentais e educacionais direcionadas aos sintomas nucleares do transtorno, como, por exemplo, as deficiências de comunicação e interação social, padrões repetitivos de

comportamento, interesses e atividades referenciais [40,81,82]. Já as intervenções medicamentosas podem ser utilizadas no controle de sintomas não nucleares, como o comportamento agressivo, sem, contudo, apresentar benefícios justificáveis para uso no tratamento das deficiências nucleares [1,40,81,82].

#### 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;
- **Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico – Avaliação clínica;
- **Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.**

**Fica a critério médico a apresentação das escalas – ABC e BPI**

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

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

**Receita Médica**, com posologia para 3 (três) meses de tratamento;

**Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico – Avaliação clínica;



PROTOSCOLS CLÍNICOS E  
DIRETRIZES TERAPÉUTICAS

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:

[www.saude.gov.br/ceaf](http://www.saude.gov.br/ceaf)

## Protocolo Clínico – Transtorno Afetivo Bipolar do Tipo I

Portaria SAS/MS nº 1.315, de 30 de março de 2016.

### Resumo

O transtorno afetivo bipolar (TAB) é um transtorno de humor caracterizado pela alternância de episódios de depressão, mania ou hipomania.

### Código Internacional da Doença (CID-10)

F31.1 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco sem sintomas psicóticos

F31.2 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual maníaco com sintomas psicóticos

F31.3 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo leve ou moderado

F31.4 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave sem sintomas psicóticos

F31.5 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos

F31.6 Transtorno afetivo bipolar, episódio atual misto

F31.7 Transtorno afetivo bipolar, atualmente em remissão

### Medicamento

\*Carbonato de lítio: comprimidos de 300 mg. \*Ácido valpróico: comprimidos de 250 e 500 mg, xarope e solução oral de 50 mg/mL. \*Carbamazepina: comprimidos de 200 e 400 mg, suspensão oral de 20 mg/mL. \*Fluoxetina: comprimidos de 20 mg. \*Haloperidol: comprimidos de 1 e 5 mg, solução injetável de 5 mg/mL e solução oral de 2 g/mL. Lamotrigina: comprimidos de 25, 50 e 100 mg. Risperidona: comprimidos de 1, 2 e 3 mg. Olanzapina: comprimidos de 5 e 10 mg. Quetiapina: comprimidos de 25, 100, 200 e 300 mg. Clozapina: comprimidos de 25 e 100 mg.

\*Por serem análogos e baseado nos artigos 12 e 57 da Portaria GM/MS nº. 1554/2013, a SES/PE não disponibiliza os itens destacados.

\*Os medicamentos em negrito estão no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, disponíveis na Atenção Básica, nas Farmácias do Município.

### Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem os critérios de diagnóstico de TAB do tipo I, conforme especificado no item 4. No caso de paciente em internação psiquiátrica hospitalar ou com grave prejuízo funcional, que exige institucionalização ou perda da autonomia, é necessária a presença de um familiar ou responsável legal. No caso de paciente cronicamente asilado, é requerida a presença de um funcionário da instituição disponível e capaz de manejar estressores do ambiente de forma contínua.

### Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes com diagnóstico de TAB e impossibilidade de adesão ao

tratamento e acompanhamento contínuo. Também serão excluídos pacientes com diagnóstico de TAB do tipo II e TAB sem outra especificação.

### 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;

**Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do Paciente.

##### Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

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

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

**Receita Médica**, como posologia para 3 (três) meses de tratamento;

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

#### 3. Exames (Cópias)

##### Solicitação inicial

##### Para Lamotrigina, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina e Clozapina:

Colesterol total e frações (HDL e LDL); Triglicerídeos; Glicemia de Jejum; Hemograma; TGO e TGP

#### Renovação a cada 3 (três) meses

##### Para Lamotrigina, Risperidona, Olanzapina, Quetiapina e Clozapina:

Colesterol total e frações (HDL e LDL); Triglicerídeos; Glicemia de Jejum; Hemograma; TGO e TGP

##### **ANUALMENTE, apresentar – à critério médico,**

Laudo do eletrocardiograma.

Dosagem da Prolactina.

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:

[www.saude.gov.br/ceaf](http://www.saude.gov.br/ceaf)

## Protocolo Clínico – Insuficiência Pancreática Exócrina

Portaria SAS/MS nº 112, de 04 de fevereiro de 2016.

### Insuficiência Pancreática Exócrina

#### Código Internacional da Doença (CID-10)

- K86.0 Pancreatite crônica induzida pelo álcool;
- K86.1 Outras pancreatites crônicas;
- K90.3 Esteatorreia pancreática.

#### Medicamento

Pancreatina: cápsulas de 10.000 e 25.000 unidades internacionais (UI) de lipase

#### Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo pacientes que apresentarem esteatorreia (com pesquisa qualitativa da gordura fecal positiva pela coloração de Sudan III ou dosagem da excreção fecal de gorduras em 72 horas maior que 6 g/dia) associada a pelo menos um dos critérios abaixo (6):

Radiografia simples de abdômen mostrando calcificações salpicadas e difusas no parênquima pancreático;

Ultrassonografia de abdômen mostrando dilatação do ducto pancreático principal acima de 0,4 cm, ou cistos ou calcificações parenquimatosas;

Tomografia computadorizada de abdômen mostrando dilatação ductal, cistos ou calcificações no parênquima;

Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada ou ressonância magnética de vias biliares mostrando dilatação, estenoses ou defeitos de enchimento no ducto pancreático principal associados a alterações em pelo menos três ramos colaterais;

Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total.

#### Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem hipersensibilidade ou intolerância ao medicamento (proteína de suínos).

### 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;

**Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do paciente, diagnóstico.

##### Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

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

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;

**Receita Médica**, como posologia para 3 (três) meses de tratamento;

**Laudo Médico**, descrevendo histórico clínico do paciente, diagnóstico.

#### 3. Exames (Cópias)

##### Solicitação inicial

Pesquisa de Gordura Fecal(SUDAN III)  
Laudo do Raio X simples de abdômen OU Ultrassonografia de abdômen OU Tomografia Computadorizada de abdômen OU Colangiopancreatografia por ressonância magnética OU Colangiopancreatografia endoscópica retrógrada OU Laudo cirúrgico descrevendo ressecção pancreática subtotal ou total. OBS.: Em casos de câncer pancreático ou ressecções pancreáticas por outras indicações, os critérios de inclusão são clínicos (presença de esteatorreia).

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:  
[www.saude.gov.br/ceaf](http://www.saude.gov.br/ceaf)



PROTÓTIPO DE IDENTIFICAÇÃO DE DRETRIZES TERAPÊUTICAS

## Atenção Básica

### RESOLUÇÃO CIB/PE Nº 2889 DE 14 DE JUNHO DE 2016

A Resolução da CIB (Comissão Intergestora Bipartite) publicada em 14 de Junho de 2016, define a forma de pactuação da contrapartida financeira por parte da SES para os municípios referentes à Assistência Farmacêutica Básica no Estado de Pernambuco.

**GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTIDE  
RESOLUÇÃO CIB/PE Nº 2889 DE 14 DE JUNHO DE 2016**

*Define a forma de pactuação da contrapartida financeira por parte da SES para os municípios referente à Assistência Farmacêutica Básica no Estado de Pernambuco.*

O Presidente e a Vice-Presidente da Comissão Intergestores Bipartite Estadual - CIB/PE, no uso de suas atribuições legais e considerando,

- I. O disposto na Portaria GM/MS 204 de 22 de fevereiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;
- II. O Decreto Nº 7508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Nº 8080/90, para dispor sobre a organização do sistema Único de Saúde- SUS, o planejamento da saúde, assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências;
- III. A Portaria nº 1, de 2 de Janeiro de 2015 que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME vigente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- IV. A Portaria GM/MS nº 1.555 de 30 de Julho de 2013, que aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica;

**RESOLVEM:**

Art. 1º. – Definir que a contrapartida financeira do Componente Básico da Assistência Farmacêutica de responsabilidade do gestor estadual será descentralizada para os Municípios de forma financeira, valor correspondente a R\$2,36 percapita.

Parágrafo primeiro - Os recursos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica destinam-se exclusivamente à aquisição de medicamentos e insumos relacionados na RENAME vigente e para estruturação e qualificação das ações da Assistência Farmacêutica.

Parágrafo segundo – A contrapartida financeira da Secretaria Estadual de Saúde, a partir de 2015, será transferida para conta específica da Assistência Farmacêutica dos municípios.

Art. 2º. – As Secretarias Municipais de Saúde poderão anualmente utilizar até 15% (quinze por cento) da soma dos valores dos recursos financeiros da contrapartida estadual e municipal para atividades destinadas:

- I - adequação de espaço físico das Centrais de Abastecimento e/ou Farmácias Municipais;
- II - aquisição de equipamentos e mobiliário destinados ao suporte das ações de Assistência Farmacêutica;
- III - realização de atividades vinculadas à educação continuada para qualificação dos recursos humanos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde

Parágrafo único – para utilização dos recursos da contrapartida Estadual nos itens I, II e III, o município deve elaborar, apresentar o seu Plano de Estruturação e Qualificação da Assistência Farmacêutica ao Colegiado Intergestores e informar através de ofício à Diretoria Geral da Assistência Farmacêutica. Deve fazer constar na Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

*A Jc*

## Atenção Básica

Art. 3º. – Definir que o gestor municipal é o responsável pela aquisição e distribuição dos insumos abaixo relacionados para atendimento dos pacientes com diagnóstico de Diabetes, cujo financiamento será oriundo dos valores das contrapartidas estadual e municipal:

- I – Tiras reagentes para medida de glicemia capilar;
- II – Lancetas para punção digital; e
- III – Seringas com agulha acoplada para aplicação de insulina.

Parágrafo primeiro - Os municípios que optarem pela adesão das Atas Estaduais para aquisição de medicamentos e insumos, deverão providenciar no âmbito municipal, a documentação que possibilite esta modalidade de compra considerando as determinações das legislações vigentes.

Parágrafo segundo – O Gestor Estadual liquidará o saldo devedor dos insumos de diabetes referente ao exercício de 2015 através da compra de tiras reagentes para medição de glicemia capilar com comodato de aparelhos de glicosímetros de valor unitário de R\$ 0,50 percapita.

Parágrafo terceiro - Os dados populacionais para fim de cálculo financeiro deverão obedecer a Portaria N° 1555 de 30 de julho de 2013.

Art. 4º. – Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Recife, 14 de junho de 2016

  
**José Iran Costa Junior**  
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite  
CIB/PE

  
**Gessyane Vale Paulino**  
Presidente do Colegiado de Secretários  
Municipais de Saúde - COSEMS/PE

Disponível no link: <http://www.farmacia.pe.gov.br/noticia/resolucao-cibpe-no-2889-de-14-de-junho-de-2016-repasse-da-contrapartida-estadual>

# Atenção Básica

## A importância do QUALIFARSUS

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



O QUALIFAR-SUS está organizado em 4 (quatro) eixos:

### > EIXO ESTRUTURA



**Informatização dos Estabelecimento de saúde**

Contribuir para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica, física, os equipamentos, mobiliários recursos humanos

### > EIXO EDUCAÇÃO



**EAD QualiSUS- Rede Para equipe da AF**

Promoção da educação permanente e capacitação dos profissionais de saúde para qualificação das ações de Assistência Farmacêutica voltadas ao aprimoramento das práticas profissionais no contexto das redes de atenção à saúde

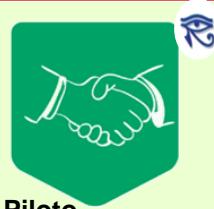
### > EIXO INFORMAÇÃO



**Pesquisa da AF nas RRAS e Base de Dados de Ações e Serviços da AF**

Produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento e avaliação das ações e serviços de Assistência Farmacêutica

### > EIXO CUIDADO



**Piloto – Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica**

Inserir a Assistência Farmacêutica nas práticas clínicas visando a resolutividade das ações em saúde, otimizando os benefícios e minimizando os riscos relacionados à farmacoterapia.

Mais informações sobre o QUALIDARSUS disponíveis no site do Ministério da Saúde: <http://portalsaude.saude.gov.br/>



### MICROCEFALIA – FLUXO DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO – CEAF NAS FARMÁCIAS DE PE - MICROCEFALIA

Conforme definição da SES-PE, o paciente com o diagnóstico de microcefalia, que necessite de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, através da farmácia de Pernambuco, deverá ter o fluxo abaixo.

#### Médico Assistente

Realizar a solicitação do medicamento conforme os critérios da Portaria GM/MS 1554/2013 e Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas/MS;

Informar o Código Internacional da Doença – CID-10 da patologia e destacar no Laudo de Medicamento-LME o diagnóstico de Microcefalia;

Orientar o representante do paciente quanto aos documentos necessários ao cadastro na farmácia de PE mais próxima do município residente.

**Nota 1:** O Médico deverá estar cadastrado no CNES do estabelecimento de saúde solicitante.

**Nota 2:** Caso haja alterações nas posologias ou terapêutica anteriormente prescritas, o médico preencherá o LME e prescrição médica, para a devida adequação pela farmácia.

**Nota 3:** A justifica da adequação ou alteração da terapêutica, poderá ser feita no campo anamnese do LME ou em laudo anexo.

#### Representante do Paciente

Encaminhar-se à Farmácia de Pernambuco  
Entregar os documentos para cadastro  
Aguardar em até 05 (cinco dias úteis), o retorno da farmácia

Receber a orientação farmacêutica;  
Receber o medicamento mensalmente;  
Solicitar orientações quando necessite.

#### Farmácia de Pernambuco

Receber a solicitação, conferir e cadastrar no sistema;

Encaminhar a solicitação à Gerência de Avaliação e Autorização de Procedimentos – GAAP;

Contactar o representante do paciente quando houver pendência na solicitação;  
Realizar a orientação farmacêutica e dispensação após autorização

**Nota 4:** O prazo estabelecido para cadastro, avaliação, autorização e dispensação pela DGAF é de até 05 dias úteis, estando os documentos da solicitação do medicamento, conforme os critérios da Portaria GM/MS 1554/2013 e Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas/MS.

## MICROCEFALIA – FLUXO DE ACESSO AOS MEDICAMENTOS DO COMPONENTE ESPECIALIZADO – CEAF NAS FARMÁCIAS DE PE - MICROCEFALIA

### GAAP

Receber a solicitação, conferir, avaliar e, se de acordo, autorizar, dentro do prazo definido;  
Devolver a solicitação à farmácia, quando houver pendência na solicitação, para providências junto ao responsável pelo paciente.

**Nota 5: Com a continuidade dos estudos sobre a microcefalia relacionada ao vírus Zika, ressalta-se que este fluxo será revisado conforme as atualizações necessárias.**



**PERNAMBUCO**  
ESTADO DO  
SECRETARIA DE SAÚDE  
Secretaria Executiva de Assistência à Saúde  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

---

**Nota Técnica DGAF/SEAS – SES-PE Nº 09**

Recife, 17 de junho de 2016

**Fluxo para acesso ao medicamento nas Farmácias de Pernambuco - Paciente com Microcefalia**

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;

PORTARIA Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2015, que estabelece a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME 2014 no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da atualização do elenco de medicamentos e insumos;

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.319, de 25 de novembro de 2013, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia, Retificada em 27 de novembro de 2015;

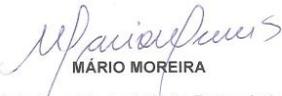
Considerando que a microcefalia é um agravo emergencial em saúde pública, e que pode impactar na qualidade de vida das crianças e famílias;

Considerando que os pacientes de microcefalia são acompanhados em serviços de referência do Estado de Pernambuco;

Considerando que um percentual de pacientes com microcefalia desenvolve epilepsia, principalmente a síndrome de West;

Considerando que poderá haver adequações e mudanças na terapêutica, a Secretaria Estadual de Saúde, através da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica – DGAF, informa o fluxo para o acesso ao medicamento nas Farmácias de Pernambuco.

**Nota 1: Para tratamentos de outras situações clínicas, com medicamentos contemplados no Componente Especializados da Assistência Farmacêutica, poderão seguir o mesmo fluxo, obedecendo aos critérios do protocolo competente à patologia.**



**MÁRIO MOREIRA**  
Diretor Geral de Assistência Farmacêutica

---

PRAÇA OSWALDO CRUZ, S/N – BOA VISTA – RECIFE/PE - CEP: 50050-911  
TELEFONE: (81) 3181-6114 – 3181-6115



## INFLUENZA

### ASSUNTO: FLUXO DE SOLICITAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA TRATAMENTO DA INFLUENZA

Em cumprimento ao Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 2015, a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), através da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica, informa o fluxo de solicitação e distribuição de medicamento, para os serviços de saúde com atendimento clínico (públicos e privados).

O medicamento fosfato de oseltamivir (tamiflu), está disponível na SES/PE e sua solicitação deve ser realizado pelo fluxo habitual do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, através da planilha de medicamentos estratégicos (em anexo).

**As Geres, Hospitais da Rede Pública Estadual localizados em Recife e os municípios da I GERES,** devem emitir as suas solicitações diretamente à Assistência Farmacêutica do Estado, através da planilha de medicamentos estratégicos, prevendo reserva técnica para o mês a ser atendido.

Ressaltamos que os municípios da I GERES, deverão atender as Unidades Públicas e Privadas na sua área de abrangência.

Os demais municípios do Estado, solicitarão o medicamento às suas respectivas GERES, pelo fluxo habitual do Sistema de Gestão da Assistência Farmacêutica, através da planilha de medicamentos estratégicos, para atender as

unidades públicas e privadas na sua área de abrangência.

Para dispensação do oseltamivir os serviços de saúde deverão encaminhar à unidade de farmácia apenas a prescrição médica com o registro do motivo da indicação (SRAG ou descrição do fator de risco).

A unidade de farmácia do serviço de saúde terá a responsabilidade de controlar mensalmente a dispensação do oseltamivir e zanamivir, por fator de risco no sistema gestão da assistência farmacêutica.

Os casos de síndrome gripal com indicação de tratamento em pacientes com intolerância ao oseltamivir devem ser encaminhados ao Hospital Universitário Oswaldo Cruz para tratamento com o zanamivir. Dessa forma, essa medicação só será distribuída para essa unidade de saúde, que funcionará

como unidade de referência para tratamento dos casos e síndrome gripal que tenham intolerância ao oseltamivir.

**Nota 1: A indicação de Zanamivir está somente autorizada em casos de intolerância ao Oseltamir**

**Nota2: Orientação para o tratamento e Quimioprofilaxia, seguir recomendações definidas no Protocolo de Tratamento de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) 2015/MS.**

**Nota 3: As UPAS do município de Recife devem emitir as suas solicitações diretamente à Assistência Farmacêutica do Estado, através da planilha de medicamentos estratégicos, prevendo reserva técnica para o mês a ser atendido.**

**Nota 4: Informações adicionais sobre o fluxo de distribuição do medicamentos ligar para: 3181-6107 ou 31816421.**

Fonte:

Nota Técnica DGAF/SEAS – SES-PE Nº 06 Recife, 20 de abril de 2016



### USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS CRESCE NO SUS

***Política nacional implantada pelo Ministério da Saúde completa 10 anos atendendo a 16 mil pessoas e garantindo o uso sustentável da biodiversidade brasileira; selo e carimbo são lançados***

Os brasileiros estão, cada vez mais, apostando em tratamentos à base de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos: entre 2013 e 2015 a busca por esses produtos no Sistema Único de Saúde (SUS) mais que dobrou, crescendo 161%. Há três anos, cerca de 6 mil pessoas procuraram alguma farmácia de atenção básica para receber os insumos; no ano passado essa procura passou para quase 16 mil pessoas. A iniciativa, criada pelo Ministério da Saúde para garantir o acesso seguro e uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos no país, já está presente em cerca de 3.250 unidades de 930 municípios brasileiros.

“Os fitoterápicos têm uma participação importante no mercado de medicamentos porque eles refletem também nossa cultura, nossa tradição e História. Além disso, são medicamentos de baixo custo aos quais parte da população está habituada, pois aprendeu a usá-los com seus avós e pais.

**INDICAÇÕES** - Em média, por ano, a política beneficia 12 mil pessoas, as quais utilizam medicamentos fitoterápicos industrializados, fitoterápicos manipulados, drogas vegetais e planta medicinal fresca. Atualmente, o SUS oferta doze medicamentos fitoterápicos. Eles são indicados, por exemplo, para uso ginecológico, tratamento de queimaduras, auxiliares terapêuticos de gastrite e úlcera, além de medicamentos com indicação para artrite e osteoartrite.



A Política e Programa Nacional de Plantas e Fitoterápicos tem com objetivo garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos, promovendo o uso sustentável da biodiversidade, o desenvolvimento da cadeia produtiva e da indústria nacional.

Fonte:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24205-uso-de-fitoterapicos-e-plantas-medicinais-cresce-no-sus>

Livro disponível no site:

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

Ou no Link p/ **download**

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_programa\\_nacional\\_plantas\\_medicinais\\_fitoterapicos.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf)

## Exemplo que constrói – Olimpíadas 2016

Em tempos de Jogos Olímpicos, e desta vez em nossa própria pátria, escolhemos uma pernambucana para representar os atletas brasileiros, vamos conhecer um pouco da Yane Marques – já na torcida por todos os nossos atletas, e no desejo maior a “união entre as nações”.



**Yane Marques** nasceu na cidade de Afogados da Ingazeira, em Pernambuco, no dia 07 de janeiro de 1984. Desde pequena revelou seu interesse pelos esportes. Começou sua carreira esportiva como nadadora do Clube Náutico Capibaribe, no Recife, para onde se mudou com onze anos de idade.

Yane Marques descobriu o gosto pelo pentatlo moderno, esporte que inclui natação, esgrima, hipismo, tiro ao alvo e corrida, e começou seu treinamento em outubro de 2003. Na primeira competição que participou ganhou o Campeonato Nacional em Porto Alegre, no ano de 2004.

Em 2007 Yane Marques foi ouro nos Jogos Pan-Americanos do Rio de Janeiro, título que lhe garantiu a participação nas Olimpíadas de Pequim em 2008, onde ficou em 18º lugar.

Em 2009 Yane foi integrada ao Exército Brasileiro, com o objetivo de formar uma equipe para os Jogos Mundiais Militares, que aconteceu em 2011, no Rio de Janeiro, quando conquistou três medalhas: ouro por equipes, prata individual e bronze no revezamento misto. No final desse mesmo ano, ganhou o sétimo Prêmio Brasil Olímpico de Pentatlo Moderno consecutivo, sendo campeã desde 2005. Ainda em 2011, foi

medalha de prata nos Jogos Pan-Americanos de Guadalajara, no México.

Yane Marques tem no seu currículo diversos títulos, entre eles, as medalhas do Sul-Americano de 2004 a 2009 e 2012, as medalhas do Pan-Americano de 2007, 2009, 2010, 2011, 2012 e 2014. Em 2011, atingiu a terceira colocação no ranking mundial do pentatlo moderno.

Em 2012, foi medalha de bronze nos Jogos Olímpicos de Londres, sendo a primeira atleta latino-americana a ganhar medalha no pentatlo moderno na história dos jogos Olímpicos. Após os jogos, passou a ser a número 2 do mundo, no ranking da União Internacional de Pentatlo Moderno.

Em 2013 Yane Marques foi medalha de ouro da Copa Kremlin, na Rússia, medalha de prata no Campeonato Mundial em Kaohsiung, em Taiwan e bronze no torneio Campeão dos Campeões, em Doha, no Qatar, encerrando o ano na 4ª posição do ranking mundial.

Em 2014, conquistou medalha de ouro nos Jogos Sul-Americanos no Chile e no Campeonato Pan-Americano na Cidade do México. Em setembro desse mesmo ano, foi a 14ª colocada no Campeonato Mundial em Varsóvia, na Polônia. Yane encerrou o ano na 10ª posição do ranking mundial.



Fonte:  
[http://www.e-biografias.net/yane\\_marques/](http://www.e-biografias.net/yane_marques/)

# Entretenimento



## A automedicação pode levar o paciente a problemas sérios.

- Em caso de gravidez, deformação ou morte do feto.
- Reações alérgicas que podem ser leves ou gravíssimas.
- Reações adversas ao uso do medicamento.
- Morte súbita, com uso de doses inadequadas ou medicamento contraindicado para o usuário.

## Caça palavras

No texto ao lado, temos 3 palavras sublinhadas, procure no caça palavras

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

## Lugar de lixo é na lata de lixo. Mas qual lata???

Para isso, identifique as latas coloridas abaixo com o nome e tipos de lixo que devem ser reciclados em cada uma delas. Basta seguir o caminho que leva cada tipo de lixo para a lata correta.

**papel e papelão**

**Plástico**

**Vidro**

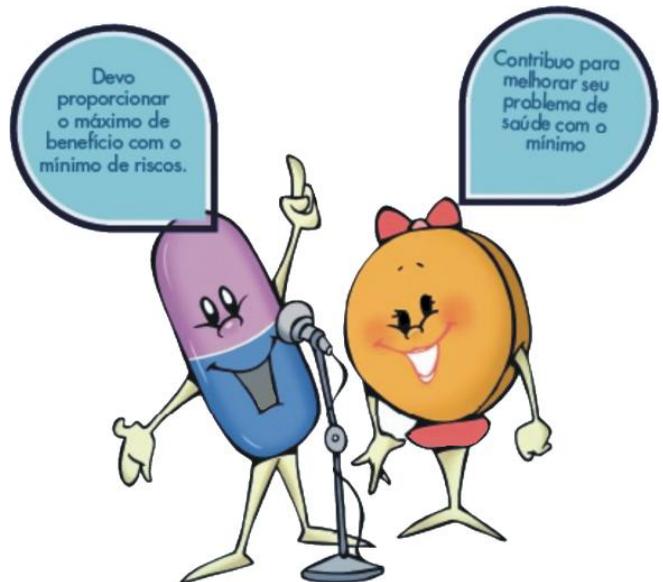
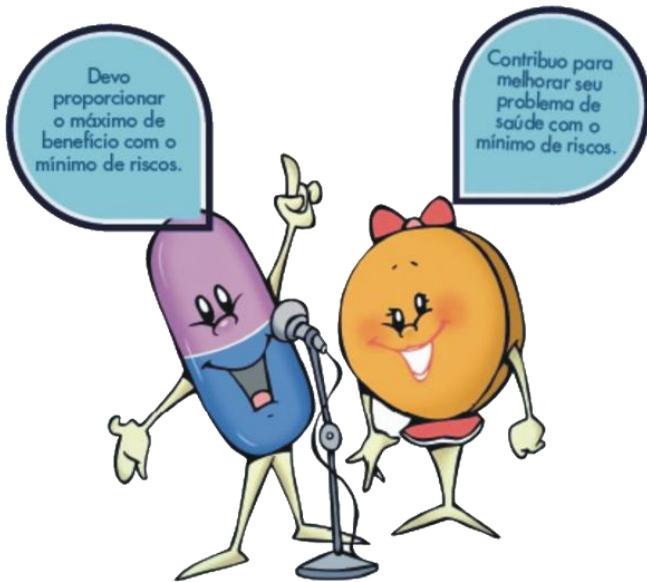
**Metal**

*A reciclagem do lixo abre as portas rumo a um futuro mais promissor para a vida. Além de solução, funciona como mola propulsora da conscientização ambiental e comunitária.*

- Christopher Wells -

# Entretenimento

## Jogo dos 7 erros

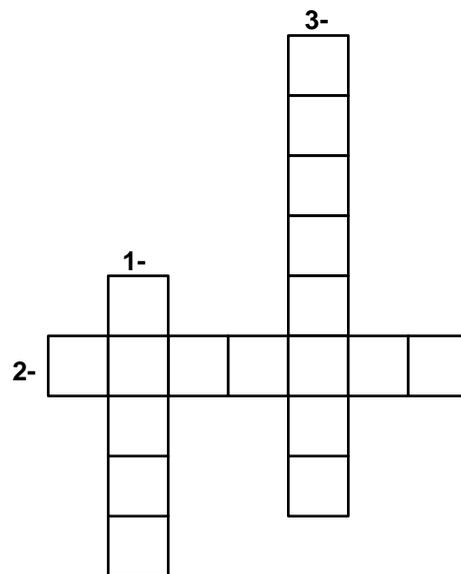


Para melhor visualização aumente o zoom.

### Campanhas de saúde representadas pelas cores

Qual o mês de cada campanha?

- 1-  Doe Sangue
- 2-  Prevenção ao Câncer de Mama
- 3-  Prevenção ao Câncer de Próstata



### Dica legal

Você pode baixar as nove edições da Revista F&T em Foco, através do site: [farmacia.saude.pe.gov.br](http://farmacia.saude.pe.gov.br)

Solution  
 + + + + + S + + + + +  
 + + + A + S + + + + +  
 + + + D + E + + + + +  
 + + + C + O + + + + +  
 + + + I + D + + + + +  
 + + + N + + + + + + + +  
 + + + R + + + + + + + +  
 + + + T + + + + + + + +  
 + + + N + + + + + + + +  
 + + + O + + + + + + + +  
 + + + C + + + + + + + +  
 + + + F + E + T + O + + +  
 (Over\_Down\_Direction)  
 CONTRAINDICADO(5,14,N)  
 DOSES(6,5,NE)  
 FETO(7,15,E)

- Respostas
- Lugar de lixo é na lata
  - de lixo.
  - Azul: papel e papelao
  - Vermelho: plástico
  - Verde: vidro
  - Amarelo: metal
  - Caca palavrass:
  - 1- Junho
  - 2- Olho preto (comprimido)
  - 3- Boca da capsula
  - 4- Saia
  - 5- Marquinha no queixo
  - 6- Fio do microfone
  - 7- Falta dedo da capsula
  - 3- Novembro

## Realização

### Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CEFT



DAF / SEAS / SES - PE



#### Apoio

**Secretaria de Saúde - SES**  
**Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS**  
**Diretoria de Assistência Farmacêutica de Pernambuco - DGAF**  
**Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica – GEPAF**

