

Revista

FARMÁCIA & TERAPÊUTICA

EM FOCO



Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Testamentos

8^a edição
Dezembro / 2014

IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica
IV Encontro de Usuário das Farmácias de Pernambuco

11 e 12 de novembro de 2014
Centro de Convenções - Olinda/PE

F & T em foco – Destaques:

Protocolos Clínicos

Normas Técnicas

Doença & tratamento

Educação e Saúde

Entrevista

Lupa de Ouro

Entretenimento

IX Encontro da Assistência Farmacêutica

Pernambuco acaba de marcar outro tento no campo da pesquisa e do ensino da Farmácia – entendida, esta, como destacada área do conhecimento científico e avançado segmento das políticas públicas de assistência coletiva à saúde, nos três níveis de governo –, com a realização do IX Encontro Pernambucano da Assistência Farmacêutica. Encontro com vocação de congresso. Só os números de inscritos, quase a alcançar os quatro dígitos, e de trabalhos científicos apresentados – mais de 180 – justificariam e defendem o almejado Congresso Pernambucano de Farmácia.

O evento que aconteceu no Centro de Convenções, dias 11 e 12 de novembro, magnetizou a atenção de farmacêuticos, estudantes de Farmácia e usuários das “Farmácias de Pernambuco”, prendendo-os à rica programação que se fez e cumpriu respeitado o binômio “educação continuada” (em alguns momentos, até acadêmica, mesmo) / humanização do atendimento e atenção em saúde. Teve a coordenação da Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Estadual de Saúde (Dr. Jean Batista de Sá), representada pelo idealizador dos EPAF’s e ex superintendente da SAF, Dr. José de Arimatea Rocha Filho; e co-patrocínio da Associação dos Farmacêuticos de Pernambuco (Clayton Anderson de Azevedo Filho), Conselho Regional de Farmácia (Bráulio César de Sousa), Sindicato dos Farmacêuticos de Pernambuco (Veridiana Ribeiro da Silva). Concomitantemente realizou-se o IV Encontro de Usuários das “Farmácias de Pernambuco”, vitoriosa “marca registrada” das unidades de Assistência Farmacêutica e dispensação de medicamentos, no Estado.

Tantos foram os temas abordados nos Cursos, Fóruns e Oficinas que, deles destacamos – pelo critério da disponibilidade do espaço, na Revista –, o 3º Fórum de gestores e técnicos que atuam no Componente Especializado e, na mesma área de tanto interesse, o colóquio “Protocolos Clínicos como norteadores e não como limitadores do acesso aos medicamentos do Componente Especializado”, coordenado pelo Dr. Rodrigo

Fernandes Alexandre, coordenador do referido Componente, no Ministério da Saúde; já nosso conhecido de outros EPAF’s. Nossa coordenadora nessa área, Dra. Selma Machado teve papel de destaque nas discussões e foi – como sempre – um dos pilares do grande Encontro. Responderam pela Comissão Científica, as Dras. Amanda Figueiredo e Rosalva Perazzo. Em seus nomes e no de Mônica de Souza, “diretora” artística da Casa, nomeio (“ex-corde”) todos os demais colaboradores, que a página já não cabe!



Comissão Editorial

Anne Caroline Dornelas
Dagoberto Carvalho Jr.
Jean Batista de Sá
José de Arimatea Rocha
Maria Selma Lopes Machado
Mônica de Souza Silva
Veruska Mikaelly Paes Galindo



Índice



- 4- Opiniões
- 5- Entrevista
- 6- Doença e Tratamento
- 9- Protocolo Clínico – Doenças Falciformes
- 10- Norma Técnica – Dor Neuropática
- 11- Lupa de ouro
- 14- Educação e Saúde
- 15- Farmácia é Notícia
- 16- Atenção Básica em Movimento
- 17- Assistência Farmacêutica / História em construção
- 18- Tempo da Farmácia
- 21- Memória / Exemplos que Constroem
- 22- Mensagem de Natal
- 23- Poema – A paz do Natal



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

Opiniões



Para mim, falar da Revista é um prazer e certeza de boas lembranças, tanto com relação aos amigos que fiz na Superintendência de Assistência Farmacêutica quanto com o aprendizado diário. Quero parabenizar a todos pelo lindo trabalho.

Manuella Balbino
Analista de Sistemas do Porto Digital do Recife

**Parabéns pela revista, a cada edição fica melhor.
Parabéns**

Fernando Zanghelini
Ministério da Saúde, Brasília

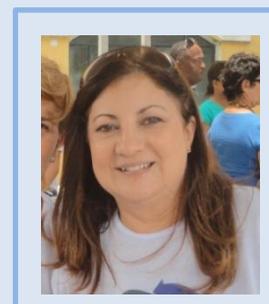


Excelente edição. Me orgulho de ter feito parte dessa equipe maravilhosa.

Fitz Gerald T. Soares
Gerente de Compras da Assistência Farmacêutica
Secretaria de Saúde / Prefeitura da Cidade do Recife

**Ótima a sétima edição da revista, Parabéns!
Élida Arruda.**

Coordenação de Assistência Farmacêutica Ambulatorial
SAF / SES



Parabéns por mais uma edição da Revista F&T em Foco, principalmente por está sendo usada até em assuntos para pesquisas relacionadas à saúde.

Silvana Maggi

Fala Gerente

Excepcionalmente neste quarto trimestre de 2014, a que corresponde o oitavo número da Revista “Farmácia & Terapêutica em foco” – e, justamente pelo tempo administrativo, de transição que representa –, substituímos a tradicional “Entrevista” de abertura de nossas edições, pelo “Fala Gerente” que já foi capítulo do livro especializado **Tempo da Farmácia**. A rubrica serve agora, de espaço para que cada um dos ocupantes das gerências, da Superintendência de Assistência Farmacêutica Estadual, fale sucintamente de sua experiência de trabalho na gerência.



A paixão pelo trabalho, compromisso, respeito, ética e outras coisas a mais na equipe, que mostrou a capacidade de atingir as metas programadas e arranjadas. Não mediram esforços, encontraram estratégias sábias para os desafios, recheados de riscos. Mostraram insatisfação, questionam e lutam pelas mudanças para uma saúde e vida melhor a todos.

Maria Selma Lopes Machado
Gerência da Política de Assistência Farmacêutica

Este ano foi um ano de desafios, onde destacamos a Inauguração das Unidades Mata Sul (Palmares) e São José do Egito, que colaboram para a descentralização dos nossos serviços, garantindo aos pacientes acesso ao seu tratamento. Destacamos ainda o empenho de todos que fazem as Farmácias de Pernambuco, agradecendo a todos por mais um ano de colaboração e dedicação.

Sérgio Antunes
Gerência de Organização e Administração das Farmácias de Pernambuco



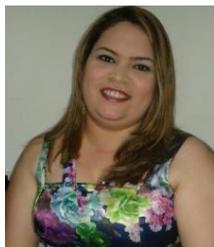
A Gerência de Monitoramento, Planejamento e Sustentabilidade - GEMAS, tem como destaque o planejamento dos medicamentos dispensados pelo Estado, seja por aquisição própria, ou pelo encaminhamento do Ministério da Saúde, o que foi bem sucedido no ano de 2014. Ressalto ainda a mudança da gestão no setor, onde a valorização do trabalho em equipe permaneceu como prioridade.

Amanda Figueiredo Barbosa
Gerência de Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade da Assistência Farmacêutica

Nossa missão é realizar as entregas de produtos farmacêuticos aos pacientes que tiveram decisão judicial favorável ao cumprimento do estado. Tal atividade está relacionada desde o comparecimento dos pacientes às nossas farmácias, como também no processo de entrega em domicílio e itinerante (clínicas e hospitais). Desta forma, a equipe desta gerência está envolvida nos processos de solicitações destes produtos, bem como no fornecimento dos mesmos aos pacientes devidamente cadastrados para este atendimento. Priorizamos a regularidade no atendimento, visando o cumprimento das ações judiciais e o bem-estar de toda a equipe para a garantia de um atendimento de qualidade e segurança no atendimento.



Flávio Henrique Lago
Gerente da das Farmácias de Ação Judicial



Mariane da Silva Brito
Gerência de Avaliação e Autorização de Procedimentos

Devido ao grande crescimento do GAAP ganhamos este ano um novo espaço gerencial onde podemos demonstrar a importância do nosso trabalho dentro da Superintendência de Assistência Farmacêutica. Este reconhecimento tem engrandecido nosso trabalho e contribuindo para crescimento da equipe. Gostaria de agradecer a todos que fazem parte do GAAP (administrativo /Avaliadores) pelo desempenho e dedicação. Em especial a Amélia Brito e a Claudia Lavra pela contribuição significativa, pois esse trabalho não seria possível sem a sua colaboração. Foi através dessa grande equipe que foi possível viver esse novo momento.



Doença & Tratamento

Doenças Falciformes

Dr. Aderson da Silva Araújo

Hematologista. Titular do Comitê de Hematologia da SAF/SES.
Ex-Presidente do HEMOPE. Ex-Secretário de Saúde do Estado de Pernambuco.

Se nessa investigação for detectada anemia hemolítica por hemoglobinopatia, a mais frequente é a Doença Falciforme, causada pela presença da HbS, cujo gene, trazido para o Brasil desde os primórdios do descobrimento pelos escravos africanos, teve sua presença intensificada pelo tráfico comercial desses indivíduos desde o século XVI ao século XIX. Estima-se que cerca de 4 milhões de africanos foram desumanamente trazidos da África Ocidental, sobretudo de regiões abaixo do Saara, muitos deles portando o Traço Falciforme (HbAS), composição genética assintomática e que apresenta documentada resistência à malária, incluindo suas formas mais graves como a *falciparum*. Essa condição de resistência proporcionou uma seleção genética natural com vantagem darwiniana, fazendo com que, em certas regiões do continente africano onde a malária é endêmica, a prevalência do gene da HbS na população

atinge 30-40%.

A mutação genética (gene HBB*S) que produz a HbS compõe um grupo constituído pela Anemia Falciforme (HbSS), pelas Doenças Falciformes HbSC e HbSD e pelas HbS+ beta talassemias (HbS+β⁺Talassemia e HbS+β⁰Talassemia). Estas são as formas mais frequentes de doenças falciformes na população brasileira, estimando-se que existam no país cerca de 40 mil indivíduos com essas condições genéticas.

Infarto Tecidual → Hipóxia → Crises de Dor

Polímero HbS

oxigenada

desoxigenada

β6

GAG

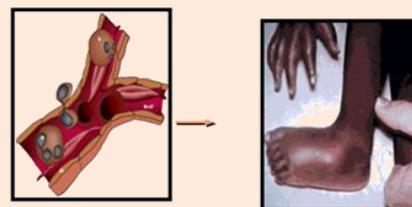
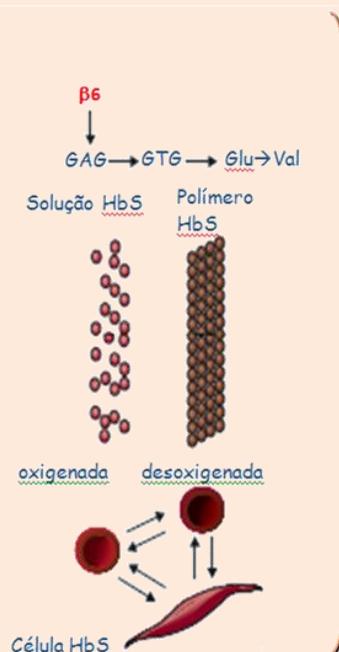
GTG

Solução HbS

Célula HbS

Glu → Val

O esquema abaixo mostra a fisiopatologia das doenças falciformes geradas pela mutação genética na posição 6 da cadeia beta da globina.



Infarto Tecidual → Hipóxia → Crises de Dor

Doenças Falciformes

As Doenças Falciformes, principalmente a Anemia Falciforme (HbSS), são doenças hereditárias, hemolíticas, crônicas, que evoluem com quadro de anemia e icterícia e eventos vaso-oclusivos extremamente dolorosos. Esses dois epifenômenos, hemólise e vaso-oclusão, são os reponsáveis pelos danos agudos e crônicas a tecidos e órgãos, fazendo com que os indivíduos tenham comprometimento da qualidade de vida e da sobrevida, na grande maioria dos casos.

A anemia cursa com taxas de hemoglobina entre 6 e 9,5 g/dl. Como é hemolítica, há importante reticulocitose entre 5 e 20%. No esfregaço do sangue periférico: policromasia, pontilhado basófilo, eritroblastos circulantes e hemácias falciformes em quase 100% das pessoas com HbSS. Há icterícia variável às custas da bilirrubina indireta que pode variar enormemente de 2 a 12 mg/dl na maioria dos casos de anemia falciforme.

Há, porém, uma excelente adaptação à anemia crônica, fazendo com que muitos indivíduos vivam bem, e somente em raras e específicas ocasiões necessite de transfusões de hemácias. Porém, nos casos de estresse emocional e orgânico como infecções, exposição ao frio ou ao calor excessivo, exercícios extenuantes ou banhos de imersão duradouros, pode acontecer um incremento súbito da vaso-oclusão e/ou da hemólise instalando-se uma crise que denota o desequilíbrio do estado estável crônico.

Por conta das lesões agudas e crônicas de órgãos e tecidos são frequentes as seguintes complicações: eventos vaso-oclusivos, infecções, AVC, alterações renais, complicações cardiovasculares, litíase biliar, infarto pulmonar, lesões oftalmológicas, priapismo, sequestro esplênico, síndrome torácica aguda, úlceras de perna, osteomielites e osteonecrose de fêmur e úmero. Ou seja, qualquer tecido ou órgão que venha a sofrer com os efeitos crônicos da hemólise e da vaso-oclusão, assim como de seus subsequentes processos inflamatórios, sofrerá e produzirá morbidade e redução da sobrevida dos pacientes.

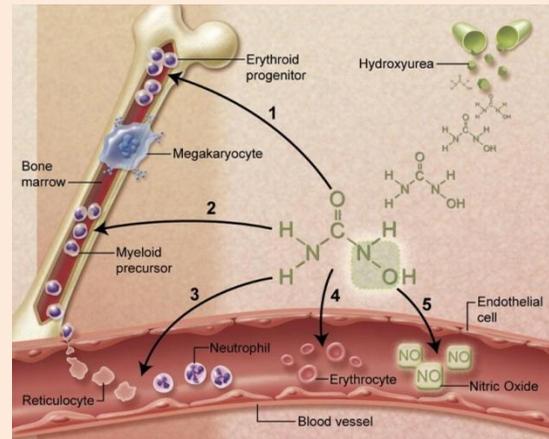
Como é um grupo de doenças de caráter genético e hereditário, o seu rastreio pode e

deve ser feito para todas as crianças nascidas vivas no Brasil. Para isso, desde 2001, o Ministério da Saúde gerencia dados e equipe no nível central, e confere incentivo administrativo e financeiro para que Estados e Municípios realizem, pelo Teste do Pezinho, a pesquisa da HbS em todos os nascidos vivos do país. Isto proporcionará um diagnóstico precoce das doenças falciformes, resultando em cuidados como a introdução da penicilina profilática oral ou parenteral, das vacinas, do ácido fólico, dos analgésicos, da consulta hematológica, do *Doppler* transcraniano (DTC), que resultam num enorme impacto na sobrevida e na qualidade de vida das crianças falciformes.

Do ponto de vista prático não há um tratamento específico para as doenças falciformes. A única medicação segura e eficaz, que pode ser usada em todas as faixas etárias é a hidroxiureia (HU); que vem sendo usada desde a década de 1990 e que tem como propriedades terapêuticas a elevação dos teores de hemoglobina fetal (HbF), o aumento de hemácias fetais circulantes com redução das hemácias, falciformes, redução da ativação de citocinas inflamatórias, aumento da disponibilidade do óxido nítrico e redução das costumeiramente elevadas taxas de leucócitos e plaquetas que são elementos constitutivos da vaso-oclusão. A HU também tem distribuição gratuita pelo SUS, em todo o país, por intermédio das superintendências de assistência farmacêutica dos Estados. Estima-se que no Brasil, ainda há um grande número de pessoas com doenças falciformes que deveriam estar em uso contínuo da HU ou com doses maiores desse medicamento. Vários motivos como desconhecimento das indicações, receio de usar as doses máximas toleradas, muitas vezes pelas distâncias entre moradias e os serviços de hematologia, além das restrições burocráticas, fazem com que os indivíduos sejam subtratados. Na verdade, a única forma de curar a Anemia Falciforme nas suas apresentações clínicas mais graves é o transplante de medula óssea alogênico, aparentado ou a terapia gênica, esta última ainda experimental. O transplante de medula será em breve objeto de portaria regulamentar do Ministério da Saúde,

Doenças Falciformes

proporcionando acesso a um maior número de pacientes que sofrem a ameaça das graves, limitantes e por vezes mortais complicações da doença. A seguir um desenho esquemático mostrando os mecanismos de ação da HU favoráveis às pessoas com doença falciforme.



Mecanismos de ação da hidroxiureia nas doenças falciformes

Para as crises agudas de dor temos a seguir um conjunto de medicações que devem ser usadas

ANALGÉSICO NÃO OPIÓIDE	AINES*	OPIÓIDE_FRACO	OPIÓIDE POTENTE	ADJUVANTE
Dipirona	AAS	Codeína	Morfina	Anticonvulsivante
Acetaminofeno	Diclofenaco	Tramadol	Fentanila	Antidepressivo
AAS	Indometacina		Buprenorfina	Neuroléptico
Paracetamol	Ibuprofeno		Nalbufina	Benzodiazepínico
			Metadona	Anticolinérgico
			Oxicodona	

Finalmente, as doenças falciformes devem ter diagnóstico precoce, as crianças, adolescentes e adultos devem ser acompanhados em seus municípios pelos seus pediatras, hebiatras e clínicos, sob a referência e contrarreferência do serviço de hematologia mais próximo. Por isso, um sistema descentralizado de hematologistas,

distribuídos por regiões de saúde é imperioso para o sucesso no controle dessas doenças. Para as crises agudas de dor temos a seguir um conjunto de medicações que devem ser usadas sempre que os pacientes não conseguirem controlar a dor em casa.



Resumo

Introdução

Doença falciforme (DF) é uma condição genética autossômica recessiva resultante de defeitos na estrutura da hemoglobina (Hb) associados ou não a defeitos em sua síntese.

Código Internacional da Doença (CID-10)

D56.1 Talassemia beta

- D56.8 Outras talassemias
- D57.0 Anemia falciforme com crise
- D57.1 Anemia falciforme sem crise
- D57.2 Transtornos falciformes heterozigóticos duplos

Medicamento

Hidroxiureia

Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste protocolo de tratamento os pacientes que preencherem todos os critérios abaixo:

- idade > 3 anos;
 - possibilidade de comparecimento às consultas e de realização de exames laboratoriais periódicos;
 - teste de gravidez (beta-hCG sérico) negativo para mulheres em idade reprodutiva;
 - comprometimento de mulheres em idade reprodutiva em usar método anticoncepcional com eficácia confirmada durante a terapia com HU.
- Serão também incluídos os que preencherem pelo menos um dos seguintes critérios nos últimos 12 meses:
- 3 ou mais episódios álgicos agudos com necessidade de atendimento médico hospitalar ou comprovada incapacidade produtiva (escola/trabalho);
 - mais de um episódio de síndrome torácica aguda (STA), definida como presença de infiltrado pulmonar recente, não atelectásico, envolvendo pelo menos um segmento pulmonar completo, acompanhado de dor torácica, temperatura superior a 38,5 °C, taquipneia, sibilos ou tosse em paciente com DF3; ou 1 episódio de STA com necessidade de O2 ou transfusão sanguínea ou 1 episódio de STA com necessidade de internação em unidade de tratamento intensivo;
 - hipoxemia crônica – saturação de oxigênio persistentemente < 94%, medida em 2 visitas clínicas consecutivas fora de evento agudo e afastada a possibilidade de obstrução adenoide/amigdaliana em crianças;
 - outras situações em que haja comprovação de lesão crônica de órgão (priapismo, necrose óssea, retinopatia proliferativa, entre outras);
 - concentração de Hb < 7g/dl (média de 3 valores fora de evento agudo);
 - concentração de HbF < 8% após 2 anos de idade;
 - leucocitose > 20.000/mm3 (média de 3 valores fora de evento agudo);
 - desidrogenase láctica (DHL) 2 vezes acima do valor de referência para a idade;
 - alterações ao eco-Doppler transcraniano (> 200 cm/s com impossibilidade de regime transfusional crônico).

Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste protocolo de tratamento os pacientes com as seguintes condições:

- hipersensibilidade à HU;
- níveis basais inaceitáveis para o início do tratamento (Tabela 1) – contagem de neutrófilos < 2.500/mm3, de plaquetas < 95.000/mm3, de reticulócitos < 95.000/mm3 e de hemoglobina < 4,5g/dl;
- gravidez – o uso de HU deve ser descontinuado por 3 a 6 meses antes da gravidez por possíveis efeitos teratogênicos do fármaco³⁷;
- amamentação – como a HU é excretada através do leite materno, cabe decidir pela interrupção do aleitamento ou pela suspensão do uso do fármaco, levando-se em consideração a importância do tratamento para a mãe;
- sorologia positiva para HIV – o uso concomitante de HU e antirretrovirais aumenta o risco de neuropatia periférica, pancreatite e insuficiência hepática, razão pela qual a associação destes medicamentos está contraindicada.

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

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

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial-

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

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

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

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

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

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

Solicitação inicial

Eletroforese de hemoglobina com HbF
Hemograma completo com plaquetas
Contagem de Reticulócitos
Desidrogenase láctica - DHL (Facultativo)
Beta HCG (mulheres em idade fértil)

Renovação

Hemograma completo com plaquetas
Contagem de Reticulócitos
Creatinina;
AST (Transaminase Glutâmico – Oxalacética - TGO);
ALT (Transaminase Glutâmico - Pirúvica – TGP).

Nota: Não havendo Norma Técnica diretamente relacionada à Doença Falciforme, publicamos a de “Dor Neuropática”, que não deixa de lhe dizer respeito, pela presença de dor na patologia de que trata a seção “Doença e Tratamento”, deste número de “Farmácia & Terapêutica em foco”.

Resumo

A capacidade para sentir dor tem papel protetor para os seres vivos, alertando-os diante de um iminente ou real dano aos tecidos e induzindo reflexos coordenados e respostas comportamentais para que a lesão seja mínima.

Código Internacional da Doença (CID-10)

G50.0 - Nevralgia do trigêmeo
G50.1 - Dor facial atípica
G53.0 - Nevralgia pós-zoster
G54.6 - Síndrome dolorosa do membro fantasma
G56.4 - Causalgia
G62.1 - Polineuropatia alcoólica
G63.1 - Polineuropatia em doenças neoplásicas
G63.2 - Polineuropatia diabética
G63.8 - Polineuropatia em outras doenças classificadas em outra parte
G95.1 - Siringomielia
G73.0 - Síndromes Miastênicas em Doenças Endócrinas
G90.0 - Neuropatia Autonômica Periférica Idiopática
G99.0 - Neuropatia Autonômica em Doenças Endócrinas e Metabólicas

Medicamento

Baclofeno comprimido 10 mg
Fluoxetina comprimido 20mg
Gabapentina cápsula 300 mg
Gabapentina cápsula 400 mg

Critérios de Inclusão

Ser atendido em estabelecimentos de saúde vinculados às unidades públicas ou credenciados pelo SUS; residir no estado de Pernambuco; Diagnóstico realizado por médico especialista; Pacientes portadores de dor neuropática de diversas causas, especialmente neuropatia diabética, pós-herpética, relacionada à infecção pelo HIV e trigeminal e ainda dor neuropática de qualquer outra origem e de difícil controle com outros tipos de analgésico; Idade superior a 18 anos

Critérios de Exclusão

Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;
Na vigência de gestação ou período de amamentação, salvo nos casos em que o

benefício para a mãe supere os riscos potenciais para a criança;
Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento.
Pacientes com intolerância ao fármaco ou que apresente efeitos colaterais muito importantes.
Pacientes com idade inferior a 18 anos.

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

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

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial-

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

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial Renovação a cada 3 (três) meses

Solicitação inicial

Avaliação clínica;

Renovação

Avaliação clínica;



Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Treinamento

A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – o Dra. Ana Cláudia Florêncio Neves.

Nascida em Caruaru, cidade a cuja farmácia – “Farmácia de Pernambuco”, unidade Agreste (central) – presta relevantes serviços como gerente regional, a farmacêutica Ana Cláudia Florêncio Neves é a homenageada da Revista “Farmácia & Terapêutica em foco”, quarto trimestre de 2014, com a “Lupa de Ouro”. Pela atenção aos usuários – em sua grande maioria do Sistema Único de Saúde –, por na dedicação ao estudo.

Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco, ano de 1998, tem habilitação em Bioquímica e é pós graduada em Saúde Coletiva, pela Associação Caruaruense de Ensino Superior, da qual é docente. Mestre em Inovação Coletiva, pela UFPE, é integrante de grupo de trabalho da Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e assessora da Comissão Intergestores Bipartite, da mesma SES. Tem larga experiência em sua área de trabalho, com ênfase em Assistência Farmacêutica e Farmácia Hospitalar.

Inúmeros cursos complementam sua boa formação acadêmica, deles destacando-se a constante preocupação com o uso racional de medicamentos, controle da dor e hematologia; sempre atenta à atualização de conhecimentos na língua inglesa.

No campo pedagógico – outra atividade que lhe é muito cara – foi tutora em curso de pós graduação da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e em cursos de especialização da Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Aberta do SUS.

Dezenas – uma centena, talvez – de trabalhos científicos enriquecem seu currículo.





Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Treinamento

A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – o Dr. Marcos Antônio de Souza Leão Santos.

Recifense, Marco Antônio de Souza Leão Santos é médico pela Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pernambuco, ano de 1979. Especialista em Psiquiatria, de cuja Sociedade especializada, em Pernambuco, foi presidente (biênio 2011-2013) e é ativo integrante, Dr. Souza Leão compõe o Comitê de Farmácia e Terapêutica em Psiquiatria, da Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Estadual de Saúde, em sucessivas composições do referido comitê assessor. Nessa condição tem tido competente participação em reuniões, cursos e seminários da especialidade, no Recife e em outras cidades do Estado.

Essa dedicação à especialidade médica que pratica e – justamente, por sua boa prática –, dignifica, trouxe-o, da Gerência de Saúde Mental, da Secretaria Estadual de Saúde, onde desempenhou suas funções, para a SAF. Aqui trabalhou, inicialmente, na assessoria da Coordenação Médica e, depois, na análise dos processos de Psiquiatria da Gerência de Avaliação e Autorização de Procedimentos,

instância que antecede a dispensação de medicamentos.

Entre as inúmeras oportunidades em que intermediou entendimentos da SAF com unidades assistenciais que integram a cadeia de serviços atendimento / dispensação, registramos reunião do Comitê de Psiquiatria no Hospital Ulisses Pernambucano, velho Hospital da Tamarineira, a cujo quadro de especialistas pertence, e curso na cidade de Caruaru.





Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Treinamento

A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – o Dr. Luiz Torres Neto.

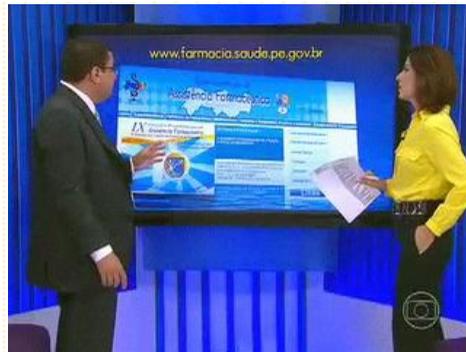
Pernambucano de Arcoverde, o farmacêutico Luiz Torres Neto descobriu o Recife através da paixão pelo futebol que chegou a praticar amadoristicamente, sem esquecer que tentou – sem sucesso – a profissionalização. Ainda bem que não o perdemos para o esporte das multidões brasileiras. A paixão que ficou foi mais pelo automobilismo, admiração que se manteve mesmo após a morte do ídolo Ayrton Senna.

Feitos os cursos preparatórios (primário, ginásial e colegial) em escolas de Arcoverde, formou-se pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco, ano de 1985. Especialista em Bioquímica, integrou o quadro técnico do Laboratório Central do Estado de Pernambuco (LACEN). Trabalhou na FUNASA (Fundação Nacional de Saúde) e na Vigilância Sanitária, até chegar à Superintendência de Assistência Farmacêutica, da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, onde iniciou atividades na Atenção Básica coordenada pela Dra. Conceição Freitas. Hoje, pertence ao Núcleo de Controle da Garantia de Qualidade da SAF.

No campo da atividade político-classista, foi presidente do Sindicato dos Farmacêuticos

de Pernambuco e diretor da Federação Nacional dos Farmacêuticos. Presidiu também o Conselho Regional de Farmácia (do Estado) e foi titular do Conselho Federal de Farmácia. No campo da política – “lato sensu” – foi assessor parlamentar da Câmara Municipal do Recife e secretário (executivo) de Governo, da Prefeitura da Cidade do Recife.





Contribuindo para a programação básica da Assistência Farmacêutica Estadual – que tem sido, também, a de educar o usuário do SUS, para o usufruto da “saúde como direito do cidadão e dever do Estado”; aqui, naturalmente, entendido o acesso à medicação – nosso Superintendente, Dr. Jean Batista de Sá foi entrevistado pelo programa “Bom Dia Pernambuco”, da Rede Globo. A conversa televisiva em destaque nas fotos acima aconteceu no dia 11 de novembro. Na imagem à direita do leitor, Dr. Jean apresenta o novo “site” da SAF, já acessível através do endereço: www.farmacia.saude.pe.gov.br

Evento farmacêutico repercute no Portal da Secretaria de Saúde do Estado de PE



“Já consolidado no calendário anual de profissionais farmacêuticos, estudantes de farmácia, gestores e usuários de medicamentos do SUS, o IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica está sendo realizado nesta terça e quarta-feira (11 e 12/11), no Centro de Convenções, com a expectativa de reunir cerca de mil participantes de Pernambuco e outros Estados”. (Portal SES/PE, 18.XI.2014)

Lúcia Brito recebe grande homenagem

Dra. Lúcia Brito, chefe do Serviço de Neurologia do Hospital da Restauração (HR)/Recife e titular do Comitê de Neurologia da SAF/SES, recebeu – merecidamente – o troféu “Coruja de Ouro”, concedido pela Academia Brasileira de Neurologia, verdadeiro “Oscar” da profissão. Além dos reconhecidos méritos da homenageada, é justo, de nossa parte, destacarmos, a par de seu trabalho de profissional dedicada aos pacientes – sobretudo, os do Serviço Público –; a colaboração que sempre prestou à Assistência Farmacêutica, desde os difíceis dias de sua implantação (ainda como “Farmácia de Medicamentos Excepcionais”), no velho Hospital Pedro II.



Só sucesso, o IX Encontro Pernambucano de Assistência Farmacêutica, realizado nos dias 11 e 12 de novembro de 2014.



Estiveram presentes mais de 1000 (mil) participantes



153 Trabalhos Científicos aprovados



O Centro de Convenções foi o endereço do IX EPAF. Em frente ao prédio os monitores se despedem do evento.



Atenção Básica em Movimento

Conceição Freitas Mais 43 Municípios Pernambucanos foram Contemplados para participar do QUALIFAR-SUS - Eixo Estrutura em 2014

Em Pernambuco, podem participar do QUALIFICAR-SUS (Eixo Estrutura) os 131 Municípios incluídos no “Plano Brasil sem Miséria”, dos quais 96 (73,28%) já foram contemplados para receber incentivo financeiro para estruturação dos serviços e manutenção das atividades de Assistência Farmacêutica; representando especial oportunidade para melhoria e consolidação desse importante seguimento para os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).



O QUALIFAR-SUS (Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS), instituído por meio da Portaria nº 1.214/2012, está organizado em quatro eixos e tem como finalidade contribuir para o aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da assistência farmacêutica nas ações e serviços de saúde, visando uma atenção contínua, integral, segura responsável e humanizada em municípios com até 100 mil habitantes, constantes no Plano “Brasil Sem Miséria”.

EIXO CUIDADO

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

EIXO ESTRUTURA

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

EIXO INFORMAÇÃO

Produzir documentos técnicos e disponibilizar informações que possibilitem o acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações e serviços da Assistência Farmacêutica.

EIXO EDUCAÇÃO

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

O Eixo “Estrutura” objetiva contribuir para efetivação dos serviços farmacêuticos no SUS e estabeleceu a transferência de recurso para os municípios adquirirem mobiliário e equipamentos, necessários à estruturação da Central de Abastecimento Farmacêutico e/ou farmácias no âmbito da Atenção Básica, como também para a manutenção dos serviços farmacêuticos.

A seleção para participar do programa iniciou em 2012, quando apenas 13 municípios pernambucanos foram habilitados. Em 2013, após grande mobilização empreendida pela Coordenação de Assistência Farmacêutica Ambulatorial (CAFA) da Gerência de Políticas Farmacêuticas (GEPAF), da Superintendência de Assistência Farmacêutica (SAF) e da apoiadora Karolina Marçal, do Ministério da Saúde, mais 40 municípios foram habilitados no programa. Neste ano, dos 78 municípios que podiam participar do programa, com intensificação da mobilização 69 (88,5%), encaminharam suas inscrições para seleção QUALIFAR SUS 2014.

Com mais 43 municípios selecionados em 2014 para participar do programa, que somados aos de 2012 e 2013 já representam 73,28% dos elegíveis, nos estimula a manter a divulgação e mobilização para que os 35 municípios restantes, possam ser contemplados na seleção de 2015 fechamos a meta de 100% dos municípios habilitáveis participando ativamente do programa. Para os selecionados em 2014, é necessário consolidar adesão e solicitamos aos gestores municipais especial atenção nos prazos. Abaixo demonstramos relação dos municípios, por Gerência Regional de Saúde (GERES), habilitados em 2012, 2013 e 2014 e os que podem participar em 2015.

Assistência Farmacêutica / História em construção

Como é Natal, o ano a terminar, a “História em construção “ – de que trata esta pagina de nossa Revista – que é feita e escrita por todos, a última edição de “F&T em Foco”, de 2014, a todos homenageia e agradece.





TEMPO DA FARMÁCIA



Nesta edição, a **Revista F&T em Foco** abre espaço em seu “Tempo da Farmácia”, para depoimento da Dra. Elcy Falcão

Elcy Falcão

Médica Endocrinologista
Ex-chefe do Serviço de
Endocrinologia do HR

Um jardim-da-saúde

A Assistência Farmacêutica de Pernambuco foi uma fiel parceira no cultivo da mais encantadora realização já que vi florescer, em toda a minha vida. Tinha por nome *Serviço de Endocrinologia Pediátrica* e germinou no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no ano de 1980, quando ali iniciou a sua saga de salvar vidas de crianças e jovens carentes de saúde.

Já nesse tenro período, começou a parceria com a Assistência Farmacêutica. Iniciou limitada, mas não parou de crescer. Tornou-se robusta e forte, fertilizada pela gana partilhada de mitigar as necessidades dos jovens e pequeninhos que vinham, de todo canto, a buscar ajuda no Serviço.

Desde o início, a missão de *salvar vidas*, naquela nova entidade, procurava agregar uma nova e sutil vertente ao sagrado e meritório significado de remover pessoas do risco de morte. Tratava-se também de lhes salvar a vida em si, resgatando-a de se tornar doentia, limitada, triste, estigmatizada. Rompia-se, por exemplo, com o paradigma do doente-crônico, em favor do novo paradigma do *diabético saudável*, revolucionário para a época.. Era reconfortante, estimulante, motivador ver ali, em tantos casos (em tantos rostos), desespero transformar-se em esperança; esperança transformar-se em confiança; confiança transformar-se em alegria; alegria espalhar-se pela vida...

Mas, tudo que já é bom pode ainda melhorar. Como a turminha não parava de crescer, com

novos jovens e novas crianças aflorando aos borbotões, ficava clara a necessidade de ampliar este *jardim-de-saúde*. A solução encontrada foi excelente e criativa.. Criou-se uma extensão da Universidade Federal de Pernambuco dentro da estrutura do Hospital da Restauração, da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco e ali foi implantado um ramo novo do *Serviço de Endocrinologia Pediátrica*, que estava agora também presente num ponto central e muito conhecido do Recife. O acesso ficou muito mais fácil para a *revoada* de meninos que chegavam dos diversos cantos da cidade, da Região Metropolitana, das cidades do interior e até de outros estados, em busca de orientação e de ajuda.

Para atendimento dessa revoada, profissionais de apoio, médicos atendentes, assistente social, enfermeira, psicóloga, nutricionista e outros tantos colaboradores foram arregimentados, o que permitiu um rápido crescimento deste ramo do Serviço e a consolidação ali de um verdadeiro centro de apoio multidisciplinar. Enriquecido com um canal de apoio mais direto da Assistência Farmacêutica, numa parceria que se fortaleceria a cada ano. Os recursos não cobriam todos os desejos, mas o entusiasmo suplantava as limitações.

No primeiro ano de funcionamento, os atendimentos já passavam de três mil. Chegaram ao patamar de quinze mil no ano de pico. Era preciso, portanto, organizar a revoada dos meninos para assegurar a boa qualidade do serviço a ser prestado pela equipe que se

TEMPO DA FARMÁCIA

Um jardim-da-saúde

punha a postos para os atender. Os atendimentos logo foram divididos por dia da semana, segundo o diagnóstico. A cada um desses dias, o Serviço se aparelhava todo para uma sub-especialidade específica.

Nos três primeiros dias úteis da semana, o atendimento era semelhante. Segunda-feira o dia inteiro era voltado para Crescimento e Desenvolvimento. A terça-feira era dedicada ao Diabetes. Era um dia muito cheio, pois, de cada dez pacientes do Serviço, uns quatro eram diabéticos. Na quarta-feira eram atendidos os pacientes com Obesidade e os portadores de Síndromes Metabólicas.

Os pacientes de cada um desses dias eram subdivididos em grupos, formados de acordo com a idade. Assim, as criancinhas, os juniores, os adolescentes e os jovens eram assistidos de acordo com seus níveis de compreensão. O comparecimento era agendado previamente para o ano todo, um grupo por semana. Os grupos de diabéticos, os mais numerosos, eram formados em quantidade tal que lhes permitia o retorno em ciclos de três meses. Os novatos que apareciam de repente, por iniciativa própria ou enviados por outro serviço, recebiam o primeiro atendimento a qualquer dia da semana. Depois eram incluídos em grupos da sua própria faixa etária.

Sempre ao chegar, o paciente era recebido por uma atendente que o pesava, media, aferia sua pressão arterial e tomava providências específicas para cada caso. Os da segunda-feira tinham seus dados lançados em curvas de crescimento e seu desenvolvimento avaliado segundo padrões de idade reconhecidos internacionalmente. Os diabéticos faziam exames de glicemia capilar e de hemoglobina glicosilada. No próprio local. Com resultados saindo na hora. Depois destas primeiras providências, seguiam encaminhados para

outras etapas do atendimento.

Um intenso processo de educação era parte fundamental do tratamento e estava disponível no Serviço, nestes dias. Segundo a necessidade, havia reuniões em grupo ou conversas individuais com psicóloga, com nutricionista, com assistente social, com enfermeira, com educadora em Diabetes e com endocrinologista. Ora só com pacientes, ora só com os seus pais, ora conjuntas, com filhos e pais. Os baixinhos recebiam orientação quanto à influência de fatores ambientais (como alimentação e estilo de vida) e eram estimulados à prática regular de atividades indutoras de vida saudável. Eram acompanhados por exames de laboratório e de imagens, mas aqueles que precisavam usar hormônio de crescimento eram atendidos noutro dia. Os diabéticos, entre outras coisas, aprendiam a dominar a Contagem de Carboidratos, uma técnica tida como muito complicada por muita gente letrada e boa. Os que usavam análogos modernos de insulina aprendiam uma técnica especial que lhes permitia calcular as doses dessas insulinas sem fazer conta nenhuma, apenas consultando uma tabela, personalizada para cada um. Todos eles, no fundo, aprendiam que diabéticos têm que cuidar, *eles mesmos*, do seu próprio Diabetes. Um princípio que o Serviço ensinou desde o início e cujo valor vem sendo finalmente comprovado após o uso em centros ricos avançados, como noticiou *The New York Times* no início deste ano.

Na etapa final do atendimento, cada paciente se consultava com uma endocrinologista para ajustes na medicação e para a solicitação de exames, quando necessário. Depois levava sua prescrição para dispensação pela Assistência Farmacêutica. Toda terça-feira, numa deferência ainda mais especial aos diabéticos, a Farmácia Itinerante instalava sua.

TEMPO DA FARMÁCIA

Um jardim-da-saúde

cornucópia dentro do Serviço e distribuía, ali mesmo, o elixir-da-vida do diabético infanto-juvenil (as insulinas), as varinhas mágicas de controle de sua condição (as tiras de teste de glicose) e outros ingredientes da receita de vida longa e saudável das *doces* criancinhas e dos *doces* jovens. Era admirável ver neste belo engajamento a compreensão maior de que a falta de um só desses ingredientes era suficiente para causar severo dano aos resultados do esforço incessante para *salvar as vidas* dessas *doces* criaturas nos dois últimos dias úteis da semana, a atividade era diferente. Reuniões de grupos, só para a turminha Teste do Pezinho, encaminhada pela Triagem Neonatal. Seu atendimento acontecia às quintas-feiras, com total apoio da Assistência Farmacêutica. Na sexta-feira, fechava-se a semana com consultas individuais para os problemas endócrinos não direcionados aos outros dias. Este dia também era destinado às

reuniões das comissões que analisavam as solicitações de hormônios de crescimento, de bloqueadores de puberdade e de outros medicamentos. Contando com o apoio da Assistência Farmacêutica, algumas vezes presente à hora das decisões.

ERA assim.

Por que, neste relato, o verbo está sempre no passado? Porque um dia, de repente, (lágrima) tudo acabou. Uma caneta afiada cortou, de um golpe só, este encantado ramo, tão frutífero e frondoso. Deixando a revoada de meninos e famílias em atônita espiral. Levada em caravana improvisada a outras paragens, outros hábitos, outras vidas. Por quê? A cabeça roda tentando achar uma razão. Valho-me da expressão que o gênio Ariano Suassuna sempre falava pela boca de Chicó:

Num sei. Só sei que foi assim.



Dra. Elcy Falção



Hospital da Restauração, onde foi criado e funcionou o Serviço de Diabetes Infantil

Memória / Exemplos que constroem



“Tempo da Farmácia”

Inauguração da Farmácia de Pernambuco, sede da Rua do Padre Inglês (abril de 2007)

Mais um espaço cede a seção “Tempo da Farmácia” desta Revista. Este, dedicado a registrar a presença em nosso local de trabalho de duas pessoas de muita importância para a história da Assistência Farmacêutica em Pernambuco. O então Governador Eduardo Campos (que a viabilizou, enquanto chefe do Executivo do Estado) e a colaboradora Vanda Lúcia Freire (ADLIM) que, coincidentemente aparecem juntas na foto que se reproduz, feita durante a festa de inauguração da SAF, em sua sede da Rua do Padre Inglês. Vanda Lúcia serviu a vários Setores da SAF, da qual desligou-se no início de 2014. Saudade!

Exemplos que constroem

Nesta edição, a revista *Farmácia & Terapêutica em Foco* – por ser Natal – homenageia não apenas cinco dos nossos destacados colaboradores, mas todos eles. Que todos merecem nossa gratidão e reconhecimento!



Homenagem Centenária



Seção Especial – A Revista “*Farmácia & Terapêutica em foco*” prepara e anuncia para seu nº 9 (relativo ao primeiro trimestre de 2015), seção especial sobre usuários das “Farmácias de Pernambuco”, que alcançaram o centenário. Edificantes histórias que a poucas pessoas são dadas viver. “**Saúde depois dos 100**”, é a primeira sugestão para título do novo espaço. Abrindo-o apresentamos a Sra. Analgasina Aguiar Soares (foto ao lado e no destaque).

Mensagens de Natal



A todos os leitores e colaboradores desta revista, desejo um Natal muito especial, que Jesus possa renascer no coração de cada um. Que 2015 seja um ano de muitas conquistas, amor e felicidade.

Anne Dornelas



Parabenizo a Revista "Farmácia & Terapêutica em Foco" e seus colaboradores pelo sucesso garantido em 2014 e que 2015 venha com mais realizações. Aproveito para agradecer a Superintendência de Assistência Farmacêutica pelo apoio em minha formação, como residente e desejo a todos um Feliz Natal e próspero Ano Novo.

Alamisne Gomes



Desejo aos escritores e a Revista "F&T em Foco", muito sucesso em 2015. E a todos os colaboradores e usuários, um feliz Natal e próspero Ano Novo! Beijos

Andreza Lima



Natal, festa símbolo da civilização cristã ocidental e de outros cristãos do Oriente. Que a mensagem deste tempo de fraternidade alcance o universo inteiro; através, não só da palavra, mas da ação co-responsável de todos e de cada um, por um mundo mais justo.

Dagoberto Carvalho Jr.

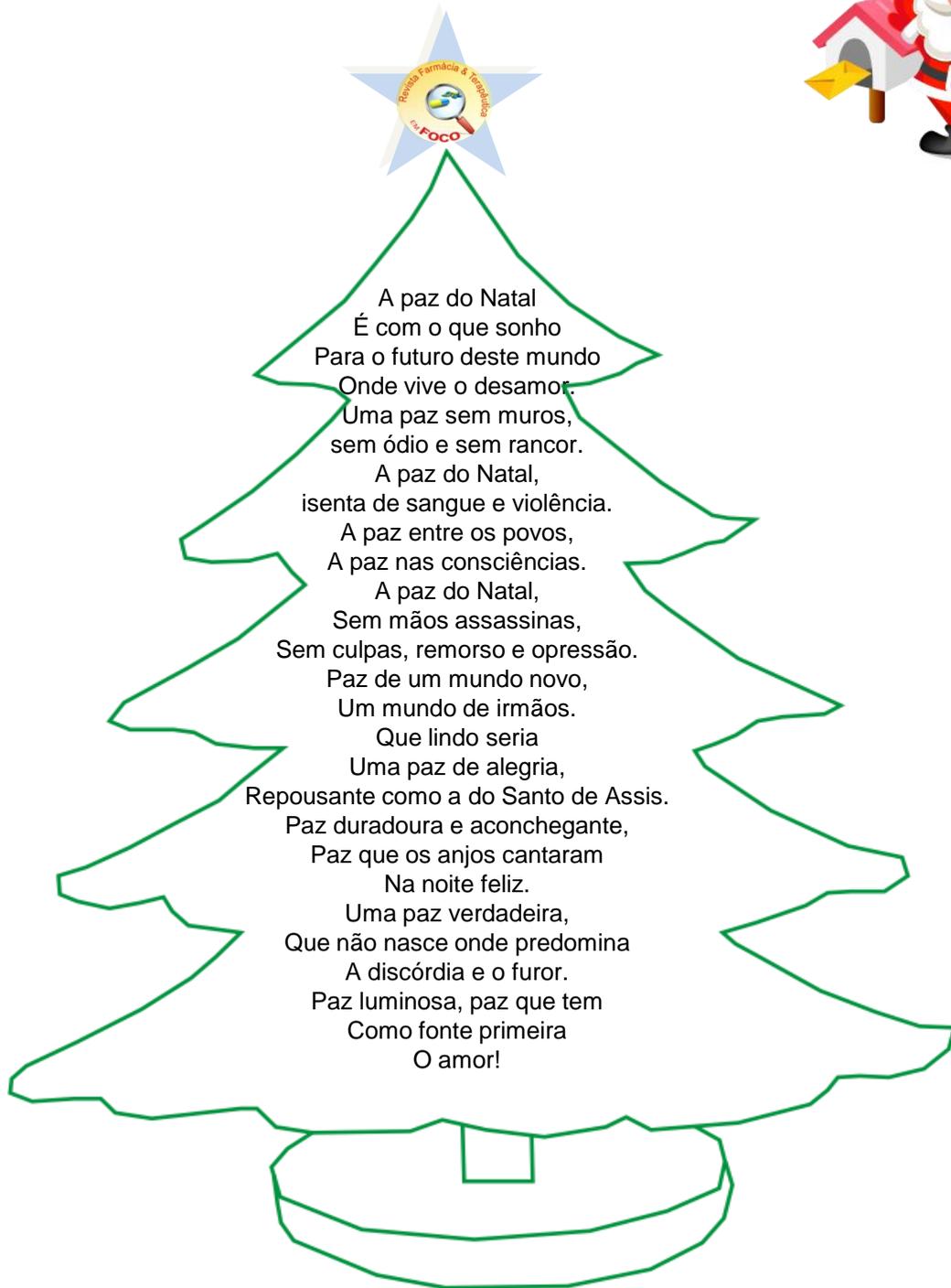
Muito bom fazer parte desta Revista!
Desejo que neste Natal o presente verdadeiro "Jesus" esteja em nossos corações, iluminando nossas vidas.

Mônica de Souza,



Feliz Natal!

A paz do Natal



Poema de Everaldo Lasch Moreira, São Francisco de Assis, RS.

Realização

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CFT



SUPERINTENDÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SAF / SEAS / SES-PE

Secretaria
de Saúde



PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Apoio

Secretaria de Saúde - SES

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

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

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