

Revista

FARMÁCIA & TERAPÊUTICA

EM FOCO

F & T em foco – Destaques:

Protocolos Clínicos

Normas Técnicas

Doença & tratamento

Educação e Saúde

Entrevista

Lupa de Ouro

Entretenimento



Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Farmácia e Terapêutica

5^a edição
Abril / 2014

Farmácia & Terapêutica

Ano Novo. 2014 expectativas. 2014 esperanças. Inclusive e, sobretudo, para nós – da Assistência Farmacêutica Estadual de Pernambuco – a de melhores dias (por melhores que tenham sido os do ano que passou), para os usuários do SUS a que servimos e para os quais integramos a organização e dispensação de medicamentos especiais no âmbito da SES.

As bases de seu funcionamento estão definidas e bem estabelecidas. Há todo um aparato de disciplinamento complementar aos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT's) do Ministério da Saúde e das Normas Técnicas Estaduais, frutos – estas –, do trabalho de pesquisa e constante atualização que nos motiva o dia-a-dia.

Todo esse trabalho em função da melhoria do atendimento médico-farmacêutico envolve pessoas e resultados que encontram na Revista “Farmácia & Terapêutica em foco”, espaço de “construção” e ressonância para as metas a que nos propomos.

Chegamos aos setecentos endereços alcançados eletronicamente. Um “furo” para o primeiro ano da Revista. Trabalharemos para aumentar o número e, principalmente, fidelizar os nossos leitores. Achamos que é por aí que se chega ao destinatário maior de nosso trabalho e de nossa mensagem: o trinômio farmacêutico – médico – usuário, pessoa coletiva para quem trabalhamos e a quem nos queremos dirigir.

2014 trouxe-nos – também – novidades administrativas na Coordenação da Comissão (SAF) de Farmácia e Terapêutica e, conseqüentemente, na Comissão Estadual de FT, com a chegada de novos colaboradores; promovida que foi a Dra. Amanda Figueiredo para a Gerência de Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade, da Superintendência.

Coordena-nos, agora, a farmacêutica Veruska Galindo. Pesqueirense de nascimento e criada – e, em parte – educada em Alagoinha (cidade da mesma região), que voltou a Pesqueira para concluir o nível médio. Formou-se em Farmácia, pela Faculdade Maurício de Nassau /Recife (turma 2010.2). Trabalhou na área de Farmácia Industrial, no Laboratório Hebron/ Caruaru. Tendo sido estagiária, hoje ocupa cargo comissionado na SAF. Com sua

posse na coordenação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, passamos a contar com a colaboração de outros dois colegas seus: Alexandre Tavares da Silva e Anna Beatriz.

O primeiro é Farmacêutico-Bioquímico, sub-especialidade, em que tem larga experiência e já o promoveu a empresário bem sucedido. Na CFT/SAF assessora as pesquisas científicas na área médico-farmacêutica que nos diz respeito mais direto e imediato. Assume, na Revista, a seção “Farmácia on line”. Alexandre é titular do Conselho Regional de Farmácia, em Pernambuco.

Anna Beatriz Pereira Silva, pernambucana de Lagoa de Itaenga, integra a equipe da SAF desde 27 de fevereiro de 2012 (data de seu aniversário), quando foi admitida como estagiária. Concluído o Curso de Farmácia, pela Faculdade Pernambucana de Saúde/IMIP, já neste 2014, foi contratada e – Farmacêutica – designada para a CFT. Acompanha com entusiasmo e competência, as nossas “Normas Técnicas”.

A idéia é manter acesa a chama. O grupo, renovado – permanecem o editorialista; a Diretora Artística, Mônica de Souza; e o Dr. Fitz Gerald Tenório – está comprometido com a Revista “Farmácia & Terapêutica em foco”.

Avante!



Equipe de Edição

Anna Beatriz
Anne Dornelas
Dagoberto Carvalho Jr.
Fitz Gerald Tenório
Jean Batista de Sá
José de Arimatea Rocha Filho
Maria Selma Lopes Machado
Mônica de Souza Silva
Veruska Galindo

Índice



4- Entrevista

6- Doença e Tratamento

9- Lupa de ouro

11- Homenagem – Dia do Farmacêutico

13- Evento destaque

14- Matéria especial

15- Educação e Saúde

**16- Protocolo Clínico
Alzheimer**

17- Norma Técnica

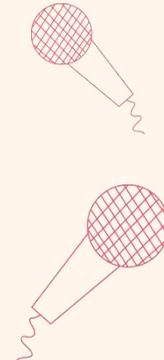
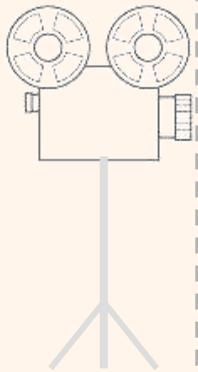
**18- Memórias – Tempo da
Farmácia**

19- Inauguração

20- Esporte

21- Entretenimento

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



Entrevista com Dra. Veruska Galindo a Selma Lopes, Dagoberto Carvalho Jr., Anna Beatriz, Mônica de Souza e Fitz Gerald Tenório, pela comissão de redação.

Revista Farmácia & Terapêutica: Ano Novo, nova Coordenadora da Comissão de Farmácia e Terapêutica. Assim Caminha a Superintendência da Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde.

Mudanças costumam acontecer na estrutura administrativa da SAF, por conta das necessidades do Serviço. Por conta, também, do dinamismo de nosso Superintendente. Elas longe de incomodar, servem de estímulo e, quase sempre, de promoção interna. Como você, tão jovem, recebeu a indicação para dirigir a Comissão de Farmácia e Terapêutica?

Dra. Veruska:

Quando iniciamos as atividades aqui na Superintendência, temos que estar prontos para mudanças. Com a saída de Dra Amanda da Coordenação desta Comissão, Dra Selma me convidou para ficar responsável por esta coordenação, mais um desafio. Fiquei muito feliz com a oportunidade, não esperava o convite, é uma boa experiência, atividades diferentes das que eu realizava na CAFA, e fiquei mais feliz ainda quando soube que nossa mais nova Farmacêutica, Anna Beatriz, iria me acompanhar, e integrar a equipe do CEFT.

Revista F & T: Qual sua origem no Serviço Público? Começando aqui? Como suas experiências poderão ser aproveitadas na Comissão de Farmácia e Terapêutica?

Dra. Veruska:

A Superintendência me abraçou desde a graduação. Fui estagiária no período de 2009 a 2010 desta Superintendência e quando me formei, algum tempo depois, fui presenteadada com a oportunidade de voltar a fazer parte desta grande equipe como Farmacêutica. Esta é a primeira oportunidade no Serviço Público. Por ter passado por outras áreas no campo de Farmácia, como Indústria, Farmácias comerciais e Hospitais, acredito que essas experiências contribuirão em várias atividades como na padronização de medicamentos, Elaboração de Pareceres Técnicos, etc

F & T: Tem algum projeto específico para a CFT?

Dra. Veruska:

Sim. Elaborar cursos, conclusão da REESME, que já está nos preparativos finais e dar continuidade às atividades já realizadas neste setor.

(continuação)

F & T: Do ponto de vista editorial, temos a Revista Eletrônica "Farmácia e Terapêutica em Foco", trimestral e, em fase de conclusão, o "livro" sobre nossas "Normas Técnicas". O que a nova Coordenadora acha dessas iniciativas?

Dra. Veruska:

Esses dois trabalhos são muito importantes pois através deles conseguimos divulgar nossas atividades e informações essenciais para facilitar o acesso dos medicamentos excepcionais à população.

F & T: O que acha das reuniões (previamente agendadas) dos Comitês de Farmácia e Terapêutica, para acompanhamento mais próximo dos problemas e encaminhamentos de cada área?

Dra. Veruska:

Esses encontros são essenciais para o desenvolvimento de algumas atividades realizadas na CEFT. É bom saber que podemos contar com outros profissionais para desenvolver e aprimorar nossas atividades.

Nota

Amigo Especial



Na vida em especial algo temos a fazer, mas pra Dr. Dagoberto, isto sempre é lazer, no dia-a-dia ele escreve pra jornais, revistas, livros, rebuscado de prazer.

É uma cultura tamanha de ouvir e também ler, e nos seus grandes enredos a farmácia escreveu, pesquisou e resgatou e a história da farmácia pro Brasil fez conhecer.

Ação e conhecimento estão no seu mitier, em tudo que ela fala destaca com bom saber: saúde, educação, artes sacras e gestão, ele tem um parecer e com muita gratidão, queremos de coração a ele agradecer.

Eciano corpo e alma, abraçou sempre com calma o que a ele chegou e na assistência farmacêutica, transformou ciência em arte e uma revista criou.

A revista foi criada com uma boa intenção, e contamos com Dagoberto em todas as edições, destaca o medicamento e também o tratamento, pois pra ele é o paciente que merece a atenção, recheou na terapêutica carinho e dedicação.

Neste volume tão rico, muito tem de especial, em fevereiro ele teve um desafio a vencer, viajar para São Paulo e uma cirurgia ia fazer, foi cuidar do coração que muita emoção, fé e superação, sucesso ele veio a ter.

Obrigado meu amigo, estamos a te dizer e tê-lo aqui na SAF é um imenso prazer. Ensinar com simpatia transformando a cada dia os problemas com harmonia, amor e sabedoria, o que reflete em prazer.

Somos privilegiados em com ele conviver, abriu-se portas e janelas e se fez uma cidadela de um grande bem-querer.

Maria Selma



Dr. Paulo Brito, Neurologista do HUOC,
Membro do Comitê de Alzheimer SAF / SEAS.

CONVERSANDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER

Não existe um teste nem clínico nem complementar para diagnosticar a doença de Alzheimer (DA). Tipicamente, os médicos começam a fazer o processo do diagnóstico pela exclusão de outras doenças e condições mórbidas que também causam perda de memória, embora não significa que essa perda de memória seja aquela que é encontrada na DA. A chance para a perda de memória fazer parte do diagnóstico de DA é de 50%, os outros 50% pertencem às outras causas de demência. Dois diagnósticos clínicos de DA podem ser realizados - doença de Alzheimer provável e doença de Alzheimer definida.

História médica

A entrevista com o paciente e seu cônjuge ou algum familiar que conviva com o paciente, sobre a história da doença é a peça mais importante no diagnóstico. As características clínicas que vão acontecendo na entrevista devem ser percebidas e anotadas para comparação tanto com a própria história médica como com a congruência de exames complementares. A escuta psicanalítica também deve ser valorizada na entrevista, porque nela poderá estar sendo guardado outro diagnóstico clínico, ainda velado. Como uma metáfora, podemos dizer que o médico deve estar preparado para arrumar um quebra-cabeça, cuja figura é um tabuleiro de xadrez onde se precisa dar um xeque-mate – o diagnóstico correto. O diagnóstico pode ser do tipo falso-positivo quando os sintomas não correspondem aos sintomas da doença; um tipo falso-negativo no caso dos sintomas não serem percebidos e o paciente realmente ter a doença. Com relação à doença de Alzheimer, o diagnóstico mais comum é o de um falso-positivo.

Avaliação do Estado Mental

Os testes de atenção, memória, capacidade para resolver problemas, visoespaciais e linguagem podem ajudar o médico quando são realizados com substrato neurológico. Cinco grandes redes podem ser examinadas no cérebro humano: 1. Rede de atenção espacial dominante no hemisfério cerebral direito, tendo como epicentros o córtex parietal posterior, o campo frontal dos olhos e o giro do cíngulo; 2. Rede de linguagem dominante no hemisfério cerebral esquerdo, com epicentros nas áreas de Wernicke e de Broca; 3. Rede de memória e emoção com epicentros nas regiões entorrinal, hipocampal e complexo amigdalóide; 4. Rede que comporta as funções executivas com epicentros no córtex pré-frontal lateral, orbito-frontal e parietal posterior; 5. Rede de identificação de objeto e face com epicentros no córtex temporal lateral e no polo temporal.

É importante ressaltar que essas redes neurais estão de acordo com o perfil de personalidade e de humor de cada pessoa. A diversidade de comportamentos e perfis cognitivos representados nas redes sofrem interferências que são desencadeadas por disfunções neurológicas, fatores de risco, doenças neurodegenerativas ou qualquer outro processo mórbido que altere sua funcionalidade para formar síndromes neurológicas. A neuropsicologia clínica pode ajudar bastante o paciente após o diagnóstico etiológico, tentando reestruturar suas redes neurais. A base neuropsicológica encontra-se em parte nas marcas mnêmicas, a qual, ainda não está estabelecida com segurança. Por outro lado, as condições psicológicas favoráveis ao registro e à evocação de uma lembrança não estão bem esclarecidas; tanto o registro quanto a evocação necessitam de

CONVERSANDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER

um grau suficiente da vigília. A evocação pode ser fruto de um esforço voluntário, sendo necessária concentração da atenção, a criação e utilização de associações múltiplas.

A maioria das lembranças é criada e evocada como que ao acaso. Parece que as chances de uma informação ser registrada ou evocada ou inscrever-se na “corrente da consciência” estão no seio do vivenciado a quem elas se associam, seja no componente perceptivo-motor ou no componente afetivo. No tempo em que estamos distraídos com os nossos pensamentos, o subconsciente pode colocar em ação comportamentos diferente que nós mesmos criamos, porque a maioria do que temos armazenado em nossa memória foi *copiada*, quando observávamos as outras pessoas na infância. Por isso lutamos tanto contra a nossa programação do subconsciente, embora as células sejam obrigadas a seguir a sua programação. Dessa maneira, a retenção e a evocação das lembranças colocam em jogo as tendências mais profundas da personalidade e as pulsões afetivas conscientes ou inconscientes que desempenham um papel importante no determinismo da memória e do esquecimento.

Esse último parágrafo nos faz pensar nas palavras de Gabriel García Márquez: “*A vida não é a que vivo, senão a de uma lembrança, e como a lembro para contá-la*”. Portanto, sabe-se que, dentro das altas funções corticais superiores, estão às aptidões para captar as relações, conferir um sentido a um conjunto de elementos sucessivos ou variados, para generalizar, elevando-se da atitude concreta para o nível conceitual. Manifesta-se na capacidade de raciocinar, resolver os problemas, prever as consequências da ação e, conseqüentemente, organizá-las. Ainda nesse contexto, pode ser percebido se existe no paciente empatia, assertividade e autorrevelação.

A capacidade de julgamento reside na apreciação relativa dos seres e das coisas, e seu exercício envolve completamente a personalidade do indivíduo submetida à atividade intelectual e à influência das emoções. Para pesar judiciosamente o pró e o

contra, para realizar um equilíbrio entre seu próprio ponto de vista e o do outro, é necessária a capacidade de isenção, a qual condiciona a qualidade do julgamento.

A perda da autocrítica indica deterioração do julgamento. É importante ressaltar as influências das primeiras percepções infantis, tanto do paciente como da família, já que o ato de comparar é uma necessidade para a aquisição da consciência. As referências paternas e maternas, inicialmente, e depois as sociais, são âncoras de desenvolvimento da personalidade. Nesse particular, o afeto tem papel preponderante, conforme a qualidade dos sentimentos atribuídos a tudo aquilo que compõe as nossas experiências, teremos uma percepção, uma *representação psicológica* do mundo.

Exames complementares

A doença de Alzheimer (DA) não pode ser diagnosticada por exame complementar. O exame de sangue da vitamina-B12, homocisteína, ácido fólico e hemograma pode dificultar ou não seu diagnóstico, porque a DA existe com ou sem alteração nesses exames. A homocisteína alterada deve ser corrigida como fator associado à evolução de DA e de demência vascular. A taxa de VDRL e FTA-abs pode mostrar um passado de sífilis, dificultando o diagnóstico de DA. Taxa dos hormônios da tireoide alterada pode ter relevância no diagnóstico de demência. O sódio cronicamente baixo pode justificar o nível de consciência alterado. A glicemia em diabéticos ou não é de importância devido a caso de insulinoma. A diabetes tipo III é uma das causas de DA. Exames de creatinina, uréia, funções hepáticas alteradas podem direcionar diagnóstico para outro sentido. Nas dislipidemias, uma forma clínica de DA evolui lentamente com alteração de colesterol. Geralmente o exame de eletroencefalograma é normal, especialmente na fase leve de DA; em fases avançadas surge o aparecimento de ondas lentas cerebrais: thetas e delta. Exame de ressonância magnética do crânio pode mostrar atrofia dos hipocampus em graus

CONVERSANDO SOBRE O DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE ALZHEIMER

variados de I a IV, mais proeminente do que atrofia do córtex cerebral, embora essa alteração não seja diagnóstica. Cintilografia por emissão de pósitrons simples cerebral pode mostrar várias hipoperfusões com 80% comparada a Tomografia por emissão de pósitron (PET) scan, como as alterações têmpero-parietais posteriores nas proximidades do *carrefour*. Hipoperfusão temporal mesial pode corresponder à forma mais comum de DA em idosos. PET scan pode mostrar depósitos de beta amiloide no córtex cerebral, servindo como indicador para o diagnóstico de DA.

O exame do líquido cefalorraqueano pode mostrar alteração na quantificação de beta amiloide e degeneração neurofibrilar, indicando diagnóstico de acordo com o quadro clínico. O gene da apolipoproteína-E na forma e4 heterozigota chega à frequência de 20 a 30% da população, enquanto a forma e4 homozigota, a 2%. Cerca de 40 a 65% dos pacientes com DA apresentam, pelo menos, um gene e4.

Diagnóstico do comprometimento cognitivo leve

O chamado comprometimento cognitivo leve (CCL) é um diagnóstico sintomático isolado de perda de memória episódica (ME), sem nenhuma outra alteração cognitiva, comportamental ou funcional. O indivíduo exerce suas atividades de vida diária normalmente, mas com falhas na ME. Acredita-se que o indivíduo que realmente tenha CCL na forma amnésica, dentro de 3 a 5 anos tenha 50% de chance para receber o diagnóstico de demência na DA. Estudos indicam que 10 a 20% das pessoas com mais de 65 anos são portadoras de CCL e metade das pessoas que procuram neurologista com queixa de CCL, desenvolve DA. Embora, quando se examinam as pessoas na comunidade, a taxa de incidência de CCL é de 10%. O que seria responsável por mais 10% na taxa de incidência de CCL fora da comunidade?

Diagnóstico préclínico

Nesse estágio, existem alterações que podem ser mensuráveis pela presença dos biomarcadores no cérebro por meio do exame do líquido cérebro-espinhal e ou no sangue, imagens de PET scan marcadas com flúor-18 e da genética, que podem indicar os sinais mais precoces de DA, mesmo que o indivíduo ainda não tenha desenvolvido sintomas como perda de memória episódica e não tenha casos de familiares que morreram com a referida doença.

O diagnóstico sem sintomas e confirmado pelos biomarcadores corresponde ao que chamamos em pesquisa clínica de falso-negativo. Esse estágio reflete o atual pensamento de que os achados histológicos de DA estão depositados no cérebro há mais de 20 anos, embora não estejam amadurecidos. Não é sabido se todas as pessoas que apresentam, havia 20 anos do diagnóstico, os depósitos de β -amiloide no cérebro desenvolverão a DA. Esse diagnóstico préclínico não está autorizado a ser realizado na prática neurológica, apenas em pesquisa.

É muito importante lembrar os pensamentos de Gandhi com relação à programação do nosso futuro. Isso significa que não deveremos ser vítimas da cultura, principalmente aquela que está cravada nas nossas células desde o nascimento. Fica no subconsciente, e todas as informações desconfortáveis que nos chegam ao presente passam a ativá-las, trazendo as marcas para o agora, e isso nos ameaça e nos causa desespero. Assim gostaríamos de lembrar um refrão usado em medicina que geralmente não é entendido pela grande maioria da classe médica: “*Existem doentes, embora não existem doenças*”. O *novo* é uma atualização do passado, mas quem não conheceu o passado acredita que o *novo* é único – “*nada existe de novo sob o sol*”.



Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Tecnologia

A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – o Dr. Dagoberto Carvalho Jr.

Depois de escolhidos os dois homenageados com a Lupa de Ouro relativa ao quarto trimestre de 2013, Drs. Arimatea Rocha e Élide Arruda, foi a homenagem estendida (à revelia e em surdina) ao editorialista da Revista e, não por acaso, responsável pelos textos desta página, médico Dagoberto Carvalho Jr.

À falta, portanto, de quem a escreva, reproduz-se Diploma pelo mesmo recebido no Encontro de Colaboradores da SAF, realizado em 20 de dezembro de 2013; documento assinado pelo Superintendente Arimatea Rocha e a Gerente de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica, Selma Machado.

VI Encontro de Colaboradores das Farmácias de Pernambuco e SAF

HOMENAGEM

A homenagem é uma forma que encontramos para expressar a importância que alguém tem para nós. É com todo prazer que saudamos uma pessoa que se destaca por sua sabedoria e caráter ímpio. Dona de disposição e dedicação descomensuradas, recebe o reconhecimento de seus colegas, por suas atividades cumpridas com total responsabilidade.

Agradecemos ainda, pela convivência que foi desenvolvida ao longo de nossa jornada. Encerramos mais uma etapa com certeza de que construímos uma relação de amizade, e assim satisfeitos, cumprimentamos com louvor **DAGOBERTO CARVALHO JR.**

Recife, 20 de dezembro de 2013.

José Arimatea Rocha Filho
Superintendente da Assistência Farmacêutica / SES – PE

Maria Selma Lopes Machado
Gerente de Operacionalização da Política de Assistência Farmacêutica
gondelpernambuco2@gmail.com
(081) 3181-6114



Coordenação de Farmácia e Terapêutica
Coordenação de Educação e Tecnologia

A Revista **F&T em foco** homenageia – com a Lupa de Ouro – a Dra. Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo.

Nossa homenageada do primeiro trimestre de 2014, da Revista “F & T em Foco” – pelo bem que nos fez e os relevantes serviços prestados à Assistência Farmacêutica Estadual – é a competente profissional da área Amanda Figueiredo Barbosa Azevedo; originária do quadro de pessoal concursado da Prefeitura Municipal de Jupi, pequena-grande (justamente, pelo exemplo, a ser seguido, do concurso público) cidade do Agreste Meridional pernambucano.

Recifense criada na “capital” da região – a Garanhuns de seus estudos de nível médio (Colégio Santa Sofia, das Damas da Instrução Cristã) e da juventude, Amanda formou-se em Farmácia, pela Universidade Federal de Pernambuco; atuou nas duas cidades referidas e em Caruaru, de onde veio para integrar o quadro da Superintendência de Assistência Farmacêutica.

Na SAF, dirigiu a Coordenação de Avaliação e Autorização de Procedimentos, importante instância – como o próprio nome explicita – da análise de solicitações de medicamentos, à luz dos PCDT’s (Ministério da Saúde) e Normas Técnicas; muito contribuindo para a afirmação e elevado conceito da CAAP. Passou um ano na Coordenação de Farmácia e Terapêutica – condição em que ocupou a presidência da Comissão Estadual de Farmácia e

Terapêutica – onde realizou importantes tarefas, sobretudo, na atualização e publicação de “Normas Técnicas”, tendo sido co-autora da idéia e entusiasta da manutenção desta Revista.

De assumida vocação acadêmica /assistencial, desde o ano de sua graduação (2002), a este tempo; Amanda só tem visto crescer e diversificar-se o rico Currículo que tanto a diferencia. Ainda na UFPE foi bolsista do CNPQ, em Iniciação Científica. Habilitou-se (2007) à especialização em Parasitologia Clínica e, cinco anos depois, em Gestão de Assistência Farmacêutica, pela Universidade Federal de Santa Catarina (curso à distância). O Mestrado, em Ciências da Saúde, foi na Universidade (Estadual) de Pernambuco.

No âmbito da AF/SES/PE, realizou dois cursos de capacitação para o HORUS. É a atual Gerente de Monitoramento, Avaliação e Sustentabilidade (GEMAS), da SAF.

Presença marcante em congressos e outros eventos sócio-científicos de sua área de atuação. Ora, como participante; ora como expositora e/ou integrante de júris e/ou bancas de seleção. Professora do Curso de Farmácia da Faculdade Maurício de Nassau.

Atualmente é aluna do Doutorado em Inovação Terapêutica, da Universidade Federal de Pernambuco.



Anna Beatriz

Dia do Farmacêutico

Há décadas atrás Monteiro Lobato já dizia: “O papel do farmacêutico no mundo é tão nobre quanto vital. O farmacêutico representa o órgão de ligação entre a medicina e a

humanidade sofredora. É o atento guardião do arsenal de armas com que o médico dá combate às doenças. É quem atende às requisições a qualquer hora do dia ou da noite. O lema do farmacêutico é o mesmo do soldado: servir. Um serve à pátria; outro serve à humanidade, sem nenhuma discriminação de cor ou raça. O farmacêutico é um verdadeiro cidadão do mundo. Porque por maiores que sejam a vaidade e o orgulho dos homens, a doença os abate - e é então que o Farmacêutico os vê. O orgulho humano pode enganar todas as criaturas: não engana o farmacêutico”.

20 de janeiro
dia do Farmacêutico



Diante de tal afirmação ainda asseguro que em cada medicamento que alivia as dores da humanidade está à ciência do farmacêutico. Assim, esta nobre profissão tem duas datas de comemoração, uma internacional e outra nacional. No Brasil, janeiro é o seu mês e 20 o seu dia.

A data foi escolhida não por acaso, mas, em função da Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF) – instituição que na época possuía a maior representatividade da categoria no país, ter sido fundada em 20 de janeiro de 1916.

Para homenagear essa profissão milenar, a Superintendência de Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco (SAF) em 20/01/2014 quis prestigiar aqueles que escolheram a farmácia como a arte da cura.





Anna Beatriz

Dia do Farmacêutico



Nesse dia foi realizado um encontro com os Farmacêuticos da SAF para celebrar o tão especial momento, compondo a mesa solene participaram: José de Arimatéa Rocha Filho – Superintendente da Assistência Farmacêutica de Pernambuco; Bráulio César de Souza – Presidente do CRF – PE; Maria José Pinto Tenório – Sindicato dos Farmacêuticos de Pernambuco; e Clayton Anderson de Azevedo Filho – Associação dos Farmacêuticos de Pernambuco..

Na ocasião foram homenageados os colegas farmacêuticos que se destacaram no ano de 2013.



Como Farmacêutico Gestor o ganhador da votação foi **Marcos Antonio Quidute de Moraes**; Gerente da Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú.



Como Farmacêuticos Técnicos ganharam: **Keliane Rejane Gonçalves Rodrigues** – Farmacêutica da Farmácia de Pernambuco – Unidade Sertão do Pajeú II. E **Leonardo de Barros Lima** – Farmacêutico da Coordenação de Avaliação e Autorização de Processos.



Mas não foram apenas eles que ganharam, todos nós somos ganhadores! Fazemos a nossa parte, fazemos tudo o que podemos para ajudar o paciente na corrida à saúde, isso desde a prevenção de doenças até a dispensação do seu medicamento. Parabéns a Nós Farmacêuticos e Farmacêuticas!

Parabéns a todos Nós, que possamos continuar sempre acreditando na profissão e lutando pela melhoria dela.

Mudança em ritmo de Carnaval



SAF / SEAS / SES - PE



A SAF anda tão bem que até sua mudança de comando aconteceu em plena festinha de Carnaval, dia 27 de fevereiro, quando Dr. Arimatea Rocha comunicou que a partir de março (dois dias depois), seria substituído, na Superintendência, pelo Dr. Jean Batista de Sá. Ainda nesta edição uma matéria especial com a nova administração da SAF.

O Bloco "Introduzindo o Supositório", dirigido pelo Gerente Sérgio Antunes já estava aquecido para a festa que continuou.



Jean Batista de Sá faz seu primeiro pronunciamento como Superintendente da AF





Dr. Jean Batista

Consolidando um ciclo

Em 27 de fevereiro de 2014, recebemos a mensagem de Dr. Arimatea que estava saindo da Superintendência de Assistência Farmacêutica a partir de 01 de março de 2014, logo a indagação de todos - por quê? Pois, com todas as conquistas, trabalho, dedicação, equipe, ou seja, um legado, então surge vários argumentos, entre eles, o ciclo dos sete anos, que a vida oferta para todos, inclusive há um poema que inicia... “Sempre é preciso saber quando uma etapa chega ao final. Se insistirmos em permanecer nela mais do que o tempo necessário...Perdemos a alegria e o sentido das outras etapas que precisamos viver.”... de Fernando Pessoa - Praticando o Desapego.

Então, recebemos a missão de assumir a coordenação desta Superintendência, a qual nos orgulha bastante, porém sabemos do desafio, seja pelo número de pacientes, processos que tramitam, número de Farmácias de Pernambuco em atividades, necessidades de e dos funcionários, políticas de saúde, número de medicamentos e ciclo de aquisição: longo, complexo, diferenciado e com vários interesses, ou seja, o universo da Assistência Farmacêutica.

E como diz o velho ditado popular do meu Sertão do São Francisco: toda muda murcha, logo a chegada apresenta uma elevada responsabilidade e com a certeza do impacto negativo nas decisões, pois teremos de manter girando a estrutura da Superintendência e concomitantemente compreender a dinâmica da Secretaria de Saúde, o Plano Estadual de Saúde, a Programação Anual de Saúde, o fluxo de trabalho, a implantação de novos projetos, a resolução de problemas, a melhoria dos processos de trabalho, as reuniões sistematizadas, a tomada de decisão, ufa, quantos desafios para integrar a estrutura organizacional e contrapondo temos a ofertar a dedicação, persistência e ousadia deste time.

Mesmo com tanto trabalho e avanços desenvolvidos, percebemos a necessidade de incorporações de tecnologia, contratação de funcionários e capacitação da equipe, ampliação do acesso aos medicamentos, independente do componente da assistência farmacêutica: básico, especializado ou estratégico, expansão da rede de Farmácias de Pernambuco, seja própria, parceira ou alternativas como: as domiciliares, itinerantes ou de infusão, engrandecimento da integração, participação e controle social, amplificação da comunicação com a sociedade e profissionais de saúde com os encontros, eventos, jornadas, colóquios, publicações, redes e outros meios, logo necessitamos tanto do quantitativo, quanto do qualitativo.

Então, solicito a todos que fazem a Superintendência de Assistência Farmacêutica apoio, compreensão, paciência e comprometimento nesta missão, pois ainda precisamos implementar várias mudanças, onde destacamos o acolhimento dos pacientes, principalmente a redução do tempo de atendimento, pois para o profissional de saúde, como somos, a prestação da assistência integrada ao paciente e a equipe de saúde é uma meta que deve ser vislumbrada e conciliada com a responsabilidade socioambiental.

A mensagem da Páscoa representa bem o momento que atravessamos de renovação, para tanto, acreditamos que a efetividade da assistência farmacêutica depende da plena realização do acesso a medicamentos que requerem: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, portanto a máxima da assistência farmacêutica de promover o uso racional dos medicamentos deve vir compartilhada com o acolhimento e cuidar de pessoas, portanto parafraseando os poetas é Tempo da Farmácia, conseqüentemente vamos questionar, descobrir, mudar, pois nada substitui a sabedoria e que o nosso tempo seja eterno enquanto dure...

Jean Batista de Sá



No Intuito de contribuir com os profissionais do programa mais médicos fornecendo o máximo de informações confiáveis e consolidadas aos médicos estrangeiros que estão chegando à rede pública do Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu um aplicativo que reunirá a lista dos 777 medicamentos disponíveis no SUS.

O aplicativo disponibiliza ainda o Formulário Terapêutico Nacional, publicação com informações científicas sobre os fármacos da RENAME, além das diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos preconizados pelo MS e usados pelos profissionais do SUS.



O banco de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) de empresas e medicamentos autorizados a serem comercializados no Brasil também está acessível na ferramenta.

O MEDSUS está disponível para celulares smartphones e tablets com sistema android. *Em breve também estará nos aparelhos com sistema IOS.*

Para baixar é muito fácil, basta ir a App Store no seu aparelho, escrever MEDSUS e buscar; clicar em baixar App ou Aplicativo. Pronto! Você já possui essa ferramenta agora é só usar.

CONITEC

CONITEC significa Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS), este órgão vinculado ao Ministério da Saúde (MS) foi criado através da lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011 e tem como objetivos a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do SUS, exclusão ou alteração pelo SUS de tecnologias em saúde, bem como na constituição ou alteração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

Através do site o profissional pode encaminhar suas propostas de incorporação para a CONITEC e as mesmas irão ser analisadas através de rigorosa avaliação científica de especialistas num prazo de aproximadamente 180 dias.

Para aprovar uma nova tecnologia, a CONITEC exige documentos e estudos que comprovem evidência clínica consolidada, eficácia, eficiência e custo-benefício dos produtos. O processo conta ainda com a participação da sociedade por meio de consultas públicas onde o cidadão pode expressar sua concordância ou discordância com aquela incorporação.

Para acessar é muito simples, basta entrar no site do Ministério da Saúde (saude.gov.br), clicar no link CONITEC e você será redirecionado para sua página. Nela você encontrará além de outras informações, as propostas e relatórios de incorporação, as consultas públicas e as demandas avaliadas. Entre já no site e fique sempre informado!





Resumo

Introdução

A Doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de alterações comportamentais.

Código Internacional da Doença (CID-10)

G300 Doença de Alzheimer de início precoce; G301 Doença de Alzheimer de início tardio; G308 Outras formas de doença de Alzheimer.

Medicamento

Donepezila: comprimidos de 5 e 10 mg.
Galantamina: cápsulas de liberação prolongada de 8, 16 e 24 mg.
Rivastigmina: cápsulas de 1,5; 3; 4,5 e 6 mg; solução oral de 2 mg/ml.

Crítérios de Inclusão

- Diagnóstico de DA provável, segundo os critérios do *National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke and the Alzheimer Disease and Related Disorders Association (NINCDS-ADRDA) Criteria for Alzheimer Disease – NINCDS-ADRDA20* (ver Quadro 1);
- MEEM com escore entre 12 e 24 para pacientes com mais de 4 anos de escolaridade ou entre 8 e 21 para pacientes com até 4 anos de escolaridade;
- escala CDR 1 ou 2 (demência leve ou moderada);
- e
- TC ou RM do encéfalo e exames laboratoriais que afastem outras doenças frequentes nos idosos que possam provocar disfunção cognitiva: hemograma (anemia, sangramento por plaquetopenia), avaliação bioquímica (dosagem alterada de sódio, potássio, glicose, ureia ou creatinina), avaliação de disfunção tireoidiana (dosagem de TSH), sorologia para lues (VDRL) e nível sérico de vitamina B12.

Crítérios de Exclusão

- Identificação de incapacidade de adesão ao tratamento;
- evidência de lesão cerebral orgânica ou metabólica simultânea não compensada (conforme exames do item Crítérios de Inclusão);
- insuficiência cardíaca ou arritmia cardíaca graves; ou
- hipersensibilidade ou intolerância aos medicamentos.

Além dos citados, o uso de galantamina está contraindicado em casos de insuficiência hepática ou renal graves.

Documentos a serem apresentados

1. Documentos Pessoais (Cópias)

Solicitação inicial

- Carteira de Identidade – RG;
- Cadastro de Pessoa Física – CPF;

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

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais) Solicitação inicial-

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

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

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

Laudo Médico, *descrevendo histórico clínico do paciente, em caso de alteração da terapêutica*
Avaliação Clínica- Mini exame do estado mental – MEEM (a cada 6 meses);
Avaliação Clínica- Escala de CDR (Estadiamento Clínico das Demências)(a cada 6 meses).

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial

Tomografia Computadorizada ou Ressonância Magnética do Encéfalo;
Hemograma c/ plaquetas;
Sódio;
Potássio;
Glicemia de jejum;
Uréia;
Creatinina;
Hormônio Estimulador da Tiroxina – TSH;
Teste Luético – VDRL;
Vitamina B12.

Para Galantamina(além dos exames acima):
AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP).

Renovação a cada 6 (seis) meses

Creatinina
AST (Transaminase Glutâmico-Oxalacética-TGO);
ALT (Transaminase Glutâmico-Pirúvica –TGP).

Protocolo completo no site do Ministério da Saúde:

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

Localização no site:

Profissional e Gestor

Medicamento

Componente da AF – Especializado

>Protocolos Clínicos

Obs.: Comunicamos que o site citado a cima está temporariamente em manutenção.

Resumo

Introdução

A Demência é uma síndrome causada por qualquer etiologia, sendo a Doença de Alzheimer (DA) a forma mais comum e a quarta causa mais frequente de morte em países desenvolvidos (SMALL & MAYEUX, 2005).

Código Internacional da Doença (CID-10)

G 30.0 - Doença de Alzheimer de início precoce

G 30.1 - Doença de Alzheimer de início tardio

G 30.8 - Outras formas de Doença de Alzheimer

Medicamento

•Memantina, cloridrato comprimido 10mg

•Risperidona comprimido 1mg

Crítérios de Inclusão

•Ser acompanhado por médico especialista (Neurologista, Psiquiatra ou Geriatra) vinculados às unidades de saúde próprias ou credenciados à rede SUS;

•Residir no Estado de Pernambuco;

•Diagnóstico de Doença de Alzheimer Possível ou Provável.

Para a Memantina além dos citados acima:

Paciente em uso ou não de Anticolinesterásicos (Rivastigmina, Donepezila ou Galantamina) que preencham os critérios abaixo

Apresentar MEEM com escore entre 14 a 3 pontos;

Apresentar CDR 2 pontos (DA moderadamente grave).

Para a Risperidona além dos citados acima:

Apresentar dois ou mais sintomas psicóticos, no mínimo 3 vezes por semana, de acordo com os critérios de Liptzin 1999, Goldberg & Goldberg 1997.

Crítérios de Exclusão

a) Memantina

•Não atendimento aos critérios de inclusão;

•Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;

•Insuficiência renal grave;

•Apresentem eliminação de creatinina inferior a 9 ml/min/1,73 m²;

•Apresentam convulsões, epilepsia devem ser avaliados os riscos e benefícios antes da decisão de uso;

•Infarto do miocárdio recente, insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial sistêmica não controlada.

b) Risperidona

•Não atendimento aos critérios de inclusão acima descritos;

•Reações de hipersensibilidade conhecida aos componentes do medicamento;

•Apresentar quadro de discinesia tardia;

•Apresentar síndrome neuroléptica maligna;

•Apresentar hipotensão ortostática com prejuízo na qualidade de vida;

Uso concomitante com furosemida - devem ser avaliados os riscos e benefícios desta combinação antes da decisão de uso;

Nas doenças cardiovasculares deve ser usado com cautela.

c) Para os dois medicamentos, pacientes que apresentarem escala MEEM superior a 14. Miniexame do Estado Mental (MEEM) abaixo de 3.

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.

• Escala Clinical Dementia Ratis (CDR);

Documentos Emitidos pelo Médico (Originais)

Solicitação inicial-

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

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

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

Renovação a cada 3 (três) meses LME

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

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

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

3. Exames (Cópias)

Solicitação inicial Renovação a cada 6 (seis) meses

Solicitação inicial

Miniexame do Estado Mental (MEEM);

Dosagem de Creatinina Sérica;

Hemograma;

Sumário de Urina;

Proteinúria de 24 horas – **quando positivo em sumário de urina**

Dosagem dos hormônios da tireóide - TSH

Tomografia ou ressonância nuclear magnética de crânio, para excluir múltiplas isquemias, hemorragia ou tumores.

Para a Risperidona:

Dosagem de Prolactina

Renovação

Miniexame do Estado Mental (MEEM);

Escala Clinical Dementia Ratis (CDR);

Dosagem de Creatinina Sérica;

Hemograma;

Sumário de Urina;

Proteinúria de 24 horas – quando positivo em sumário de urina

Para a Risperidona:

Dosagem de Prolactina

TEMPO DA FARMÁCIA



Dra. Tereza Campos representou o Secretário de Saúde no Encontro de Usuários, 2011

De todos os Encontros, há a registrar consideráveis ganhos técnico-científicos e político-administrativos, sobretudo, pela troca de conhecimentos e experiências que ensejam. Notas de humor também não faltam, porque para o poeta pernambucano, de Palmares, Ascenso Ferreira, “ninguém é de ferro...” Outro não foi o caso de evento em Petrolina, onde o memorialista acabou protagonizando cena inusitada, quando o hotel em que se encontrava – com a maioria dos convidados – foi cercado pela polícia. A suspeita de outros hóspedes, levou medo e constrangimento à delegação do Recife, alguns minutos depois “resgatada” pela ação do Superintendente Arimatea Rocha e da “antenada” gerente (da Farmácia do Sertão do São Francisco), Rozalva Perazzo, que negociaram a saída dos “reféns”. As brincadeiras ficaram por conta do gerente geral das *Farmácias*, Sérgio Antunes, esquecido de que fora sua, a escolha do hotel. Foi comemorar no Bodódromo.

Em dezembro de 2009, coroando o trabalho realizado nos dois primeiros anos de seu tempo administrativo na Assistência

administrativo na Assistência Farmacêutica – e, como prêmio por esse trabalho, reconhecido não só no âmbito do Estado, por usuários do SUS e seus administradores de primeiro escalão – logrou o Dr. Arimatea Rocha, o mais notável de seus feitos na tarefa a que se vem dedicando diuturnamente: a elevação de sua Gerência a Superintendência de Assistência Farmacêutica. Era Secretário de Saúde, o Vice-Governador João Lyra Neto. Registra-se o tento, como conquista também e, sobretudo, classista-profissional, porquanto do mais largo alcance para a própria profissão que representa e dignifica.

Outra grande realização do período foi – com efeito – a criação (a partir do redimensionamento das antigas “Farmácias de Medicamentos Excepcionais”, como a que, no Recife, funcionou em dependências do, então, desativado Hospital Pedro II), da *Farmácia de Pernambuco*, hoje marca registrada e respeitada desses estabelecimentos de dispensação de medicamentos aos usuários do Sistema Único de Saúde.



Inauguração da 29ª Farmácia de Pernambuco – Unidade Pesqueira

Em 3 de abril de 2014 foi inaugurada a Farmácia de Pernambuco - Unidade Pesqueira, como resultado de uma parceria entre a as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde.



A farmácia está preparada para atender os pesqueirenses usuários de medicamentos especializados de forma humanizado. Antes estes usuários tinham que se deslocar mensalmente até Arcoverde ou Caruaru para receber estes medicamentos. Everton Guedes, coordenador de assistência farmacêutica em Pesqueira, destaca a importância para a cidade contar com este serviço que pode contribuir decisivamente para o controle ou tratamento de mais de 90 doenças de média e alta complexidade.

Para Jean Sá, Superintendente da Assistência Farmacêutica da SES/PE, quem mais se beneficia são usuários que residem em Pesqueira que agora poderão ter acesso aos medicamentos especializados sem ter que se deslocarem a outra cidade, esta é a 29ª. farmácia no estado e novas parcerias como esta é uma das prioridades.





A Primeira Copa Farmácia de Pernambuco de Futebol contou com a participação de 10 (dez) equipes: Real Hospital Português, Hospital Pronto

Olinda, Hospital Santa Joana, Hospital De Ávila, Hospital Hapvida, Hospital do Câncer, Hospital Oswaldo Cruz, Unimed Recife, HR e Farmácia de Pernambuco Futebol Clube.



A partida final foi decidida entre a equipe representante da Secretaria de Saúde/PE, Farmácia de Pernambuco Futebol Clube e a equipe do Real Hospital Português. O duelo ocorreu no Estádio da Ilha do Retiro, em 04/01/2014. Apesar da superioridade da equipe da SES/PE, o placar ficou empatado em 0 x 0 no tempo regulamentar. Sendo decidido o Título na cobrança de penalidades máximas, resultando com o placar final de 4 x 3 em favor do Real Hospital Português, que sagrou-se o CAMPEÃO. A equipe Farmácia de Pernambuco Futebol Clube ficou com o honrado vice-campeonato.



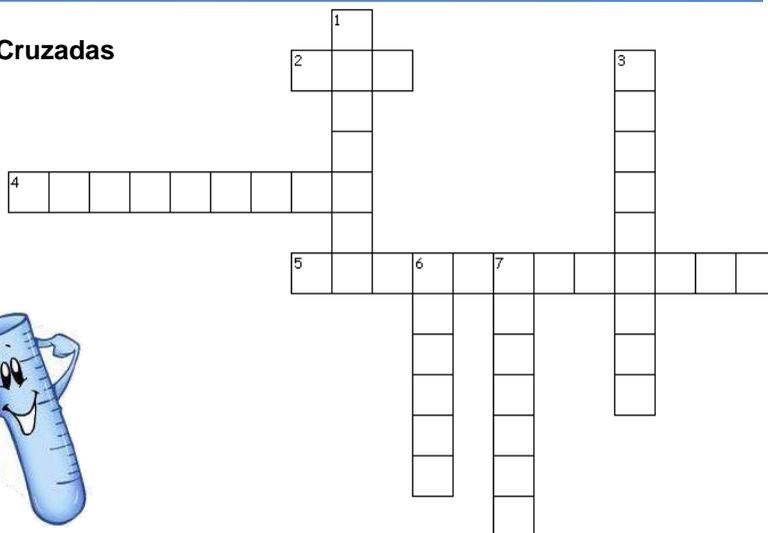
O campeonato foi organizado pela Coordenação de Esporte e Lazer (CEL), composta pelos colaboradores da SAF **Abdias Ferreira e Walter Portela**



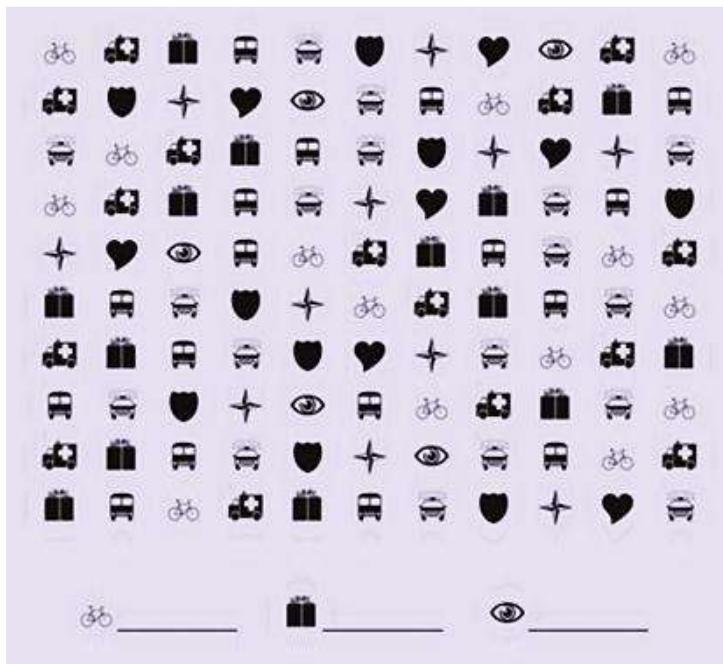
Mônica de Souza

Entretenimento

Palavras Cruzadas



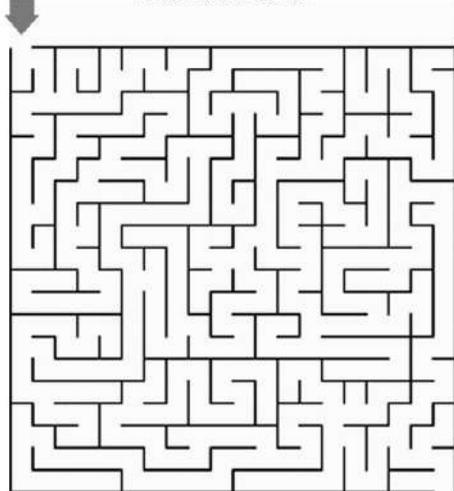
A figura abaixo contém vários símbolos repetidos. O jogo é contá-los e marcar quantas vezes aparecem. A contagem deve ser feita em 30 segundos para cada símbolo.



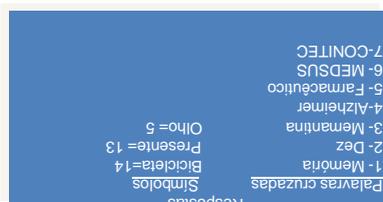
Dicas – Palavras Cruzadas

- 1- Perda característica no sintoma bastante conhecido na Doença de Alzheimer.
- 2- Nº de equipes participantes do torneio da 1ª Copa da Farmácia de Pernambuco.
- 3- Este medicamento está contemplado na Norma Técnica Doença de Alzheimer.
- 4- Um transtorno neurodegenerativo progressivo e fatal que se manifesta por deterioração cognitiva e da memória.
- 5- Profissional homenageado dia 20 de janeiro.
- 6- Aplicativo que disponibiliza o Formulário Terapêutico Nacional, publicação com informações científicas sobre os fármacos da RENAME.
- 7- Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

Encontre a saída



Um bom exercício para a memória é escrever o nome de cores com cores diferentes.



Olhe abaixo e diga as CORES, não as palavras:

AMARELO AZUL LARANJA
PRETO VERMELHO VERDE
ROXO AMARELO VERMELHO
LARANJA VERDE PRETO
AZUL VERMELHO ROXO
VERDE AZUL LARANJA

Conflito no Cérebro!

O lado direito do seu cérebro tenta dizer a cor, mas o lado esquerdo insiste em ler a palavra.

Realização

Coordenação de Farmácia e Terapêutica - CFT



SUPERINTENDÊNCIA DE
ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA

SAF / SEAS / SES-PE



Secretaria
de Saúde

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

Apoio

Secretaria de Saúde - SES

Secretaria Executiva de Atenção à Saúde - SEAS

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

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