

Revista

Farmácia & Terapêutica Em Foco

14^a
Edição

Destaques da edição:

Entrevista

Educação e Saúde

Entretenimento



DIRETORIA GERAL DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SECRETARIA EXECUTIVA DE
ATENÇÃO À SAÚDE



SECRETARIA
DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO
Pernambuco

RESILIÊNCIA

Havia uma previsão otimista, 'esperança' que indicava para 2018 a continuação da retomada lenta e gradual da economia. Na realidade, fatores externos e internos contribuíram para a população reviver um cenário já conhecido com as consequências já previstas.

Limitações no orçamento da saúde, com o SUS, "a maior política de inclusão social da história do Brasil", como expressa Eugênio Villaça, na berlinda, ferido, chega a ser ineficiente para dar suporte a um "sistema público universal de qualidade".

Nesse imbróglio, o cidadão brasileiro usuário desse sistema e real beneficiário das ações de assistência farmacêutica, em defesa desse patrimônio, pode mudar essa lógica perversa. A expectativa é de que passe efetivamente a se interessar pelo momento de exercer sua cidadania, e a certeza de que "seu poder é maior do que parece," reflete um brasileiro consciente.

Enquanto isso...

"Quando os problemas se tornam absurdos, os desafios se tornam apaixonantes". A frase de D. Hélder Câmara virou um 'mantra' na equipe da Assistência Farmacêutica, que já atua com este espírito superando obstáculos, adaptando-se às mudanças e 'driblando' não só na copa, as adversidades e surpresas dos últimos tempos.

O grande exercício e aprendizado da resiliente equipe, foi visualizar os pontos possíveis de melhorias do serviço e das ações planejadas que foram trabalhadas no primeiro semestre de 2018 e implementar as ações em andamento.

JUNHO



Mês festivo que mais encanta os nordestinos. Esse ano vem recheado de atrações. Além das festas juninas, tem a copa do mundo, ainda sem empolgar, em razão do desencanto e dos problemas maiores do país. Isso enquanto a seleção não entrar em campo porque aí é mudar o enfoque como desafio, e torcer.



Traz a edição 14, com a participação de um convidado especial, o premiado poeta declamador, cordelista e contador de causos, o condadense - Ismael Gaião da Costa, para deleite dos leitores e em especial, do oirense sempre inspirador - Dr. Dagoberto Carvalho.
Emocione-se!



Apresenta a entrevista com o farmacêutico e técnico de nível superior da agência transfusional do Hospital Agamenon Magalhães, Dr. Djalma Dantas, Diretor Comercial do LAFEPE, importante interlocutor junto ao Estado, no repasse da contrapartida estadual à assistência farmacêutica na atenção básica, financiados de forma tripartite, anterior às novas pactuações.

Sobre o LAFEPE, é o primeiro em fornecimento de medicamentos para o Sistema Único de Saúde (SUS), primeiro em medicamento para doenças negligenciadas no País e passou da categoria de pequena e média empresa para a de grande empresa.

Dentro do bloco de matérias de saúde, esta edição vem com um relevante artigo sobre uma prática ainda pouco difundida no Brasil - **‘Proteção ao Fim da Vida: Farmacêutico e o Cuidado Paliativo.’** Elaborado por profissionais do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).



Ainda na relevância da temática saúde, a edição chama atenção para o artigo sobre uma doença autoimune que de acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia - SBR, qualquer pessoa pode desenvolver, desde criança até idosos - **Artrite Reumatóide (AR): ‘Acesso ao Medicamento’**.

Finalmente, o artigo sobre a importância e avanços da **Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco- CEFT/SES – PE.**

Al fin y al cabo - A coordenação de Farmácia e terapêutica (Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica), reconhece que o trabalho é contínuo para superar os desafios, ressalta o papel desempenhado pela diretoria, corpo técnico e colaboradores, e cita a simplicidade de Mario Quintana (Das Utopias) **“Se as coisas são inatingíveis... ora! Não é motivo para não querê-las... Que triste os caminhos, se não fora a presença distante das estrelas!”**

Boa leitura!

CORDEL

Ismael Gaião da Costa

O SÃO JOÃO DO NORDESTE É O MELHOR DO BRASIL

Nos dias de Santo Antônio,
De São Pedro e de São João,
De norte a sul do Brasil
Se vê comemoração.
Mas, ande de canto a canto
E não verá um encanto
Como em nossa região...

No Nordeste é tradição
A grande Festa Junina.
Só quem conhece é quem sabe
Que essa festa é divina,
Mas se torna mais bacana
Porque a parte profana
É muito mais nordestina.

Do terreiro da usina
Até o alto sertão,
Ela é comemorada
Dentro dessa região,
Passando no litoral
E até na capital
Tem a Festa de São João.

Nos ares tem foguetão
E fumaça de fogueira,
Tem rebolado bonito
D'uma morena faceira,
Que de caipira se veste
Pra mostrar que no Nordeste
Só tem mulher forrozeira.

Animando a brincadeira,
Cidades são enfeitadas
Com bandeirinhas bonitas,
Coloridas, recortadas,
Nas casas do interior.
Tem delas de toda cor,
Nas janelas penduradas.

Encontramos nas calçadas
Gente soltando rojão,
Peido de veia, foguete,
Traque de massa, vulcão,
Buscapé e estrelinha,
Pistola, salva, chuvinha
E diabinho mijão.

Toda rua tem salão
Pra ter um arrasta-pé.
E se come o milho verde
Plantado com muita fé,
Pois o homem nordestino
Já planta, desde menino,
No dia de São José.

Ele sabe quando é
Que o homem deve plantar,
Para ter milho a granel,
Quando o São João chegar...
Pois, sem ter milho na praça,
Todo o São João perde a graça
Pra quem é desse lugar.

Pra casa que a gente olhar
Tem um balão pendurado.
E uma mesa enfeitada
Com milho pra todo lado...
O povo junta a família
E enfeita toda a mobília
Com chita e pano listrado.

O forró é escutado
De Santo Antonio a São João,
Mesmo que não se escute
Em rádio e televisão,
Pois sabemos que hoje em dia,
Só se escuta porcaria
Em Gugu, Xuxa e Faustão.

Com a modernização
Muita coisa está mudada,
Mas aqui no meu Nordeste
Não se mudou quase nada...
Pois nossa cultura é rica!
E para nós o que fica
É o forró de latada.

Fica nossa carne assada,
A feijoada, o pirão.
Fica nosso mamulengo
E a Festa de Apartação...
Também a nossa Quadrilha,
Que no São João sempre brilha,
Pra manter a tradição.

Tem muita superstição,
Pra moça que quer casar.
Brincadeiras de compadre,
Simpatias ao luar...
Se faz adivinhação
E também tem palhoção
Pro festejo popular.

Para o povo degustar,
Comidas tem um bocado.
Angu, pamonha, canjica
E o milho cozinhado.
Temos bolo de fubá,
Amendoim, mungunzá
E também o milho assado.

Tem o Forró animado
Com músicas de Gonzagão.
Os casais vão se agarrando
Na quentura do Salão.
O suor fica pingando
E quem não está dançando
Sente a mesma animação.

Dançando Xote, Baião
E o verdadeiro Forró,
Daqueles de pé-de-serra,
Tem casal que dá um nó.
Porque dança a noite inteira
E só sai da brincadeira
Quando o mesmo estiver só.

É de inchar mocotó
Um forró bem peneirado
Ou um fole castigando
Na cadência do Xaxado.
Tendo sanfoneiro bom,
Sem deixar cair o tom,
Não tem quem fique parado.

O Arraial enfeitado,
Da cumeeira ao chão,
Pede pra gente ficar
Na maior animação.
Quem está acabrunhado
Para ficar animado
Basta beber um quentão.

E, em cada Palhoção,
A festa é mais animada,
Quando chega uma Quadrilha,
Bonita, toda enfeitada.
Pra fazer o casamento
Do noivo, que azarento,
Deixou a noiva embuchada.

Pra ela não ser falada,
O Coroné, o pai dela,
Chama logo o Delegado
E o vigário da capela.
Deixando o noivo acuado,
Quando se casa obrigado
Por mexer com a donzela.

E uma noiva muito bela
Dessa trama compartilha,
Quando consegue casar
O seu olhar chega brilha...
Manda chamar sanfoneiro,
“Triangueiro”, zabumbeiro
E começar a Quadrilha.

O salão logo fervilha
E fica todo enfeitado.
Aparece Lampião,
Cigana, Juiz, Soldado,
Princesa, Padre, Escrivão,
Pai do Noivo, Sacristão,
Com Padrinho e Delegado.

Uma fila em cada lado
Com o povo só de espiar,
Cavalheiros cumprimentam
As Damas pra começar.
Fazem logo um Balancê,
Depois fazem Returnê
E também o Desviar.

Damas trocam de lugar,
Cumprimentam Cavalheiros!
Fazem trejeitos charmosos,
Com seus olhares faceiros.
Depois se juntam no meio,
Para o Grande Passeio
De braços com seus parceiros.

Acenam pros companheiros
Nesse forró animado,
Embelezando a Quadrilha,
Tudo bem feito, ensaiado.
Como quem vem da palhoça,
Segue o Caminho da Roça,
Depois a Troca de Lado.

Todo mundo admirado
Ouvindo a “Dança da Moda”,
Vê os casais se juntando,
Pra formar a Grande Roda.
Tem A Cobra e A Mentira,
No Caracol tudo gira,
Mas ninguém se incomoda.

Desmanchando a Grande Roda,
Vem: Olha a chuva! Passou.
Outra vez, Anavantur,
O Marcador já gritou.
No meio tem Balancê
E depois Anarriê,
Não choveu, mas Trovejou!

O Desfile começou
Com todos nos Seus Lugares,
Aos poucos vão desfilando,
Para agradecer Seus Pares.
Uns sorrindo, outros mangando,
De quem está desfilando,
Sob uma troca de olhares.

No Túnel, seguem aos pares,
Dando aquela sacudida.
E nisso, a Quadrilha esquenta
Como no resto da vida.
Já tem casal paquerando
Certo de ficar dançando
Logo após a Despedida.

E assim ninguém duvida
Que aqui para se dançar,
Tem o forró temperado,
Da poeira levantar.
Só não dança quem não quer,
Pois aqui temos mulher
Que gosta de forrozar.

Se quiser aproveitar
As festas desse torrão,
Venha curtir o Nordeste
E conhecer o São João.
Porque quando for embora
Vê que no Brasil a fora
Não existe melhor não.

Venha dançar um baião,
Como você nunca viu,
E curtir a nossa Festa
Que tem o melhor perfil.
Do litoral ao agreste,
Pois o São João no Nordeste
É o melhor do Brasil!

Ismael Gaião da Costa

Em síntese biográfica (memórias da poesia popular, e enciclopédia livre), o nosso poeta popular nasceu na terra do famoso e viajado Cavalo Marinho, entre outros folguedos tradicionais da Zona da Mata de Pernambuco. É filiado à União dos Cordelistas de Pernambuco (UNICORDEL), na qual integra a equipe de Poetas Declamadores, à União Brasileira de Escritores (UBE), à União Carpinense de Escritores e Artistas (UCEA) e membro da Academia Internacional de Literatura e Arte (AILA).

O poeta é autor do livro “Uma colcha cem retalhos”, publicado em 2011, tem atualmente 51 cordéis publicados e dois CDs (Causos e Cordéis I e II), gravados em parceria com o poeta egípcio Felipe Júnior.

Alguns cordéis de Ismael Gaião: “Prazeres e Vícios do Cigarro”, “A Coleta Seletiva e a Reciclagem de Lixo”, “No Nordeste é diferente, é assim que a gente fala”, “O São João do Nordeste é o melhor do Brasil”, “Menino de Rua”, “No tempo da minha infância”, “Seu Lunga – Tolerância Zero!”, “O Encontro de Michael Jackson com o Menino Jesus”, “As aventuras de Chico, o macaquinho fujão”, “Eu sou melhor do que tu”, “Promessas pra Conceição”, “Conversa de Cachaceiro”, “Os Ditados Populares” e “A carta de Satanás para o presidente Temer”.

Índice

Entrevista – Djalma Dantas.....	07
Acesso ao Medicamento – Artrite Reumatoide.....	10
Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco.....	13
Assistência Farmacêutica Regional em Destaque.....	15
Atenção Básica.....	16
Farmácia de Pernambuco.....	19
Farmácia de PE – Unidade Infusão.....	21
Coordenação de Farmácia e Terapêutica – CFT.....	23
Visitas Técnicas.....	24
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica.....	25
Educação e Saúde.....	26
Farmácia é notícia I,II.....	28
Protocolos Clínicos Glaucoma e Diabetes Insípido.....	33
Entretenimento.....	35



Comissão Editorial

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

Realização
CFT

Apoio
DGAF / GEPAF

Entrevista



Revista Farmácia & Terapêutica: Inicialmente, registramos a satisfação dos que fazemos a Revista "Farmácia & Terapêutica em foco", em entrevistar o Sr. Djalma Lima de Oliveira Dantas

Entrevista com Djalma Dantas a Flávio Lago para Revista F&T em Foco

Revista "F&T em foco"

Da gestão de assistência farmacêutica do Recife ao banco de sangue do hospital Agamenon Magalhães e diretor comercial do LAFEPE, como estas atividades desenvolveram o atual farmacêutico Djalma Dantas?

Djalma Dantas

O trabalho desenvolvido na assistência farmacêutica do Recife foi iniciado quando da implantação da Política Nacional de Medicamentos, período no qual os gestores da assistência farmacêutica nos municípios tiveram que administrar a descentralização dos recursos, enfrentando ainda a falta de estrutura para o desenvolvimento de um melhor trabalho. Este trabalho de gestor se contrasta bastante com a atividade desenvolvida como técnico plantonista em uma unidade hospitalar como o Agamenon Magalhães. Esta atividade como técnico permite a percepção de problemas que o gestor por diversas vezes não alcança, permitindo assim uma melhor análise das demandas e enfrentamentos diários daqueles que exercem seu papel junto aos usuários do serviço.

Foi através da assistência farmacêutica do Recife que obtive experiência e visibilidade para um convite de trabalho no LAFEPE. Este trabalho consistia na ampliação e estruturação da rede de farmácias LAFEPE, com foco na oferta de medicamentos de qualidade ao menor preço de mercado, mas sem descuidar do equilíbrio econômico/financeiro dessas unidades. Este foi um trabalho desafiador, pois possibilitava em um serviço público a busca pelo

equilíbrio de um melhor resultado social/financeiro.

Desenvolvendo minhas atividades no LAFEPE por mais de 17 anos, estou atualmente na Diretoria Comercial, a qual contempla a gestão da rede de farmácias e todas as outras ações comerciais do LAFEPE junto às secretarias de saúde e principalmente, junto Ministério da Saúde, nosso cliente estratégico. É através do Ministério da Saúde que atuamos em todo território nacional, por meio dos seus diversos programas.

Revista "F&T em foco"

Qual a sua análise dos benefícios trazidos à população quando da implantação da rede de farmácias LAFEPE?

Djalma Dantas

Aproveitando as potencialidades da sua indústria e a credibilidade e força da sua marca, a rede de farmácias LAFEPE foi desenvolvida no modelo atual com o propósito de facilitar e ampliar o acesso de medicamentos básicos de qualidade e baixo custo às classes sociais menos favorecidas. Essas farmácias, quando instaladas em local estratégico, também realizam um papel importante como referencial de preços de mercado, provocando na concorrência uma necessidade em reduzirem suas margens. A capilaridade da rede de farmácias LAFEPE distribuídas por todo Estado de Pernambuco, possibilita a oferta de outros produtos e serviços à população. Cada farmácia da rede conta atualmente com uma unidade de venda de óculos, pois o LAFEPE produz em ótica própria, diversos modelos de óculos com vários graus de lentes corretivas.

Entrevista

Revista "F&T em foco"

Considerando o novo cenário da profissão farmacêutica, fundamentada pela Lei nº 13.021/14, qual o potencial que você, como diretor comercial do LAFEPE, verifica na prestação do cuidado farmacêutico aos usuários pernambucanos com a rede de farmácias do LAFEPE?

Djalma Dantas

Não apenas como diretor comercial, mas principalmente como farmacêutico, identifico na prestação do cuidado farmacêutico mais uma oportunidade de valorização e reconhecimento da categoria, pois entendo que esta atitude contribui para demonstrar o verdadeiro papel do profissional farmacêutico em uma farmácia.

A oferta do cuidado farmacêutico nas farmácias LAFEPE agregará maior valor a sua marca, além de estimular a implantação desse serviço também nas farmácias da rede privada.

Este trabalho exercido nas farmácias LAFEPE terá a percepção por parte da população como uma ação complementar às demandas da rede pública de saúde, pois os pernambucanos entendem o LAFEPE como um equipamento que oferece ao SUS produtos e serviços de qualidade. Para disponibilizar este serviço à população, teremos uma estrutura preparada em cada uma de nossas farmácias, com um farmacêutico disponível em horário comercial, o qual foi treinado e testado para exercer com segurança o serviço proposto.

Revista "F&T em foco"

Ainda tratando do cuidado farmacêutico, quais investimentos em estrutura e qualificação serão realizados para a prática clínica dos profissionais na rede de farmácias LAFEPE?

Djalma Dantas

Serão realizados todos os investimentos necessários para implantação desta atividade em toda a rede de farmácias LAFEPE, desde investimentos em infraestrutura e aquisição de equipamentos, até a capacitação dos profissionais. Já foi iniciado um curso de capacitação patrocinado pelo Conselho Federal de Farmácia, com o apoio do Conselho Regional/PE, o qual está iniciando o 4º módulo, com previsão de finalização do curso até setembro/2018.

Revista "F&T em foco"

O LAFEPE faz parte da ALFOB (Associação dos Laboratórios Farmacêuticos Oficiais do Brasil). Qual a sua análise sobre a pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos pelos laboratórios oficiais no país para as doenças negligenciadas e doenças relacionadas à pobreza no SUS?

Djalma Dantas

O LAFEPE tem cadeira permanente na ALFOB, com participação em todos os fóruns de discussão acerca do tema que envolve a produção de medicamentos para atendimento às doenças negligenciadas e relacionadas à pobreza. No momento o LAFEPE tem em seu portfólio dois produtos constantes desse elenco, os quais atendem aos programas de combate ao cólera e a doença de Chagas. É pauta recente do Ministério da Saúde a ampliação da participação dos laboratórios oficiais no atendimento às demandas para doenças negligenciadas. Os laboratórios oficiais têm procurado trabalhar em rede, com o objetivo de dar agilidade aos processos de desenvolvimento e produção desses medicamentos. Algumas parcerias com laboratórios privados, incentivados pelo Ministério da Saúde, podem viabilizar a transferência de conhecimento e tecnologia de um produto que não mais represente interesse comercial ao privado. Um exemplo de sucesso para este formato de parceria foi realizado pelo LAFEPE em 2004, quando o laboratório Roche transferiu a tecnologia da produção do medicamento utilizado no combate ao Mal de Chagas - Benznidazol e disponibilizou para uma farmoquímica nacional a rota de síntese do Insumo Farmacêutico Ativo - IFA.

Revista "F&T em foco"

Como você analisa a atual sustentabilidade financeira dos laboratórios oficiais no Brasil? Diante da experiência pioneira do LAFEPE com as PDP (parcerias para o desenvolvimento produtivo) como esta modalidade de internalização de tecnologias pode favorecer as necessidades da população?

Djalma Dantas

É vital para sustentabilidade financeira de um laboratório público a construção do seu planejamento estratégico em consonância com

Entrevista

as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde, pois serão em função dos programas desenvolvidos para o atendimento do SUS que os laboratórios públicos deverão realizar seus investimentos. É da natureza jurídica dos laboratórios públicos, e está na sua essência, a priorização no atendimento às políticas de saúde pública, sejam essas políticas rentáveis financeiramente ou não para as indústrias farmacêuticas. Cabe a gestão de cada laboratório público, conhecendo bem os seus processos e a sua indústria, identificar o melhor negócio/oportunidade no momento de assumir os compromissos com o Ministério da Saúde.

Objetivando o desenvolvimento do complexo industrial da saúde no Brasil, recentemente o Ministério da Saúde estimulou a parceria entre laboratórios públicos e privados, denominada de Parceria para o Desenvolvimento Produtivo – PDP, a qual consiste na transferência de tecnologia para um laboratório público de um medicamento de interesse estratégico para o SUS. Esta forma de transferência possibilita uma maior agilidade nos processos de absorção de uma nova tecnologia, permitindo em médio prazo uma menor dependência junto às farmacêuticas internacionais. O domínio dessa tecnologia por uma farmacêutica pública possibilita ampliar o acesso da população aos medicamentos estratégicos, através da redução de preços praticados no mercado nacional. A parceria determina que durante o processo de transferência de tecnologia os preços sejam reduzidos gradativamente, e ao final desse processo alcance patamares bem inferiores aos praticados antes da transferência.

O LAFEPE abraçou alguns projetos de PDPs e finalizou com êxito três desses projetos, sendo pioneiro entre os públicos na absorção completa das primeiras transferências de tecnologias, as quais permitiram que esta indústria atualizasse seus processos e renovasse seus certificados de garantia da qualidade.

Conclui-se então que a PDP além de provocar a redução de preço no mercado com consequente ampliação do acesso, agrega também valor ao capital humano, pois deixa na indústria nacional um conhecimento antes exclusivo das grandes farmacêuticas mundiais.

Revista “F&T em foco”

Qual a visão do LAFEPE na pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos básicos, considerando o atendimento à população pela rede própria de farmácias como também para suprir as necessidades dos municípios nos processos de aquisição?

Djalma Dantas

Como exposto anteriormente, é atividade precípua do LAFEPE a produção de medicamentos com foco no atendimento à Política Nacional de Medicamentos. Diferentemente dos medicamentos do Componente Especializado, no momento os medicamentos básicos ainda não estão contemplados em programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. Não obstante, a diretoria do LAFEPE tem trabalhado no sentido de obter em curto prazo o registro de novos antihipertensivos, hipoglicemiantes, analgésicos, antiinflamatórios e outros medicamentos do Componente Básico. A estratégia para agilizar a obtenção desses registros passa pela possibilidade do desenvolvimento de um processo para registro clone, pois a diretoria entende que apenas por meio da produção própria desses medicamentos que o LAFEPE poderá dar uma nova dinâmica às suas farmácias, e voltar a atender as secretarias municipais de saúde.

É sabido que o valor agregado dos medicamentos básicos quando não produzidos em larga escala, não conseguem cobrir os custos de uma indústria farmacêutica com todos os seus processos regulatórios. Entretanto, a produção desses medicamentos é estratégica na diluição dos custos da indústria no momento que esta divide seus processos de produção com os medicamentos de alto custo.

Momento da entrevista



LAFEPE - Equipe



Acesso ao Medicamento

Artrite Reumatóide (AR)

É uma doença autoimune, de caráter inflamatório, sistêmico e crônico. Alguns motivos podem ser de ordem genética, ambiental e hormonal. Ocorreram avanços nesse sentido, sendo reconhecido um antígeno leucocitário humano, HLA, sendo considerado o principal fator para o desenvolvimento da doença.

A doença se apresenta com dor, inchaço, rigidez e perda de mobilidade das articulações. Uma ou mais articulações podem estar acometidas. Apesar de essa doença ser conhecida pelos agravos nas articulações, ela possui caráter sistêmico. Outros sintomas com fadiga, mal estar e em raros casos febre podem estar presentes. Além de acometimento de outros órgãos como olhos, pulmão e vasos sanguíneos.



A doença se apresenta de diferentes formas nos indivíduos e muitas vezes ela regride sem novas manifestações. Sabe-se ainda que afeta mais mulheres que homens.

É uma doença que afeta cerca de 0,5%-1% da população, no Brasil chegando a quase um milhão de pessoas, esse é considerado um alto índice por se tratar de uma doença que causa grande impacto e limitação na vida das pessoas afetadas. Em alguns anos parte da população afetada fica impedida de trabalhar.

Principais características da AR*:

- Articulações dolorosas, inchadas e quentes.
- Atingimento simétrico das articulações.

- A inflamação das articulações envolve com frequência os punhos e as pequenas articulações das mãos, mas pode atingir outras articulações como os joelhos, tornozelos ou a coluna cervical.

- Fadiga.

- Dor e dificuldade na mobilização das articulações de manhã ou após um período prolongado de repouso, durando mais de 30 minutos.

- Sintomas que podem durar anos.

- Sintomas noutras partes do corpo fora das articulações.

- Variabilidade dos sintomas de pessoa para pessoa.

*NED: Núcleo de Estudos de doenças autoimunes.



Diagnóstico

O diagnóstico é feito através da conversa com o paciente, exames físicos e diagnóstico laboratorial. Nenhum exame isoladamente, seja laboratorial, de imagem ou histopatológico, estabelece o diagnóstico.

O diagnóstico de pacientes com AR deve ser feito considerando-se o tempo de evolução da artrite, a presença de autoanticorpos, a elevação de provas inflamatórias, atividade de doença (ICAD) e algum instrumento de medida da capacidade funcional e as alterações compatíveis em exames de imagem. Para mais detalhes consultar o PCDT de Artrite Reumatóide no site da CONITEC

(http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_AR_2017_republicacao.pdf)

Acesso ao Medicamento

Tratamento

Quando se fala em AR, em relação ao tratamento não existe ainda uma cura. Todavia com o avanço tecnológico, os tratamentos oferecem qualidade de vida, aliviam a dor e podem tardar aparecimento de sintomas mais avançados. É importante frisar que o paciente tem papel fundamental no processo, através da tomada correta dos medicamentos e da adoção de hábitos saudáveis como atividades físicas, perda de peso, cortar o fumo entre outras, apoio psicológico e repouso durante a crise, tudo isso sob orientação do seu médico.

O tratamento farmacológico disponível pelo SUS é amplo e inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), glicocorticoides, medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) - sintéticos e biológicos - e imunossupressores. A escolha do uso dos medicamentos é de acordo com a história do paciente, contraindicações, e segue um fluxo que visa a custo-efetividade do tratamento. O paciente deve ser acompanhado durante todo o tratamento e avaliada a necessidade de mudança ou associação entre medicamentos.

Os medicamentos fornecidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, através do PCDT de AR do Ministério da Saúde está listado abaixo:

Anti-inflamatórios não esteroidais (AINE):

-Ibuprofeno e Naproxeno

Glicocorticóides:

-Metilprednisolona e Prednisolona

Medicamentos modificadores do curso da doença

-sintéticos – Metotrexato, Sulfassalazina, Leflunomida, Hidroxicloroquina, Cloroquina e Tofacitinibe

-Medicamentos modificadores do curso da doença – biológicos

Medicamentos modificadores do curso da doença - biológicos

-Adalimumabe, Certolizumabe pegol, Etanercepte, Infliximabe, Golimumabe, Abatacepte, Rituximabe e Tocilizumabe

Imunossupressores

-Ciclosporina, Ciclofosfamida e Azatioprina

O tratamento deve ser feito o quanto antes para evitar a piora do quadro.

Em Pernambuco, os pacientes têm acesso aos medicamentos através das unidades de Farmácias de Pernambuco localizadas nas regionais de Saúde do Estado (exceto a XII regional). Os medicamentos de uso infusional são obtidos através dos polos de Infusão localizados nos serviços de referência em reumatologia, como exemplo Hospital das Clínicas, Oswaldo Cruz, IMIP, Getúlio Vargas, entre outros.



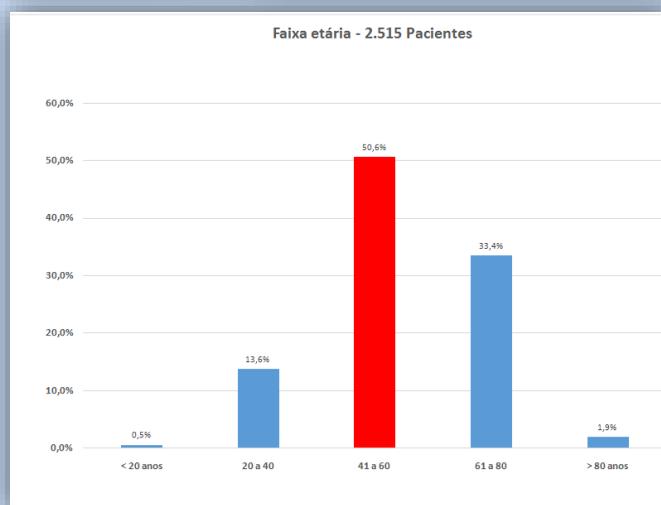
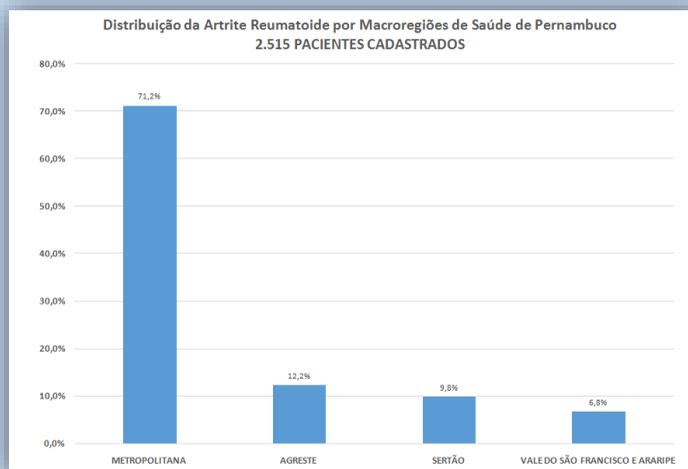
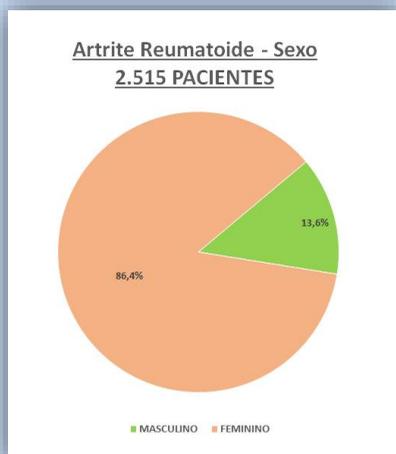
Novas Perspectivas

Uma das drogas mais usadas e de primeira escolha é o metotrexato, todavia muitos pacientes não respondem a essa droga. O que faz com que percam um tempo fundamental entre a tentativa com esta droga até a escolha de outra. Um Pesquisador da USP foi premiado em sua tese de doutorado por descobrir um marcador celular em níveis adequados, ajuda o corpo a responder a terapia com o metotrexato. Espera-se que em breve esta tecnologia esteja acessível para facilitar no manejo do tratamento da artrite reumatóide.



Acesso ao Medicamento

Dados da Farmácia de Pernambuco – Artrite Reumatóide



Fonte de dados:
Sistema HÓRUS

Rafael Bernardo
Farmacêutico

De acordo com os gráficos acima, podemos perceber que a farmácia metropolitana atende mais de 70% dos pacientes em tratamento por artrite reumatóide. Podemos ver que a maioria dos pacientes acometidos são do sexo feminino (quase 90%) e a faixa etária mais acometida fica entre 41 a 60 anos.

Texto:
Marcela Lira Correia
Farmacêutica

Referências Pesquisadas

PCDT de Artrite Reumatóide, PORTARIA CONJUNTA Nº 15, DE 11 DE DEZEMBRO DE 2017.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042004000600007

<http://www.scielo.br/pdf/jbpm/v47n5/v47n5a02.pdf>

<https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/hospital/especialidades/reumatologia/Paginas/artrite-reumatoide.aspx>

<https://www.nedai.org/artrite-reumatoide/>

<https://www.pfizer.com.br/noticias/Por-que-nao-abandonar-o-tratamento-de-artrite-reumatoide>

<https://jornal.usp.br/ciencias/ciencias-da-saude/kit-para-diagnostico-aprimora-o-tratamento-da-artrite-reumatoide/?amp>

<https://nacoesunidas.org/tratamento-de-artrite-reumatoide-e-tema-de-nova-publicacao-da-oms/amp/>

<https://www.labnetwork.com.br/noticias/exame-indica-resistencia-a-droga-para-artrite-reumatoide/>

<http://www.drleandrofinotti.com.br/artigo/prevencao-da-artrite-reumatoide/34>

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1543-artrite-reumatoide-novas-opcoes-terapeuticas-3&Itemid=965

Falando de Assistência Farmacêutica

Evolução da Farmácia Hospitalar em Pernambuco



PROTEÇÃO AO FIM DA VIDA: FARMACÊUTICO E O CUIDADO PALIATIVO

O cuidado farmacêutico vai além do medicamento. Acompanhar, aliviar, confortar, proteger e cuidar são práticas adotadas na terapia de Cuidados Paliativos.

Cuidados paliativos é uma área de atuação que se propõe amparar pacientes diante de uma doença ameaçadora da continuidade da vida. A inspiração do termo paliativo vem do latim *pallium*, que significa manto protetor, o cuidado paliativo está diretamente ligado à proteção e, principalmente, a dignidade e responsabilidade pelo bem estar de cada ser humano.

Para Organização Mundial de Saúde (OMS), em casos em que não há mais possibilidades de reversão da doença, se preconiza a intervenção terapêutica focada no paciente, assim, tentando buscar alternativas para minimizar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida do paciente e dos seus familiares. Portanto os cuidados paliativos não são cuidados menores no sistema de saúde, não se resumem a uma intervenção de caridade bem intencionada, não se destinam a um grupo reduzido de situações, não restringem a sua aplicação aos pacientes nos últimos dias de vida. Cuidados Paliativos não são dispendiosos e não encarecem os gastos dos sistemas de saúde: na realidade, estudos demonstrar a

redução de custos e melhor racionalização da assistência, constituindo hoje um assunto de saúde pública. Os doentes que se beneficiam de cuidados paliativos são aqueles com doenças graves, que ameacem a continuidade da vida e que apresentem sintomas de sofrimento.

O cuidado paliativo exige o envolvimento de uma equipe multidisciplinar para oferecer as várias necessidades do paciente e sua família. Colaboração, liderança, coordenação e comunicação são elementos-chave para a integração efetiva.

O papel do farmacêutico nas equipes de atenção em cuidados paliativos consiste em informar sobre as disponibilidades dos medicamentos aos demais membros da equipe, com relação às possibilidades farmacotécnicas e aos aspectos legais, bem como aos pacientes e familiares, quanto ao uso, armazenamento e descarte corretos dos medicamentos. Assim como analisar as prescrições e verificar as interações medicamentosas, posologias e reações adversas. O farmacêutico pode intervir na terapia para que os sintomas de desconforto como dor, alteração do sono/vigília, fadiga, náusea e vômitos, dispneia e constipação, diminuam.

Falando de Assistência Farmacêutica

Para obter o sucesso na terapêutica paliativa, além do diagnóstico correto e necessário entender as possíveis interações medicamentosas que podem ocorrer devido ao uso de vários medicamentos simultaneamente. O reconhecimento destas pela equipe de saúde e de suma importância para que não haja o aparecimento de toxicidades, anulação ou potencialização entre drogas contrapondo assim os princípios dos cuidados paliativos. Atenção aos detalhes, segurança, conforto, respeito, dignidade são dados aos pacientes. O trabalho deve ser feito em equipe e esta equipe deve ser bem treinada, capacitada, compreender o doente e a família, ter bom humor. O tratamento deve dar ênfase aos sintomas de desconforto e ser de forma individualizada.

A complexidade de atenção aos pacientes em cuidados paliativos implica a organização de uma equipe interdisciplinar alinhada e convergente a atender às necessidades do paciente e da família, visando à qualidade de vida e à dignidade no processo da morte.

Embora o cuidado paliativo consista em uma temática que ganha cada vez mais visibilidade, ainda há um longo caminho a percorrer. Em nome da ética, da dignidade e do bem-estar de cada ser humano é preciso torná-los cada vez mais uma realidade.

Texto:

Jornalista: **Iara Nóbrega**

Farmacêutica: **Ítala Nóbrega**

Médica: **Mirella Rebello**

Cuidados Paliativos – Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP)



Ítala Morgânia Farias da Nóbrega

Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Pernambuco (2006). Docente da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Farmacêutica do IMIP. Presidente da Comissão de Farmácia Clínica do CRF-PE.



Iara Mariana de Farias Nóbrega

Mestranda do Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico e Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições (UFERSA). Pesquisadora assistente no OBVIO (Observatório da Violência Letal Intencional), no Rio Grande do Norte.

Mirella Rebello Bezerra

Mestre pelo Instituto Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) Coordenadora do Serviço de Assistência em Cuidados Paliativos, do Programada de Residência em Geriatria e Medicina Paliativa do IMIP.

Assistência Farmacêutica Regional em Destaque



Jozelma Pereira Barros de Souza
Farmacêutica coordenadora da Assistência Farmacêutica Regional
Farmacêutica da Farmácia Básica do Município de Triunfo-PE
Mestranda em Saúde Pública

Colegiado Regional de Assistência Farmacêutica XI GERES

No final de 2017, período em que os coordenadores dos colegiados da XI Gerência Regional de Saúde (GERES) planejavam o calendário para o ano de 2018, a Coordenação Regional de Assistência Farmacêutica inseriu-se com o seu colegiado. Este foi pensado a partir da necessidade de reunir os farmacêuticos para melhor organizar os fluxos de abastecimento dos insumos e medicamentos estratégicos. Uma das medidas adotadas para aumentar a frequência dos farmacêuticos no colegiado, foi programar as reuniões para os mesmos dias da Atenção Primária e Vigilância em Saúde. O espaço foi ganhando robustez quando tornou-se estratégico para realizar a educação permanente em saúde, que acontece pelas trocas de experiências e conhecimentos entre os farmacêuticos, além da participação de outros profissionais como professores e técnicos que são convidados para abordar temas relevantes na consolidação da assistência farmacêutica no âmbito municipal.

II Reunião do colegiado educação permanente



Discussão do colegiado



Farmácia



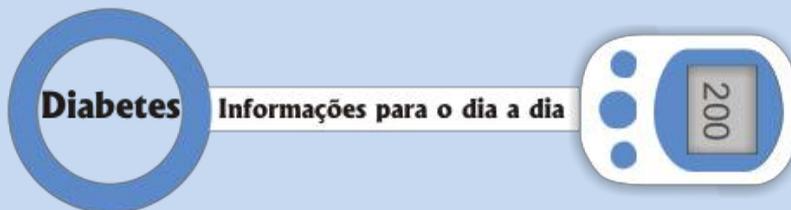
Visita Técnica – Município de Flores





Maria Conceição Freitas
Farmacêutica

Atenção Básica



Diabetes melito (DM), segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um distúrbio metabólico de múltipla etiologia, caracterizado por hiperglicemia crônica e alterações no metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Tem elevada prevalência no mundo, e, se não tratado, pode levar a desfechos graves como doença cardiovascular e cerebrovascular, cegueira, dano renal e morte. A descoberta da insulina em 1921 foi um importante marco para a saúde pública no século XX, mudando definitivamente o cenário evolutivo da doença. O que era antes tida como uma doença fatal, desde então passou a ser controlável pela terapia de reposição hormonal. Dessa forma, o avanço tecnológico empregado na obtenção e produção de insulinas para o tratamento da diabetes propiciou ganhos significativos em relação ao aumento da oferta do produto, comodidade posológica, requisitos de conservação e manuseio do medicamento, segurança e efetividade terapêutica.

Em relação ao papel dos profissionais de saúde na prevenção dos erros de administração, reconhece-se que administrar medicamento com segurança não é tarefa fácil porque exige conhecimentos específicos e competências que garantam rigor técnico e científico na execução do procedimento. Também exige que o profissional compreenda a sua responsabilidade no processo de administração, de modo a minimizar os riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência. Os incidentes com medicamento podem ocorrer em qualquer etapa do processo de medicação, ou seja, na prescrição, transcrição e documentação, dispensação, preparo, administração, ou durante a monitorização de reações adversas. Todavia, aproximadamente três quartos dos incidentes estão relacionados à prescrição (49%) e à administração (26%).



Medicamentos potencialmente perigosos (MPP), ou medicamentos de alta vigilância, “são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização”. Dentre os principais MPP envolvidos nos erros de administração estão as insulinas. Logo, há necessidade de estratégias voltadas para o gerenciamento dos riscos associados aos MPP para que ações eficazes sejam identificadas e implantadas em todos os serviços que prestam assistência à saúde.

Atenção Básica

Prescrição Médica

Dr. Hipócrates da Grécia - CRM PE 0000
Av. João Cabral, 1053, Centro - Recife, Pernambuco - Telefone: (81) 34500000

Recife, 10 de junho de 2018

Sra. Maria Fulana Barbosa

Insulina NPH ----- 02 Frascos

*Aplicar via SC 40 UI pela manhã
20 UI à noite*

Frequentemente, a aplicação começa uma vez ao dia, antes de dormir. Pode ser indicada uma ou duas vezes ao dia. Não é específica para refeições.

Insulina Regular ----- 01 Frasco

*Aplicar via SC 10 UI pela manhã
10 UI à noite*

Deve ser injetada entre 30 e 45 minutos antes do início das refeições

Assinatura e Carimbo
CRM

Recomendações:

Ajustar esquema de insulina conforme AMGC (antes do almoço, antes do jantar e ao deitar).

Não esquecer de tomar os medicamentos na hora certa.

Não interromper o tratamento, mesmo havendo desaparecimento dos sintomas.

Retornar serviço de saúde na data agendada

Assinatura do profissional
CRM

Atenção Básica

CÁLCULO DE DISPENSAÇÃO DE INSULINA

A insulina é sempre medida em unidades internacionais (UI) ou (U). Atualmente existem no mercado frascos de insulina graduada em 100 UI/ml (significa que existem 100 unidades de insulina por mililitro (mL) de líquido no frasco.) e seringas de insulina graduadas também em 100 UI/ml.

QUANTOS U.I. EXISTEM EM CADA FRASCO/REFIL?

Frasco padrão de Insulina NPH e Regular Humana aplicável com Seringa possui 10 mL, sendo 100 UI/mL (verificar sempre!), portanto, contêm $10\text{mL} \times 100\text{ UI/mL} = 1000\text{ UI}$ (total do frasco);
Frasco padrão de Insulina NPH e Regular Humana refil para Caneta possui 2 refis de 3 mL totalizando 6 mL, sendo 100 UI/mL (verificar sempre!), portanto, contêm $6\text{mL} \times 100\text{ UI/mL} = 600\text{ UI}$ (total do frasco).

QUANTOS FRASCOS OU REFIS SÃO NECESSÁRIOS POR MÊS?

Calcular qual a dosagem diária utilizada (em UI);
Multiplicar por dias de utilização (via de regra) para 30 dias);
Verificar qual a dosagem total mensal e quantos frascos irá suprir esta demanda.

Exemplo prático: paciente utiliza 20 UI de manhã, 10UI a tarde e 10UI a noite, aplicado via injetável com seringa.

Portanto utiliza diariamente $20+10+10 = 40\text{ UI}$ diários.

40 UI diários vezes 30 dias = 1200 UI /mensal.

Como cada frasco para aplicar com agulha contêm 1000 UI, precisa dispensar 2 frascos para totalizar o tratamento.



**Tabela do Tipo de Insulina,
Dose diária e Quantidade de
Fracos**

Tipo de Insulina	Dosagem Diária	Quantidade de Frascos
Em frasco-ampola 100 UI/ml (1 frasco de 10 ml contém 1000UI no total)	Até 33 UI/dia ou 990UI/mês	01 Frasco
	Entre 33 UI e 66 UI	02 Frascos
	Entre 66 UI e 100 UI	03 Frascos
	Entre 100 UI e 133 UI	04 Frascos
Em frasco refil para Caneta 100UI/ml (2 refis de 3 ml contém 600UI no total)	Até 20 UI/dia ou 600UI/Mês	01 Embalagem Refil
	Entre 20 UI e 40 UI	02 Embalagens Refil
	Entre 40 UI e 60 UI	03 Embalagens Refil
	Entre 60 UI e 80 UI	04 Embalagens Refil

Fontes para consulta :

Diabetes melito: ainda a questão da insulina? Autora Tacila Pires Mega
[Clique aqui p/ ver conteúdo completo](#)

Administração: não basta usar, é preciso conhecer a maneira correta
Autora: Fernanda Raphael Escobar Gimenes
[Clique aqui p/ ver conteúdo completo](#)



Alecssandra Feitoza
Psicóloga - Sanitarista
Assessora da GOAFPE*

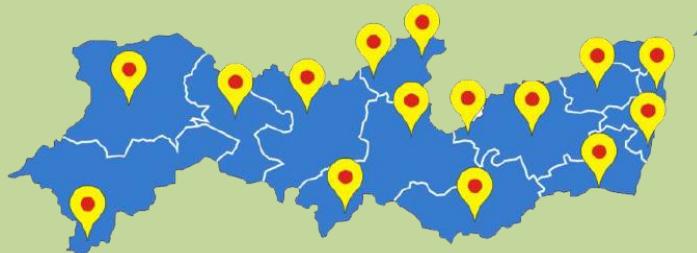
Farmácia de Pernambuco

Farmácia de PE – Unidade Metropolitana: Atendimentos 1º Semestre/2018

A Farmácia de Pernambuco é uma unidade de dispensação de medicamentos dos programas estaduais e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica – CEAF, conforme as Portarias de consolidação nº 2 e 6, de 28/09/17. A distribuição gratuita destes medicamentos obedece aos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas – PCDT, bem como as orientações contidas nas Normas técnicas estaduais.



A estratégia utilizada para dar cobertura aos usuários em todo o estado é a descentralização e interiorização das unidades dispensadoras. Para tanto, considerando o modelo atual de gestão da saúde, onde existe em Pernambuco 12 Gerências Regionais de Saúde – GERES, foram abertas unidades da Farmácia de Pernambuco em 11 dessas GERES, com o intuito de alcançar os pacientes residentes no interior do Estado.



Mapa da localização das unidades próprias



Clique no mapa
p/ saber mais

Atualmente o total de unidades dispensadoras é de 30, sendo 15 próprias e 16 em parceria com Hospitais e outros estabelecimentos de saúde.

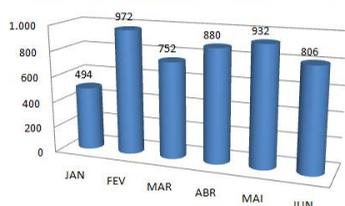
O número total de pacientes cadastrados nas unidades é de 47.100. Sendo 90% atendidos nas unidades próprias instaladas em 11 GERES. Os demais pacientes são atendidos em unidades parceiras e correspondem a 10% dos pacientes.

Na Unidade Metropolitana, onde atualmente são atendidos 43% da demanda do Estado, o número de pacientes cadastrados ultrapassa 20.000 (vinte mil).

*Gerência de Organização e Administração das Farmácia de Pernambuco – GOAFPE

Farmácia de Pernambuco

Orientações para novos usuários



Novos cadastros



Consultas farmacêuticas novos pacientes



De acordo com os gráficos acima, podemos perceber que no primeiro semestre deste ano 4.836 pessoas procuraram a Unidade Metropolitana para receber orientações de como receber seus medicamentos através do programa. Foram recebidos 3.877 novos cadastros e destes, um total de 2.928 novos usuários passaram a receber seus medicamentos na Farmácia. Ressaltamos que todos os novos pacientes passam por consultas farmacêuticas a fim de serem orientados quanto à utilização, armazenamento, efeitos adversos, interações dos medicamentos, bem como são prestadas as informações relevantes para que o paciente permaneça no programa recebendo seus medicamentos.

Renovações de tratamento



O volume de usuários que compareceram a unidade a fim de renovarem seus tratamentos pode ser representado pelo gráfico ao lado, totalizando 28.968 usuários no semestre.

Ressaltamos ainda a importância da realização de consultas farmacêuticas para dirimir dúvidas acerca do tratamento, bem como para orientação da utilização dos medicamentos para todos os usuários e seus representantes. O volume de consultas pode ser representado pelo gráfico acima, totalizando no semestre 3.950 consultas.

Consultas farmacêuticas em geral



Número de Dispensações



Neste gráfico representamos o volume de usuários que mensalmente comparecem à unidade a fim de receberem seus medicamentos. No semestre realizamos 85.516 dispensações de medicamentos.

Tais números demonstram o volume de atendimentos realizados no primeiro semestre na Unidade Metropolitana. Ressaltamos que o volume de atendimentos é proporcional à satisfação dos nossos colaboradores em prestarem um serviço de tanta importância para a população. Temos clareza do desafio que é manter a qualidade dos nossos serviços diante das inúmeras dificuldades, mas estamos permanentemente nos esforçando a fim de que tenhamos condições de abranger o maior número de usuários, promovendo saúde e bem-estar.



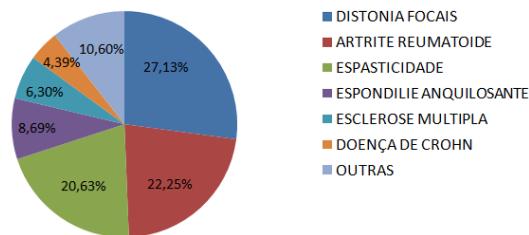
Farmácia de Pernambuco – Infusão

Rafael Bernardo Pessoa
Farmacêutico
Coordenador da Farmácia de PE – Unidade Infusão

POR DENTRO DA FARMÁCIA DE INFUSÃO

A farmácia de Pernambuco – Unidade Infusão foi criada no intuito de dispensar os medicamentos para as unidades hospitalares onde os mesmos serão aplicados, facilitando o acesso dos pacientes e seu uso correto racional. Essa Unidade encaminha os medicamentos aos chamados Hospitais Polo (Polo de Infusão). O polo visa o tratamento de patologias cronicamente progressivas consideradas de alta complexidade com a administração de fármacos (terapia biológica) de última geração, atendendo cerca de 1.200 pacientes em média. Nas Áreas de Espasticidade, Na Reumatologia: a artrite reumatóide, espondilite anquilosante e artrite psoriática. Gastroenterologia: a doença de Chrön e retocolite ulcerativa. Neurologia: Miastenia Gravis, esclerose Multipla, Guillan Barré, são exemplos de patologias atendidas pela Unidade, onde as Distonias Focais, Artrite Reumatoide e Espasticidade juntas correspondem a 70,01% dos cadastros realizados pela unidade.

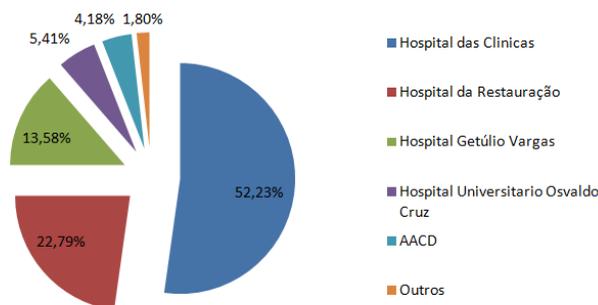
FARMÁCIA DE INFUSÃO DE PERNAMBUCO -
(CID-10) EM 2018



Esta farmácia realiza a entrega e dispensação de medicamentos nos polos de infusão dos hospitais de referência na região metropolitana do Recife sob a coordenação do profissional farmacêutico.

Atualmente contamos com um total de 12 estabelecimentos de saúde, onde 88,60% dos procedimentos de infusão são realizados nos polos de infusão dos Hospitais das Clínicas (HC), Restauração (HR) e Getúlio Vargas (HGV).

HOSPITAIS/SERVIÇOS ATENDIDOS PELA
FARMÁCIA DE INFUSÃO EM 2018



Farmácia de Pernambuco – Infusão

A unidade conta com o apoio de colaboradores internos e externos responsáveis por manter o contato com os polos de infusão dos hospitais e paciente dirimindo as dúvidas e facilitando a troca de informações entre a farmácia e os serviços, além de recepcionar os processos para cadastramento no sistema de gestão da assistência farmacêutica HÓRUS-Especializado e entrega dos medicamentos nos dias previamente agendados.

A frente da farmácia existe o apoio do farmacêutico responsável por avaliar, autorizar e coordenar as ações dentro da farmácia. A análise das prescrições médicas e dos processos de solicitação de medicamentos exige o conhecimento técnico específico e são feitas obedecendo aos critérios estabelecidos pelos Protocolos Clínicos e Diretrizes do Ministério da Saúde de cada patologia e Portaria do CEARF, visando sempre o bem-estar e a garantia do sucesso terapêutico no tratamento dos pacientes.



Inicialmente dentre as atribuições das atividades do farmacêutico o controle do estoque, os cuidados com o acondicionamento de medicamentos termo lábeis, desde o seu recebimento até o transporte, são fundamentais para garantia da continuidade do tratamento e do sucesso farmacoterapêutico.

Unidade Infusão – Equipe





Marcela Lira Correia
Farmacêutica
Coordenadora da Farmácia e Terapêutica – CFT

Farmácia & Terapêutica

Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica – CEFT /SES/PE

A Comissão Estadual de Farmácia e Terapêutica da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco é um órgão colegiado de caráter permanente que assessoria a Secretária Estadual de Saúde de Pernambuco em relação à padronização e incorporação de medicamentos, bem como elaboração de Normas Técnicas Estaduais. Para isso, conta atualmente com --- Comitês Assessores em Farmácia e Terapêutica, que é composta pela comunidade técnico científica, sociedades médicas, gestores do Sistema único de Saúde (SUS) e especialistas para emissão de pareceres técnicos.

Em 2012 a CEFT/SES – PE foi definida oficialmente através da Portaria ----- e em 2018 foi atualizada através da Portaria SES nº 069, vindo a favorecer à gestão nas tomadas de decisões, com base nas diretrizes estabelecidas e no regimento interno da mesma. Avanços foram alcançados como: a padronização do elenco de medicamentos; a atualização da relação estadual de medicamentos, a elaboração de material informativo, realização de ações educativas, visando à promoção do uso racional de medicamentos e produtos para saúde, entre outras.

Representantes da CEFT conforme Portaria SES nº 269 de 07 de junho de 2018.

CEFT 2018

Secretaria Executiva de Coordenação Geral

Superintendência do Núcleo de Ações Judiciais
Creusa Olívia de Moraes Cavalcanti
Thaís de Souza Figueiredo

Diretoria Geral de Informações Estratégicas
Inês Eugênia Ribeiro da Costa
Fernando Jose Moreira de Oliveira Júnior

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde

Diretoria Geral de Políticas Estratégicas
Maria Madalena Monteiro Rosa de Oliveira
Marcelo Costa

Diretoria Geral de Assistência Integral à Saúde
Fernanda Santos Trajano
Neide Ribeiro Samico

Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica
Mário Moreira
Marcela da Silva Lira Correia

Secretaria Executiva de Regulação em Saúde

Diretoria Geral de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS
Ricardo Ernestino da Silva
Anna Renata Pinto de Lemos Cordeiro

Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Diretoria Geral de Controle de Doenças e Agravos
Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar
François José de Figueiroa



[Visualizar
Portaria completa
Diário Oficial](#)

Assistência Farmacêutica

Visitas Técnicas da DGAF às CAFs



VISITA
TÉCNICA
VISITA



A Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica através da Coordenação da Garantia de Qualidade, visitou trinta municípios da segunda e décima segunda Gerência Regional de Saúde-GERES. No período de maio e junho do corrente ano, com o objetivo de avaliar as condições de Assistência Farmacêutica das Centrais de Abastecimento Farmacêutico no âmbito da administração pública municipal. A equipe técnica, considerou que até agora o resultado obtido apresentou grande relevância em virtude dos avanços observados em algumas áreas como: Presença do Farmacêutico em todos os estabelecimentos visitados, estruturas físicas da maioria das unidades visitadas atendendo as especificações legais, equipamentos necessários à boa atividade profissional dentro dos padrões, procedimentos de atendimento humanizado aos usuários do sistema - SUS, bom relacionamento institucional entre gestores e profissionais, boa articulação inter profissional, entre outros. A expectativa é até o final do ano percorrer todas as regionais e apresentar um quadro geral da política de assistência farmacêutica apontando indicadores positivos e negativos na perspectiva de oferecer aos gestores elementos para a consolidação de uma política inclusiva aos pernambucanos.



Diretoria de Assistência Farmacêutica - DGAF

DGAF em Ação

A DGAF realizou e participou de várias ações no 1º semestre de 2018, conheça algumas delas:



A Assistência Farmacêutica Estadual, através da equipe da Gerência de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica – GEPAF, em conjunto com da Unidade de Controle de Medicamentos – UNICOM/APEVISA, com o objetivo de atualizar os profissionais que atuam na gestão da saúde – assistência farmacêutica e vigilância sanitária dos municípios da I e IV Gerência Regional de Saúde, realizou em 08 e 16 de maio de 2018 respectivamente, reuniões abordando o tema: RDC Nº 11, DE 22 DE MARÇO DE 2011 – acesso ao medicamento TALIDOMIDA, atribuições e responsabilidades da assistência farmacêutica e Vigilância Sanitária.

A DGAF em ação conjunta à Diretoria Geral de Assistência Integral a Saúde e Diretoria Geral de Modernização e Monitoramento da Assistência à Saúde/SEAS/SES - PE, realizou em 15/05/2018 um treinamento de utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS com os Farmacêuticos da Rede Estadual (Hospitais e UPAS), cujo objetivo foi a atualização e integração dos profissionais, visando a otimização de recursos na promoção do Uso Racional de Medicamentos.



A XI Gerência Regional de Saúde – GERES – Serra Talhada, em sua reunião ordinária da Comissão Intergestores Regional do dia 16/05/2018, abordou temas relevantes para a execução e o fortalecimento da gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios da regional, com a participação do Diretor Geral da Assistência Farmacêutica/SES-PE Sr. Mário Moreira.

A DGAF realizou em parceria com a Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS estágio curricular da vivência da Prática Profissional, no período de 15/03/2018 a 03/05/2018 onde foi explanado atualizações sobre Assistência Farmacêutica e visitas das atividades realizadas na DGAF.



Na manhã de 21 de junho a DGAF/PE recebeu estudantes de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) através da tutora Evani Araújo para um debate sobre a organização da assistência farmacêutica em Pernambuco. Os farmacêuticos Flávio Lago e Selma Lopes apresentaram aos estudantes um panorama amplo, analisando como a atual Política Nacional de Assistência Farmacêutica norteia o desenvolvimento das atividades desenvolvidas no estado de Pernambuco e quais os desafios e perspectivas para o aperfeiçoamento da assistência farmacêutica local.

Educação e Saúde



Destaque na Área de Docência



Em abril deste ano a Gerente da GOAPE/DGAF/SEAS/SES-PE Dra. Amanda Azevedo, que também se dedica a docência, foi homenageada pelos alunos da turma de graduação em Farmácia do 2º semestre de 2017 da faculdade UNINASSAU, Dra. Amanda foi escolhida como a professora homenageada da turma.

Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo é Farmacêutica, com Mestrado em Ciências da Saúde e Doutorado em Inovação Terapêutica.



Placa de homenagem

Turma Farmácia 2017.2



Aula da Saudade

A Revista F&T em Foco parabeniza a Dra. Amanda pela homenagem merecida, e o reconhecimento da importância do papel do educador que se dedica a transformar a sociedade através do conhecimento.



prof.raphaelferraz Dessa vez, tive que diminuir a foto pra caber todo o currículo dessa mulher 😊
A professora Amanda Figueiredo é uma importante parceira do nosso curso. Conosco desde de 2013, Amanda é "A" referência em assistência farmacêutica. Ela atua na Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica como coordenadora do núcleo de estudos, mas já atuou como gerente de avaliação e nas coordenações da comissão de farmácia e terapêutica e de avaliação e autorização. No curso, sempre atua com metodologias diferentes e envolventes.
É uma mulher doce, forte e amada pelos alunos, tanto que foi uma das professoras homenageadas no nosso último congresso.
É um prazer tê-la conosco, profa.
#assistenciafarmaceutica #farmacia #uninassaurecife #pernambuco #uninassau



Educação e Saúde

Destaque na Área de Literatura Infantil



Nos dias 3 e 4 de maio o farmacêutico Flávio Lago, da Coordenação de Garantia da Qualidade da DGAF/PE, esteve em Sergipe a convite do Conselho Regional de Farmácia deste estado para o lançamento do seu livro infantil **MEDICAMENTO NÃO É BRINQUEDO**, obra responsável por originar o nome da campanha do CRF/SE que tratou do uso racional de medicamentos em crianças. Nestes dois dias foram realizadas palestras em duas escolas públicas, no hospital universitário e no laboratório de ensino e pesquisa em farmácia social na UFSE. A homenagem ao farmacêutico pernambucano ocorreu na noite do dia 3, na abertura da campanha com o lançamento do livro infantil no Museu da Gente Sergipana onde o mesmo proferiu palestra a respeito desta temática e finalizando com o coquetel aos convidados.



A Revista F&T em Foco parabeniza o autor / farmacêutico Flávio Lago pelo sucesso do livro infantil **Medicamento não é Brinquedo**, que venham mais obras como essa.

Farmácia é Notícia I

Informativo Eletrônico DGAF

Conheça os assuntos que foram destaques nas edições do Informativo DGAF – no primeiro semestre de 2018, todos disponíveis no site: www.farmacia.pe.gov.br > publicações > cadernos e revistas.

1ª edição



III Encontro de Farmacêuticos da SES/PE; Assistência Farmacêutica de PE; Promoção da Saúde; Ministério da Saúde; Jogo dos 7 erros; Dica de Lazer

4ª edição



Dia Mundial de Conscientização do Autismo; Diretoria de Assistência Farmacêutica; Blog da Saúde; Promoção da Saúde; Jogo dos 7 erros; Dica de Lazer

2ª edição



Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia; Febre Amarela QUALIFARSUS; Jogo dos 7 erros; Dica de Lazer



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

5ª edição



Uso Racional de Medicamento ; Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica DGAF; Jogo dos 7 erros; Destaques do mês; Dica de Lazer

3ª edição



Dia Internacional da Mulher ; Dia Mundial do Transtorno Bipolar; Entenda a Esclerose Lateral Amiotrófica; DGAF— Agradecimentos ; Dia Mundial da Água ; Outros destaques do mês

Informativo 
Eletrônico
Diretoria Geral de Assistência Farmacêutica

Farmácia é Notícia II

Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde

Foi lançado em abril/2018 o 2º Módulo da Cartilha para Farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde – **Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos**, produzidos pela equipe da Gerência de Políticas da Assistência Farmacêutica e Garantia de Qualidade da DGAF/PE.



Material digital produzido com a finalidade de orientar farmacêuticos da atenção primária à saúde na condução de atividades sob responsabilidade do gestor municipal da assistência farmacêutica, visando a eficiência na prestação dos serviços farmacêuticos à população.

A revista F&T em Foco decidiu publicá-la nesta edição, em formato resumidos.

O material completo está disponível no site www.farmacia.pe.gov.br
[Clique aqui p/ baixar a cartilha completa](#)

Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos



Quantos questionamentos! Olá pessoal, neste módulo abordaremos uma das etapas do Ciclo da Assistência Farmacêutica: a **SELEÇÃO**. Mas antes precisamos compreender alguns conceitos importantes, tais como: tecnologia em saúde, avaliação de tecnologia em saúde e farmacoeconomia que serão fundamentais para uma escolha adequada dos medicamentos que deverão estar disponíveis em seu município.



Farmácia é Notícia II

Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos

Tecnologia em saúde

São todas as formas de conhecimento que podem ser aplicadas para a solução ou a redução dos problemas de saúde de indivíduos ou populações.



Avaliação de tecnologia em saúde

Processo contínuo de avaliação que visa ao estudo sistemático das consequências tanto a curto quanto a longo prazo da utilização de uma determinada tecnologia ou de um grupo de tecnologias ou de um tema relacionado à tecnologia.

O arsenal de intervenções na saúde é vasto, sendo continuamente ampliado com novos medicamentos, equipamentos, artigos e procedimentos médicos

Farmacoeconomia

Descrição e análise dos custos da terapia farmacêutica aplicada ao sistema de assistência à saúde e à sociedade como um todo, buscando identificar, medir e comparar os custos e as consequências de produtos farmacêuticos e serviços.



Contribuição

Seleção e padronização de medicamentos para hospitais e serviços de saúde.



Uma lista de medicamentos é a chave de todas as outras etapas e o primeiro passo para a promoção do uso racional de medicamentos (MSH,1981).



Farmácia é Notícia II

Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos



A SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo que deve desenvolver-se baseado na eficácia, segurança, qualidade e custo dos medicamentos a fim de assegurar o uso racional dos mesmos.

(ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 1987)

Objetivos da seleção de medicamentos

- Promover o uso racional de medicamentos e assegurar o acesso à medicamentos seguros, efetivos e com qualidade;
- Diminuição dos custos do tratamento;
- Maior controle do uso dos medicamentos e promover estudos de utilização de medicamentos;
- Seleção de medicamentos: critérios científicos e econômicos;
- Padronizar condutas terapêuticas com base em evidências científicas;
- Desenvolver mecanismos de gestão de risco que assegurem um aumento da segurança e eficiência do plano terapêutico e garantam qualidade na assistência.

Benefícios da lista de medicamentos, resultantes de um processo de seleção bem conduzido:

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

Cada município possui a prerrogativa de determinar quais os medicamentos serão selecionados para compor o seu elenco, com base na **situação epidemiológica; nas melhores evidências em saúde; nas prioridades definidas pela gestão; nos recursos financeiros disponibilizados para esta finalidade; e na oferta de serviços de saúde.**

Portanto, é importante que o farmacêutico conheça dados do município, tais como: População, conforme IBGE; Perfil Epidemiológico; Organização sanitária; N° Unidade de Saúde da Família (USF) e número de equipes de saúde (ESF); N° de profissionais por especialidade



Medicamentos Essenciais - servem para atender as necessidades de assistência à saúde da maioria da população; portanto, estes produtos devem estar disponíveis em qualquer momento, nas quantidades adequadas e nas formas farmacêuticas que sejam requeridas.



Farmácia é Notícia II

Seleção de Medicamentos e Insumos Farmacêuticos

Os medicamentos utilizados na Atenção Básica são os constantes da Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, acrescidos ou não de medicamentos selecionados pelos municípios em atenção à complementaridade disposta nos incisos II e III do art. 19-P da Lei nº12.401/2011.



A seleção de medicamentos depende de dados epidemiológicos e da construção prévia de um perfil da população, que inclua faixa etária, sexo, atividade econômica, morbidade e mortalidade.



Deve levar também em conta as condições de organização dos serviços de saúde, a capacitação e experiência dos profissionais, a qualidade dos medicamentos registrados e disponibilizados no país e, ainda, os recursos financeiros para a saúde.



Observar a apresentação de uso mais racional, baseado em sua disponibilidade no mercado; número de fabricantes; custo; comodidade de administração; possibilidade de fracionamento das doses; e uso em diferentes faixas etárias, como idosos e crianças.

Seleção: a escolha dos medicamentos básicos pelos municípios se dá através da RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – e diante desta definição a AF municipal deve divulgar sua padronização para gestores, profissionais da saúde e população do território no nível de atenção primária à saúde. Esta seleção deve ser revisada permanentemente pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) instituída no município.



CFT - responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção.

Esses recursos devem ser aplicados no custeio dos medicamentos destinados aos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica, presentes na RENAME vigente nos anexos I e IV.

A REMUME é a Relação municipal de medicamentos essenciais, definidas pela CFT do município utilizando a RENAME como norteador.

Protocolo Clínico – Glaucoma

Portaria Conjunta SAS/MS nº11, de 02 de abril de 2018

Resumo

O glaucoma é uma neuropatia óptica com repercussão característica no campo visual, cujo principal fator de risco é o aumento da pressão intraocular (PIO) e cujo desfecho principal é a cegueira irreversível.

Código Internacional da Doença (CID-10)

H 40.1 Glaucoma primário de ângulo aberto;
H 40.2 Glaucoma primário de ângulo fechado;
H 40.3 Glaucoma secundário a traumatismo ocular;
H 40.4 Glaucoma secundário a inflamação ocular;
H 40.5 Glaucoma secundário a outros transtornos do olho;
H 40.6 Glaucoma secundário a drogas;
H 40.8 Outro glaucoma;
Q15.0 Glaucoma congênito.

Medicamento

Timolol: solução oftálmica a 0,5%.
Dorzolamida: solução oftálmica a 2%.
Brinzolamida: suspensão oftálmica a 1%.
Brimonidina: solução oftálmica a 0,2%.
Latanoprost: solução oftálmica a 0,005%.
Travoprost: solução oftálmica a 0,004%.
Bimatoprost: solução oftálmica a 0,03%.
Pilocarpina: solução oftálmica a 2%.
Acetazolamida: comprimido de 250 mg.
Manitol: solução intravenosa a 20%

Critérios de Inclusão

Serão incluídos neste Protocolo pacientes com diagnóstico de glaucoma que apresentem pelo menos dois dos seguintes itens:

- PIO média sem tratamento acima de 21 mmHg;
- dano típico ao nervo óptico com perda da rima neuroretiniana identificado por biomicroscopia de fundo (escavação igual ou acima de 0,5); ou
- campo visual compatível com o dano ao nervo óptico.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo pacientes que apresentem hipersensibilidade ou contraindicação aos medicamentos nele preconizados.

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 - Laudo para Solicitação/Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica;
Receita Médica de Controle especial (duas vias) de acordo com a Portaria 344/98, com posologia para 3 (três) meses de tratamento.
Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente e diagnóstico (anexo).

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

Campimetria;
Fundoscopia;
Gonioscopia;
Tonometria (Medição da PIO (pressão intraocular basal)).

Renovação

Campimetria (**anual**)
Tonometria (Medição da PIO (pressão intraocular basal)). (**a cada 6 meses**)

Todos os Protocolos estão disponíveis no link:
<http://conitec.gov.br>

[Clique aqui p/ baixar PDCT de Glaucoma](#)

[Clique aqui p/ baixar Guia de Orientação ao Usuário](#)

Protocolo Clínico – Diabetes Insípido

Portaria Conjunta SAS/MS nº02, de 10 de janeiro de 2018

Resumo

O diabetes insípido (DI) é uma síndrome caracterizada pela incapacidade de concentração do filtrado urinário, com consequente desenvolvimento de urina hipotônica e aumento de volume urinário

Código Internacional da Doença (CID-10)

E23.2 Diabetes insípido

Medicamento

Desmopressina: 0,1 mg/mL (100 mcg/mL) com aplicação nasal (frasco de 2,5 mL em solução ou spray) e comprimidos de 0,1 e 0,2 mg.

Critérios de Inclusão

Independentemente da presença ou não de tumor, o tratamento do DI está indicado. Serão incluídos neste Protocolo os pacientes que tenham diagnóstico de DI central baseado nos dois critérios abaixo:

- Poliúria, definida como volume urinário acima de 3 L (acima de 40 mL/kg) em 24 horas em adolescentes e adultos e, em crianças, definida como volume urinário acima de 2 L/m² de superfície corporal;
- Resposta à administração de desmopressina na vigência de osmolalidade plasmática acima de 295 mOsm/kg ou sódio plasmático acima de 145 mEq/L, com aumento na osmolalidade urinária acima de 15% e osmolalidade urinária acima de 300 mOsm/kg.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos deste Protocolo os pacientes que apresentarem hipersensibilidade ou intolerância à desmopressina.

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais) Solicitação inicial

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

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

Laudo Médico, descrevendo histórico clínico do paciente, diagnóstico.

Termo de Esclarecimento e Responsabilidade

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

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

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

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial

Volume Urinário de 24h

Osmolaridade Urinária Antes da Administração de Desmopressina

Osmolalidade plasmática Antes da administração da Desmopressina

Osmolaridade Urinária Depois da Administração de Desmopressina

Dosagem de Sódio Plasmático = Na

Renovação

Dosagem de Sódio Plasmático = Na



[Link: CONITEC](#)

[Clique aqui p/ baixar PDCT de Diabetes Insípido](#)

[Clique aqui p/ baixar Guia de Orientação ao Usuário](#)

Entretenimento

DESCUBRA OS 7 ERROS



Jogo de letras embaralhadas:

Forme as palavras.

Dica: QUADRILHA JUNINA

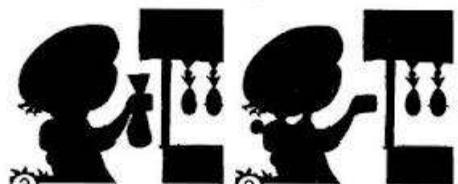
TUMTOA

VAION

ÓFROR

RAIAALR

QUAL A SOMBRA CERTA?



Entretenimento



- Fogueira
- Queimão
- Lua
- Fogueie
- Amendoim
- Ballo
- Santona
- Cocada
- Par
- Porró
- Amor
- Dia

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



Revistas F&T em Foco



Você pode baixar as 13 (treze) edições anteriores, através do link: [Clique aqui](#)

O milho diferente é?
Resp. 5

Qual a sombra certa?
Resp. 4

RESPOSTA

Jogo 7 erros
Lua
Falta bandeira
Folgo
Lingua do cachorro
Remendo no mato
Falta estrelinha acima da cerca
Boca do mato

Forme as palavras

MATUTO
NOIVA
FORRÔ
ARRAIAL

Entretenimento

Tabela para não perder os jogos da Copa do Mundo 2018



Jogo		Data	Hora	GRUPO A		GRUPO E					
01	14/6	12h		Rússia	vs		Arábia Saudita				
02	15/6	09h		Egito	vs		Uruguai				
17	19/6	15h		Rússia	vs		Egito				
19	20/6	12h		Uruguai	vs		Arábia Saudita				
33	25/6	11h		Uruguai	vs		Rússia				
34	25/6	11h		Arábia Saudita	vs		Egito				
Jogo		Data	Hora	GRUPO B		GRUPO F					
03	15/6	12h		Marrocos	vs		Irã				
04	15/6	15h		Portugal	vs		Espanha				
18	20/6	09h		Portugal	vs		Marrocos				
20	20/6	15h		Irã	vs		Espanha				
35	25/6	15h		Irã	vs		Portugal				
36	25/6	15h		Espanha	vs		Marrocos				
Jogo		Data	Hora	GRUPO C		GRUPO G					
05	16/6	07h		França	vs		Austrália				
07	16/6	13h		Peru	vs		Dinamarca				
21	21/6	09h		Dinamarca	vs		Austrália				
22	21/6	12h		França	vs		Peru				
37	25/6	11h		Dinamarca	vs		França				
38	26/6	11h		Austrália	vs		Peru				
Jogo		Data	Hora	GRUPO D		GRUPO H					
06	16/6	10h		Argentina	vs		Islândia				
08	16/6	16h		Croácia	vs		Nigéria				
23	21/6	15h		Argentina	vs		Croácia				
25	22/6	12h		Nigéria	vs		Islândia				
39	26/6	15h		Nigéria	vs		Argentina				
40	26/6	15h		Islândia	vs		Croácia				
09	17/6	09h		Costa Rica	vs		Sérvia				
11	17/6	15h		Brasil	vs		Suíça				
24	22/6	09h		Brasil	vs		Costa Rica				
26	22/6	15h		Sérvia	vs		Suíça				
43	27/6	15h		Sérvia	vs		Brasil				
44	27/6	15h		Suíça	vs		Costa Rica				
Jogo		Data	Hora	GRUPO I		GRUPO J					
10	17/6	12h		Alemanha	vs		México				
12	18/6	09h		Suécia	vs		Coreia do Sul				
28	23/6	12h		Coreia do Sul	vs		México				
29	23/6	15h		Alemanha	vs		Suécia				
41	27/6	11h		México	vs		Suécia				
42	27/6	11h		Coreia do Sul	vs		Alemanha				
Jogo		Data	Hora	GRUPO K		GRUPO L					
13	18/6	12h		Bélgica	vs		Panamá				
14	18/6	15h		Tunísia	vs		Inglaterra				
27	23/6	09h		Bélgica	vs		Tunísia				
30	24/6	09h		Inglaterra	vs		Panamá				
47	28/6	15h		Panamá	vs		Tunísia				
48	28/6	15h		Inglaterra	vs		Bélgica				
Jogo		Data	Hora	GRUPO M		GRUPO N					
15	19/6	09h		Colômbia	vs		Japão				
16	19/6	12h		Polónia	vs		Senegal				
31	24/6	12h		Japão	vs		Senegal				
32	24/6	15h		Polónia	vs		Colômbia				
45	28/6	11h		Japão	vs		Polónia				
46	28/6	11h		Senegal	vs		Colômbia				
Jogo		Data	Hora	OITAVAS DE FINAL		SEMIFINAIS					
49	30/6	15h	1ªA	vs	2ªB	61	10/7	15h	Vencedor 57	vs	Vencedor 58
50	30/6	11h	1ªC	vs	2ªD	62	11/7	15h	Vencedor 59	vs	Vencedor 60
51	01/7	11h	1ªB	vs	2ªA	DISPUTA PELO 3º LUGAR					
52	01/7	15h	1ªD	vs	2ªC	63	14/7	11h	Perdedor 61	vs	Perdedor 62
53	02/7	11h	1ªE	vs	2ªF	FINAL					
54	02/7	15h	1ªG	vs	2ªH	64	15/7	12h	Vencedor 61	vs	Vencedor 62
55	03/7	11h	1ªF	vs	2ªE	CAMPEÃO					
56	03/7	15h	1ªH	vs	2ªG	2º LUGAR					
Jogo		Data	Hora	QUARTAS DE FINAL		3º LUGAR					
57	06/7	11h	Vencedor 49	vs	Vencedor 50						
58	06/7	15h	Vencedor 53	vs	Vencedor 54						
59	07/7	15h	Vencedor 51	vs	Vencedor 52						
60	07/7	11h	Vencedor 55	vs	Vencedor 56						



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

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

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



Realização

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CFT



Apoio

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