

Revista
**Farmácia & Terapêutica
em Foco**

13ª Edição
Dez/2017

2018



Destaques da edição:
Doença & Tratamento
Entrevista
Entretenimento

**FELIZ
NATAL**

EDITORIAL

Márcia Vidal

Brasileiros

2017 – UM ANO nada fácil que parecia não ter fim. Contextos político e social massacrantes, cidadãos brasileiros indo da indignação para perplexidade, com escândalos de corrupção e violências sem precedentes, e a falta de ética política e moral, abalando a confiança da sociedade nas mais importantes instituições do País.



O sentimento ‘da brava gente brasileira,’ vem expresso na citação de um conhecedor da nossa ‘velha república’ – o visionário e sempre atual escritor e jornalista, Lima Barreto – **“Nós os brasileiros, somos Robinsos: estamos sempre à espera do navio que nos venha buscar da ilha a que um naufrágio nos atirou.”**

Sem fazer o caminho inverso ao de Cabral, o descobridor, resta-nos manter o comprometimento profissional, e tentar encontrar o rumo enquanto essa turbulência passa. O nosso trabalho é continuar assegurando a melhoria da qualidade de vida do cidadão, promovendo o acesso ao medicamento, e qualificando os elementos essenciais da política de assistência farmacêutica definidos pela OMS, desde a seleção até o monitoramento e avaliação. Essas ações fortalecerão o SUS, que aos solavancos, resiste mesmo com os contínuos subfinanciamentos e contra a vontade política.



“Fazer saúde sem dinheiro é impossível.” Contrariando essa lógica, e com menos dinheiro, a começar com o corte no orçamento brasileiro, um controverso modelo de repasse financeiro, que deixa os gestores livres, leves e soltos para definirem como gastar. O setor saúde com uma demanda sempre crescente, e o recrudescimento de doenças, a exemplo da AIDS (mesmo com os tratamentos disponíveis) e sífilis que segundo o MS, entre outros fatores: (falta de penicilina, empresas não queriam vender porque o valor estava baixo), que ‘vamos fazer saúde’ e saudar o Novo Ano.

À vista disso, coube a DGAF, em trabalho colaborativo, valendo-se da experiência e capacidade de resolver problemas, e dentro da “reserva do financeiramente possível,” trabalhar na melhoria das ações e serviços prestados à população, para a concretização da Política de Assistência Farmacêutica.

EDITORIAL

Márcia Vidal

Destaques para a esperada revisão da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REESME, em conformidade com a RENAME, e a operacionalização do planejamento de visitas técnicas nas unidades de farmácias de PE, para avaliação (estrutural e funcional), buscando identificar pontos de fragilidades que merecerão a adoção de medidas ou ajustes.



Na sequência, em março a GEPAF/DGAF promoveu com sucesso, o I Fórum Estadual de Assistência Farmacêutica, na oportunidade, contamos com a participação e apoio do Dr. Wendell Oliveira – Consultor técnico do Ministério da Saúde e dos farmacêuticos Fitz Gerald, Deyse Cabral e Maurilúcio Apolinário, Marcos Quidute, apresentando as experiências exitosas dos municípios de Recife, Ipojuca e Ingazeira, tivemos também o farmacêutico Josemaryson Bezerra – UNICOM/APEVISA, destacando os requisitos e responsabilidade na prescrição da talidomida. Em novembro, foi realizado o II Fórum de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde, tendo como palestrante o Dr. Heber Dobis Bernarde – Coordenador Geral de Monitoramento da Política de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. O sentimento do dever cumprido contagiou toda a equipe, com a afluência dos farmacêuticos e técnicos dos municípios e as possibilidades criadas. Ainda nesse evento, a farmacêutica Conceição Freitas – Coordenadora da Assistência Farmacêutica Ambulatorial - CAF/A/DGAF apresentou um panorama do QUALIFAR SUS em Pernambuco, antes um desafio, hoje um avanço, com adesão de 52 % dos municípios e ‘despachito’ alcançando o objetivo



A edição de dezembro repercute a entrevista com o farmacêutico Luiz Torres Neto, Lula, como é, carinhosamente, chamado. Arcoverdense, da melhor raiz do sertão do moxotó, figura humana das mais respeitadas. Agraciado com a comenda do mérito farmacêutico, pelo seu desempenho em prol da saúde e da profissão farmacêutica, demonstrado como presidente do SINFARPE, da Associação dos Farmacêuticos, do CRF/PE, vice-presidência da FENAFAR, e como conselheiro do CFF. Atuou ainda em diversas funções no setor público, e atualmente na Assistência Farmacêutica da SES/PE.

ENTÃO PRONTO. É Dezembro. É Natal e com ele a ‘magia’ que transforma as pessoas. Dando as boas vindas, renovamos as esperanças com um abraço fraterno, solidariedade, honestidade, trabalho, saúde, amor ao próximo e Deus todos os dias. É do sertão do pajeú, terra de poetas, falou um ilustre oieirense luso-brasileiro, que vem a mensagem de Feliz Natal. O poeta tabirense José Rufino da Costa, Dedé Monteiro, nome que adota, em seu livro - MAIS UM BAÚ DE RETALHOS, presenteia-nos com sua visão de uma festa cristã:

EDITORIAL

Márcia Vidal

NATAL DE NOVO



*Mas um ano se passa e, uma vez mais,
Evocando a cristã felicidade,
As famílias se unem novamente
Apertando as amarras da amizade,
Dando corda ao relógio da esperança,
Pra tocar mil, "deléns" de liberdade!*

*O Natal do cristão é diferente
Dos diversos natais que a terra é cheia:
Sua ceia festiva é dividida
Com quem dorme a chorar, sem festa e ceia...
Deus só ama a quem ama os pequeninos;
Aos que lhes dão desprezo Ele os odeia.*

*Não deixemos que o mal que a Pátria sofre
Contamine também nossa alegria.
Que as cadeias se abram de verdade
E os ladrões paguem tudo, dia a dia,
Pra saberem que é crime o que fizeram
Contra o bolso de quem não merecia.*

*Que o Ano Novo transcorra de outra forma,
Sem tamanha agonia na nação;
Com inverno, sem fome e desemprego;
Com governo, sem crime e inflação...
E, nas casas da gente e nas demais
Reine a PAZ, a SAÚDE, a UNIÃO!*



DOIS MIL E DEZOITO

Agora é **ANO NOVO!!!** e no rastro natalino, com **esperança** de que seremos salvos desse naufrágio - a Coordenação de Farmácia e Terapêutica (Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica), instigada por espírito de mudança, e na certeza de que depende de cada um de nós fazer acontecer, brinda a todos com uma '**Receita de Ano Novo**' - inspiração de um Farmacêutico de formação, poeta, contista e cronista, **Carlos Drummond de Andrade**:

"Para ganhar um Ano Novo
que mereça este nome,
você, meu caro, tem de merecê-lo,
tem de fazê-lo novo, eu sei que não é fácil,
mas tente, experimente, consciente.
É dentro de você que o Ano Novo
cochila e espera desde sempre."



FELIZ ANO NOVO!

2018

Índice

Entrevista – Luiz Torres Neto.....	06
Farmácia & Terapêutica – Atualização da REESME.....	09
Doença & Tratamento – Doença de Crohn.....	10
Sistema HÓRUS.....	12
Assistência Farmacêutica	13
Farmácia de PE – Unidade Agreste.....	15
Farmácia de PE – Educação & Saúde	16
Farmácia de PE – Unidade Metropolitana.....	17
Exemplo que Constrói I e II.....	18
Farmácia é notícia I,II e II.....	20
Protocolos Clínicos.....	25
Norma Técnica – Epilepsia em Pacientes Portadores de Microcefalia com Síndrome Neurológica do Zika Vírus	27
Atenção Básica.....	28
Assistência Municipal em Destaque.....	31
Entretenimento.....	35

Comissão Editorial

Beatriz Helena Ferreira Sintónio
Élida Maria de A. V. Arruda
Evanilson Alves Feitosa
Flávio Henrique Lago Guimarães
Luiz Torres Neto
Márcia Maria Vidal Neves (Convidada)
Maria Selma Lopes Machado
Maria Conceição de Lima Freitas
Mônica de Souza Silva

Realização
CFT

Apoio
DGAF / GEPAF

Entrevista



Entrevista com Luiz Torres Neto a Selma Machado e Flávio Lago para Revista F&T em Foco

Revista “F&T em foco”

Desde estudante, você sempre esteve envolvido nos debates relevantes as reais necessidades da sociedade em seu tempo. De onde surgiu este senso crítico e propositivo e como esse comportamento transformou o pensar do farmacêutico Luiz Torres nos dias de hoje?

Luiz Torres Neto

Aos treze anos, lá em Arcoverde, precocemente eu já havia desenhado minha estratégia de vida, para enfrentar as dificuldades, trabalhar, estudar e divertir também, na época jogar bola e dançar (assustados era a moda). Mas uma coisa corria forte nas minhas veias a minha ideologia política, lembro das fugidas clandestinas para estudar e discutir o Socialismo tema extremamente proibido nos anos 70.

Trabalhei na AESA – Autarquia de Ensino Superior de Arcoverde, Faculdade vinculada à Diocese de Pesqueira, lá aprendi com grandes personalidades na área de Educação, Professores: José Rabelo de Vasconcelos, Edilazir Guerra, Giovani Porto, Antonio Inocêncio Lima, José Aureo Bradley entre outros, permanecendo até final de 1979.

Falo sempre que aprendemos muito convivendo com as divergências, mas uma parecia que não devia existir, a minha maior, foi com uma pessoa especial, meu pai. Foi um aprendizado que contribuiu muito para minha personalidade, eu seguia uma filosofia política diferente da dele,

Revista Farmácia & Terapêutica: Inicialmente, registramos a satisfação dos que fazemos a Revista “Farmácia & Terapêutica em foco”, em entrevistar o Farmacêutico Luiz Torres Neto.

isso também foi determinante na tomada de decisão, em partir para cidade grande, saí de Arcoverde para não disputar com ele politicamente, seguindo caminhos.

1980 desembarco em Recife com os mesmos propósitos, trabalhar, estudar e aprofundar minhas convicções ideológicas na leitura e na prática da luta de classes.



Revista “F&T em foco”

Sua formação profissional foi voltada as análises clínicas e vigilância à saúde. Mas seu engajamento político sempre o acompanhou por onde atuou como farmacêutico. Qual a necessidade de uma sociedade promover um debate político permanente na perspectiva de superar as desigualdades, injustiças sociais e profissionais?

Luiz Torres

Nesse aspecto tem um fato curioso, estava ainda a concluir a graduação e já era convidado por dirigentes do nosso sindicato a representá-los em várias ocasiões, era uma situação suí generis ,

Entrevista

mas isso reflete muito no que eu penso como ser humano político. Primeiro sou anti corporativista, sempre fiz um debate plural, não acredito na defesa do individualismo como forma de luta nem na supremacia que os setores corporativos nos impõem, não acredito que iremos superar as desigualdades na atual composição da nossa pirâmide, onde 5% detém o controle das riquezas e define os rumos dos 95%, é preciso compreender que esse modelo além de excludente é perigoso. Segundo: O Brasil é uma república, que se considerava uma democracia consolidada e só bastou os lá de cima se movimentarem que ruiu tudo, numa república representativa feito a nossa, as instituições devem ser preservadas e acreditadas, mas não é isso que vemos, os poderes, principalmente o Supremo Tribunal Federal, não vem assegurando o cumprimento jurídico da Constituição Federal, causando uma insegurança jurídica às instituições e à sociedade, fato muito perigoso. Terceiro: Eu sou daqueles que nunca desisto de lutar, de acreditar, de ter lado, mas estes requisitos não são fáceis no debate cotidiano, porque nos quinhentos e dezoito anos, fomos aliados dos meios necessários para consolidar uma sociedade mais justa fraterna e igualitária.

Revista “F&T em foco”

Você já assumiu papéis de destaque no cenário farmacêutico como presidente do CRF/PE, Conselheiro do Federal de Farmácia e presidente do SINFARPE. Este ano recebeu uma comenda de honra ao mérito farmacêutico pelo CRF/PE diante dos serviços prestados à profissão farmacêutica. Como você enxerga o atual cenário da profissão farmacêutica e qual o perfil de farmacêutico que o Estado de Pernambuco deve apresentar para que seja beneficiado pela prestação de seus serviços?

Luiz Torres

No âmbito das instituições farmacêuticas percorri todas com o apoio dos profissionais. Disso me orgulho em ter prestado um tempo da minha vida, a organizar, a lutar e a fortalecer um

modelo de atendimento no que preconiza uma reforma sanitária includente, participei da VIII Conferência Nacional de Saúde, precursora da Lei 8080/1988 – Lei Orgânica da Saúde, uma das mais avançadas da contemporaneidade. Quando fui presidente do Conselho Regional, predominava as habilitações farmacêuticas principalmente as análises clínicas. O farmacêutico propriamente dito, na época, não incorporou seu DNA e isso me angustiava e me forçava a ampliar o debate junto à UFPE, a única Universidade a oferecer o curso de Farmácia. Acreditava na urgência de uma modificação na grade curricular, porém, esse debate não avançou muito, só lá mais adiante é que começava a dar sinais de que o mesmo era necessário, observei também que a disputa de mercado farmacêutico acelerou o movimento. Hoje mais do que nunca, é preciso estabelecer relações multidisciplinares e mais humanizadas, só assim poderemos avançar. Mas é necessário também, buscar um equilíbrio isonômico nas várias diretrizes para que se estabeleça uma relação harmoniosa entre profissões.

Revista “F&T em foco”

Poucos farmacêuticos atuam na área pública na função de gestão. Você foi um dos pioneiros nesta função em Pernambuco atuando com muito êxito no cargo executivo de gestão municipal. Descreva os constantes desafios da gestão pública e a importância da inserção do farmacêutico, visando uma maior sensibilidade dos gestores para a assistência farmacêutica e suas complexidades.

Luiz Torres

Falo sempre que a vida é um aprendizado superior, cumprimos etapas, cada uma no seu tempo, cuidando sempre, sem nunca ultrapassar o sinal. Quando somos chamados a cumprir uma tarefa, refletimos: será que estou preparado? Esse é o primeiro requisito de sua responsabilidade. Nessa minha jornada, fui convidado a participar como gestor público nas esferas federal, estadual e municipal, Fundação Nacional de Saúde FUNASA/MS, na Secretaria Estadual de Saúde – Laboratório Central –

Entrevista

LACEN e na Vigilância Sanitária, atualmente na Assistência Farmacêutica. Foi na Prefeitura do Recife, que exerci uma das funções mais importantes, como Assessor Executivo de Governo e em várias ocasiões como Secretário na gestão do prefeito João Paulo. Nessas ocasiões, busquei toda a experiência adquirida com o tempo e também com apoio dos que me acompanhavam, foram desafios importantes, principalmente por entender que é na base social, onde estão os maiores desafios e lá pude viver na prática o que é inclusão social, como políticas públicas que diminuem as desigualdades.

Encerrando esta breve entrevista, quero agradecer a todas as pessoas que fizeram ou fazem parte do que eu sou, cujos nomes é impossível nominá-los, até porque pela quantidade não caberiam nestas páginas.

Me despeço citando uma frase do poeta que sempre me inspirou: “Eu pus os meus pés no riacho e acho que nunca os tirei”. Força Estranha, Caetano Veloso.

**Obrigado, forte abraço e,
Feliz Natal.**

Luiz Torres Neto – Farmacêutico da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco e Inspetor Sanitário da Secretaria de Saúde de Camaragibe.

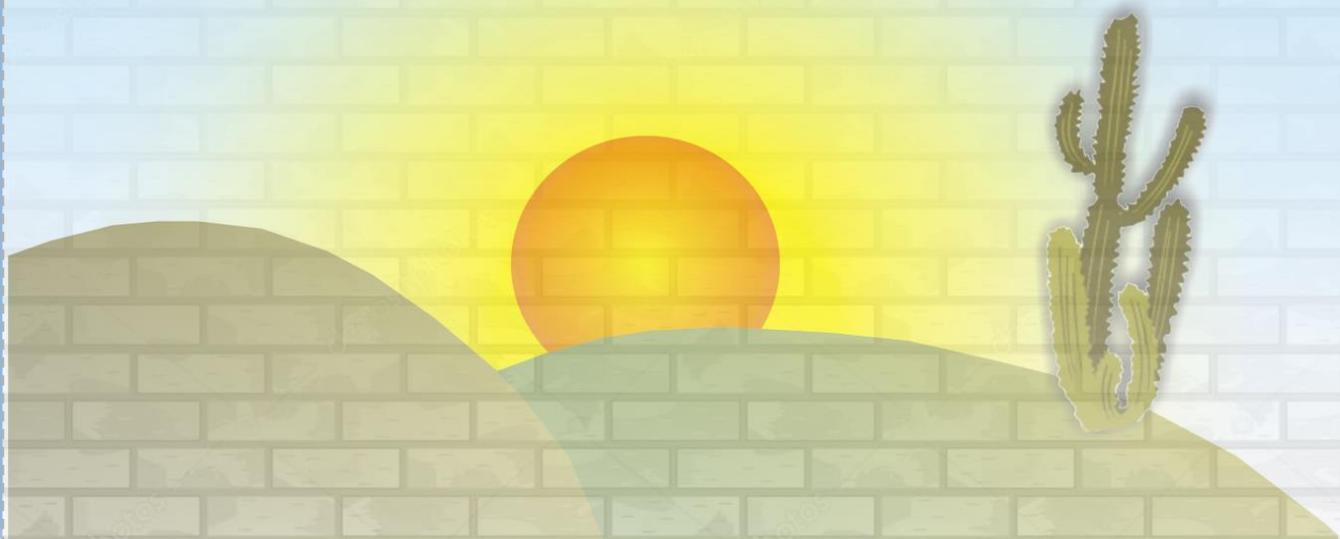
Momentos da entrevista



Luiz Torres Neto e Flávio Lago



Selma Machado, Luiz Torres e Flávio Lago

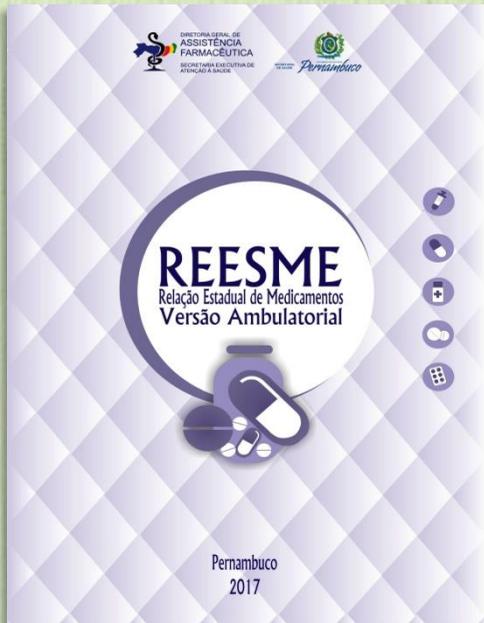


Farmácia & Terapêutica



Evanilson Feitosa
Farmacêutico

Atualização da REESME – 2017



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

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

Considerando a atualização do elenco da RENAME, estabelecida pela Portaria Nº 1.897, de 26 de julho de 2017, os medicamentos definidos a

partir da instituição de normas técnicas nos programas estaduais, é apresentada a atualização da REESME 2017 – Versão Ambulatorial. São comportados 518 itens, descritos a partir dos princípios ativos, com informações sobre dosagem, forma farmacêutica, volume, unidade de fornecimento, onde obter, dentre outras informações, facilitando a consulta por equipes de profissionais da saúde e pela população em geral.

Para atualização desta, a Coordenação de Farmácia e Terapêutica da Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica de Pernambuco, recebeu contribuições de profissionais farmacêuticos da rede estadual e aprovação da Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica.

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

Evanilson Alves Feitosa
Coordenação de Farmácia e Terapêutica



*Solange Maria Dornelas
Pós graduada em Farmácia Hospitalar e Oncologia
Farmacêutica da Gerência de Avaliação e Autorização
de Procedimento - GAAP*

Doença & Tratamento

Doença de Crohn – Manifestações e Tratamento



A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal de origem desconhecida, caracterizada pelo acometimento segmentar, assimétrico e transmural de qualquer porção do tubo digestivo, da boca ao ânus.

Além das manifestações no sistema digestivo, a DC pode ter manifestações extra-intestinais, sendo mais freqüente oftalmológicas, dermatológicas e as reumatológicas. Sabe-se que a causa da DC é multifatorial, envolvendo fatores ambientais, suscetibilidade genética, desequilíbrio da microbiota intestinal e resposta imune insuficiente.

Em países desenvolvidos, a prevalência e a incidência situam-se em torno de 50:100.000 e 5:100.000, respectivamente. A DC tem início mais frequentemente na segunda e terceira décadas de vida, mas pode afetar indivíduos de qualquer faixa etária.

Os Principais Sintomas dessa condição são: cólicas abdominais, dor, diarreia crônica ou noturna (pode ter presença de sangue ou muco), febre, perda de peso, constipação, fadiga, formação de fístulas, perda de apetite, náuseas e vômitos. Na DC os pacientes podem apresentar sintomas de sangramento retal e outras complicações perianais.

Manifestações extra intestinais incluem inflamação e dor articular, erupções cutâneas, inflamação ocular e inflamação hepática . Devido à heterogeneidade das manifestações

DOENÇA DE CROHN



clínicas e a sua sobreposição com a retocolite ulcerativa, o diagnóstico da DC pode ser difícil.

O Sintoma mais comum no momento do diagnóstico é diarreia, seguida por sangramento , perda de peso e dor abdominal .

Tratamento Recomendado

Conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de DC do Ministério da Saúde , o tratamento da DC é complexo exige intervenções clínicas e cirúrgicas em algumas situações. O tratamento clínico é feito com aminossalicilatos, corticosteroides, antibióticos e imunossupressores e objetiva a indução da remissão clínica, melhora da qualidade de vida após manutenção da remissão.

O tratamento cirúrgico é necessário para tratar obstruções, complicações supurativas e doença refratária ao tratamento medicamentoso. A escolha do tratamento da DC é definida segundo a localização da doença, o grau de atividade e as complicações.

As opções são individualizadas de acordo com a resposta sintomática e a tolerância ao tratamento.

Para a DC leve a moderada: A recomendação é iniciar o tratamento da doença colônica ou ileocolônica com sulfassalazina, na dose de 3-6 g/dia (sulfassalazina 500 mg/dia por via oral, elevando-se a dose, gradualmente, conforme a tolerância do paciente. A mesalazina (4 g/dia, por via oral) é indicada somente para aqueles que desenvolvem intolerância ao uso da sulfassalazina. Pacientes com doença ileal

Sistema Hórus

Sistema HÓRUS no Sistema Penitenciário de Pernambuco



O Sistema Prisional de Pernambuco é o primeiro do Brasil a implantar e operacionalizar o sistema HORUS, com o objetivo de qualificar a Gestão da Assistência Farmacêutica e contribuir para a ampliação do acesso aos medicamentos e da atenção à saúde prestada à população privada de liberdade. Sabemos que teremos muito trabalho ainda a ser feito para implantar em todas as unidades, mas com planejamento participativo, integrado e a experiência garantiremos a qualidade na expansão.

A implantação do Sistema HORUS no Sistema Penitenciário de Pernambuco era um desejo da gestão, porém as dificuldades suplantadas geraram barreiras que persistiram por anos nas Unidades Penitenciárias, como: o formato do sistema HÓRUS para atender o perfil e a demanda do sistema prisional, falta de espaço adequado para o operacionalizar as ações, como prever a legislação vigente e profissionais qualificados.

A realização de um diagnóstico sobre a real situação da saúde no sistema prisional foi levada muito a sério por todos os responsáveis, provocando principalmente nos diretores de presídios um compromisso de requalificar esse espaço. Dentre as várias ações traçadas, a necessidade de regular a dispensação de medicamentos, principalmente os psicotrópicos virou prioridade, devido ao comprometimento à saúde que esses medicamentos em excesso causam na qualidade de vida do(a) usuário(a).

Na condição de organizar para proporcionar o necessário, a tratativa com a Assistência Farmacêutica do Estado foi onde começou a virar

realidade para a implantação do HORUS no sistema prisional de Pernambuco. O Ministério da Saúde e Ministério da Justiça fortaleceram esse caminho, qualificando os técnicos e implantando o Sistema HORUS nas Unidades Prisionais.

O HÓRUS foi implantando em 07 (sete) Unidades Prisionais (PFDB, PJALLB, PAMFA, COTEL, HCTP, PIG e PDEG) com 35 (trinta e cinco) profissionais qualificados. Parece pouco dentro de um universo de 22 (vinte duas) unidades, porém, com a complexidade que tem uma unidade prisional, essa conquista podemos chamar de VITÓRIA.

Os desafios continuarão, pois almejamos trabalhar com os benefícios oferecidos pelo sistema HÓRUS em todas as unidades prisionais, com o controle em tempo real em todas as etapas do fluxo, bem como no controle de recursos investidos em medicamentos; redução de perdas e das interrupções do fornecimento de medicamentos; disponibilização de mais tempo e informação por parte dos profissionais para realizar atividades assistenciais; aprimoramento dos serviços e realização de intervenções que contribuam para a melhoria do acesso e promoção do Uso Racional de Medicamentos na melhoria da atenção, do cuidado e da qualidade de vida do reeducando;

Valéria Fernandes
Superintendente de Capacitação e Ressocialização –
SERES/SJDH – PE



Assistência Farmacêutica



Algumas das principais ações realizadas em 2017

✓ Atualização e divulgação da Relação Estadual de Medicamentos Essenciais – REESME 2017;



✓ Realização de fóruns, cursos, reuniões, publicações, para atualização de profissionais, gestores, municipais e dos serviços estaduais de saúde, com temas referenciados na legislação e política nacional de assistência farmacêutica.

✓ Elaboração e publicação da Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde - 1º Módulo;



✓ Realização de supervisões técnicas nas Farmácias de Pernambuco e Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica;

✓ Atualização de Normas Técnicas Estaduais;



✓ Elaboração e divulgação do vídeo sobre o Informativo DGAF;

✓ Elaboração e divulgação do Guia Prático de Atendimento ao Usuário divulgado no site da Farmácia de Pernambuco.



AF – Ações X Desafios

Algumas das principais ações realizadas em 2017



Apresentação da Cartilha da AF na Atenção Primária à Saúde



Videoconferência Políticas Públicas de Plantas Medicinais e Fitoterapia



I Fórum de AF na Atenção Básica



Videoconferência Plano Municipal de Saúde na AF



II Fórum de AF na Atenção Básica



Dia do Farmacêutico 2017



II Encontro de Farmacêuticos da SES – Uso Racional de Medicamento



Ana Cláudia F. Neves
Coordenadora da
Farmácia de PE –
Unidade Agreste

Farmácia de PE – Unidade Agreste (Caruaru)

Ações de Educação, Humanização e Promoção à Saúde

A Farmácia de Pernambuco- Unidade Agreste está situada à Rua Padre Félix Barreto, nº20, Caruaru/PE. Inaugurada em 18 de Maio de 2007, atende aos pacientes cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e tem hoje cerca de 5000 pacientes ativos. Atendendo toda a IV Regional de Saúde, com seus 32 municípios.

Com o intuito de aproximar os usuários, fazendo com que eles se sintam parte desta família, foram promovidas algumas ações ao longo de 2017. Dentre elas, destacaram-se a comemoração do aniversário de 10 anos, onde, além da ação de aferição de pressão e glicemia, buscamos mostrar aos usuários a preocupação pela saúde dos mesmos, além de contribuir para monitorização destes parâmetros e orientar os pacientes com valores alterados a procurar atendimento médico.



Em 28 de julho de 2017 foi realizado um café junino para os pacientes e colaboradores, onde foi servido um café com comidas regionais tornando um clima mais alegre e descontraído.

Com a distribuição de balões e pirulitos a todas as crianças que entrassem na farmácia, comemoramos o dia das crianças em 11 de outubro de 2017, além da distribuição foi feito um bolo e decoração para comemorar esta data. Ainda em outubro, durante a segunda quinzena, realizamos a Campanha Outubro Rosa em Apoio a causa do câncer de mama nas mulheres, na qual realizamos decoração da Farmácia com cartazes e bolas, além da confecção e distribuição de panfletos educativos e laços rosas.

Para finalizar o ano de 2017, a Farmácia recebeu decoração natalina, deixando o clima mais harmônico e celebrativo, além de ser uma forma de confraternizar com os pacientes este momento tão sublime e representativo.





Alecssandra Feitoza
Psicóloga - Sanitarista
Assessora da GOAFPE

Farmácia de PE – Educação e Saúde

A Farmácia de Pernambuco – Unidade Metropolitana é responsável pelo atendimento de mais de 50% dos usuários do Estado e por possuir um número maior de funcionários que as demais unidades, demanda um imenso esforço coletivo no sentido de viabilizar para que todos estejam aptos para atender, com qualidade, os usuários.

Capacitação

Com o objetivo de treinar, capacitar e motivar os funcionários da referida unidade, foi instituído um evento que ocorre mensalmente no último dia útil do mês. Nessa oportunidade, são oferecidos treinamentos e palestras, que objetivam melhorar a qualidade do serviço oferecido pelos nossos funcionários, bem como motivá-los a continuar exercendo suas funções com excelência.



**Dr. Júlio Lins, especialista em
Meditação e Mindfulness**



**Dr. Dênis Lapenda, psiquiatra – Palestra sobre
prevenção de suicídio.**

As palestras oferecidas ao longo desse ano tiveram como temas: ética profissional, valorização do servidor público, conhecimento mais profundo acerca de algumas doenças com as quais trabalhamos rotineiramente, prevenção de suicídio, câncer de mama, zica vírus, o papel do farmacêutico, meditação e política de saúde integral LGBT.

A riqueza do momento de conhecimento proporcionada pelos profissionais é algo inestimável e agradecemos de coração a todos que cederam seu tempo para compartilhar conosco momentos tão importantes.

Agradecemos à DGAF e GOAFPE por permitirem, acreditarem e apoiarem o evento e desde já convidamos a todos os funcionários da DGAF a participarem dos eventos que serão programados para o ano vindouro.

Aproveito oportunidade para desejar a todos os colegas um natal cheio de luz e ano novo de prosperidade.



Farmácia de PE – Unidade Metropolitana



Estratégias para melhor atender

Marcos Tormente

Administrador hospitalar – Sanitarista
Gestor da Farmácia de PE – Unidade Metropolitana

A Farmácia de PE – Unidade Metropolitana é a maior unidade de dispensação de medicamentos do componente especializado no Estado, mensalmente atendemos cerca de 22.000 usuários. Possuímos 42 funcionários que se esforçam na tarefa de atender, com qualidade, nossos usuários. A fim de viabilizar para que estes estejam sempre atualizados, a partir deste ano, conseguimos, com o apoio da DGAF e GOAFPE, realizar o fechamento da unidade todo último dia útil do mês. Este dia é reservado para realizarmos treinamentos e palestras com o objetivo de manter a motivação dos nossos funcionários, bem como é uma estratégia para mantê-los sempre atualizados em relação aos procedimentos para melhor atender.

As palestras são realizadas por profissionais de diversas áreas de saúde, os quais agradecemos a disponibilidade e a prontidão com a qual aceitaram o nosso convite.

Ao longo deste ano tivemos uma procura de 17.000 pessoas com o objetivo de se informar sobre a possibilidade de receber seus medicamentos em nossa unidade. Destes, 8.000 efetivamente passaram a receber conosco seus medicamentos. Nos orgulhamos de ter realizado 160.000 dispensações de medicamentos e 19.000 consultas farmacêuticas.

Estes números refletem o empenho dessa equipe vitoriosa que tem assumido uma atitude positiva, mesmo diante de tantas dificuldades e nesse momento de crise pela qual passa nosso país.

Nos despedimos deste ano com a sensação de dever cumprido, desejando a todos os nossos funcionários um ano de prosperidade.



Dra. Denise Sobral, Mastologista do HCP – Palestra sobre Câncer de mama



Dra. Jurema Telles, Oncologista do IMIP, Palestra sobre Câncer de próstata e afins.



Luiz Valério, Coordenador de saúde integral LGBT



Mário Moreira, Diretor da Assistência farmacêutica do Estado, Amanda Figueiredo, Gerente das farmácias de PE e Marcos Tormente, gestor da Unidade Metropolitana.

Exemplo que constrói I

Homenagem ao Colega Maurício

Hoje a assistência farmacêutica homenageia o colega Maurício da Silva que mercedamente aposentou-se recentemente.



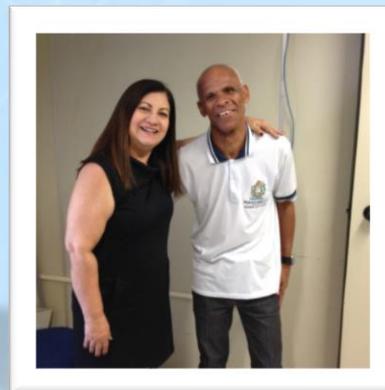
Agradecemos pelo trabalho feito com responsabilidade e seriedade, sempre querido pelos colegas pelo seu jeito alegre e prestativo de ser e tratar a todos. Funcionário assíduo e cumpridor dos seus deveres revelou-se exímio dançarino nas famosas feijoadas de final de ano que aconteciam na “Farmácia Central”.

Maurício iniciou suas atividades na Assistência Farmacêutica em 1988, pela empresa Adlim, na antiga “Farmácia Central” que era a central de abastecimento farmacêutico, situada na Avenida Norte Miguel Arraes de Alencar n° 6485 - Casa Amarela. Em 2007, com a mudança da logística da farmácia central para o SAÚDE LOG, ele continuou desenvolvendo suas atividades na assistência farmacêutica como contínuo e pelo seu perfil cortês, em 2010 iniciou as atividades na farmácia itinerante, auxiliando no controle do transporte dos medicamentos para os serviços de hemodiálise, posteriormente foi capacitado no sistema HÓRUS e atualmente desenvolve as atividades de cadastro e dispensação na farmácia itinerante .

Nos dias atuais, aposentadoria é uma incerteza e assim, todos nós aqui expressamos os agradecimentos e votos de felicidades ao colega.

Como cita Cora Coralina: O que vale na vida não é o ponto de partida e sim a caminhada. Caminhando e semeando, no fim terás o que colher.

Élida Arruda - Farmacêutica



Maurício e Dra. Élida Arruda



**Equipe Itinerante
Docina, Adriana, Maurício, Patrícia e Adriano**

Exemplo que constrói II

Faça uma Criança Feliz

Hoje destacamos o exemplo de Edjane Maria de Barros Monteiro, funcionária da Farmácia de PE – Unidade Metropolitana desde 1999, ela vem desenvolvendo nos últimos anos uma atitude solidária que merece destaque especial nesse período natalino.

Com o apoio da farmácia, anualmente, a partir do mês de outubro ela realiza uma campanha de arrecadação de brinquedos, com o objetivo de distribuí-los durante o mês de dezembro para as crianças/pacientes que comparecem a unidade para receber seus medicamentos.

O slogan de sua campanha é Faça uma criança feliz e sensibiliza tanto os colegas de trabalho, como os usuários da referida unidade que colaboram doando brinquedos e fortalecendo os laços de solidariedade.



Ver o sorriso no rosto de cada criança que recebe um presente inesperado é o que a motiva a continuar realizando esse lindo trabalho.

Que nos próximos anos ela continue distribuindo sorrisos e fazendo essas crianças muito mais felizes.

Texto: Alecssandra Feitoza



Olá Edjane,
Papai Noel agradece!

Guia Prático de Atendimento ao Usuário

Farmácia de Pernambuco
Guia Prático de Atendimento ao Usuário

CADASTRO

RENOVAÇÃO

DISPENSAÇÃO

PERGUNTAS FREQUENTES

Saiba o passo a passo
como ter acesso aos medicamentos

Orientações gerais

Desde setembro de 2017 está disponível no site da farmácia o **Guia Prático de Atendimento ao Usuário**, com o objetivo de facilitar o acesso à informação, ele mostra da consulta dos medicamentos ao passo a passo como obtê-los, desde que estejam contemplados nos protocolos clínicos e portarias que regulamentam o acesso aos medicamentos no âmbito do SUS. O guia prático explica os processos de **cadastro, renovação e dispensação**.

O guia também dispõe de perguntas e respostas mais frequentes dos usuários das farmácias de PE.

O acesso à informações muitas vezes evita a ida desnecessária do usuário até uma unidade de farmácia. O guia prático mostra como ter acesso aos Guias de Orientação ao Usuário, este informa os documentos e exames necessários para solicitação do medicamento prescrito para o tratamento de cada patologia.

Consulte o site:
www.farmacia.pe.gov.br

Link p/ baixar guia:
[Guia de Atendimento ao Usuário.](#)

CADASTRO

Cadastro – é a solicitação inicial que corresponde ao pedido por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável.

Guia de Orientação ao Usuário – Foi criado para facilitar o acesso a documentação necessária para a solicitação de medicamento: oferecido na Farmácia de PE.

Clique no ícone em lado para ter acesso aos guias, clique para baixar o guia de orientação ao usuário.

Entenda o guia de orientação ao usuário

Contém as seguintes informações:

- Patologia (doença);
- CD (Código Internacional da Doença) (Medicamentos);
- Documentos pessoais e emitidos pelo médico(a);
- Exames e solicitação de cadastro e renovação.

Atenção!

LMF: Termo de Esclarecimento e Responsabilização; Facilitação autorizada. Em alguns guias há textos complementares.

O usuário pode imprimir através do site ou solicitar o guia na Farmácia de PE nas primeiras unidades das farmácias PE na página 101.

RENOVAÇÃO

Renovação é a solicitação da continuidade do tratamento.

A renovação é feita a cada 90 dias, no entanto, a documentação deve ser entregue no 30º dia seguinte, dentro do tempo necessário para o procedimento de autorização/liberação.

Confira nos guias de orientação ao usuário, portarias e guias referentes a renovação e exames.

ADQUIÇÃO

Adquirição – é feita quando acontece a substituição, inclusão ou exclusão do medicamento para o tratamento da mesma doença (CD-30) ou alteração da quantidade do medicamento solicitado pelo médico.

O médico deverá emitir um novo LME com a alteração, e receita médica. É necessário um laudo médico justificando a mudança de dose ou de substituição de medicamento.

O usuário deve procurar o consultório farmacêutico para autorização e nova orientação de acordo com a mudança.

DISPENSAÇÃO

Dispensação é o recebimento do medicamento após orientações com o farmacêutico.

O usuário deve seguir o grupo e as datas informados no cartão da Farmácia

GRUPO	DATAS
1	1 a 8
2	9 a 15
3	16 a 22
4	23 a 31

Apresentar documento:

Cartão da farmácia e documento de identificação com foto.

Se for o representante (possuir declaração autossignatária cadastrada no sistema) apresentar documento de identificação com foto.

Em casos de medicamento controlado, trazer receita médica (conforme Portaria nº 344 / 2008).

No ato do recebimento observar a embalagem, conferir a quantidade entregue e a validade do medicamento.

Em caso de medicação que precisa ser conservada em geladeira, apresentar o copo ou bolsa térmica com gelo para transportar.

Conferir o medicamento antes de sair da farmácia.

Em caso de dúvida sobre o medicamento, procurar o farmacêutico.

Perguntas Frequentes

O que fazer se o cartão da Farmácia de PE for roubado ou perdido?

Ajuda realizar um boletim de ocorrência (B.O.), que pode ser feito pela internet, ou uma cópia ao B.O. na farmácia para a emissão de um novo cartão.

A solicitação de medicamento só pode ser feita pelo próprio usuário?

Não, pode ser feita por portador com toda documentação necessária para a solicitação.

Existe algum setor específico que o usuário possa ser auxiliado diante de alguma pendência ou dificuldade?

Sim, o setor de acolhimento (unidade neuropsiquiátrica) ajuda no direcionamento e solução de pendências.

A farmácia fecha para intervalo de almoço?

Não, o horário é contínuo das 7:00 às 18:00.

O que fazer se o médico aumentar a dose do medicamento?

Procurar o consultório farmacêutico (segur as orientações da página 20 deste guia).

O que deve ser feito em caso de dabo do usuário?

O representante deverá trazer uma cópia do atestado de dabo para dar baixa no sistema.

Confira nas próximas páginas um resumo do Guia Prático de Atendimento ao Usuário.

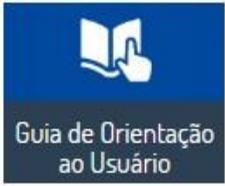


Farmácia é Notícia I

CADASTRO

Cadastro – é a solicitação inicial que corresponde ao pedido por medicamentos, pelo paciente ou seu responsável.

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



Está na página principal do site, basta clicar na imagem para ter acesso aos guias, localize pela patologia (doença).

Entenda o guia de orientação ao usuário

Contém as seguintes informações:

- Patologia (doença); CID (código internacional da doença);
- Medicamento(s); Documentos pessoais e emitidos pelo médico(a);
- Exames p/ solicitação de cadastro e renovação.
- Anexos
- LME – Laudo de solicitação do medicamento; Termo de Esclarecimento e Responsabilidade; Declaração autorizadora;
- Em alguns guias há laudos complementares.



O usuário poderá imprimir através do site ou solicitar o guia na Farmácia de PE mais próxima.



Entrega dos documento para a solicitação inicial

Após reunir toda a documentação, conforme o guia de orientação ao usuário, o usuário ou representante deverá se dirigir à unidade de farmácia de PE mais próxima.

A farmácia de PE dará um prazo máximo de até 30 dias para avaliação e autorização da solicitação.



Após a autorização do processo, a farmácia entrará em contato com o usuário para agendar a consulta farmacêutica e dispensação (recebimento da medicação). É importante ficar atento às informações: data, horário e outras observações.



Consulta farmacêutica

Antes de receber o medicamento pela 1ª vez o usuário receberá orientações do farmacêutico, como deve tomar o medicamento, aonde guardar, reações, etc.

O usuário receberá em seguida os seus medicamentos.

Farmácia é Notícia I

DISPENSAÇÃO

Dispensação é o ato do recebimento do medicamento após orientações com o(a) Farmacêutico(a).

O usuário deve seguir o grupo e as datas informados no cartão da farmácia

Apresentar documentos:

Cartão da farmácia e documento de identificação com foto.

Se for o representante (possuir declaração autorizadora cadastrada no sistema) apresentar documento de identificação com foto.

Em casos de medicamentos controlados, trazer prescrição médica (conforme Portaria nº 344 / 1998).

No ato do recebimento observar a embalagem, conferir a quantidade entregue e a validade do medicamento.

Para os medicamentos que precisam ser conservados em geladeira, utilizar o isopor ou bolsa térmica com gelo para transportá-los.

Conferir o medicamento antes de sair da farmácia.

Em casos de dúvidas sobre o medicamento, procurar sempre o(a) farmacêutico(a).



RENOVAÇÃO

Renovação é a solicitação da continuidade do tratamento.

A renovação é feita a cada 90 dias, no entanto, a documentação deve ser entregue na 3ª dispensação, devido ao tempo necessário para o procedimento de autorização (liberação).

Confira nos guias de orientação ao usuário, apenas a parte referente à renovação e exames.

ADEQUAÇÃO

Adequação é feita quando há mudança de dose ou de medicamento

O médico(a) deverá emitir novo LME com a dose atual ou quando houver uma substituição de medicamento (para o mesmo CID).

Deverá trazer um laudo médico justificando a mudança da dose ou da substituição de medicamento.

O usuário deve procurar o consultório farmacêutico para a autorização e novas orientações de acordo com a mudança.



Farmácia é Notícia II

Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas edições do Informativo DGAF – no segundo semestre de 2017, todos disponíveis no site: www.farmacia.pe.gov.br > publicações > cadernos e revistas.

6ª edição



Lançamento da 12ª edição da Revista F&T em Foco;
Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais;
Diretoria de Assistência Farmacêutica;
Doença de Chagas;
Raiva Humana;
Jogo dos 7 erros;
Dicas como evitar o mosquito da dengue;
Dica de Lazer

7ª edição



NENAME 2017;
Diretoria de Assistência Farmacêutica;
Notícia - SES/PE;
Microcefalia: PE incorpora novo medicamento;
Blog da Saúde;
Jogo dos 7 erros;
Destaque: Dia dos Pais;
Dica de Lazer

8ª edição



Dia Internacional do Farmacêutico;
Nova Portaria da CEFT;
Notícia - SES/PE;
Farmacêuticos:
Profissionais do Sertão participam de atualização ;
Blog da Saúde;
Entenda o SUS;
Jogo dos 7 erros;
Destaques do Mês de Setembro;
Dica de Lazer



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

9ª edição



Outubro Rosa;
SES/PE;
VIII Fórum Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS;
Farmácia de PE – Unidade Agreste ;
Consequências da Osteoporose ;
Saúde Mental ;
Jogo dos 7 erros;
Destaques do Mês de outubro;
Dica de Lazer

10ª edição



Novembro Azul;
Câncer de Próstata – Política;
Promoção da Saúde – Diabetes;
Jogo dos 7 erros;
Destaques do Mês de novembro;
Dica de Lazer

Informativo
Eletrônico

Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica



Farmácia é Notícia III

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

A Diretoria de Assistência Farmacêutica realizou e/ou participou de varias ações no 2º semestre de 2017. Veja os principais eventos, palestras, seminários e reuniões divulgadas no site da DGAF:



Clique na imagem para ver a notícia completa

Todas as notícias divulgadas em 2017, estão disponíveis no site www.farmacacia.pe.gov.br

[Clique aqui](#)

Protocolo Clínico – Doença de Crohn

Portaria Conjunta SAS/MS nº 14, de 28 de novembro de 2017.

Resumo

Código Internacional da Doença (CID-10)

K50.0 Doença de Crohn do intestino delgado

K50.1 Doença de Crohn do intestino grosso

K50.8 Outra forma de doença de Crohn

Medicamento

Azatioprina 50 mg, comprimido;

Ciclosporina 50mg/ml, ampola;

Metotrexato 50 mg, injetável;

Mesalazina 400 mg, comprimido;

Mesalazina 500 mg, comprimido;

Mesalazina 800 mg, comprimido;

Sulfassalazina 500 mg, comprimido;

Infliximabe 100 mg, frasco-ampola;

Adalimumabe 40 mg, seringa preenchida.

Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico de DC atestado por relatório médico e comprovado por pelo menos um dos seguintes laudos: endoscópico, radiológico (radiografia de trânsito do delgado, TC enteral ou RM enteral), cirúrgico ou anátomo-patológico.

Critérios de Exclusão.

Serão excluídos deste Protocolo pacientes com intolerância ou hipersensibilidade aos medicamentos indicados.

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.

Índice de Harvey-Bradshaw (IHB)

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

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

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

Avaliação do IHB (a cada 6 meses ou nos casos de alteração de dose ou troca de fármaco)

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial

Para todos os medicamentos: Laudo de exame endoscópico, anatopatológico, radiológico ou cirúrgico com diagnóstico de Doença de Crohn; Para Azatioprina: AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Hemograma completo. Para Ciclosporina: Creatinina sérica; Uréia; Sódio e Potássio; () Magnésio; () Perfil lipídico; () Ácido Úrico. Para Mesalazina: Hemograma completo; Sumário de urina = EQU; Creatinina sérica.

Para Sulfassalazina: Hemograma completo; Sumário de urina = EQU; Creatinina sérica; Para Infliximabe: Radiografia de tórax; Prova de Mantoux; AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Para Adalimumabe: Hemograma completo; Radiografia de tórax Prova de Mantoux; Para Metotrexato: Hemograma c/ contagem de plaquetas; AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Fosfatase Alcalina; Creatinina Sérica; B-HCG sérico para mulheres em idade fértil. Para Metilprednisolona: Potássio e sódio, Glicemia de jejum.

Renovação

Para Azatioprina: AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Hemograma completo. Para Mesalazina: Hemograma completo; Creatinina sérica (a critério médico); Sumário de urina = QUE; Para Sulfassalazina: Hemograma completo; Creatinina sérica (a critério médico); Sumário de urina = EQU Para Infliximabe: ALT (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); AST (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Para Adalimumabe: Hemograma completo (a critério médico) Para Metotrexato: Hemograma c/ contagem de plaquetas Creatinina sérica AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO); ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP); Fosfatase alcalina Para Metilprednisolona: Potássio e sódio séricos (a critério médico); Glicemia de Jejum (a critério médico) Avaliação oftalmológica (a critério médico) Rastreamento da osteoporose (a critério médico).

Protocolo completo disponível no link abaixo:
<http://conitec.gov.br>

Protocolo Clínico – Doença de Parkinson

Portaria Conjunta SAS/MS nº 10, de 31 de outubro de 2017.

Resumo

Código Internacional da Doença (CID-10)

G20 Doença de Parkinson

Medicamento

Amantadina 100 mg, comprimido; Biperideno 2 mg, comprimido;
Bromocriptina 2,5 mg, comprimido;
Entacapona 200 mg, comprimido;
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg - HBS, comprimido;
Levodopa 100 mg + Benserazida 25 mg – Dispersível, comprimido;
Levodopa 200 mg + Benserazida 50 mg, comprimido;
Levodopa 250 mg + Carbidopa 25 mg, comprimido;
Pramipexol 0, 125 mg, comprimido;
Pramipexol 0,25 mg, comprimido;
Pramipexol 1 mg, comprimido;
Selegilina 5 mg, comprimido,
Tolcapona 100 mg, comprimido.
Triexifenidil 5mg, comprimido

Crítérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem os critérios para o diagnóstico clínico da DP segundo o Banco de Cérebros da Sociedade de Parkinson do Reino Unido (12), conforme descrito no item 3 DIAGNÓSTICO, acima. Em relação à cirurgia de implante de estimulador cerebral profundo, serão considerados candidatos pacientes com as seguintes situações (13-21): - Diagnóstico estabelecido da DP; e - Sintomas responsivos à levodopa (exceto pacientes cujo sintoma predominante é o tremor, que podem se beneficiar de tratamento cirúrgico independentemente de resposta prévia à levodopa); e - Controle insatisfatório de sintomas motores após adequação ao melhor tratamento medicamentoso possível. A resposta à levodopa no pré-operatório é o melhor preditor para resposta positiva da cirurgia. Portanto, são candidatos à cirurgia pacientes que apresentam flutuações motoras, discinesias ou tremor não controlados com esquema medicamentoso ou intolerância ao tratamento medicamentoso; e - Evolução de cinco anos de doença, diminuindo assim a possibilidade de tratar-se de parkinsonismo atípico, situação em que a cirurgia não está indicada; e - Expectativa de melhora de sintomas motores do tipo tremor, bradicinesia e rigidez.

Inexiste indicação cirúrgica quando o objetivo principal for controle de sintomas axiais, especialmente da marcha, 6 instabilidade postural, freezing do período on e distúrbios da fala que não respondem à levodopa, pois tais sintomas não responderão bem à cirurgia; e - Facilidade de acesso ao centro para que façam ajustes periódicos na programação do estimulador. Embora não haja limite de idade, pacientes jovens têm maior chance de obter benefício cirúrgico. A presença de comorbidades e a

expectativa de vida devem ser avaliadas em todos os pacientes candidatos à cirurgia.

Crítérios de Inclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem contraindicação ou intolerância aos medicamentos propostos. Não serão considerados para cirurgia de implante de estimulador cerebral profundo os pacientes com as seguintes situações (13-21): - Comorbidades cardiovasculares, oncológicas de mau prognóstico, cerebrovasculares e infecções ativas; ou - Parkinsonismo-plus; ou - Tempo de início dos sintomas menor que cinco anos. Exceções podem ser consideradas no caso de tremores incapacitantes não responsivos ao tratamento medicamentoso; ou - Significativa atrofia cerebral, doença microangiopática significativa ou outras lesões estruturais significativas no exame de imagem; ou - Déficits cognitivos relevantes, demência, depressão maior, doença psiquiátrica grave não controlada ou sintomas psicóticos atuais ou passados espontâneos ou induzidos por levodopa. Embora a presença de sintomas psicóticos seja um critério de exclusão para cirurgia, eles não são caracterizados como um critério de exclusão se ocorrerem isoladamente na vigência de um quadro de intercorrência clínica (delirium) ou induzidos por fármacos comumente relacionados como indutores de psicose, tais como os anticolinérgicos.

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

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

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial

B-HCG (mulheres com idade fértil).

Renovação

Laudo médico, quando necessário, por mudança de medicamento ou alteração da posologia.

Protocolo completo disponível no link abaixo:
<http://conitec.gov.br>

Norma Técnica – Epilepsia em Pacientes Portadores de Microcefalia com Síndrome Neurológica do Zika Vírus

Norma Técnica 01/2017

Resumo

Epilepsia é uma doença cerebral crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises epiléticas não provocadas (Engel J Jr, 2008). Esta condição tem consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais e prejudica diretamente a qualidade de vida do indivíduo afetado (Fisher RS et al, 2005). Estima-se que a prevalência mundial de epilepsia ativa esteja em torno de 0,5%-1,0% da população (Banerjee PN et al, 2008) e que cerca de 30% dos pacientes sejam refratários, ou seja, continuam a ter crises, sem remissão, apesar de tratamento adequado com medicamentos anticonvulsivantes.

Código Internacional da Doença (CID-10)

G40.0; G40.2; G40.3; G40.4; G40.5

Medicamentos

Levetiracetam, solução oral, 100mg/ml.
Posologia: 20 mg/kg/dia divididas em 2 tomadas, a cada 12 horas, dose inicial podendo chegar a 60 mg/kg/dia.

Critérios de Inclusão

- Ser atendido em estabelecimentos de saúde vinculados às Unidades Públicas ou credenciados pelo SUS da rede de referência para o atendimento dos pacientes Portadores de Microcefalia e Síndrome Neurológica do Zika Vírus.
- Laudo médico informando o histórico clínico do paciente, exame físico geral, com ênfase nas áreas neurológica e psiquiátrica, descrição dos medicamentos e doses máximas previamente empregadas no tratamento.
- Ser criança/bebê com idade superior a 1 mês;

Critérios de Exclusão

- Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;
- Pacientes com diagnóstico duvidoso de epilepsia ou suspeita de crises não epiléticas: pacientes com eventos paroxísticos não epiléticos;
- Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento.

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias) Solicitação inicial

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

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais) Solicitação inicial-

LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
Receita Médica, com posologia mensal de tratamento;

No LME, campo (anamnese), preencher com a história clínica do (a) paciente e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.

Renovação a cada 3 (três) meses LME

LME - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
Receita Médica, com posologia mensal de tratamento;

Em qualquer mudança na terapêutica do (a) paciente, informar no campo (anamnese) no LME e se o espaço não for suficiente utilizar laudo complementar.

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial

Cópia do laudo de exame de imagem: TC de crânio ou RNM do encéfalo;
Cópia do laudo do Eletroencefalograma (EEG).

Renovação a cada 3 (três) meses

Apresentar à critério médico:
Hemograma;
TGO e TGP;
Ionograma.

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



Maria Conceição Freitas
Farmacêutico

Atenção Básica



**Assistência
Farmacêutica Brasil**

Base Nacional de Assistência Farmacêutica no SUS

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS – BNDASAF foi instituída pela Portaria nº 957/2016/GM/MS e complementada posteriormente pela Portaria nº 938/2017/GM/MS, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017. Ela é constituída por dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS), serviço de envio de dados (web service) e Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), e do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Instituída em 24 de outubro de 2017, ela contém os dados dos Componentes Básico, Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica. Os estados e municípios terão o prazo de 90 dias, para começar a transmitir suas informações.

Até então, o Ministério da Saúde só recebia 20% dos dados por meio do Sistema HÓRUS utilizado por 15 estados, para gestão de medicamentos de alto custo. As demais unidades da federação, que representam 80% da demanda, repassavam por telefone ou planilhas. Agora, será disponibilizado o Web Service, ferramenta que permite que todas as secretarias de saúde do país que possuem

sistemas próprios possam enviar as informações para a BNDASAF.

Em novembro, no II Fórum Estadual de Assistência Farmacêutica – PE, Heber Dobis Bernarde, Coordenador Geral de Monitoramento e Políticas Nacionais da Assistência Farmacêutica da (SCTIE/MS), explicou sobre as Portarias e apresentou as principais mudanças advindas pela regulamentação da Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017.

Através do portal do Ministério da Saúde <http://portalms.saude.gov.br/assistencia-farmacutica/base-nacional-de-dados/conheca-a-base-nacional-da-assistencia-farmacutica>, você poderá acessar e conhecer a Base Nacional de Assistência Farmacêutica, onde encontram-se as perguntas frequentes, cito algumas abaixo.

<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/23/roteiro-uso-ws-v1-3.pdf>

Algumas Perguntas Frequentes

O que é a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF)?

A Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNDASAF) é a consolidação dos dados nacionais de posição de estoque, entradas, saídas, avaliações das solicitações no âmbito do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e dispensações realizadas pelos estabelecimentos de saúde dos Municípios, Estados e Distrito Federal para os medicamentos padronizados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). A BNDASAF foi instituída pela Portaria nº 957/2016/GM/MS e complementada posteriormente pela Portaria nº 938/2017/GM/MS, sendo hoje regulamentada pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017. Ela é constituída por dados do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus), do serviço de envio de dados para os entes federativos que utilizam sistemas próprios para

Atenção Básica

gestão da assistência farmacêutica (web service) e do Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

Quem irá monitorar os dados da BNDASAF?

O Ministério da Saúde possui uma Coordenação de monitoramento das políticas de assistência farmacêutica e de medicamentos que irá gerir os dados recebidos. Nesta coordenação, serão gerados indicadores para o aprimoramento das políticas públicas no SUS.

Quem deve enviar dados à BNDASAF?

Estados, Distrito Federal e Municípios, sendo: Estados e Distrito Federal: envio de dados do anexo III (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) da RENAME e, Município*: envio de dados dos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica), II (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da RENAME; Os Municípios que realizam dispensação do anexo III da RENAME, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), podem enviar os dados deste anexo.

Como enviar os dados à BNDASAF?

Para a transmissão de dados, o Ministério da Saúde disponibiliza os seguintes sistemas eletrônicos:

- I - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus);
- II - Serviço de envio de dados (web service); e
- III - Sistema Autorizador do Programa Farmácia Popular.

O uso do Hórus em sua plenitude afasta a necessidade de desenvolvimento de solução informatizada para transmissão dos dados. Os Estados e Municípios que utilizam sistemas informatizados próprios devem adaptar ou desenvolver solução informatizada para garantir a transmissão dos dados por meio do web service.

Utilizo o sistema Hórus, também tenho que enviar os dados via Web Service?

Não há necessidade de envio de dados via web service para municípios e estados que utilizam o sistema Hórus em sua plenitude, uma vez que os dados de movimentações do sistema já são armazenados no Ministério da Saúde e serão automaticamente incorporados à BNDASAF.

Quais os dados obrigatórios para os municípios? Para municípios, o conjunto de dados e eventos refere-se aos registros de estoque, entrada e saída, dos medicamentos e insumos referentes aos anexos I (Componente Básico da Assistência Farmacêutica), II (Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica) e IV (Insumos) da RENAME. *A transmissão dos dados de dispensação dos produtos constantes nos Anexos I, II e IV da RENAME é obrigatória somente para os Municípios habilitados no Eixo

Estrutura do QUALIFARSUS.

Quais as sanções aplicadas aos entes que não enviarem os dados?

Conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 1/MS, de 28/09/2017, caso os estados e municípios não tenham transmitido as informações relativas ao conjunto de dados e eventos referentes aos medicamentos e insumos da RENAME e não enviem justificativa no prazo estabelecido ou caso esta não seja aceita pelo Ministério da Saúde, poderão ser suspensos os repasses de recursos financeiros do Ministério da Saúde relacionados à Assistência Farmacêutica de acordo com a legislação vigente.

O Ministério da Saúde fornece algum subsídio financeiro aos estados e municípios para o desenvolvimento do web service? Não. Porém, em contrapartida, o Ministério da Saúde fornece o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus de forma gratuita para os estados e municípios. A utilização do Hórus em sua plenitude afasta a necessidade de desenvolvimento de web service pelo estado ou município.

Como enviar os dados pelo web service de estado ou município com problemas de conectividade de internet? O envio de dados para a Base Nacional por meio do web service não precisa ser necessariamente em tempo real. Os estados e municípios podem enviar os seus dados em lotes contendo os registros de um mês inteiro, e esse envio não precisa ser realizado em um estabelecimento de saúde. Assim, a necessidade de internet fica restrita a somente um momento no mês inteiro e em apenas um computador, quando será enviado o arquivo com os dados do mês anterior completo.

Atenção Básica



Wendell Oliveira
Farmacêutico /MS



QUALIFAR-SUS – HABILITAÇÃO DE NOVOS MUNICÍPIOS EM 2017

O Programa de Qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS (Qualifar-SUS) engloba desde investimentos na estruturação dos serviços farmacêuticos até ações de cuidado ao usuário. A proposta é contribuir para o aprimoramento, implementação e integração das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura, responsável e humanizada. O Programa já proporcionou compra de computadores, realização de pesquisa diagnóstica sobre os serviços farmacêuticos e ofertas educacionais na modalidade à distância para mais de cinco mil profissionais de saúde.

O QUALIFAR-SUS Eixo Estrutura destina recursos financeiros para estruturação dos serviços e ações da Assistência Farmacêutica, de modo que estes sejam compatíveis com as atividades desenvolvidas na assistência farmacêutica, considerando a área física, os equipamentos, os mobiliários e os recursos humanos em municípios brasileiros.

As portarias do QUALIFAR-SUS preveem recursos de investimento e custeio para estruturação da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica aos municípios habilitados.

Os recursos financeiros de que trata o programa poderão ser utilizados para:

I - investimento: aquisição de mobiliários e equipamentos necessários para estruturação das Centrais de Abastecimento Farmacêutico e Farmácia no âmbito da Atenção Básica.

II - custeio: serviços e outras despesas de custeio relacionadas aos objetivos do Eixo Estrutura, priorizando a garantia de conectividade para utilização do Sistema HÓRUS e outros sistemas e contratação de profissional farmacêutico para o desenvolvimento das ações de assistência farmacêutica na atenção básica.

Temos 1.582 municípios habilitados no Programa nos anos de 2012 a 2014.

O Ministério da Saúde pretende habilitar mais 629 municípios com porte populacional até 500 mil habitantes, através da Portaria Nº 3.364, de 08 de Dezembro 2017, que regulamenta a abertura de inscrições, seleção e transferência de recursos destinados aos municípios no Eixo Estrutura pelo Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o ano de 2017. As inscrições são até o dia 20 de dezembro de 2017.

Wendell Oliveira
Farmacêutico Consultor Técnico –
NGIUM/CGAFB/DAF/SCTIE/MS



AF Municipal em Destaque



Atividades desenvolvidas na Assistência Farmacêutica no Município de Jupi - PE

Os espinhos chamados pelos nativos de Yupi, que significa “Espinho Agudo” deram origem ao nome do município. Com uma população de 13.705 habitantes (IBGE 2014) Jupi faz parte do agreste meridional pernambucano, distante a 204 km da capital. A rede de saúde apresenta 06 unidades básicas e uma unidade hospitalar. A assistência farmacêutica do município é composta por 03 farmacêuticos (01 na equipe NASF e dois na CAF) sob a coordenação do farmacêutico Flávio Quintino, desde março 2017 e vem se destacando por apresentar um trabalho contínuo de educação em saúde e prestação de serviços farmacêuticos reconhecidos pela gestão municipal e principalmente pela comunidade jupiense.

Seguem abaixo ações exitosas desenvolvidas que merecem destaque no redirecionamento da assistência farmacêutica no município:

• **Estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico** – Conquistas de fevereiro a junho de 2017: Climatizar o ambiente / Separar os itens da Farmácia Básica dos da Farmácia Hospitalar / Aumentar a compra de medicamentos e produtos de Uso Hospitalar / Aumentar a compra de medicamentos da atenção básica / Implantar a Assistência Farmacêutica (de 01 para 02 Farmacêuticos na CAF) / Controlar a dispensação de medicamentos de Controle Especial / Criar e acompanhar grupos terapêuticos / Criar Procedimentos Operacionais Padrões para compras / Humanizar o atendimento e conscientizar a população sobre o uso racional do medicamento.



AF Municipal em Destaque

• **Supervisão as unidades básicas de saúde** - Visitas as UBS para verificar o armazenamento, distribuição e protocolos relacionados aos medicamentos. “É de extrema importância a presença do Farmacêutico nas UBS para acompanhar a questão do Uso Racional de Medicamentos, bem como garantir uma adesão ao tratamento sugerido pela equipe de saúde”, destaca o Dr. Flávio Quintino.



• **Auditoria na área hospitalar** - Para um adequado gerenciamento da qualidade no ambiente hospitalar a auditoria de Farmácia no ambiente hospitalar se mostra um importante instrumento de gestão de qualidade. Auditoria e Gerenciamento são cruciais gerenciar corretamente a distribuição farmacêutica, garantindo um uso racional e seguro, de modo a atender as necessidades dos pacientes hospitalizados na mesma proporção de sua utilização.

• **Educação permanente em saúde** – Palestras realizadas: A dispensação e o acesso aos medicamentos / “Mitos e Verdades sobre Emagrecimento Saudável - Dicas para obter resultados e mantê-los” / Longevidade e Qualidade de vida e sua relação com o uso racional dos medicamentos/ os riscos do uso de cigarro para a saúde.



• **Prestação do Cuidado Farmacêutico** - O cuidado com o paciente deve ser essencial. Não adianta reclamar do "sistema" você tem que desenvolver seu trabalho com qualidade e eficiência, se os recursos disponíveis são escassos, improvise. Nas sextas-feiras é ofertado atendimento farmacêutico individual, todos os pacientes que tem dúvidas sobre medicamentos passam por uma consulta. No município de Jupi criaram-se os grupos para pacientes diabéticos, as primeiras reuniões começaram no mês de abril e acontecem até os dias de hoje, se formaram grupos em todas as Unidades Básicas de Saúde do Município. O objetivo principal será fortalecer a educação e promoção em saúde. O Projeto teve como idealizador o Farmacêutico Flávio Quintino.

AF Municipal em Destaque

Estruturação da Assistência Farmacêutica, no Município de Paratama-PE

Localizado na Região Agreste Meridional, distante a 218 km da capital, Recife (PE), o município de Paratama apresenta 11.449 mil habitantes (IBGE/2017). Possui, em sua estrutura de saúde, um hospital municipal; um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU); seis Unidades Básicas de Saúde (UBS); um Hospital e uma Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). Desde setembro de 2015 a assistência farmacêutica é coordenada pelo farmacêutico Ricardo Eugênio de Oliveira Cabral. A Assistência Farmacêutica foi implantada e estruturada a CAF em prédio com espaço de armazenamento suficiente para atender a demanda municipal e condições adequadas à preservação da qualidade dos medicamentos disponibilizados para a população.

Ações de destaque promovidas pela assistência farmacêutica municipal:

- Criada a Coordenação de Assistência Farmacêutica no município;
- Adequação do ambiente (climatização, espaço, mobiliário e informatização) e armazenamento adequado (estrados, prateleiras e sob refrigeração);
- Operacionalização do sistema informatizado HÓRUS de gestão farmacêutica (QUALIFARSUS desde 2014);
- Farmacêuticos contratados e foi disponibilizado ao serviço mais um colaborador, perfazendo a equipe com dois farmacêuticos e três colaboradores treinados;



AF Municipal em Destaque

Estruturação da Assistência Farmacêutica, no Município de Paratama-PE

- Utilização das contrapartidas destinadas à Assistência Farmacêutica sob orientação da Coordenação de Assistência Farmacêutica, levando a racionalidade na utilização de recursos, sendo definido fluxo de aquisição de medicamentos essenciais, utilizando a RENAME para os processos de aquisições.
- Abastecimento e fornecimento regular de medicamentos;
- Racionalidade na distribuição de medicamentos para as unidades de saúde, evitando assim o vencimento;
- Dispensações, exclusivamente, sob apresentação de prescrições por profissionais habilitados e mediante a apresentação do cartão SUS;
- Dispensações de medicamentos controlados, com a apresentação da receita médica e sua retenção (identificando o paciente);
- Dispensações de insulinas em recipientes adequados;
- Acompanhamento junto ao setor de epidemiologia dos tratamentos de hanseníase e tuberculose.



Impactos gerados a partir das ações realizadas:

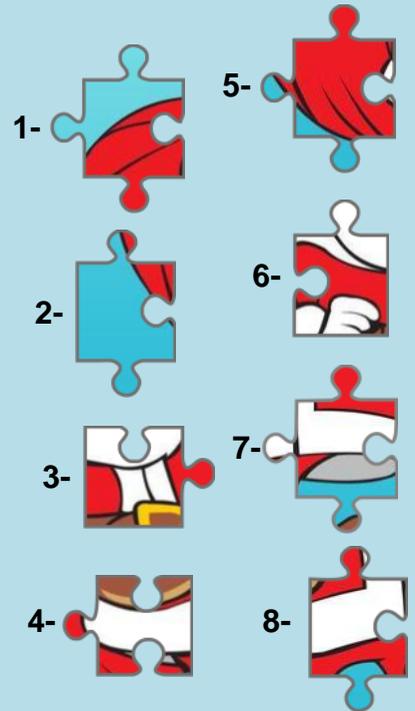
- Melhoria na gestão dos recursos financeiros;
- Organização dos serviços farmacêuticos e de atenção farmacêutica;
- Melhoria na distribuição dos medicamentos para as Unidades de Saúde do município;
- Armazenamento correto dos medicamentos e insumos, evitando perdas.

Entretenimento



Homenagem as festas natalinas

Quebra cabeça:



Jogo de letras embaralhadas:

Forme as palavras.

Dica: Tem na festa natalinas!

ÉSPPIORE

VOAERR

ESTEENPR

FEIENTE

Labirinto:

Ajude o papai Noel a encontrar suas renas



Entretenimento

Jogo dos 7 erros: Presépio Natalino



Caça palavras

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

ARVORENATAL, CEIA, ESTRELA, FAMILIA, FELICIDADE, JESUS, PAPAIOEL, PRESENTE SOLIDARIEDADE E UNIAO

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

Revistas F&T em Foco



Você pode baixar as 12 (doze) edições anteriores, através do link:

[Clique aqui](#)

- Jogo dos 7 erros
- 1- Marquinha na estrela
 - 2- Calado menor
 - 3-Falta botões na roupa de José
 - 4-Falta as flores do lado direito
 - 5- Orelha da ovelha
 - 6- Marquinha na vaca está menor
 - 7- Faltam marquinhas na roupa de Maria
- Letras embaralhadas:
 PRESEPIO, ARVORE, PRESENTE
 ENFITE
- Resp.: 3 - 5 - 7
 Quebra - Cabeça



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

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

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





Realização

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CFT



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