

*Revista*  
**FARMÁCIA & TERAPÊUTICA**  
*em Foco*

*11ª Edição*  
*Dezembro/2016*

*Destaques:*

*Doença & Tratamento*

*Entrevista*

*Entretenimento*



DGAF / SEAS / SES - PE

Secretaria  
de Saúde



GOVERNO DO ESTADO  
**Pernambuco**  
JUNTOS, FAZEMOS MAIS.

O ano de 2016 começou e termina com grandes turbulências e incertezas impostas por uma grave crise econômica global. Reflexos na já combatida saúde pública brasileira, agravada pela conjunção de crises, com sérias consequências para a saúde pública do nosso Estado.

A assistência farmacêutica, como área integrante da Assistência Terapêutica do SUS e imprescindível para as ações de saúde, a despeito dos avanços evidenciados nos últimos anos, enfrentou grandes desafios.

Neste cenário desfavorável, vale registrar inicialmente o sentimento de realização da equipe da DGAF e trazer a público nesta edição, o trabalho, que com determinação e consciência de responsabilidade com a saúde da população, à luz das limitações, transformou estes momentos difíceis, em alternativas e possibilidades, estabelecendo prioridades e objetivos claros, para alcançar bons resultados.

O ano se finda. Enfim é Dezembro... Seja Bem-Vindo! Traga alegrias, esperanças e novas conquistas. É tradicionalmente, um mês dedicado para avaliação, reflexão, promessas e para agradecer a Deus pelo fim de mais um ciclo.

É o mês do advento, quando nos preparamos para a celebração do nascimento de Cristo. Então é Natal... Festa de luz, família, presentes, confraternizações, com "sentimentos não apenas humano, mas espiritual", falou o padre.

Sobre o Natal, Dr. Dagoberto, em momento machadiano, escreveu no texto - Natal de outros Natais: "É e será sempre assim a grande data. Alegre noite de lembranças do menino que foi cada um de nós. Dos meninos que nos fazem, sempre, meninos. Natal de Antonio, de Ana, de Maria Luiza."

É com este espírito que a Coordenação de Farmácia e Terapêutica (Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica), deseja a todos os colaboradores, parceiros e amigos o maior de todos os anseios... Um mundo melhor cheio de Paz e que possamos estar juntos para mais um ano que vem.

**FELIZ NATAL!**

**FELIZ ANO NOVO!**

### **Comissão Editorial**

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

### **Realização**

CEFT / GEPAF

### **Apoio**

DGAF



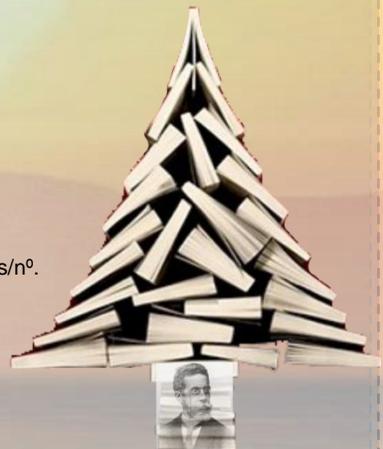
## Soneto de Natal

Machado de Assis



Um homem, — era aquela noite amiga,  
Noite cristã, berço do Nazareno, —  
Ao relembrar os dias de pequeno,  
E a viva dança, e a lúpida cantiga,  
Quis transportar ao verso doce e ameno  
As sensações da sua idade antiga,  
Naquela mesma velha noite amiga,  
Noite cristã, berço do Nazareno.  
Escolheu o soneto... A folha branca  
Pede-lhe a inspiração; mas, frouxa e manca,  
A pena não acode ao gesto seu.  
E, em vão lutando contra o metro adverso,  
Só lhe saiu este pequeno verso:  
“Mudaria o Natal ou mudei eu?”

Texto extraído do livro "Poesias Completas - Ocidentais", 1901, pág. s/nº.  
Conheça o autor e sua obra visitando "[Biografias](#)".



M.A

# Índice



<b>Doença &amp; Tratamento – Esclerose Múltipla.....</b>	<b>05</b>
<b>Entrevista – Victorino Spinelli.....</b>	<b>07</b>
<b>Falando de AF– Evolução da Farmácia Hospitalar em PE .....</b>	<b>09</b>
<b>Farmácia é notícia I, II e III.....</b>	<b>12</b>
<b>Protocolos Clínicos.....</b>	<b>16</b>
<b>Atenção Básica .....</b>	<b>18</b>
<b>Componente Estratégico .....</b>	<b>20</b>
<b>Educação &amp; Saúde .....</b>	<b>21</b>
<b>Entretenimento.....</b>	<b>26</b>



## Doença & Tratamento

*Neurologista*

*Coordenadora do Centro de Referência para Atenção a Pacientes Portadores de Doenças Desmielinizantes do Hospital da Restauração de Pernambuco*

*Chefe do Serviço de Neurologia do Hospital da Restauração  
Supervisora do Programa de Residência Médica em Neurologia do Hospital da Restauração*

### ESCLEROSE MÚLTIPLA – do diagnóstico ao tratamento

A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença autoimune, de etiologia desconhecida, caracterizada injúria axonal pela desmielinização. Admitem-se as hipóteses de que pode decorrer de susceptibilidade genética e da ação de fatores ambientais. Dessa forma, a exposição de um indivíduo aos fatores desencadeantes da doença pode levar à ativação de células T e B, reativas para proteínas homólogas à proteína da mielina do Sistema Nervoso Central, portanto capazes de promover reação imunológica com desmielinização.

A EM é importante em virtude de sua frequência, cronicidade e tendência a afetar mais frequentemente adultos jovens, portanto vivenciando a fase de construção da vida, profissional, familiar e social. Assim, a doença tem neles um impacto maior. No entanto a EM pode acometer crianças, adolescentes e pessoas acima de 50 anos de idade. Independente da idade, quanto mais precoce o diagnóstico da doença, tanto mais cedo o tratamento pode ser iniciado.

O diagnóstico da EM é dificultado pela diversidade do tempo de aparecimento, dos tipos e da sequência de sintomas e sinais, bem como da evolução, ou seja, pela falta de um quadro clínico clássico. Essa diversidade de apresentações clínicas explica o porquê de alguns pacientes terem o diagnóstico de doença psicossomática, em especial no início do processo, ou suas queixas não serem valorizadas com adequação.

O aparecimento dos sintomas geralmente ocorre de maneira súbita. A literatura informa que 20% dos sintomas se desenvolvem em minutos, 20% em horas e 30% mais lentamente, em um ou vários dias, 20% em semanas ou meses e 10% de modo insidioso, lento e progressivo, em meses ou anos. Os sintomas e sinais podem se manifestar em

forma de surto-remissão ou progressão. O surto é a apresentação de um novo sintoma e sinal ou o reaparecimento de sintomas e sinais, em um período contínuo maior que 24 horas, na ausência de febre. Remissão é o desaparecimento parcial ou total de um sintoma e sinal. No caso da remissão parcial, persistem perdas de função de intensidade variável. Progressão é o aumento da intensidade de um sintoma e sinal, durante um período maior que 30 dias.

Os sintomas e sinais acometem uma única região do Sistema Nervoso Central ou várias regiões, ao mesmo tempo. Quando acometem uma única região, podem caracterizar a Síndrome Clínica Isolada, que exigirá acompanhamento constante do paciente pela possibilidade de evolução para EM.

Na EM, o agravamento dos sintomas e sinais varia de impedimento, para incapacidade e, no grau mais grave, para deficiência, em qualquer dos sistemas funcionais (visual, motor, coordenação motora, sensitivo, esfinteriano e cognitivo).

Os sintomas e sinais dependem das regiões do Sistema Nervoso Central nas quais se localizam as lesões e incluem, mais frequentemente, redução da acuidade visual uni ou bilateral, defeito de campos visuais de variados tipos, escotomas, diplopia (por lesão no quiasma ou no nervo óptico), oftalmoplegia internuclear, paralisia facial, disartria, disfagia (com lesão no tronco cerebral), alteração cognitiva, de memória e de atenção, déficit motor, depressão (com lesões cerebrais), tremor no corpo ou nos membros, incoordenação de tronco e membros (por lesão no cerebelo), bem como paresias (quando há lesões na medula espinhal). Dentre os sintomas frequentes está a fadiga, que é uma vaga e intensa sensação invencível de fraqueza, sem um esforço excessivo anterior. Pode ser um

## Doença & Tratamento

### ESCLEROSE MÚLTIPLA – do diagnóstico ao tratamento

dos primeiros sintomas da EM. Não se correlaciona com depressão ou com o comprometimento neurológico e constitui, por vezes, em um sintoma incapacitante.

É muito importante a colaboração do paciente, informando detalhadamente o que sente, a cada consulta, para que o médico possa firmar o diagnóstico de EM o mais rápido possível, diferenciando-a de outras doenças, assim como prescrever a conduta terapêutica adequada para retardar o curso da doença. O relato das queixas auxilia o neurologista a identificar a disseminação das lesões ao longo da doença (no tempo) e nos locais do sistema nervoso central (no espaço).

Firmado o diagnóstico, as opções terapêuticas incluem drogas imunomoduladoras, imunossupressoras e terapias monoclonais, que poderão ser prescritas considerando características da droga, gravidade da doença, assim como particularidades do neurologista e o perfil do paciente. As características da droga são o mecanismo de ação, o corpo de evidências sobre a segurança, a tolerabilidade, a resposta terapêutica e os efeitos adversos.

O neurologista irá considerar sua experiência com o manejo dessa medicação e a possibilidade de monitoramento do paciente, mas dará especial importância ao perfil do paciente. A prescrição deve ser pactuada com o paciente de forma a possibilitar obediência ao esquema terapêutico e facilitar aderência ao tratamento.

Aderência, segundo a Organização Mundial de Saúde, é a intensidade com que o comportamento de uma pessoa, tomando medicação, obedecendo a dieta ou executando modificações no estilo de vida, corresponde às recomendações pactuadas com o profissional de saúde. A importância do conceito consiste fundamentalmente no acordo, o qual diferencia aderência de observância. A aderência pressupõe participação ativa do paciente no processo terapêutico, enquanto que a observância envolve passividade e se restringe à obediência a recomendações.

Do ponto de vista médico, a aderência à terapêutica é a chave para a lentificação ou modificação da progressão da doença e para o alívio dos sintomas. Daí decorre ser hoje reconhecida como um fenômeno multidimensional, que, portanto, não depende exclusivamente de decisões do paciente. É determinada pelas interrelações entre o paciente, o meio assistencial e o meio social ao qual pertence. Depende das características pessoais do paciente, da qualidade do relacionamento com os profissionais de saúde, dos aspectos clínicos da doença, e da influência social a que o paciente está submetido.

Com base nesses preceitos, a decisão de tratar a doença deve ser um pacto terapêutico, que respeita o paciente e valoriza igualmente sua aderência e sua não aderência, despidas da relação de culpabilidade. Nas doenças crônicas, a não aderência ao tratamento pode resultar da reflexão crítica das opções de tratamento contraposta às aspirações e aos objetivos de vida. Essa possibilidade alerta para a inadequação de considerar tão somente a dicotomia aderência e não aderência, já que entre esses extremos há uma gama enorme de decisões e possibilidades sobre as quais os profissionais de saúde podem intervir.

Finalmente se deve considerar que a esclerose múltipla é uma doença crônica, autoimune, cujo diagnóstico e tratamento são um desafio para o neurologista, bem como são dilemas para o paciente ter o diagnóstico e conviver fazendo uso contínuo de medicação. No entanto, quando o diálogo entre o profissional e o paciente é franco, a chance de bons resultados do tratamento e de qualidade de vida de ambos é maior.



## Entrevista



Entrevista com Dr. Victorino Spinelli a Selma Machado e Veruska Galindo, da GEPAF/DGAF

### Historia da Hepatologia em Pernambuco

**Dr. Victorino:** *A Hepatologia como Especialidade começou a tomar forma, no mundo com a criação da "American Association for the study of the Liver" em 1950 nos Estados Unidos e o surgimento dos "Liver Meetings". No Brasil, este início foi marcado com o surgimento da SOCIEDADE BRASILEIRA DE HEPATOLOGIA em 1967 no Rio de Janeiro com suas reuniões bi-anuais.*

#### Revista "F&T em foco":

**O senhor está à frente de serviços de hepatologia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS de Pernambuco há quanto tempo? O que o Senhor destacaria como conquistas e crescimento da área desse período?**

**Dr. Victorino :** *Minha participação na Hepatologia Brasileira teve início em 1973, por ocasião do terceiro Congresso Brasileiro de Hepatologia, sob a Presidência do Prof. Amaury Coutinho, em Recife do qual fui Secretário. Nesta ocasião, em 01 de outubro de 1972 inaurava-se no Hospital Agamenom Magalhães o primeiro serviço de Clínica médica em hospital da Previdência Social ( os Hospitais da Previdência eram apenas CIRÚRGICOS) Em 1973 este Serviço PIONEIRO iniciava uma RESIDÊNCIA MÉDICA com apenas 1 Residente, a Dra Constancia Constant. Em 1974 iniciava-se a Residência Médica do Hospital Barão de Lucena, recém comprado dos*

Revista Farmácia & Terapêutica: Inicialmente, registramos a satisfação dos que fazemos a Revista "Farmácia & Terapêutica em foco", em encerrar nosso terceiro ano de trabalho destacando a Hepatologia, no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde. Ninguém melhor do que Dr. **Victorino Spinelli**, na condição de vice-presidente do Instituto do Fígado de Pernambuco e integrante do Comitê Técnico de Hepatologia, da SES, para conversar conosco sobre a evolução da Hepatologia em Pernambuco.

*Usineiros de Pernambuco com mais recursos representando um significativo avanço no ensino da Clínica Médica e suas especialidades.*

#### Revista "F&T em foco"

**Como o Senhor que esteve no centro e à frente das ações que dimensionaram ou serviços de hepatologia no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, Pernambuco, analisa essas conquistas?**

**Dr. Victorino:** *A Organização e crescimento da Clínica Médica formaram a base para o desenvolvimento de suas especialidades e a nascente Hepatologia tomou impulso e tornou-se o Gigante que é hoje.*

**Que serviços de saúde em Pernambuco iniciaram o atendimento a pacientes com doenças hepáticas, como era o acesso ao diagnóstico e tratamento? O que evoluiu? Há uma rede de atenção para hepatologia no estado? Acha viável a prescrição de medicamentos para as hepatites por médicos dos PSF's? Como envolvê-los nesse processo assistencial?**

**Dr. Victorino:** *Em 1975 ou 1976? Criamos um Ambulatório de HEPATOLOGIA no HBL e isto trouxe um aumento exponencial de pacientes Hepatopatas e, conseqüentemente, deu forma à nascente Especialidade . Na década de 70, nasciam os MARCADORES virais que identificavam os Vírus causadores das Hepatites: primeiro o famoso ANTÍGENO AUSTRALIA que*

## Entrevista

identificava o Vírus B descoberto, por acaso, por Baruch Blumberg em Filadélfia em 1963 e consolidado em 1969 em New York numa eticamente discutível experiência com crianças excepcionais, mas de uma importância maiúscula para o conhecimento científico e o rumo da Hepatologia: Em 1973 no Instituto Nacional da Saúde, em Atlanta, Georgia nascia o Anticorpo identificador do Vírus A. Ao identificarmos os Vírus A e B veio o conhecimento da existência de um terceiro que passamos a chamar de NÃO A Não B. Aí tivemos de esperar 15 anos até surgir na Califórnia a identificação do anticorpo ANTIHCV que identificava o Vírus C, ponto de partida para o espetacular avanço do conhecimento, hoje coroado com o surgimento de Drogas altamente eficazes (90 a 100%) de cura e já podemos sonhar com a erradicação deste flagelo.

### Revista "F&T em foco"

**Como o Senhor vê o atual momento da Hepatologia, como especialidade médica, no sistema de saúde?**

**Dr. Victorino:** Em 2001, coincidindo com minha ascensão à Presidência da Sociedade Brasileira de Hepatologia, a HEPATOLOGIA perdeu a condição de ESPECIALIDADE MÉDICA! Mais de uma década depois está voltando a ter um "status" de Especialidade quando tornou-se possível desenvolver programas específicos de Residência em HEPATOLOGIA após um período de 2 anos de Residência em Clínica Médica. A espetacular melhora da Imunossupressão com o surgimento da Ciclosporina na década de 80, trouxe um impulso extra para a Hepatologia com já uma tendência que não me é simpática, do surgimento de uma sub-especialidade de HEPATOLOGIA DE TRANSPLANTE!

### Revista "F&T em foco"

**Como o Senhor vê os documentos reguladores da assistência às doenças hepáticas, quer na Assistência Especializada; quer na Atenção Básica? Os Protocolos Clínicos (do Ministério da Saúde), são realmente instrumentos norteadores para os profissionais prescritores?**

**Dr. Victorino:** Acho que podemos simplificar dizendo que estas Normas e Documentos

reguladores dizem respeito ao Tratamento das Hepatites, particularmente a Hepatite C; esta doença é responsável por cerca de metade dos casos de Cirrose Hepática e da maioria dos Transplantes Hepáticos; Em inquérito nacional comandado por minha amiga Dra. Leila há alguns anos, em torno de 1.5% dos brasileiros são portadores desta infecção, ou seja atualmente, mais de 3 milhões de brasileiros são portadores de Hepatite; Admitindo 30.000 R\$ por tratamento, atingiríamos a cifra impagável de 72 bilhões de reais aceitando a erradicação de 80% dos portadores como sendo indicativo de erradicação da infecção! Assim, temos de adiar o sonho da erradicação e identificar os pacientes mais graves, com maior mortalidade provável (dele ou do fígado - transplante). Assim, estes pacientes ainda precisam ser avaliados, e identificados por médicos especializados baseado em normas definidas por um colegiado. Temos a esperança de, um futuro próximo, quando possível sonharmos com a erradicação HCV e baseado na simplicidade e ausência de efeitos colaterais graves do tratamento, possamos ampliar a administração deste tratamento nos PSF's para assim atingirmos o objetivo.

### Revista "F&T em foco"

**Como o Sr. classificaria o ganho real, para os usuários do SUS no que diz respeito a terapêutica ofertada pelo SUS?**

**Dr. Victorino:** O ganho real é evidente, em um país com uma distribuição de renda onde 3/4 da população da assistência médica do SUS que oferece o médico mas, como esperar que estas pessoas possam arcar com a cifra que citei de 30.000 reais para tratar uma doença? Se há ainda, alguma coisa elogiável no Brasil, esta coisa chama-se SUS. Nem é o futebol mais.



Instituto do Fígado de Pernambuco – Dra. Leila Beltrão e Dr. Victorino Spinelli

## Falando de Assistência Farmacêutica

### Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco

Com o advento do Sistema Único de Saúde – SUS, “que garante acesso integral, universal e igualitário à população brasileira, do simples atendimento ambulatorial aos transplantes de órgãos”, surgiu a criação do Plano da Assistência Farmacêutica seguido de mudanças e adaptações direcionadas aos três níveis de atenção à saúde: Primária, Secundária e Terciária.

Instituído pela Constituição Federal de 1988 em seu artigo 196 - “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”, regulamentado pelas Leis n.º 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde) e nº 8.142/90, com financiamento oriundo dos recursos provenientes dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios conforme rege o artigo 195 da Constituição Federal/88.

No contexto desta transição havia no Estado de Pernambuco Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco e três hospitais administrados pelo nível Federal – INAMPS (Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social): O Hospital Barão de Lucena, Hospital Agamenon Magalhães e Hospital Getúlio Vargas, que contavam com farmacêuticos à frente das farmácias hospitalares. Situação existente até o advento do SUDS (SISTEMA ÚNICO DESCENTRALIZADO DE SAÚDE), posteriormente SUS (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE), quando o Estado através da Secretaria Estadual de Saúde – Fundação de Saúde Amauri de Medeiros (FUSAM), contempla a farmácia hospitalar do Hospital da Restauração e Hospital Psiquiátrico Ulisses Pernambucano com um farmacêutico.

No ano de 1983, à frente do Serviço de Farmácia Hospitalar do Hospital Barão de Lucena – INAMPS, onde iniciei minhas atividades de farmacêutico hospitalar e tive a oportunidade de participar de cursos de capacitação que contribuíram para a



implantação e adequação de atividades inerentes a farmácia hospitalar, citando como exemplo a nutrição parenteral, a farmacotécnica e a manipulação de citostáticos.

O estímulo para mudanças objetivando o fortalecimento das atividades que lhes são inerentes se deu no ano de 1986, quando participei juntamente com a colega Maria José Tenório dos Santos, farmacêutica do Hospital das Clínicas da UFPE, no I Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar para o Controle de Infecção Hospitalar, realizado no Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN, promovido pelo INAMPS – Ministério da Previdência Social à época..

Este curso foi a mola mestra para mudar o cenário da Farmácia Hospitalar no Estado de Pernambuco.

Inicialmente, contando com o respaldo da diretoria médica do Hospital Barão de Lucena tendo a frente à época Dr. Luiz Otávio Meira Fernandes “in memoriam” e como apoio do Centro de Estudos do Hospital Barão de Lucena, foi realizado em 21 de setembro de 1986, o I Curso de Atualização em farmácia hospitalar com a participação de professores da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e profissional farmacêutico da cidade de Fortaleza, todos com vivência em farmácia hospitalar, com o objetivo de repassar experiências e capacitar profissionais suprimindo na época, os hiatos existentes pela ausência da oferta de cadeira em farmácia hospitalar na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Pernambuco.

## Falando de Assistência Farmacêutica

### Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco

Foram abordados os temas: farmácia hospitalar, farmácia clínica, a farmácia hospitalar no controle de infecção, uso de materiais descartáveis e esterilização pelo óxido de etileno.

Em 1989 a convite do Dr. Humberto Antunes, gerenciei a “Central Distribuidora de Medicamentos da SES – PE”, mediante cessão por tempo determinado (do INAMPS, hoje Ministério da Saúde) à Secretaria Estadual de Saúde. Daí então começou a visualizar a escassez de profissionais farmacêuticos a frente das unidades hospitalares estaduais que precisavam urgentemente de colaboradores tecnicamente habilitados para gerir as unidades de farmácia hospitalares. Foi quando se lançou a ideia fortemente embasada para realizar concurso público para esta categoria profissional, no Estado, isto em 1990, o que foi considerado uma conquista para a nossa classe farmacêutica, havendo sido nomeados quarenta profissionais para as farmácias regionais (DIRES), rede ambulatorial e hospitalar administrada pela FUSAM.

Em 1991, período sob a direção do Dr. Carlos Alberto Ferraz Vasconcelos no Departamento de Assistência Farmacêutica da SES, foi lançada e acolhida a ideia de fortalecer a farmácia hospitalar, acatando a sugestão de dar continuidade a realização de novo concurso para farmacêuticos a fim de completar a lotação nos hospitais administrados agora pelo Estado, o que aconteceu em 1993. Por ser farmacêutico, foi muito benéfico, devido a sua visão voltada para o fortalecimento da profissão e viabilizou todas as iniciativas, inclusive a proposta de criar a Divisão de Farmácia Hospitalar a ser inserida no organograma do departamento.

A partir de 1991, como chefe da Divisão de Farmácia Hospitalar do Departamento de Assistência Farmacêutica da Diretoria de Assistência a Saúde da Diretoria de Assistência a Saúde, foram promovidos cursos, seminários com o apoio dos Diretores Dr. Alexandre Magno

D’Emery Oliveira Gomes e Dra. Julieta Cristina Fonseca Nogueira de Araújo de gestões seguintes, no intuito de tornar robusta a participação dos farmacêuticos no desenvolvimento das suas atividades. O que gera qualidade e segurança do uso do medicamento, como ganho real para os usuários do SUS.

Quanto a visão dos gestores e profissionais de saúde no que se referia à farmácia hospitalar, o processo de trabalho era voltado apenas para a gestão de estoques, sem envolvimento com as atividades que também lhes eram pertinentes, como a farmacotécnica, a manipulação de Nutrição Parenteral, manipulação de drogas citostáticas, Farmácia Clínica e Central de Informação de Medicamentos. Além de não se comprometer com a mudança dos métodos de distribuição e dispensação de medicamentos ditos como obsoletos, optando por métodos mais modernos e que promovem a redução de custo e a segurança do paciente, como o sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária.

As expectativas para com a farmácia hospitalar no SUS, é que se modernize, implantando atividades tais como a farmácia clínica, o centro de informação de medicamentos, o sistema de dispensação de medicamentos por dose unitária. Atividades estas, que consolidam e torna robusta a profissão farmacêutica, considerando que nos aproxima à equipe multiprofissional e nos dá a oportunidade de aplicar os nossos conhecimentos técnicos e científicos, principalmente nas áreas de farmacocinética e farmacodinâmica, nos colocando mais próximos do tratamento terapêutico do paciente e nos dá a oportunidade de cuidar e intervir de maneira sábia na condução do uso racional do medicamento e de forma ética.

O método de dispensação de medicamentos no modelo de dose unitária, seria um dos esforços a ser adotado nas unidades hospitalares

## Falando de Assistência Farmacêutica

### Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco

públicas e conveniadas que prestam 100% do seu atendimento aos pacientes do SUS, reforçando a qualidade e a segurança do paciente internado, acrescido da redução de custos com a aquisição de medicamentos, além de proporcionar ao profissional farmacêutico a interpretação da prescrição médica, avaliando e promovendo quando for o caso, a intervenção farmacêutica.

Cito como exemplo o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, hospital filantrópico com atendimento 100% SUS, que adotou o método inovador, eficaz e seguro para atender aos pacientes pediátricos internados na Pediatria Clínica, Cardiologia Pediátrica, Pediatria Cirúrgica e UTI Pediátrica, intitulado de Sistema de Dispensação de Medicamentos por Dose Unitária, trazendo oportunidades para o profissional farmacêutico avaliar as prescrições médicas, realizar as intervenções possíveis junto a equipe médica, reduzir custos, além do exercício da Farmácia Clínica na UTI Pediátrica. Seguindo a legislação sanitária e farmacêutica, que veio a contribuir na estruturação destes seguimentos.

#### **Eliane Maria Queiroz Bandeira de Melo**

Farmacêutica do Departamento de Assistência Farmacêutica do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira

Farmacêutica aposentada pelo Ministério da Saúde / Serviço de Auditoria/MS/PE.



Fotos do site do IMIP

#### Fotos



*Dra. Eliane Bandeira no I Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar . São Paulo, 14 a 16 de outubro de 1996, ocasião em que foi fundada a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.*



*Seminário de Farmácia Hospitalar realizado na administração Alexandre D' Emery, na foto, ao lado da Dra. Eliane Bandeira.*

As duas fotos acima foram retiradas do livro Tempo da Farmácia, de Dagoberto Carvalho Jr., o livro conta a história da Assistência Farmacêutica em Pernambuco. O livro Tempo da Farmácia pode ser baixado através do site da DGAF:

<http://www.farmacia.pe.gov.br>

- Publicações
- Revistas e caderno

# Farmácia é Notícia I

## Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas edições do Informativo DGAF – no segundo semestre de 2016, todos disponíveis no site: [www.farmacia.pe.gov.br](http://www.farmacia.pe.gov.br) > publicações > cadernos e revistas.

### 7ª edição



Revista F&T em Foco;  
AF – Foi assunto na mídia de Pernambuco  
CONITEC – Consulta Pública;  
Esportes – Benefícios a saúde;  
Jogos dos 7 erros;  
Dicas de saúde  
Dica cultural

### 8ª edição



Dia Internacional do Farmacêutico;  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica –DGAF;  
Lançamento e Capacitação;  
HC reinaugura Farmácia Ambulatorial após ampliação;  
Promoção da Saúde e Campanhas do mês de setembro;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 9ª edição



Campanha de mobilização contra o câncer de mama;  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica –DGAF;  
Promoção da Saúde  
Campanhas do mês de Outubro;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

### 10ª edição



Campanha Novembro Azul e Dia Mundial de Diabetes;  
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica –DGAF  
Promoção da Saúde e Blog da Saúde – destaques;  
Jogos dos 7 erros;  
Dica cultural

**Informativo**  
**Eletrônico**



Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

# Farmácia é Notícia II

## Ações divulgadas no site da DGAF – no 2º semestre de 2016

A Diretoria de Assistência Farmacêutica realizou e/ou participou de várias ações no 2º semestre de 2016. Veja os principais eventos, palestras, seminários e reuniões divulgadas no site da DGAF: <http://www.farmacia.pe.gov.br/>

DGAF NOTÍCIAS

A Diretoria de Assistência Farmacêutica participou do XI Fórum Norte Nordeste e Centro - Oeste de DPOC




Clique para ler o texto

XI Fórum Norte Nordeste e Centro - Oeste de DPOC

Ação de Promoção a Saúde e Prevenção do Diabetes

DGAF NOTÍCIAS

A DGAF participou da Ação de Promoção a Saúde e Prevenção do Diabetes




Clique para ler o texto

DGAF NOTÍCIAS

A DGAF dando continuidade as verificações nos aparelhos de glicosímetros, entregue aos municípios.




Clique para ler o texto

Ação de controle de qualidade e verificação no funcionamento dos equipamentos glicosímetros.

II Seminário de Atenção Integral à Pessoa com Parkinson.

DGAF NOTÍCIAS

A DGAF participou do II Seminário de Atenção Integral à Pessoa com Parkinson




Clique para ler o texto

DGAF NOTÍCIAS

A Diretoria de Assistência Farmacêutica realizou reunião com as associações de usuários de medicamentos




Clique para ler o texto

Reunião com as associações de usuários de medicamentos.

Evento: Manejo do Tratamento Hepatite C.

DGAF NOTÍCIAS

A DGAF participou na última sexta-feira (14/10) do evento: Manejo do Tratamento Hepatite C com DAAs




Clique para ler o texto

DGAF NOTÍCIAS

A Diretoria de Assistência Farmacêutica participa do I Encontro Técnico dos Farmacêuticos da Saúde Indígena de Pernambuco /DSEI-PE




Clique para ler o texto

I Encontro Técnico dos Farmacêuticos da Saúde Indígena de Pernambuco/DSEI-PE.

Participação da DGAF em reunião com Tribunal de Justiça de Pernambuco (TJPE).

DGAF NOTÍCIAS

A DGAF participou da reunião realizada pelo TJPE para debater o tema: Judicialização da saúde




Clique para ler o texto

Tudo sobre as ações – acesse o site: [farmacia.pe.gov.br >noticias](http://farmacia.pe.gov.br/>noticias)



Flávio Lago  
Farmacêutico

## Farmácia é Notícia III

### Assistência Farmacêutica em Movimento

#### CTFito – Debate aos gestores das Regionais de Saúde



No dia 21/11/2016 foi apresentado pelo Comitê Técnico de Plantas Medicinais e Fitoterapia de Pernambuco (CTFito) vinculada à Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF) a nova proposta de composição deste Comitê, bem como as estratégias de trabalho a serem realizadas a partir de 2017 junto a SES e municípios do Estado. Esta foi realizada na sala de reunião do Gabinete da SES com Gerentes das 12 Regionais de Saúde e pela Gestão da Secretaria Estadual de Saúde. Cláudia Lima, professora e coordenadora deste comitê fez uma memória sobre o CTFito (instituída pelo estado desde

jan/2012), apresentou alguns produtos gerados e concluiu com propostas de execução para os exercícios 2017-2018. Foi debatida a importância de parceira das Regionais de Saúde junto a este Comitê na coleta de dados junto aos municípios para um novo diagnóstico como também para execução de estratégias para o fomento do estado na prática e uso racional das plantas medicinais e fitoterápicos.



#### Aprendendo a Viver com o Diabetes



Em 01/12/2016 foi realizada ação de promoção à saúde na Associação Médica de Pernambuco promovida pela UNIMED Recife – IV FEIRA APRENDENDO A VIVER COM O DIABETES e a Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica (DGAF/PE) foi parceira nesta ação, realizando abordagem sobre o uso racional de medicamentos, bem como aferindo a glicemia e a pressão arterial dos usuários que participaram das diversas atividades disponíveis à população. O farmacêutico Flávio Lago, da Garantia da Qualidade da DGAF, coordenou um grupo de estudantes da Faculdade Maurício de Nassau que atuaram nas abordagens junto aos usuários destacando a importância na prestação de uma assistência farmacêutica qualificada.

## Protocolo Clínico – Angioedema

Portaria SAS/MS nº 880, de 12 de julho de 2016.

### ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO ASSOCIADO À DEFICIÊNCIA DE C1 ESTERASE (C1-INH)

Angioedema é o termo utilizado para descrever um edema localizado e autolimitado do tecido submucoso e subcutâneo e que ocorre devido ao aumento temporário da permeabilidade vascular causada pela liberação de mediadores vasoativos.

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

D84.1 Defeito no sistema complemento

#### Medicamento

Danazol 100 mg, cápsula

Danazol 200 mg, cápsula.

#### Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que apresentarem diagnóstico confirmado de AEH com deficiência de C1-INH conforme critérios especificados no item Diagnóstico.

#### Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem pelo menos um dos critérios abaixo (1,13,14):

- Mulheres com sangramento genital de origem desconhecida;
- Disfunção grave hepática, renal ou cardíaca;
- Gravidez ou lactação, devido à possibilidade de ocorrência de efeitos androgênicos no sexo feminino;
- Porfíria;
- Hipersensibilidade ou intolerância ao medicamento;
- Tumor dependente de androgênio (neoplasia de fígado ou de próstata);
- História de icterícia ou pruritus gravidarum;
- Presença ou história de eventos tromboembólicos;
- Crianças (até 12 anos de idade).

#### 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

#### Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

##### Solicitação inicial-

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

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

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

##### Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

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

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

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

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

#### 3. Exames (Cópias)

##### Solicitação inicial

C1-INH (Inibidor da C1 esterase;  
Dosagem do Complemento CH50;  
Dosagem do Complemento C4; Facultativos:  
Beta-HCG para mulheres em idade fértil.

AST (TGO);

ALT (TGP);

Gama-GT;

Sumário de Urina = EQU = EAS.

#### Renovação a cada 6 (seis) meses)

Hemograma;

AST (TGO);

ALT (TGP);

Gama-GT;

Fosfatase Alcalina;

Colesterol Total e frações (HDL, LDL);

Triglicerídeos;

Sumário de Urina = EQU = EAS

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:

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



PROTOSCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS

## Protocolo Clínico – Raquitismo e Osteomalácia

Portaria SAS/MS nº 451, de 29 de fevereiro de 2016.

### RAQUITISMO E OSTEOMALÁCIA

O raquitismo e a osteomalácia são doenças caracterizadas pelo defeito de mineralização do osso.

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

- E55.0 Raquitismo ativo
- E55.9 Deficiência não especificada de vitamina D
- E64.3 Sequelas do raquitismo
- E83.3 Distúrbios do metabolismo do fósforo
- M83.0 Osteomalácia puerperal
- M83.1 Osteomalácia senil
- M83.2 Osteomalácia do adulto devido à má-absorção
- M83.3 Osteomalácia do adulto devido à desnutrição
- M83.8 Outra osteomalácia do adulto

#### Medicamento

Calcitriol 0,25 mcg, cápsula.

#### Critérios de Inclusão

Serão incluídos pacientes com diagnóstico clínico, laboratorial e radiológico de raquitismo ou osteomalácia, com ou sem exame histopatológico, conforme o item “4. Diagnóstico” deste Protocolo.

O tratamento com calcitriol requer, adicionalmente, a presença dos seguintes critérios:

- a) Crianças e adolescentes sem resposta à reposição (vide em 7.4 Benefícios Esperados) com vitamina D e cálcio, devido a:
  - Dependência de vitamina D tipo I (deficit de síntese de 1,25-dihidroxitamina D);
  - Dependência de vitamina D tipo II (resistência à ação da 1,25-dihidroxitamina D);
  - Hipofosfatemia não hipercalcêmica; - Resistência à vitamina D;
  - Secundário à doença hepática; ou - Secundário a tumor.
- b) Adultos com as mesmas doenças acima e com dor óssea ou fraturas que não se consolidam.

#### Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que possuírem contraindicação ou hipersensibilidade ao medicamento preconizado ou aos componentes da fórmula.

### Documentos a serem apresentados

#### 1. Documentos Pessoais (Cópias)

##### Solicitação inicial

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

#### Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

##### Solicitação inicial-

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;  
**Receita Médica**, com posologia para 3 (três) meses de tratamento;

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

##### Termo de Esclarecimento e Responsabilidade.

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

**LME** - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;  
**Receita Médica**, como posologia para 3 (três) meses de tratamento;

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

#### 3. Exames (Cópias)

##### Solicitação inicial

Cálcio sérico; Cálcio Urinário; Fósforo sérico; Fósforo Urinário; Fosfatase Alcalina; Dosagem de PTH(Paratormônio); 25 Hidroxi Vitamina D; Laudo de radiografia dos ossos.

#### Renovação a cada 3 (três) meses)

Cálcio sérico;  
 Cálcio Urinário;  
 Fósforo sérico;  
 Fosfatase Alcalina;  
 Dosagem de PTH(Paratormônio);  
 Laudo de radiografia dos ossos (a critério médico)

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



Maria Conceição Freitas  
Farmacêutico

## Atenção Básica

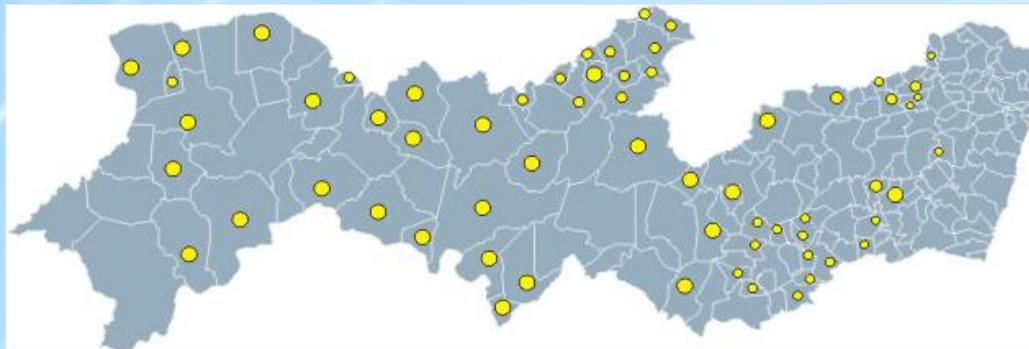


Diante da necessidade de qualificar a Assistência Farmacêutica, com ênfase em sua inserção nas Redes de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde, desenvolveu o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – QUALIFAR-SUS, que tem por finalidade contribuir para o processo de 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.

**Notícias do QUALIFAR:** Foi publicada a PORTARIA Nº 1848 DE 13 DE OUTUBRO DE 2016, que aprova o repasse dos recursos financeiros de custeio referente ao terceiro ciclo de monitoramento do ano de 2016 aos 63 municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica QUALIFAR-SUS, nos anos de 2012, 2013 e 2014. A efetivação da transferência trimestral tem por base o envio do conjunto de dados pelo uso do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, ou ainda, por meio do serviço WebService, conforme estabelecido na Portaria nº 957/GM/MS, de 10 de maio de 2016. Será transferido o valor de R\$ 6.000,00, totalizando R\$ 378.000,00, oriundos do orçamento do Ministério da Saúde para o fundo municipal de cada município abaixo relacionado:

AFOGADOS DA INGAZEIRA - ÁGUAS BELAS - ALAGOINHA - ANGELIM - ARARIPINA - ARCOVERDE - BELÉM DO SÃO FRANCISCO - BETÂNIA - BOM JARDIM - BONITO - BREJINHO - CABROBÓ - CAETÉS - CALÇADO - CANHOTINHO - CAPOEIRAS - CARNAÍBA - CEDRO - CHÃ GRANDE - CORRENTES - EXU - FLORESTA - IGUARACY - INGAZEIRA - IPUBI - ITACURUBA - ITAPETIM - JATAÚBA - JATOBÁ - JOÃO ALFREDO - JUCATI - LAGOA DOS GATOS - LAGOA GRANDE - LAJEDO - MIRANDIBA - OURICURI - PALMEIRINA - PEDRA - PETROLÂNDIA - QUIXABA - SALGADINHO - SALOÁ - SANTA CRUZ - SANTA MARIA DA BOA VISTA - SÃO BENEDITO DO SUL - SÃO JOAQUIM DO MONTE - SÃO JOSÉ DO BELMONTE - SÃO JOSÉ DO EGITO - SÃO VICENTE FERRER - SERRA TALHADA - SERRITA - SERTÂNIA - SOLIDÃO - SURUBIM - TABIRA - TACARATU - TAQUARITINGA DO NORTE - TEREZINHA - TRINDADE - TRIUNFO - TUPARETAMA - VERDEJANTE - VERTENTE DO LÉRIO.

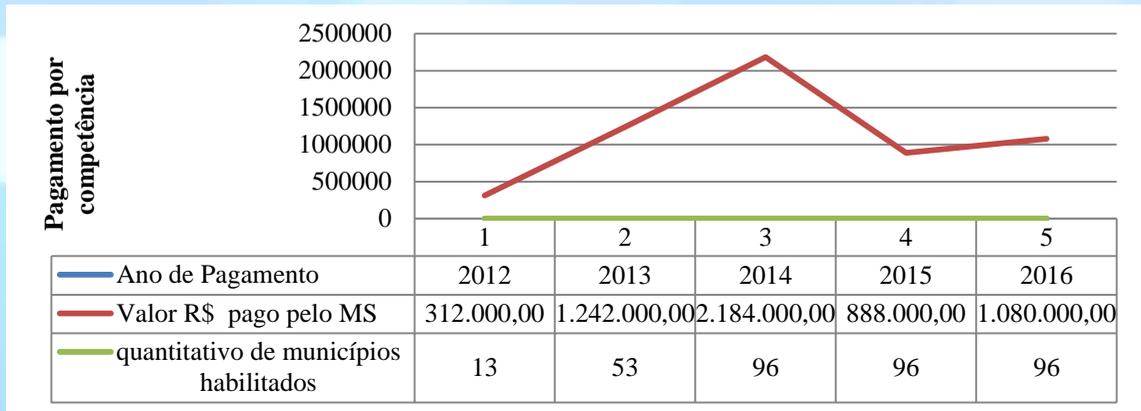
### Mapa dos municípios



## Atenção Básica

Entretanto, cabe assinalar que, existe percalços na trajetória, com avanços e retrocessos no processo de implementação da Assistência Farmacêutica nos municípios, observar-se por parte dos municípios, dificuldades no cumprimento das ações previstas no Programa, culminando muitas vezes no bloqueio de repasses financeiros. Conforme portaria em tela, 33 municípios deixaram de receber nesse terceiro ciclo o valor total de R\$ 198.000,00.

### Acompanhamento anual do pagamento do Qualifar fundo a fundo por competência



**Obs.1: Fonte de informação [www.sage.saude.gov.br](http://www.sage.saude.gov.br)**

**Obs. 2: Em 2016, valores referentes ao 1º e 2º ciclo de 2016**

#### São diretrizes do QUALIFAR-SUS:

- I. Promover condições favoráveis para a estruturação dos serviços farmacêuticos no SUS como estratégia de qualificação do acesso aos medicamentos e da gestão do cuidado.
  - II. Contribuir para garantir e ampliar o acesso da população a medicamentos eficazes, seguros, de qualidade e o seu uso racional, visando à integralidade do cuidado, resolutividade e o monitoramento dos resultados terapêuticos desejados.
  - III. Estimular a elaboração de normas, procedimentos, recomendações e outros documentos que possam orientar e sistematizar as ações e os serviços farmacêuticos, com foco na integralidade, na promoção, proteção e recuperação da saúde.
  - IV. Promover a educação permanente e fortalecer a capacitação para os profissionais de saúde em todos os âmbitos da atenção, visando ao desenvolvimento das ações da Assistência Farmacêutica no SUS.
  - V. Favorecer o processo contínuo e progressivo de obtenção de dados, que possibilitem acompanhar, avaliar e monitorar a gestão da Assistência farmacêutica, o planejamento, programação, controle, a disseminação das informações e a construção e acompanhamento de indicadores da Assistência Farmacêutica.
- Está organizado em 4 (quatro) eixos: **I. Eixo Estrutura, II. Eixo Educação, III. Eixo Informação, IV. Eixo Cuidado.**

## Componente Estratégico

### Conhecendo o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS como: O controle da hanseníase, controle da tuberculose, dst/aids, endemias focais, sangue e hemoderivados, alimentação e nutrição, controle do tabagismo, influenza, saúde da criança entre outras doenças.

Os medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e Distrito Federal. Cabem a esses o recebimento, armazenamento e a distribuição aos municípios. O Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS) e outros sistemas próprios são utilizados na logística e gestão, contribuindo com as ações e serviços de Assistência Farmacêutica.

#### Competência de cada esfera de gestão referente aos medicamentos estratégicos:



Com o objetivo de esclarecer e/ou estabelecer os critérios para o tratamento das doenças com as respectivas doses adequadas dos medicamentos e/ou os mecanismos para o monitoramento clínico em relação à efetividade do tratamento e a supervisão de possíveis efeitos adversos, o Ministério disponibiliza documentos norteadores, como os Protocolos, guias e diretrizes terapêuticas.

Para acessar os mesmos basta acessar o link: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/847-sctie-raiz/daf-raiz/cgafme/l2-cgafme/11731-protocolos-guias-e-diretrizes> e clicar sobre o Protocolo, Guia ou Diretriz.

## Manuais Orientativos da DGAF

No segundo semestre de 2016 foram lançados 2 produtos digitais, o Manual Orientativo quanto a Aplicação de Insulina e Automonitoramento Glicêmico e Manual Orientativo quanto os Cuidados no Transporte de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos produzidos pela equipe da Gerência de Políticas da Assistência Farmacêutica e Garantia de Qualidade da DGAF/PE.



O objetivo é servir como instrumentos de informação e educação a usuários e profissionais de saúde, onde os farmacêuticos possam utilizá-los como ferramenta. Estes manuais estão disponíveis no portal da DGAF/PE ([farmacia.saude.pe.gov.br](http://farmacia.saude.pe.gov.br)) e foram também enviados aos contatos de e-mail de todos os coordenadores de assistência farmacêutica nos municípios do estado.

Devido o sucesso dos manuais a revista F&T em Foco decidiu publicá-los nesta edição, em formato resumidos.

### Capacitação

Em 08/09/2016 foi realizada capacitação, no Arquipélago de Fernando de Noronha com profissionais da USF Dois Irmãos e da Assistência Farmacêutica, com o tema: Técnicas para aplicação de insulina e automonitoramento glicêmico. Esta ação, desenvolvida pela Garantia da Qualidade da DGAF, teve como objetivo debater o Diabetes Mellitus numa perspectiva de prevenir, identificar e resolver possíveis problemas no tratamento medicamentoso bem como no automonitoramento glicêmico.

### Lançamento do Manual Orientativo



Selma Machado, Maria Conceição Freitas e Flávio Lago



Capacitação em Fernando de Noronha, com Flávio Lago

# Educação & Saúde

## Manual Orientativo quanto Aplicação de Insulina e Automonitoramento Glicêmico



### Diabetes e a produção de insulina

Insulina – Hormônio produzido no pâncreas que promove a entrada de glicose nas células para ser transformada em energia.

**Unidade de medida: UI**

**1 ml – 100 UI**

**Vias de administração – Sub-cutânea e IM/IV em serviços de urgência / UTI.**

### Tipos de insulina

Ação	Tipo de Insulina	Início	Pico de ação	Duração efetiva	Duração máxima
Ultra-Rápida	Lispro	< 15 min	0,5-1,5 h	2-4 h	4-6 h
	Glulisina	5-10min	30-90min	±5h	ND
	Aspart	5-10 min	1-3 h	3-5 h	4-6 h
Rápida	Regular	0,5-1 h	2-3 h	3-6 h	6-10 h
Intermediária	NPH	2-4 h	4-10 h	10-16 h	14-18 h
Longa	Detemir	2 h	Dose dependente	Dose dependente	Dose dependente
	Glargina	2 h	Não tem	24 h	24 h

### Aplicação de insulinas – técnicas

1°- Ao receber a insulina da unidade de saúde transportá-la no isopor ou térmica para conservar a temperatura entre 2° a 8° C.

2°- Armazenar em geladeira, mantendo a temperatura de 2° a 8° C. Cuidado para não congelar, pois perderá eficácia. Validade após aberto: 4 a 6 semanas, conforme fabricante.

3°- Ao retirar da geladeira para aplicação, esperar em torno de 15-30 minutos fora da geladeira ou friccionar por 20 segundos para acelerar aumento de temperatura. Este procedimento reduzirá o desconforto pela diferença de temperatura do frasco armazenado e a temperatura corporal no momento da aplicação.

4°- Separar todo material para o preparo: seringa, insulina, álcool e algodão. Higienizar com álcool a 70° e algodão o frasco da insulina.

5°- Introduzir ar na seringa de acordo com a dosagem prescrita e injetar no frasco de insulina. Cuidado para não contaminar a seringa e a agulha.

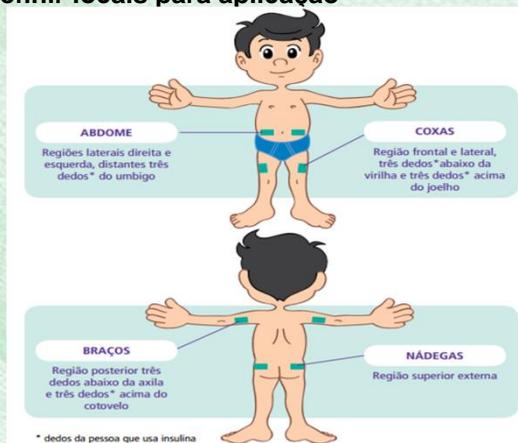
6°- Virar o frasco e aspirar a insulina desejada. Bater suavemente com os dedos na seringa para retirar as bolhas de ar e acertar a dosagem.

7°- Limpar o local onde será aplicada a insulina com algodão embebido em álcool. Fazer uma prega na pele e introduzir a agulha em ângulo de 90°.



8°- Injetar a insulina, pressionar o local com algodão e retirar a agulha, fazendo uma suave pressão no local sem fazer massagem.

### Definir locais para aplicação



É muito importante o rodízio do local de aplicação de insulina.

### Metas de controle glicêmico – DM 2



Glicemia de jejum	Glicemia pré-prandial	Glicemia pós-prandial
100 mg	130 mg	Até 160 mg

Fonte: Sociedade Brasileira de Diabetes

# Educação & Saúde

## Hipoglicemia (↓ 60 mg/dL)

- Fome, tontura
- Cefaleia, tremor
- Taquicardia
- Sudorese
- Irritabilidade
- Palidez

## Hiperglicemia (↑ 250 mg/dL)

- Polidipsia
- Poliúria, enurese
- Hálito cetônico
- Visão turva
- Náusea
- Dor abdominal

## Automonitoramento da glicemia

### Bateria

Sempre verifique a posição correta para instalação da bateria no Aparelho.

Quando a bateria precisar ser trocada aparecerá um aviso (desenho de uma pilha) no visor, sempre que você ligar o aparelho.

### Chip

Em cada caixa de Tira Reativa vem um Chip (com numeração) para conectar no Aparelho.

Troque sempre o chip quando abrir nova caixa de tira reagente.

Ao inserir a Tira Reativa no Aparelho surge no visor a numeração do Chip.

### Leitor ótico

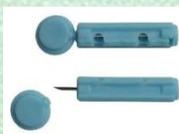
Confira se a data e a hora do aparelho estão corretas.

### Como realizar a higienização das mãos

Não é necessário usar álcool para higienizar a mão ou os dedos. Prefira lavá-los com água e sabão.

### Pressione a Lanceta contra o dedo.

Prefira puncionar sempre as laterais dos dedos, evitando a polpa digital.



Uma das possíveis complicações do diabetes favorece alterações na sensibilidade dos nervos periféricos das mãos e pés.

Faça rodízio por todos os dedos, assim haverá tempo para que eles se recuperem até a próxima punção.

Use a lanceta apenas uma vez e descarte.

### •Insira a lanceta na abertura;

• Retire a proteção da lanceta e coloque a tampa;

• Regulando o lancetador - Escolha o menor número capaz de fornecer o tamanho da gota necessária sem que seja preciso espremer o dedo.

### Uso do lancetador

Pressione o fundo do Lancetador até que o botão transparente fique amarelo;

Pressione o Lancetador contra o dedo e aperte o botão amarelo

### Inserir a tira

Insira a Tira Reativa no local indicado do Aparelho.

Aparecerá o número correspondente ao Chip. O número deve ser sempre igual ao chip.

Aguarde a gotinha aparecer no visor e coloque o sangue no local indicado.

Use cada tira somente uma vez.

### Capacidade de leitura

De 10 mg/dl a 600 mg/dl

Menor que 10 -LO

Maior que 600 -HI

(Neste caso repita o teste para confirmar o resultado. Se confirmado, o atendimento médico deve ser imediato).

## Educação & Saúde



Os processos de armazenamento, distribuição e transporte de produtos farmacêuticos estão presentes desde o fornecimento de matéria-prima ou insumos farmacêuticos até a dispensação do produto acabado, todas as empresas envolvidas nestas etapas devem satisfazer as condições necessárias, entregando ao consumidor final o produto com qualidade.

**Transporte** é a parte da logística responsável pelo deslocamento de produtos farmacêuticos através de vários modais existentes.

O transportador que deseja operar nesse segmento deve possuir o Certificado de Regularidade do Conselho Regional de Farmácia, que é exigido pela ANVISA, para a obtenção da autorização de funcionamento, e pela vigilância sanitária, para a emissão da licença ou cadastro de funcionamento.

Observar as recomendações contidas nos dizeres da embalagem do produto acerca da **temperatura** e dos cuidados de **conservação**.

Período de tempo no qual o produto mantém, dentro de limites estabelecidos e sob determinadas condições ambientais, as mesmas características físicas, químicas e farmacológicas, durante seu período de vida útil.

Esse espaço de tempo, no qual se assegura sua integridade, representa o **período de validade**.

### Fatores que afetam a estabilidade

#### Fatores intrínsecos

Relacionados ao processo de fabricação do medicamento.

EX.: Procedimentos, método, técnica, equipamento, envase, embalagem, princípio ativo, excipientes, conservantes, corantes, pH do meio, recipientes, interações, etc.

#### Fatores extrínsecos

Relacionados às condições ambientais, condições técnicas de armazenagem, ao manuseio, **ao transporte**, à higienização.

EX.: temperatura, ventilação, luminosidade e umidade, poeira, contaminantes, agitação, etc.

Existem alguns produtos farmacêuticos que exigem regras de transporte específicas, como os termolábeis, os oncológicos e as substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, como os entorpecentes e os psicotrópicos.



Devemos avaliar a natureza do produto, a **necessidade de conservação**, a **disposição em que se encontra** no veículo e a **higiene**, evitar o contato com produtos tóxicos, radioativos e alimentos e a permanência em ambientes que apresentem odores. E é indispensável a presença do profissional farmacêutico avaliando todo o fluxo.

#### Conservação

Consiste em manter os produtos em condições satisfatórias de estocagem para manutenção de sua estabilidade e integridade durante o período de vida útil.

Os medicamentos não podem ser transportados em ambientes úmidos, sem ventilação ou exposto ao sol.

As embalagens não devem estar danificadas. Durante a descarga do material, é necessário evitar golpes que possam ocasionar danos aos produtos. A transportadora tem total responsabilidade sobre esses problemas.

## Educação & Saúde

Há produtos que exigem faixas variadas de temperatura e umidade. Para alguns, a manutenção desses fatores, durante o transporte, é determinante em sua conservação.

Fatores como **temperatura, tempo de armazenagem, forma de acondicionamento, umidade, luz, oxigênio**, se não muito bem controlados podem gerar instabilidade aos produtos diminuindo a eficácia, segurança e qualidades, podendo gerar graves problemas de saúde (REI, LIMA e SOUSA, 2010; SILVA e PANIS, 2009).

O transportador deve ter em mente a possibilidade de congestionamentos em rodovias ou em regiões de mudanças de modal logístico, como portos e aeroportos.

Deve haver procedimentos escritos contendo data, nome e quantidade do produto, número do lote, nome e endereço do fornecedor do produto e as operações realizadas pelos transportadores.



Deve haver procedimentos escritos contendo data, nome e quantidade do produto, número do lote, nome e endereço do fornecedor do produto e as operações realizadas pelos transportadores.

### Procedimento

Macro Fluxo de Trabalho;

- Sistemas de Qualidade definindo responsabilidades e autoridades;
- Controle de Documentos e Registros;
- Registros do Sistema de Qualidade – devendo garantir a confidencialidade e retenção destes registros;

Arquivo de Reclamações com todos as informações necessárias para se tomar ações corretivas;

- Manuseio e Armazenamento – quando for o caso de empresas logísticas;

-Transporte, a fim de estabelecer critérios para assegurar o transporte seguro e adequado evitando trocas, avarias, deterioração ou outros efeitos adversos nos medicamentos;

- Inspeção, abrangendo todo o controle de recebimento, separação, expedição, produtos não – conformes;
- Controle de Temperatura e Umidade;
- Auto-inspeção do sistema de qualidade;
- Qualificação de Fornecedores;
- Conservação, Limpeza e Manutenção de Equipamentos;
- Controle de Pragas;
- Treinamento referente a procedimentos, saúde, higiene, vestuário e conduta dos colaboradores envolvidos.

Assegurar que o medicamento chegue em boas condições ao consumidor final. As Boas Práticas de Transporte de Medicamentos estabelecem a necessidade de verificação das condições físicas e de transporte do medicamento no momento da recepção. No caso de qualquer **inconformidade**, o produto deverá ser **devolvido ao fornecedor** para que sejam tomadas as devidas providências.



**Recebimento** - Ato de conferência em que se verifica se os medicamentos entregues estão em conformidade com a especificação, quantidade e qualidade estabelecidas na nota fiscal / requisição.

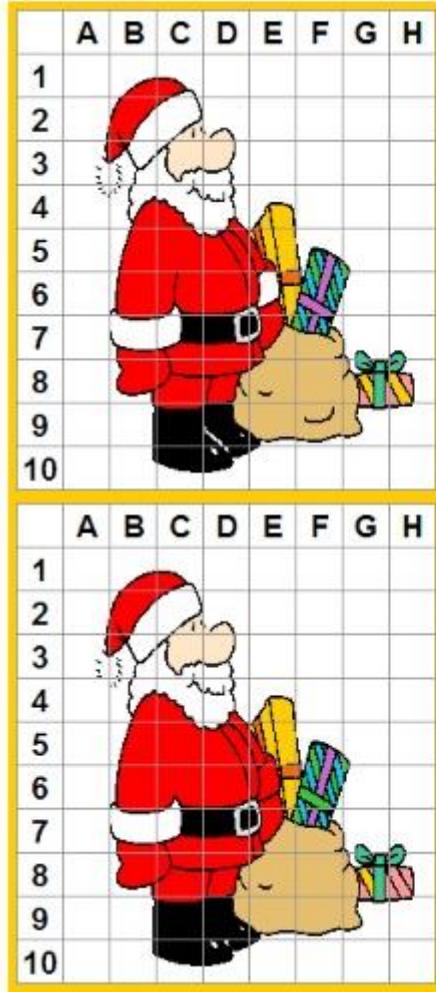
Toda a cadeia logística necessita de acompanhamento do farmacêutico. Esse profissional tem capacitação para entender desde os processos de fabricação até a entrega de medicamentos para o consumidor final, além de garantir o cumprimento das boas práticas farmacêuticas.



# Entretenimento

## Jogos de Natal

Jogo dos sete erros:



Erro 1:

Erro 2:

Erro 3:

Erro 4:

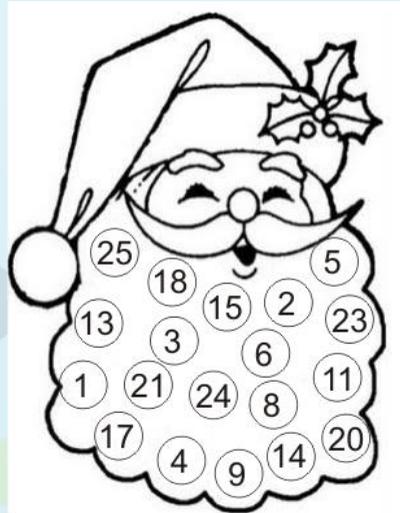
Erro 5:

Erro 6:

Erro 7:

Escreva os erros em forma de coordenadas (Ex. 1ª, 3G, 8B, ect) e em rigorosa ordem numérica e alfabética.

Na barba do papai Noel estão os dias de dezembro para o natal , mas estão fora da ordem, e faltam alguns dia, quais são?



# Entretenimento

## Jogos de Natal

**Jogo de letras embaralhadas:**

**Forme as palavras.**

**Dica: tem no Natal!**

**LAIAMAÍF**

**TRESPNEE**

**ZEDEMAI**

**ÉSPIPOER**

**NIAHMORA**

No Natal é comemorado o nascimento do menino Jesus, ajude os pastores a encontrarem o caminho certo para a manjedoura.



**Jogo caça palavras**

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

R	E	E	R	N	N	S	N	S	N	E	R	N	U	T
A	S	T	P	I	C	T	C	T	C	R	A	A	M	F
S	T	F	A	R	T	E	A	I	L	I	M	A	F	T
R	R	F	G	F	E	I	F	G	F	U	R	R	Ç	R
A	E	R	N	R	N	S	R	N	R	I	E	A	N	A
S	L	U	Z	N	C	T	E	D	A	T	R	N	S	T
R	A	R	Ç	R	A	F	G	P	P	F	B	C	T	F
A	N	A	N	A	R	R	N	O	I	D	E	A	F	A
O	I	C	N	U	N	A	A	I	N	O	R	R	R	Ç
T	E	E	R	N	A	T	T	M	N	C	B	N	A	N
F	G	R	A	A	D	F	A	S	F	E	E	N	S	A
R	N	M	A	G	O	S	L	E	J	S	R	O	E	R
A	A	E	T	E	D	N	S	N	S	N	S	R	R	E
F	G	V	F	G	P	C	T	C	T	C	T	B	B	P
R	N	E	R	N	O	R	Ç	R	S	T	E	M	E	S
A	A	R	A	A	I	A	N	A	M	U	O	E	R	E
J	P	B	J	P	A	S	T	O	R	E	S	Z	B	T
N	S	O	N	S	N	S	N	T	E	D	S	E	E	F
U	S	T	C	T	C	T	C	F	G	P	E	D	J	T
E	U	F	A	F	A	F	A	R	N	O	E	R	N	E

Natal – Jesus – Maria – José – Dezembro  
 Presépio – Doces – Família – Encarnado  
 Verbo – Pastores – Estrela – Magos  
 Luz – Fé – Esperança – Anuncio



**Feliz Natal!**

Banco de Respostas:  
 Erro 1: 4A  
 Erro 2: 6C  
 Erro 3: 6E  
 Erro 4: 6F  
 Erro 5: 8H  
 Erro 6: 9D  
 Erro 7: 9F  
 Erro 8: 9D  
 Erro 9: 9D  
 Erro 10: 9D  
 Erro 11: 9D  
 Erro 12: 9D  
 Erro 13: 9D  
 Erro 14: 9D  
 Erro 15: 9D  
 Erro 16: 9D  
 Erro 17: 9D  
 Erro 18: 9D  
 Erro 19: 9D  
 Erro 20: 9D  
 Erro 21: 9D  
 Erro 22: 9D  
 Erro 23: 9D  
 Erro 24: 9D  
 Erro 25: 9D  
 Erro 26: 9D  
 Erro 27: 9D  
 Erro 28: 9D  
 Erro 29: 9D  
 Erro 30: 9D  
 Erro 31: 9D  
 Erro 32: 9D  
 Erro 33: 9D  
 Erro 34: 9D  
 Erro 35: 9D  
 Erro 36: 9D  
 Erro 37: 9D  
 Erro 38: 9D  
 Erro 39: 9D  
 Erro 40: 9D  
 Erro 41: 9D  
 Erro 42: 9D  
 Erro 43: 9D  
 Erro 44: 9D  
 Erro 45: 9D  
 Erro 46: 9D  
 Erro 47: 9D  
 Erro 48: 9D  
 Erro 49: 9D  
 Erro 50: 9D  
 Erro 51: 9D  
 Erro 52: 9D  
 Erro 53: 9D  
 Erro 54: 9D  
 Erro 55: 9D  
 Erro 56: 9D  
 Erro 57: 9D  
 Erro 58: 9D  
 Erro 59: 9D  
 Erro 60: 9D  
 Erro 61: 9D  
 Erro 62: 9D  
 Erro 63: 9D  
 Erro 64: 9D  
 Erro 65: 9D  
 Erro 66: 9D  
 Erro 67: 9D  
 Erro 68: 9D  
 Erro 69: 9D  
 Erro 70: 9D  
 Erro 71: 9D  
 Erro 72: 9D  
 Erro 73: 9D  
 Erro 74: 9D  
 Erro 75: 9D  
 Erro 76: 9D  
 Erro 77: 9D  
 Erro 78: 9D  
 Erro 79: 9D  
 Erro 80: 9D  
 Erro 81: 9D  
 Erro 82: 9D  
 Erro 83: 9D  
 Erro 84: 9D  
 Erro 85: 9D  
 Erro 86: 9D  
 Erro 87: 9D  
 Erro 88: 9D  
 Erro 89: 9D  
 Erro 90: 9D  
 Erro 91: 9D  
 Erro 92: 9D  
 Erro 93: 9D  
 Erro 94: 9D  
 Erro 95: 9D  
 Erro 96: 9D  
 Erro 97: 9D  
 Erro 98: 9D  
 Erro 99: 9D  
 Erro 100: 9D

Banco de Respostas:  
 Erro 1: 4A  
 Erro 2: 6C  
 Erro 3: 6E  
 Erro 4: 6F  
 Erro 5: 8H  
 Erro 6: 9D  
 Erro 7: 9F  
 Erro 8: 9D  
 Erro 9: 9D  
 Erro 10: 9D  
 Erro 11: 9D  
 Erro 12: 9D  
 Erro 13: 9D  
 Erro 14: 9D  
 Erro 15: 9D  
 Erro 16: 9D  
 Erro 17: 9D  
 Erro 18: 9D  
 Erro 19: 9D  
 Erro 20: 9D  
 Erro 21: 9D  
 Erro 22: 9D  
 Erro 23: 9D  
 Erro 24: 9D  
 Erro 25: 9D  
 Erro 26: 9D  
 Erro 27: 9D  
 Erro 28: 9D  
 Erro 29: 9D  
 Erro 30: 9D  
 Erro 31: 9D  
 Erro 32: 9D  
 Erro 33: 9D  
 Erro 34: 9D  
 Erro 35: 9D  
 Erro 36: 9D  
 Erro 37: 9D  
 Erro 38: 9D  
 Erro 39: 9D  
 Erro 40: 9D  
 Erro 41: 9D  
 Erro 42: 9D  
 Erro 43: 9D  
 Erro 44: 9D  
 Erro 45: 9D  
 Erro 46: 9D  
 Erro 47: 9D  
 Erro 48: 9D  
 Erro 49: 9D  
 Erro 50: 9D  
 Erro 51: 9D  
 Erro 52: 9D  
 Erro 53: 9D  
 Erro 54: 9D  
 Erro 55: 9D  
 Erro 56: 9D  
 Erro 57: 9D  
 Erro 58: 9D  
 Erro 59: 9D  
 Erro 60: 9D  
 Erro 61: 9D  
 Erro 62: 9D  
 Erro 63: 9D  
 Erro 64: 9D  
 Erro 65: 9D  
 Erro 66: 9D  
 Erro 67: 9D  
 Erro 68: 9D  
 Erro 69: 9D  
 Erro 70: 9D  
 Erro 71: 9D  
 Erro 72: 9D  
 Erro 73: 9D  
 Erro 74: 9D  
 Erro 75: 9D  
 Erro 76: 9D  
 Erro 77: 9D  
 Erro 78: 9D  
 Erro 79: 9D  
 Erro 80: 9D  
 Erro 81: 9D  
 Erro 82: 9D  
 Erro 83: 9D  
 Erro 84: 9D  
 Erro 85: 9D  
 Erro 86: 9D  
 Erro 87: 9D  
 Erro 88: 9D  
 Erro 89: 9D  
 Erro 90: 9D  
 Erro 91: 9D  
 Erro 92: 9D  
 Erro 93: 9D  
 Erro 94: 9D  
 Erro 95: 9D  
 Erro 96: 9D  
 Erro 97: 9D  
 Erro 98: 9D  
 Erro 99: 9D  
 Erro 100: 9D

## Mensagem

*Feliz Natal e Próspero Ano Novo!*



**Confraternização dos colaboradores da Diretoria de Assistência Farmacêutica**



**Momento de agradecimento – com oração do Pai Nosso**

**Até a próxima edição!**

Realização

Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica - CEFT



Apoio

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

