

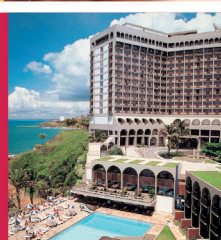


V FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

O FINANCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM TEMPOS DE CRISE



DE 25 A 28 DE JULHO DE 2017
BAHIA OTHON PALACE HOTEL • SALVADOR | BAHIA



Realização:



Apoio:



MINISTÉRIO DA SAÚDE





www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

JULHO 2017, VOLUME 2, SUPLEMENTO 1 | JULY 2017, VOLUME 2, SUPPLEMENT 1

Editor institucional

ACPgMS – Associação do Curso de Pós-Graduação em Medicina e Saúde

Endereço postal: Rua Prof. Carlos Sá, 97/1004 – Pituba – 41810.580 Salvador, Bahia

www.jaff.org.br | e-mail: contato@jaff.org.br | +55.71.3283.8029

CORPO EDITORIAL

Editor chefe

Lindemberg Assunção Costa

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) / Chefe do Setor Terapêutico do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos. Salvador, BA.

Editor científico

Luiz Carlos P. Romero

Associação do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde (ACPgMS). Brasília, DF.

CONSELHO EDITORIAL

Alexander Itria

Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Goiás (UFG). Goiânia, GO.

Ángel Sanz Granda

Consultor de Farmacoeconomia. Madri, Espanha.

Cassiano Januário Correr

Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Curitiba, PR.

Charleston Ribeiro Pinto

Associação dos Cursos de Pós-Graduação em Medicina e Saúde (ACPgMS) / Curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA.

Denizar Vianna Araújo

Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ.

Djanilson Barbosa dos Santos

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus, BA.

Gerson Antônio Pianetti

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG.

Giácomo Balbinotto Neto

Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS.

Gisélia Santana Souza

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

Ivonete Batista de Araújo

Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.

João Pereira

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa (ENSP/UNL). Lisboa, Portugal.

John M. Kessler

Faculdade de Farmácia da Universidade da Carolina do Norte / Second Story Health, LLC. Carrboro, NC, Estados Unidos da América do Norte.

José Miguel do Nascimento Jr.

Diretor Presidente da empresa JM Consultoria Farmacêutica. Florianópolis, SC.

Juceni Pereira de Lima David

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA.

Lisiane da Silveira Ev

Escola de Farmácia da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Ouro Preto, MG.

Lúcia Costa Beisl Noblat

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

Luciane Cruz Lopes

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Marcelo Eidi Nita

Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas (FIPE). São Paulo, SP.

Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA). Vitória da Conquista, BA.

Mareni Rocha Farias

Departamento de Ciências Farmacêuticas Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.

Mário Borges Rosa

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (ISMP-Brasil) da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Belo Horizonte, MG.

Mauro Castro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS.

Noberto Rech

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Florianópolis, SC.

Paulo Sérgio Dourado Arrais

Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza, CE.

Regina de Jesus Santos

Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Revista de Atención Farmacéutica y Farmacoeconomía
Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

Una revista trimestral de libre acceso que publica trabajos revisados por pares

A quarterly peer-reviewed open-access journal

Vol. 2, Supl. 1 (jul. 2017)



ACPgMS Associação do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde

Rua Frederico Simões, 153. Caminho das Arvores – 41.820-774

Salvador, BA, Brasil



PharmaAccess

Rua Barão de Loreto, 8 sala 5, Graça – 40.150-270

Salvador, BA, Brasil



SUMÁRIO SUMMARY

EDITORIAL | EDITORIAL

- V Fórum de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**
IV Brazilian Forum on Pharmaceutical Assistance and Pharmacoeconomics
Lindemberg Assunção Costa, Charleston Ribeiro Pinto, Luiz Carlos P. Romero

SESSÃO DE PÔSTER | POSTER SESSION

- P-01 – A utilização de conceitos farmacoeconômicos na estruturação dos gastos com medicamentos e materiais médicos hospitalares em um hospital/maternidade do ES.**
Monica Lacerda Lopes Martins, Ávila Iglesias Caliri, Luiz Carlos Cavalcanti, Larissa Zambom Côco, Lorena Ferreira de Angeli, Jozilene Teodoro de Jesus, Thays Cristyan Simões, Lorraine Puziol dos Santos
- P-02 – Acesso a medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica por via judicial**
Gabriella dos Santos Andrade, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar
- P-03 – Acesso aos medicamentos: nível de satisfação dos indivíduos na Região Metropolitana de Belo Horizonte – MG**
Marina Morgado Garcia, Mariana Michel Barbosa, Augusto Afonso Guerra Junior, Juliana Alvares, Francisco Acúrcio, Edna Afonso Reis
- P-04 – Adequação da programação de medicamentos em uma farmácia de medicamentos especializados**
Géssia Flauzino Kremer, Márcia Freitas de Andrade Derruci, Juliana de Almeida Machado, Rejane Silva de Pádua Souza
- P-05 – Análise comparativa das estimativas dos valores monetários referentes aos tratamentos incrementais à terapia com estatinas – inibidores de pcsk9 x ezetimiba – em pacientes com hipercolesterolemia fami**
Karinna Moura Boaviagem, Adalton Guimarães Ribeiro
- P-06 – Análise comparativa dos métodos fotométrico e amperométrico para medição de glicemia capilar pela rede sus estadual**
Daniela Nunes Vitor, Manuela Oliveira Santos, Florice de Jesus Pinheiro, Maridete Simões de Castro Cunha, Monica Maria Garrido Nery Barbosa, Yumi Kuwano Wakabayashi, Diana Soares da Paixão Ferreira, Rodolfo dos Santos Ribeiro
- P-07 – Análise da execução da contrapartida do componente básico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia**
Marcelo Ney de Jesus Paixão, Milena Lima Santos, Daniela Nunes Vitor, Cláudia Daniela Santos Souza, Lucineide de Souza Oliveira Santana, Oto Alain Macedo Genot, Adriele da Costa Silveira, Taíse Santos Machado
- P-08 Análise da utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) pelos municípios do Estado da Bahia**
Marcelo Ney de Jesus Paixão, Milena Lima Santos, Daniela Nunes Vitor, Mariana Campos Lima Almeida, Adriana de Sousa Pereira Domingues, Florice de Jesus Pinheiro, Graziella Cecilio Credidio, Talita dos Reis Barroso
- P-09 – Análise de erros de prescrição em uma maternidade pública de ensino em Salvador – Bahia**
Geisa de Queiroz Almeida, Taiane Candeias da Silva, Jane Meire Magalhães Carneiro, Gleidson Cardoso Spínola, Núbia de Araújo Paiva

- 11 **P-10 – Análise do fornecimento de fórmulas especiais à crianças com aplv no município de Recife: Programa Criança Sensível**
Karinna Moura Boaviagem, Cecília Leal, Sarah Ximenes, Catarina Grizzi, Ana Christina Galvão, Zelma Pessôa, Alessandra Fan
- 12 **P-11 – Análise dos gastos e perfil de consumo dos anti-hipertensivos e antidiabéticos fornecidos no município de Recife-pe e sua consonância com as diretrizes terapêuticas: um estudo retrospectivo.**
Karinna Moura Boaviagem, Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto, João Maurício de Almeida, Albérico Duarte de M. Júnior
- 13 **P-12 – Análise farmacoterapêutica na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos em um hospital público de referência em cardiologia, na cidade de Salvador- Bahia.**
Novais, S. R.; Ribeiro, V. F.; Costa, J. F. O.
- 14 **P-13 – Antimicrobianos prescritos para gestantes e puerperas em uma maternidade pública de ensino em Salvador – Bahia**
Jane Meire Magalhães Carneiro, Gleidson Cardoso Spínola, Milena da Silva Lima, Taiane Candeias da Silva, Geisa de Queiroz Almeida, Núbia de Araújo Paiva
- 15 **P-14 – Aplicabilidade dos gpc para o tratamento farmacológico de asma e DPOC**
Sheila Kalb Wainberg, Luciana Pereira de Vasconcelos, Nathália Celini Leite Santos, Caroline de Godoi Rezende Costa Molino, Franciele Cordeiro Gabriel, Fernanda Chupel, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro
- 16 **P-15 – Aspectos das ações medicamentosas via judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul**
Yara Anay Corrêa da Costa Rodrigues, Maria de Lourdes Oshiro
- 17 **P-16 – Atenção farmacêutica na hipertensão arterial e diabetes mellitus na atenção básica: caso clínico**
Manoel Marcelino de Lima Filho, Raysa Kátia da Silva, Mayara Isabelle Sena da Cunha, Tamires Bezerra de Melo, Jaciara José da Costa, Iracy Karina de Albuquerque Carrenho
- 18 **P-17 – Avaliação da profilaxia cirúrgica em pacientes ortopédicos e traumatológicos em um hospital de referência da Baixada Santista**
Cássio Fabrício dos Santos, Maria Stella Peccin, Pedro Gonçalves de Oliveira, Ana Gisela Alarcón Bonifácio, Rafael Affini Martins, Rodrigo Spineli Macedo
- 19 **P-18 – Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados, hospitalizados e residentes na comunidade**
Yohanna Ramires, Helena Hiemisch Lobo Borba, Vinícius Lins Ferreira, Fernando Miguel de Souza, Benilda Luiza Klingelfus, Kaira de Oliveira, Priscila Del Pilar Arriagada Gajardo, Roberto Pontarolo
- 20 **P-19 – Avaliação de custo da risperidona no tratamento da esquizofrenia no centro de atenção psicossocial (caps) em cidade de Pernambuco.**
Ray Calazans Silva de Amorim, Maurilúcio Apolinário Filho, José Orlando Sousa da Silva, João José de Oliveira Filho, José Ricardo Soares Gomes,
- 21 **P-20 – Avaliação de custo dos usuários que utilizam nicotina no programa do tabagismo do Ministério da Saúde em cidade de Pernambuco.**
João José de Oliveira Filho, Maurilúcio Apolinário Filho, José Orlando Sousa da Silva, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, José Ricardo Soares Gomes, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva de Amorim
- 22 **P-21 – Características médico-sanitárias das demandas judiciais por medicamentos no município de Rio Largo – AL**
Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires, Sabrina Joany Felizardo Neves
- 23 **P-22 – Características sociodemográficas dos pacientes atendidos em hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia.**
Halanna Rocha Ferraz, Romana Santos Gama, Márcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza
- 24 **P-23 – Caracterização das demandas administrativas de usuários para solicitação de medicamentos junto à Diretoria de Assistência Farmacêutica (Das/ Safftec/ Sesab) do Estado da Bahia**
Fernanda de Farias Rodrigues, Samantha Abreu de Souza, Thalita Oliveira da Silva, Vanessa Lemos Luz Silva, Daniela Nunes Vitor, Jamille Nayade Mota Alves, Ana Maria Carneiro Brasil, Patrícia Chagas Duarte de Menezes
- 25 **P-24 – Caracterização do perfil de utilização de medicamentos num grupo de idosos coberto por uma unidade de saúde da família do Ds Cabula-Beirú, no Município de Salvador-BA, Brasil.**
Mariana Bezerra Tavares, Michele Rios Gonçalves, Patrícia Sodrê Araújo, Carlos Magno Ramos de Carvalho Júnior, Gilmar Antonio Teles de Carvalho Júnior
- 26 **P-25 – Caracterização do perfil sócio-demográfico e clínico de idosos cobertos por uma Unidade de Saúde da Família (usf) do ds Cabula-Beirú no município de Salvador-BA, Brasil.**
Patricia Sodrê Araújo, Michele Rios Gonçalves

- 27 **P-26 – Carcinoma hepatocelular: epidemiologia e barreiras de acesso no Brasil – uma análise de mundo real via datatus**
Daniel Ferraz de Campos, Jéssica Rigolon, André Ballalai Ferraz, Flávia Sauer Tobaruella, Bárbara Oliveira
- 28 **P-27 – Descrição das fontes financiadoras de gpc com distintas qualidades metodológicas.**
Franciele Cordeiro Gabriel, Renata de Oliveira Valentim, Caroline de Godoi Rezende Costa, Sheila Kalb Wainberg, Nathália Celini Leite Santos, Nicolina Silvana Romano Lieber, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro
- 29 **P-28 – Determinação do perfil quantitativo de utilização de benzodiazepínicos**
Priscila Lima de Araujo Scalercio, Yohanna Ramires, Luana Lenzi, Roberto Pontarolo
- 30 **P-29 – Educação em saúde na terapia com insulina: relato de experiência**
Luana da Cruz de Oliveira, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Daniela da Silva Borges, Ana Mércia Silva Mascarenhas
- 31 **P-30 – Estruturação de uma coordenação de avaliação de tecnologia em saúde em uma secretaria estadual de saúde**
Diana Soares da Paixão Ferreira, Manuela Oliveira Santos, Eleodora Lopes de Jesus, Yumi Kumano Wakabayashi, Mônica Maria Garrido Nery, Florice de Jesus Pinheiro, Márcia Ferreira de Araújo, Rodolfo Santos Ribeira
- 32 **P-31 – Execução da contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia no período de 2010 a 2016**
Iuri Mira
- 33 **P-32 – Impacto da lei complementar 126/2006 nos resultados dos processos de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar do município de Recife**
Karinna Moura Boaviagem, Fitz Tenório, Cecília Leal, Ana Karla Da Silva
- 34 **P-33 – Implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família (usf) do município de Jaboatão dos Guararapes - pe e suas contribuições com a assistência farmacêutica**
Manoel Marcelino de Lima Filho, Natália Oliveira de Freitas, Roberta Rayssa Magalhães da Silva, Larissa Neves
- 35 **P-34 Importância da implantação do hórus na assistência farmacêutica de um município do Estado de Pernambuco**
Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, Josiane Vieira dos Santos, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva de Amorim, José Orlando Sousa da Silva
- 36 **P-35 – Influência da complexidade da farmacoterapia na qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Curitiba-PR**
Yohanna Ramires, Helena Hiemisch Lobo Borba, Vinícius Lins Ferreira, Fernando Miguel de Souza, Benilda Luiza Klingelfus, Kaira de Oliveira, Priscila Del Pilar Arriagada Gajardo, Roberto Pontarolo
- 37 **P-36 – Instrumento para a tomada de decisão no planejamento da assistência farmacêutica para a redução da morbimortalidade cardiovascular no Brasil**
Maurílio de Souza Cazarim, Olívia Wu, Altacílio Aparecido Nunes, Rodrigo de Souza Reis, Domingos Alves, Leonardo Régis Leira Pereira,
- 38 **P-37 – Integração ensino-serviço-comunidade: relato de experiência do Pet-Saúde Graduação Farmácia**
Thaynara Oliveira Militão, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Ana Paula Santos de Sousa, Ananda Nascimento Pimentel Nunes, Larissa Mimaes Carneiro Souza
- 39 **P-38 – Medex – Hepatite C: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde, Estado de São Paulo**
Alexandra Mariano Fidêncio Casarini, Adriane Lopes Medeiros, Karina de Oliveira Fatel Martins, Marcos Antônio Prezoto, Victor Hugo Costa Travassos da Rosa
- 40 **P-39 – Medicamentos e o problema da falsificação no Brasil: um panorama 2006-2016**
Débora Almeida de Jesus, Patrícia Sodrê, Ediná Costa, Flávio Almeida, Mariluce Karla Bomfim de Souza, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Yara Oyrã Ramos Lima, Thainan Cristine Lima Santos
- 41 **P-40 – Padrão de dispensação de medicamentos em uma farmácia pública municipal do estado do Rio Grande do Sul**
Mariana Portal da Costa, Clécio Homrich da Silva
- 42 **P-41 – Padronização de critérios para atendimento às solicitações de Heparina de Baixo Peso Molecular (HBPM) por gestantes na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia**
Samantha Abreu de Souza, Vanessa Lemos Luz Silva, Thalita Oliveira da Silva, Fernanda de Farias Rodrigues, Daniela Nunes Vitor, Diana Soares da Paixão Ferreira, Ana Maria Carneiro Brasil, Patrícia Chagas Duarte de Menezes
- 43 **P-42 – Perfil de atendimento aos usuários na farmácia de uma unidade de saúde da família de Salvador/BA**
Fernanda de Farias Rodrigues, Clóvis Ferreira dos Santos, Dorenita de Jesus Paixão

- 44 **P-43 – Perfil de utilização de antibióticos por pacientes internados em UTI geral de hospital público de alta complexidade em cardiologia, em Salvador - BA**
Fiaes-Souza, E. C¹; Souza, P. S³; Novais, S. R⁴.; Gomes, L. P⁴. Pereira, M. G.³; Gomes, B. S.³; Costa, J. F. O².
- 45 **P-44 – Perfil dos cidadãos admitidos na emergência de um hospital público do Estado da Bahia, Brasil: aspectos comunicacionais relacionados aos medicamentos**
Bruno Rodrigues Alencar, Maria Emília Carneiro de Oliveira, Aline Silva Gomes Xavier, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Silvone Santa Bárbara da Silva Santos
- 46 **P-45 Perfil dos gastos com antineoplásicos injetáveis realizados em uma unidade de saúde da Região Norte**
Celina de Jesus Guimarães, Patrícia Pereira de Souza, Agostinho Nascimento Fernandes Neto, Katyellen Freitas Araújo, Anderson Cavalcante Guimarães
- 47 **P-46 – Perfil dos primeiros pacientes com Hepatite C tratados com Simeprevir na Bahia e os desfechos desta terapia**
Jane Meire Magalhães Carneiro, Rosemeire Dourado Costa Fernandes, Mila Palma Pacheco, Maria Gleide Cunha Rodrigues, Christiane Vianna Cavalcante, Jorge Viana dos Santos, Marcia Cristina da Silva Ribeiro, Suzana Márcia Nascimento
- 48 **P-47 – Perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos de uma unidade de saúde da família e da assistência farmacêutica em saúde mental – Jaboatão dos Guararapes/PE**
Raysa Kátia da Silva, Manoel Marcelino de Lima Filho, Mayara Isabelle Sena da Cunha, Tamires Bezerra de Melo, Jaciara José da Costa, Iracy Karina de Albuquerque Carrenho, Diogo Nascimento de Souza Lins, Rebeca Amancio Salvino Silva
- 49 **P-48 – Perfil e análise de demandas administrativas ao centro de informação sobre medicamentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (CIMBAHIA), no período de abril de 2016 a março de 2017**
Thalita Oliveira da Silva, Ana Maria Carneiro Brasil, Daniela Nunes Vitor, Diana Soares da Paixão Ferreira, Fernanda de Farias Rodrigues, Marcelo Tavares Pereira, Samantha Abreu de Souza, Vanessa Lemos Luz Silva
- 50 **P49 – Perfil farmacoterapêutico de pacientes que utilizam insulina em uma unidade saúde da família**
Luana da Cruz de Oliveira, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Daniela da Silva Borges, Ana Mércia Silva Mascarenhas
- 51 **P-50 – Planejamento e implantação de um serviço de clínica farmacêutica em uma farmácia comunitária no Sudoeste da Bahia: um relato de experiência**
Jéssica Nunes Moreno, Daniel de Melo Silva
- 52 **P-51 – Planejamento estratégico situacional: construção do Plano Operativo (PO) na assistência farmacêutica em um município da Região Metropolitana de Pernambuco.**
Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, José Orlando Sousa da Silva, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva De Amorim, Josiane Vieira dos Santos
- 53 **P-52 – Prescrição de medicamentos no sus com ênfase no uso racional de medicamentos: relato de experiência do Pet-Saúde Gradua-SUS**
Larissa Mímares Carneiro Souza, Ana Paula Santos De Sousa, Thaynara Oliveira Militão, Ananda Nascimento Pimentel Nunes, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar
- 54 **P-53 – Prevalência do uso de benzodiazepínicos em pacientes atendidos em hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia**
Romana Santos Gama, Halanna Rocha Ferraz, Marcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza
- 55 **P-54 – Programa de controle da tuberculose em Salvador - BA: um estudo de avaliabilidade do programa na perspectiva da acessibilidade dos usuários aos serviços farmacêuticos no distrito sanitário da Liberdade**
Denilson Martins dos Santos Montes, Denis Melo Soares
- 56 **P-55 – Promoção da dispensação racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família**
Ana Mercia Silva Mascarenhas, Daniela da Silva Borges, Luana da Cruz de Oliveira, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar
- 57 **P-56 – Quais as características dos GPCS internacionais para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis?**
Franciele Cordeiro Gabriel, Renata de Oliveira Valentim, Caroline de Godoi Rezende Costa, Nathália Celini Leite Santos, Sheila Kalb Wainberg, Monaliza Medina Vieiro, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro
- 58 **P-57 – Qual a qualidade metodológica e eficiência dos GPC para tratamento farmacológico das DCNT?**
Nathália Celini Leite Santos, Sheila Kalb Wainberg, Luciana Pereira de Vasconcelos, Caroline Godoi Rezende Costa Molino, Franciele Cordeiro Gabriel, Rafael Augusto Mantovani Silva, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro

- 59 **P-58 – Relato de experiência da estruturação da rede de dispensação e aplicação de Palivizumabe no Estado da Bahia**
Franciane Souza Guedes, Daniela Nunes Vitor, Lilia Maria Caldas Embiruçu, Manoel Henrique de Miranda Pereira, Graciele de Queiroz Andrade, Diego Santiago Cedraz da Silva, Fernanda de Farias Rodrigues, Margareth Hamdan
- 60 **P-59 – Relato de experiência na construção de um plano operativo para a farmácia de uma Unidade de Saúde da Família – Upinha 24h – do município de Recife**
Karinna Moura Boaviagem
- 61 **P-60 – Revisão sistemática dos custos da dengue**
Luana Nice, Alexander Itria
- 62 **P-61 – Segurança dos análogos de insulina glargina versus detemir em pacientes com Diabetes tipo 1 – revisão sistemática e metanálise**
Thales Brendon Castano Silva, Marina Morgado Garcia, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida, Vânia Eloisa Araujo, Francisco de Assis Acúrcio, Augusto Afonso Guerra Junior, Juliana Álvares
- 63 **P-62 – Terapia sequencial em uso de ciprofloxacino: ações para minimização de riscos ao paciente e redução de custos hospitalares.**
Souza, P. S¹; Fiaes-Souza, E. C²; Novais, S. R⁴; Gomes, L. P⁴. Pereira, M. G.¹; Gomes, B. S.¹; Trindade, T. M.¹, Costa, J. F. O³
- 64 **P-63 – Terceirização das atividades logísticas: impactos na cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS**
José Orlando Sousa da Silva, Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Josiane Vieira dos Santos, Ray Calazans Silva de Amorim
- 65 **P-64 – Uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em unidades de atenção primária**
Maykelle Evangelista Santos, Larissa Gusmão de Oliveira Nunes, Romana Santos Gama, Renato Moraes Souza, Milena dos Santos Gomes, Welma Wildes Cunha Coelho Amorim, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira
- 66 **P-65 – Uso de substâncias psicoativas em pacientes atendidos em Hospital Psiquiátrico do Sudoeste da Bahia**
Halanna Rocha Ferraz, Romana Santos Gama, Márcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza
- 67 **P-66 – Uso do paciente simulado para avaliação da dispensação de medicamentos por estudantes de farmácia**
Tatiane Cristina Marques, Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo, Kerilin Stancine Santos Rocha, Sabrina Cerqueira Santos, Alex Santana Oliveira, Divaldo Pereira de Lyra Junior
- 68 **P-67 – Uso racional e descarte consciente de medicamentos: um relato de experiência na atenção básica do SUS**
Daniela da Silva Borges, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Luana da Cruz de Oliveira, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar
- 69 **P-68 – Utilização de medicamentos por adolescentes de zona rural**
Maria Amanda Sousa Rêgo, Paloma Raquel Oliveira Almeida, Roberta Mendes Abreu Silva, Danielle Souto de Medeiros
- 70 **P-69 – A informação como estratégia de gestão frente a judicialização na saúde**
Maria Erivanda Castelo Meireles, Pedro Herman Madeiro, Ângelo Barros Mendes, Gisela Nunes Costa Machado, Sandra Gomes Santos Venegas, Diego Augusto Torres de Carvalho, Ediney Souza Barreto, Bárbara Morgana Souto Camilo
- 71 **P-70 – análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos pelo ceaf em uma regional de saúde da bahia: projeto**
Bruno Andrade Amaral, Fernanda Santos Portela, Thais Lorena Silva Ribeiro, Arlene Ribeiro Rocha, Jamile Santos Correia, Thalita Souza Mendonça



JAFF

www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

JULHO 2017, VOLUME 2, SUPLEMENTO 1 | JULY 2017, VOLUME 2, SUPPLEMENT 1

EDITORIAL EDITORIAL

Lindemberg Assunção Costa
Presidente do V FAFF

Charleston Ribeiro Pinto
Presidente da ACPgMS

Luiz Carlos P. Romero
Editor científico JAFF

V Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica E Farmacoeconomia

É com muita satisfação que a Comissão Científica do Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (FAFF) apresenta os Anais do quinta edição do FAFF 2017. O evento aconteceu entre 25 e 28 de julho de 2017 em Salvador, Bahia, e contou com a presença de mais de 800 participantes, 70 trabalhos apresentados e cerca de 106 convidados. O elevado nível dos debates do Fórum associado a ampla participação dos profissionais e pesquisadores da área o reforçaram como o maior evento de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia do Brasil.

O tema central do FAFF 2017 foi “O financiamento da Assistência Farmacêutica em tempos de crise”. Em torno dele foram definidos cursos pré-congresso, mesas redondas, workshops e conferências que agregaram especialistas, pesquisadores, profissionais do Brasil e de mais 5 países.

O interesse e preocupação com medidas de reforma do Estado Brasileiro, sobretudo na área econômica, incluindo a promulgação da Emenda Constitucional do Teto de Gastos Públicos e seus efeitos sobre o financiamento do Sistema Único de Saúde e da Assistência Farmacêutica deram a tônica dos debates. Ademais, foram discutidas as alternativas que estão sendo propostas para o enfrentamento da atual crise econômica no sistema de saúde. Nesse contexto, foram contemplados os seguintes temas: importância das ferramentas da farmacoeconomia como análises de custo-efetividade e análise de impacto orçamentário para o processo de tomada de decisão; modelos alternativos de acesso a medicamentos; avaliação de tecnologias em saúde nas áreas de doenças raras, diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, hepatite câncer e tratamento da dor; e outros.

Os trabalhos aqui compilados foram apresentados durante o Fórum na modalidades pôster com discussão e apresentação oral após revisão por pares, cega, seguida de aprovação pela Comissão Científica do Fórum. A publicação desses trabalhos, como suplemento do Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, no formato eletrônico, com ISSN e DOI, enriquece e estimula a realização de pesquisas sobre os mais relevantes temas em Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia.

Esperamos que o acesso aos resumos aqui apresentados possam ampliar o debate sobre a gestão e sustentabilidade do sistema único saúde e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa em Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia em nosso país.

A utilização de conceitos farmacoeconômicos na estruturação dos gastos com medicamentos e materiais médicos hospitalares em um hospital/maternidade do ES.

Monica Lacerda Lopes Martins, Ávila Iglesias Caliari, Luiz Carlos Cavalcanti, Larissa Zambom Côco, Lorena Ferreira de Angeli, Joszilene Teodoro de Jesus, Thays Cristyan Simões, Lorraine Puziol dos Santos,

Universidade Vila Velha - UVV

Introdução: Quando pensamos em eficiência, relacionamos a eficácia do processo com a utilização de poucos recursos financeiros, desta forma a análise da eficiência do tratamento hospitalar considerando os gastos com medicamentos e materiais médicos requer uma maior atenção, pois os recursos destinados a esses gastos são escassos, principalmente nos hospitais públicos brasileiros. A aplicação de conceitos farmacoeconômicos para otimização e controle dos gastos com materiais médicos e com medicamentos é uma ferramenta que permite empregarmos os recursos existentes de forma objetiva e eficiente garantindo a continuidade do tratamento dos pacientes internados ou ambulatoriais. **Objetivos:** O presente trabalho faz parte do projeto desenvolvido no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde integrando ensino, serviço e comunidade, PET-SAÚDE GRADUASUS, desenvolvido pelo grupo de farmácia, composto por tutores/professores da Universidade Vila Velha (UVV), farmacêuticos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos do Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves, no Estado do Espírito Santo, HEIMABA, e estudantes do curso de farmácia da UVV e teve como objetivos identificar os principais medicamentos e materiais médicos de alta rotatividade nos principais setores do hospital, através da curva de Pareto ou Curva ABC e implantação de um sistema de logística de pedidos emitidos pelos setores proporcionando maior controle de estoque e de gastos dos itens analisados. **Métodos:** O levantamento foi realizado com coleta de dados do sistema MV num período de 6 meses (set/2016 a fev/2017). Para os materiais médicos considerou-se os setores da Unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIN), Pediatria e Pronto Socorro. Em relação aos medicamentos analisou-se os setores UTIN, Unidade de terapia intensiva pediátrica (UTIP), pediatria, maternidade e pronto socorro (PS). Foram calculadas a média de consumo unitário semestral, mensal e diária e valor de consumo monetário, posteriormente gerando uma Curva ABC. **Resultados:** O setor de UTIN foi o que gerou um maior custo em relação ao consumo de materiais médicos possuindo também maior quantidade de itens da Curva A, seguido pelo PS e pediatria respectivamente. A análise do consumo de medicamentos mostrou a mesma tendência dos materiais tendo a UTIN uma representação maior da curva A, o que elevou o custo total do setor com gastos de medicamentos. Em seguida tivemos o PS, pediatria, UTIP e maternidade com relação a representação de itens da curva A e gasto total com medicamentos. **Conclusão:** Foi possível identificar os itens de maior consumo e valor e relacioná-los aos setores do hospital, fornecendo informações gerenciais para uma melhor programação e controle destes produtos, minimizando faltas e descontinuidade no abastecimento garantindo o atendimento e continuidade do tratamento prescrito.

Acesso a medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica por via judicial

Gabriella dos Santos Andrade, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A garantia de acesso aos medicamentos constitui-se em um eixo estratégico da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Entretanto, as dificuldades para se alcançar a resolubilidade no acesso aos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) pode ser um fator relevante para o aumento das demandas judiciais no Sistema Único de Saúde (SUS). A judicialização da saúde reflete um problema para a gestão, se configurando em um desafio para a Assistência Farmacêutica (AF), já que os medicamentos são um dos produtos mais solicitados por esta via. **Objetivo:** Compreender como a judicialização interfere na resolubilidade para o acesso a medicamentos do CBAF em um município baiano e discutir as estratégias do Setor de AF para o enfrentamento dessas demandas. Metodologia: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, as técnicas de coleta de dados foram análise documental e entrevistas semiestruradas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob protocolo nº 1628201/2016. Os participantes do estudo foram os trabalhadores da Secretaria de Saúde envolvidos com as demandas judiciais. **Resultados e Discussão:** Há estratégias incipientes de enfrentamento das demandas judiciais por medicamentos no município, porém não são resolutivas e não trazem impacto positivo frente ao crescimento das ações judiciais. Essas ações podem ser um reflexo da dificuldade de acesso aos serviços, além dos pontos críticos apontados pelos participantes, como a tensão da indústria e sua influência sob os prescritores, além das falhas nas análises dos processos realizadas pelos juízes, como por exemplo, o desconhecimento técnico sobre doença/tratamentos, organização do SUS, responsabilidades das três esferas de gestão e sobre os Componentes de Financiamento da AF. Com isso, foi possível notar um descompasso na tentativa de articulação com a justiça, demonstrando equívocos do judiciário em adotar algumas medidas. Nesse contexto, as demandas judiciais por medicamentos do CBAF revelam uma falha na AF do SUS. Outra lacuna observada é referente à falta de acompanhamento desses usuários, uma vez que não é realizado o cuidado farmacêutico e nem mesmo uma dispensação orientada por farmacêutico. Isso implica em problemas de saúde para o paciente que pode abandonar ou utilizar erroneamente os medicamentos. **Conclusão:** A intervenção judicial para o acesso a medicamentos do CBAF pode ser resolutiva para alguns usuários que tiveram acesso à informação e recorreram à justiça, se constituindo em uma via para garantia do medicamento. Porém, isso afronta os princípios da integridade e da equidade do SUS, bem como revelam problemas na AF, pois os medicamentos elencados na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais deveriam estar disponíveis nas unidades de saúde.

Acesso aos medicamentos: nível de satisfação dos indivíduos na Região Metropolitana de Belo Horizonte – MG

Marina Morgado Garcia, Mariana Michel Barbosa, Augusto Afonso Guerra Junior, Juliana Alvares, Francisco Acúrcio, Edna Afonso Reis,

Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A avaliação de serviços de saúde é compreendida como fator qualificador de gestão e tem papel fundamental como indicador de melhorias. A satisfação é entendida como a percepção do usuário, e quando utilizada para ponderar o acesso aos medicamentos, pode ser considerada um componente da avaliação da qualidade dos serviços, representando uma importante ferramenta de estratégias de gestão pública. **Objetivo:** avaliar a satisfação dos usuários em relação ao acesso aos medicamentos, na região metropolitana de Belo Horizonte, nas suas 5 dimensões: disponibilidade, acessibilidade geográfica, adequação, capacidade aquisitiva e aceitabilidade. **Metodologia:** Foi realizado estudo epidemiológico descritivo do tipo inquérito. O questionário foi aplicado em locais de ampla circulação com distintos públicos na região metropolitana de Belo Horizonte. A coleta de dados foi realizada com consumidores, com 18 ou mais anos, que utilizavam serviços privados e/ou públicos de saúde. Para mensurar a satisfação em relação às dimensões de acesso, foi utilizada a escala de Likert. **Resultados e Discussão:** Foram entrevistados 580 indivíduos, dos quais pouco mais da metade tinha plano de saúde e relatavam utilizar exclusivamente os serviços privados. Com uma diferença estatisticamente significativa, um maior número de usuários que acessavam exclusivamente o serviço público estavam insatisfeitos ou muito insatisfeitos quando comparados aos usuários que utilizavam exclusivamente o setor privado, em relação a todas as dimensões de acesso a medicamentos: disponibilidade (31,4% versus 14,9%), acomodação (22,9% versus 9,09%) e acessibilidade geográfica (17,2% versus 10,0%), capacidade aquisitiva (31,5% versus 20,91%) e aceitabilidade (11,4% versus 8,79%), respectivamente. **Considerações finais:** Os resultados revelam que os indivíduos que acessam exclusivamente os serviços públicos, estão em sua maioria mais insatisfeitos que os indivíduos que acessam exclusivamente os serviços privados. Além disso, os dados indicam o nível mediano de satisfação em relação as diferentes dimensões que constituem acesso a medicamentos.

Adequação da programação de medicamentos em uma farmácia de medicamentos especializados

Géssia Flauzino Kremer, Márcia Freitas de Andrade Derruci, Juliana de Almeida Machado, Rejane Silva de Pádua Souza,

Farmácia de Medicamentos Especializados de Franca-Sp

Considerando-se que nas Farmácias de Medicamentos Especializados (FME) são atendidas patologias de alta complexidade, além do alto impacto no custo em saúde que estes medicamentos representam, torna-se necessária a qualificação da gestão nesta área, através do planejamento e articulação das atividades da assistência farmacêutica, principalmente a programação, que reflete no acesso, racionalização do uso de medicamentos e na aplicação eficiente de recursos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é relatar o processo de desenvolvimento de um plano operativo, conduzido na FME para realização de programação adequada de medicamentos e evitar prejuízos à saúde do usuário e ao sistema de saúde. **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido na FME de Franca/SP, que atende 22 municípios e em média 22.000 pacientes por mês. No estabelecimento é realizada a dispensação de medicamentos de acordo com Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde e Resoluções Estaduais. Foram realizadas oficinas e estudos com a equipe da Farmácia para definição de causas e consequências e o estabelecimento de operações, ações e metas. **Resultados:** Definiu-se que a principal causa da programação inadequada é a deficiência na obtenção de informações reais de estoque e consumo de medicamentos, assim foram analisados os fatores que interferem nesta causa, como acesso e registro de dados referentes ao recebimento dos medicamentos, ao controle de estoque e à reposição e foram propostas ações de modo a trabalhar todos os interferentes. Estas então têm sido aplicadas, como cobranças dos empenhos de entrega; análise e comparação entre estoque físico e informatizado, treinamento dos funcionários sobre as apresentações dos medicamentos e correto procedimento de entrada e transferências no sistema. Além disso, para monitoramento e avaliação, os indicadores de faltas de medicamentos e desempenho de fornecedores têm sido desenvolvidos e percebe-se que quando há faltas não ocorrem por motivos referentes à programação, mas devido a atrasos de entregas por fornecedores e dificuldades no processo de aquisição dos medicamentos. **Conclusão:** O planejamento promoveu a programação adequada de medicamentos, garantindo o cumprimento do acesso e evitando prejuízos à saúde. Assim, é vantajoso o desenvolvimento de um plano operativo para qualificação da assistência farmacêutica, pois permite trabalhar os problemas a partir da reflexão participativa da equipe, com implantação de estratégias simples, que exigem poucos recursos financeiros, com possibilidade de avaliação e monitoramento contínuo para o alcance dos resultados esperados.

Análise comparativa das estimativas dos valores monetários referentes aos tratamentos incrementais à terapia com estatinas – inibidores de PCSK9 x ezetimiba – em pacientes com hipercolesterolemia fami

Karina Moura Boaviagem, Adalton Guimarães Ribeiro,

Secretaria de Saúde do Recife

Introdução: As implicações dos custos das Doenças Cardiovasculares (DCV) são significativas, com estimativas recentes de despesa com cuidados no Reino Unido em torno de £ 12.5 Bilhões de Libras (£B). Neste contexto, para os pacientes com Hipercolesterolemia Familiar (HF) sem tratamento medicamentoso, o risco de desenvolver DCV prematuramente aumenta 100 vezes e aproximadamente 50% destes pacientes não irão sobreviver aos 60 anos de idade. Uma nova classe de medicamentos biológicos foi desenvolvida – anticorpos monoclonais humanos inibidores da pró-proteína convertase subtilisina / kexina tipo 9 (PCSK9) (alirocumabe e evolucumabe) – como opção para o tratamento de HF associado a estatinas. Com a promessa de melhores resultados clínicos, estes medicamentos tiveram um preço elevado nos países onde foram registrados para comercialização. **Objetivos:** Analisar comparativamente as estimativas dos valores monetários dos tratamentos incrementais à terapia com estatinas – inibidores de PCSK9 e ezetimiba – em pacientes com HF Heterozigótica (HFHe). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo objetivando a realização de uma análise de custo-comparação, sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi realizada revisão de literatura por meio de busca eletrônica nas bases de dados Pubmed e Embase. Para os valores monetários dos medicamentos utilizou-se tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos – CMED e também foi realizada consulta ao Banco de Preços em Saúde (BPS). A análise de dados foi feita por meio do software Excel®. **Resultados:** Ao realizar busca no BPS, foram encontrados 41 registros de aquisição pública de ezetimiba 10mg no período de 14 de maio de 2015 a 14 de novembro de 2016. O valor médio de aquisição foi de R\$ 1,56 por comprimido. Foi realizada a mesma pesquisa no BPS a fim de buscar registro de aquisição pública do evolucumabe e alicumabe, porém não houve registro. Em consulta à tabela da CMED, atualizada em 20 de outubro de 2016, foram obtidos os seguintes preços unitários (Preço de Fábrica - ICMS 0%): ezetimiba R\$ 3,04 e evolucumabe R\$ 834,73. A estimativa de gasto anual com ezetimiba foi de R\$ 1.094,40 e com o evolucumabe foi de R\$ 30.050,28; o alicumabe ainda não tem seu preço definido no país atualmente. Demais estudos apontam que o preço atual dos inibidores de PCSK9 está em torno de US\$ 14.000 por ano; seria necessária a redução dos custos anuais de medicamentos a US\$ 4.536 por paciente ou menos para que os estes fossem considerados custo-efetivos. **Conclusão:** Quando comparamos os custos dos inibidores de PCSK9 com àqueles da ezetimiba, percebe-se que se trata de uma tecnologia cara, ainda mais na perspectiva de saúde pública brasileira. Não obstante, ainda há incertezas acerca do real impacto em evitar desfechos cardiovasculares, já que estes não foram mensurados nos ensaios clínicos.

Análise comparativa dos métodos fotométrico e amperométrico para medição de glicemia capilar pela rede SUS estadual

Daniela Nunes Vitor, Manuela Oliveira Santos, Florice de Jesus Pinheiro, Maridete Simões de Castro Cunha, Monica Maria Garrido Nery Barbosa, Yumi Kuwano Wakabayashi, Diana Soares da Paixão Ferreira, Rodolfo dos Santos Ribeiro,

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Introdução: O Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica, cujo controle glicêmico inadequado resulta no aparecimento de graves complicações que reduzem a expectativa de vida e comprometem a qualidade de vida do portador desta doença. Entre os insumos disponibilizados pelo SUS, em cumprimento da contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (Portaria MS/GM 1.555, de 30/07/2013), estão as tiras reagentes utilizadas para o controle glicêmico de usuários do SUS portadores de DM. As tiras funcionam em conjunto com glicosímetros que são aparelhos portáteis que medem a glicemia capilar com precisão satisfatória em pouco tempo em comparação com os métodos laboratoriais. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB) enfrentava problemas em suas licitações para compra de tiras de glicemia pois as especificações técnicas estavam sempre direcionadas para os métodos fotométrico ou amperométrico dos glicosímetros. **Objetivos:** Correlacionar os métodos amperométrico e fotométrico dos glicosímetros quanto às semelhanças nos resultados apresentados de glicemia capilar; revisar o descritivo técnico das tiras de glicemia para evitar impugnações em licitações futuras e garantir o princípio da ampla concorrência nos processos licitatórios. **Métodos:** Trata-se de um trabalho de revisão técnica de descritivo de tiras reagentes realizado pela Coordenação de Avaliação de Tecnologias em Saúde (COATS) motivado pelos direcionamentos provocados por conta dos métodos amperométrico ou fotométrico. Buscou-se verificar quais as diferenças entre eles em termos de acurácia. Foi realizada busca quanto a alertas de tecnovigilância nas agências regulatórias e evidências na literatura para análise de resultados apresentados pelos dois métodos. **Resultados:** Foi identificado que os dois métodos de leitura dos glicosímetros não interferem nos resultados de acurácia do teste. Dessa forma, foi elaborado um novo descritivo técnico para as tiras, possibilitando que diferentes fabricantes pudessem participar das licitações. Essa mudança permitiu a redução do preço unitário da tira de R\$ 0,4430 para R\$0,3090, gerando uma economia de 30,2% provocada pela maior concorrência. **Conclusão:** Na análise técnica dos descritivos anteriores, identificou-se que apenas poucas empresas poderiam concorrer ao edital, ocasionando processos licitatórios com número limitado de participantes, além de impugnações subsequentes. Este trabalho garantiu ampla concorrência nos pregões e economia para o estado. Considerando uma estimativa mínima de 35 milhões de tiras reagentes compradas, o Estado chegou a um montante economizado de R\$4,5 milhões em recursos.

Análise da execução da contrapartida do componente básico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia

Marcelo Ney de Jesus Paixão , Milena Lima Santos, Daniela Nunes Vítor, Cláudia Daniela Santos Souza, Lucineide de Souza Oliveira Santana, Oto Alain Macedo Genot, Adriele da Costa Silveira, Taíse Santos Machado,

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: O Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) é regulamentado pela Portaria GM/MS Nº 1555/2013 que dispõe sobre as normas de seu financiamento e execução no âmbito do Sistema Único de Saúde. De acordo com o artigo 3º desta portaria, o financiamento do CBAF é de responsabilidade da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Quanto ao recurso sob gerenciamento da contrapartida federal, esse pode ser Fundo a Fundo (FF) ou Gerenciamento Estadual, conforme Resolução da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 562/13. Os municípios com Gerenciamento FF recebem a contrapartida federal do Fundo Nacional de Saúde (FNS) para o Fundo Municipal de Saúde, devendo responsabilizar-se tanto pela execução da contrapartida municipal quanto a federal. Para os municípios na condição de Gerenciamento Estadual, a contrapartida federal é transferida do FNS para o Fundo Estadual de Saúde, devendo o Estado responsabilizar-se pela execução da contrapartida federal, além da contrapartida estadual, por meio do repasse em medicamentos e insumos aos municípios. No ano de 2015, a Resolução CIB nº 74/15 aprovou mudanças na forma de repasse do recurso federal, alterando o cenário do perfil dos municípios baianos quanto à forma de gerenciamento do recurso federal para o CBAF. **Objetivos:** Demonstrar o perfil de gerenciamento dos recursos da contrapartida federal destinados ao CBAF pelos municípios do Estado da Bahia, nos anos de 2014 e 2015. **Métodos:** Para o levantamento dos dados, foi utilizado o Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) e a Resolução CIB nº 74/15. **Resultados:** Os dados levantados mostram que, no ano de 2014, havia 285 municípios baianos sob Gerenciamento Estadual e 132 municípios sob Gerenciamento FF que, em porcentagem, representavam, respectivamente, 68% e 32% do total de 417 municípios da Bahia. No ano de 2015, após a publicação da Resolução CIB nº 74/15, o percentual passou a ser de 33% de municípios sob Gerenciamento Estadual (139) e 67% (278) sob Gerenciamento FF. Essa alteração teve como base a solicitação dos municípios para a mudança do tipo de gerenciamento do CBAF, impulsionadas pelo desejo de maior autonomia para o gerenciamento dos recursos federais. **Conclusão:** O perfil de gerenciamento dos recursos da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica pelos municípios do Estado da Bahia teve seu panorama alterado no ano de 2015, passando a maioria a adotar o modelo de Gerenciamento FF e, conseqüentemente, maior autonomia para a utilização do recurso federal. Esse estudo aponta para uma necessidade de avaliação do cumprimento da execução financeira dos municípios sob esse tipo gerenciamento no ano de 2016, com o objetivo de demonstrar se houve maior eficácia na aplicação dos recursos destinados para o CBAF, após a alteração oriunda da Resolução CIB nº 74/15.

Análise da utilização da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) pelos municípios do Estado da Bahia

Marcelo Ney de Jesus Paixão , Milena Lima Santos, Daniela Nunes Vítor, Mariana Campos Lima Almeida, Adriana de Sousa Pereira Domingues, Florice de Jesus Pinheiro, Graziella Cecilio Credidio, Talita dos Reis Barroso,

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A publicação da Política Nacional da Assistência Farmacêutica, no ano de 2004, criou bases para um novo modelo de organização e gerenciamento da Assistência Farmacêutica (AF). Um dos grandes desafios neste setor está na elaboração de uma relação municipal de medicamentos essenciais (REMUME) por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), estabelecida por critérios técnicos, econômicos e epidemiológicos da população local. **Objetivo:** Analisar a utilização da REMUME pelos municípios do Estado da Bahia. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo e prospectivo com base no questionário de avaliação (QA) elaborado pela Diretoria Estadual da AF para o Diagnóstico Situacional dos municípios da Bahia. Do total dos questionários enviados para os 417 municípios da Bahia, 254 (61%) foram respondidos, constituindo, assim, o universo desta pesquisa. O período avaliado refere-se ao primeiro semestre de 2016 e, para este trabalho, foram analisadas as questões referentes à REMUME. A análise estatística dos dados foi realizada através do Programa Microsoft Excel, preservando a identidade dos municípios. **Resultados:** Os resultados mostraram que 51% dos municípios possuem uma relação de medicamentos, mas que não obedece aos critérios para uma correta seleção de medicamentos. Outros 21% dos municípios indicaram que adotam critérios para a correta seleção de medicamentos e 28% informaram que não existe uma relação de medicamentos própria do município. Quanto ao quesito atuação da CFT, 73% dos municípios informaram que não têm uma CFT constituída; 19% responderam que a Comissão não é atuante e apenas 8% informaram que possuem uma CFT efetiva em suas ações. Quanto à condição de existência de estratégias de divulgação da REMUME para os serviços de saúde, 37% informaram que existe uma sistemática de divulgação da relação de medicamentos, 39% dos municípios divulgam de maneira informal e 24% responderam que não existem estratégias sistemáticas para divulgação. **Conclusão:** Os resultados mostram que a utilização da REMUME em muitos municípios da Bahia ainda é incipiente, agravada pela ausência ou ineficiência da CFT na maioria deles. Estudos já realizados mostram que a adoção e divulgação da REMUME contribuem para o melhor gerenciamento do ciclo da AF municipal, promoção da prescrição e uso racional de medicamentos, podendo servir como instrumento para a diminuição da demanda de processos judiciais para requisição de medicamentos. Esse estudo reforça a necessidade de tratar sobre o tema com a devida importância, pois trata-se de um compromisso com a população para a disponibilização de medicamentos considerados essenciais.

Análise de erros de prescrição em uma maternidade pública de ensino em Salvador – Bahia

Geisa de Queiroz Almeida, Taiane Candeias da Silva, Jane Meire Magalhães Carneiro, Gleidson Cardoso Spínola, Núbia de Araújo Paiva

Maternidade Climério de Oliveira/ Ufba/ Ebserh

Introdução: A prescrição é o ponto de partida para a utilização de medicamentos dentro de uma unidade hospitalar, sendo vista como um instrumento de comunicação entre os profissionais de saúde. Portanto, deve seguir normas legais a fim de garantir uma prescrição segura e eficiente. O erro de medicação é definido como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento, podendo ou não provocar danos, sendo o erro de prescrição um tipo frequente dentro da assistência à saúde. A avaliação previa da prescrição pelo profissional farmacêutico é um mecanismo importante para identificação destes erros e pelo qual se inicia o processo de intervenção junto à equipe multiprofissional, buscando minimizar danos ao paciente. **Objetivo:** Identificar os tipos de erros de prescrição em uma maternidade de ensino. **Método:** Estudo de corte transversal realizado entre março e dezembro de 2016, na farmácia de dispensação, responsável pelo atendimento das prescrições do Alojamento Conjunto e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Os dados foram coletados através da avaliação farmacêutica das prescrições diárias e registrados em planilha específica. Os tipos de erros de prescrição analisados foram: apresentação/dose, posologia, indicação, via de administração, ilegibilidade/rasura, abreviatura contraindicada e ausência de motivo para uso de medicamentos não sistemáticos (se necessário). Tais erros foram extraídos de Boletim do Instituto para Práticas Segura no Uso de Medicamentos (ISMP). A taxa de erro de prescrição foi calculada através do número de erros sobre número total de prescrições avaliadas. **Resultados:** Das 22790 prescrições atendidas 19286 (85%) foram analisadas pelo farmacêutico e destas 3217 apresentaram erros. O número total de erros foi de 3501, sendo 2284 (12%) de apresentação/dose, 216 (1,1%) de posologia, 10 (0,05) de indicação, 83 (0,4%) de via de administração, 1005 (5%) de ilegibilidade/rasura, 40 (0,2%) de abreviatura contraindicada e 463 (2,4%) de ausência de motivo para uso de medicamentos não sistemáticos. **Discussão e Conclusão:** Os erros de prescrição são frequentes em unidades hospitalares, alguns são mais comuns quando a prescrição é manual como, por exemplo, ilegibilidade ou rasura. Portanto a avaliação farmacêutica é uma atividade de suma importância para a redução de danos aos pacientes advindos dos erros de prescrição. Além disso, ações educativas, avaliação e monitoramento permanente dos processos clínicos são essenciais.

Análise do fornecimento de fórmulas especiais à crianças com APLV no município de Recife: Programa Criança Sensível

Karina Moura Boaviagem, Cecília Leal, Sarah Ximenes, Catarina Grizzi, Ana Christina Galvão, Zelma Pessôa, Alessandra Fan

Secretaria de Saúde do Recife

Introdução: A alergia à proteína do leite de vaca (APLV) é o tipo de alergia alimentar mais comum nas crianças até 24 meses e é caracterizada pela ação do sistema imunológico às proteínas do leite. Em países desenvolvidos a prevalência oscila de 0,3% a 7,5% até os 2 anos. No Brasil, não há pesquisas ou inquéritos nacionais, nem registros nos sistemas de informação do Ministério da Saúde sobre o número de crianças com APLV e sua prevalência. Uma das condutas na APLV é a prescrição de dieta substitutiva ou complementar. O município do Recife, reconhecendo o aumento nas demandas por fórmulas nutricionais especiais (FNE), estruturou em 2007 o Programa Criança Sensível a partir de discussões técnicas com gastropediatras, com a Coordenação da Saúde da Criança (CSC) e Assistência Farmacêutica (AF), esta responsável pela aquisição das fórmulas e cadastramento dos usuários. **Objetivo:** Analisar o programa de fornecimento de FNE a crianças com APLV no Recife. **Método:** Estudo retrospectivo com utilização das atas de reuniões, relatórios do sistema Hórus e planilhas específicas de controle de distribuição das FNE no período de 2015 a 2016. **Resultados:** Em 2015, identificou-se a necessidade da revisão do protocolo. Assim, foram realizadas reuniões entre AF, área técnica de Alimentação e Nutrição, CSC e equipe de gastropediatras do Hospital das Clínicas/PE. Em janeiro de 2016, como resultado, foi lançada Nota Técnica, Fluxograma e Protocolo revisados. Neste último estão contidos: as fórmulas padronizadas, os critérios de inclusão no programa, documentação necessária para inclusão e para permanência no programa, tabela contendo quantitativo de latas prescritas baseado na idade da criança, critérios de alta clínica e de alta administrativa ou exclusão do programa. Após isso, observou-se que várias crianças estavam acima da idade limite preconizada 2 anos; fez-se busca ativa para realizar o desmame destas. Em relação aos dados da Assistência Farmacêutica, foram analisadas as aquisições das FE padronizadas no Recife (uma a base de soja sem sacarose, de proteína extensamente hidrolisada e de aminoácidos livres) através dos relatórios de entrada do sistema Hórus no período de 2015 a 2016. No ano de 2015 foram gastos R\$ R\$ 1.069.500,00 e atendidas 479 crianças; no ano de 2016 foram gastos R\$ 1.039.826,00 e atendidas 426 crianças. **Conclusão:** De acordo com a experiência explicitada, vemos a importância da instituição e monitoramento de protocolos por diferentes atores, principalmente em programas de alto custo.

Análise dos gastos e perfil de consumo dos anti-hipertensivos e antidiabéticos fornecidos no município de Recife-PE e sua consonância com as diretrizes terapêuticas: um estudo retrospectivo.

Karina Moura Boaviagem, Maria Nelly Sobreira de Carvalho Barreto, João Maurício de Almeida, Albérico Duarte de M. Júnior

Secretaria de Saúde do Recife

Introdução: A hipertensão e o diabetes mellitus são doenças crônicas que requerem o tratamento contínuo. Portanto, o acesso e a utilização dos anti-hipertensivos e antidiabéticos assumem grande importância no controle dessas patologias, além da prevenção de complicações e redução da morbimortalidade. Nesse contexto, é fundamental assegurar o atendimento na atenção primária e, assim, evitar o encaminhamento para um maior nível de complexidade, que acarretará em maiores investimentos em recursos diagnósticos e terapêuticos. **Objetivo:** Analisar os gastos e perfil de consumo de anti-hipertensivos e antidiabéticos e sua consonância com as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com análise retrospectiva do gasto médio anual desses grupos de medicamentos adquiridos e distribuídos no município de Recife no período de 4 anos. Os relatórios foram obtidos do sistema Hórus, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2016. Utilizou-se a Diretrizes da SBC e SBD para comparar o perfil de consumo de medicamentos com as recomendações dos Protocolos terapêuticos constantes nas Diretrizes Nacionais. **Resultados:** No período em estudo houve um gasto médio anual de R\$ 2.999.498,47 com anti-hipertensivos com destaque para os inibidores da ECA com distribuição média de 16.382.430 comprimidos (comp.) de Enalapril, seguido de bloqueadores dos receptores de angiotensina com 13.780.103 comp. de Losartana e diuréticos com 12.400.952 comp. de Hidroclorotiazida. Esse resultado demonstra consonância com as Diretrizes da SBC que recomenda esse grupo de fármacos em monoterapia no estágio I da hipertensão ou a combinação de um ou mais fármacos desse grupo nos casos do Estágio II e Estágio III. Com relação aos antidiabéticos orais e insulina, no período de 2013 a 2016 houve um gasto médio anual de R\$ 3.256.325,91. Nesse período o maior consumo foi de Metformina com distribuição média de 11.412.445 comp. seguido da Gliclazida de liberação prolongada com 5.162.816 comp. distribuídos. Esse resultado corrobora com as Diretrizes da SBD que destaca a Metformina como primeira escolha, em monoterapia, para o tratamento do diabetes. Também foram consumidos uma média de 138.947 frascos de Insulina humana NPH, opção terapêutica para os diabéticos tipo 1 (5 a 10% do total de casos) e indicada para o diabetes tipo 2 não controlado. **Conclusões:** O perfil de consumo apresentado no estudo denota a consonância com as diretrizes terapêuticas nacionais. Destaca-se, ainda, o maior custo com medicamentos para o tratamento do diabetes em relação à hipertensão, sendo fundamental o apoio do Ministério da Saúde para o fornecimento de insulina.

Análise farmacoterapêutica na profilaxia do tromboembolismo venoso em pacientes clínicos em um hospital público de referência em cardiologia, na cidade de Salvador- Bahia.

Novais, S. R.; Ribeiro, V. F.; Costa, J. F. O.

HAN/ISC/ UFBA

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é uma entidade clínica potencialmente grave, que tem um grande impacto na morbimortalidade da população geral, sendo este a causa de morte evitável mais comum no paciente hospitalizado. A instituição de profilaxia para TEV na presença de situações de risco conhecidas constitui-se em medida de custo efetivo e é amplamente recomendada por comitês normativos internacionais, tendo como base grandes ensaios clínicos, duplo-cegos e controlados por placebo. Este trabalho teve como objetivo analisar o manejo farmacoterapêutico para profilaxia do tromboembolismo venoso, nos pacientes clínicos de um hospital público referência em Cardiologia, em Salvador. **Material e Método:** Foram avaliados 94 prontuários de pacientes admitidos no período de 1 – 15/06/2017 com intuito de avaliar a quimioprofilaxia para TEV. Como método de avaliação do risco, empregou-se o escore de Pádua e foram incluídos no estudo apenas pacientes adultos, admitidos para tratamento clínico. **Resultados:** Dos 94 pacientes avaliados, 16 foram excluídos por apresentarem contraindicação para utilização de profilaxia. Sendo assim, dos 78 pacientes elegíveis, 54% eram do sexo masculino e 46% do sexo feminino, com prevalência de pacientes idosos. A maioria dos pacientes estava internada em enfermaria, tendo como diagnóstico principal Infarto Agudo do Miocárdio. Em relação ao escore de Pádua, 83% dos pacientes foram considerados de baixo risco (<4 pontos), sendo os principais critérios: insuficiência cardíaca, idade acima de 70 anos e infarto agudo do miocárdio. Além disso, 79% dos pacientes utilizavam a enoxaparina como medicamento de escolha. Desse total, 35% foram classificados como de alto risco (≥ 4 pontos) e estavam sem profilaxia e 14% classificados como de baixo risco estavam em uso de profilaxia. **Discussão:** Os resultados sugerem a necessidade de uma avaliação mais criteriosa no manejo da profilaxia de tromboembolismo, uma vez que 12 pacientes apresentavam alto risco de TEV e estavam sem profilaxia, enquanto que 11 pacientes estavam fazendo uso irracional do medicamento. Portanto, o uso irracional de anticoagulantes durante profilaxia de TEV pode elevar os custos do tratamento, bem como submeter o paciente a reações adversas, principalmente o risco aumentado de sangramento. Em contrapartida, a ausência pode acarretar em eventos tromboembólicos, muitas vezes fatais. **Conclusão:** É fundamental a existência de protocolos de uso de anticoagulantes, orientando o correto manejo de pacientes e garantindo o uso racional de medicamentos.

Antimicrobianos prescritos para gestantes e puerperas em uma maternidade pública de ensino em Salvador – Bahia

Jane Meire Magalhães Carneiro, Gleidson Cardoso Spínola, Milena da Silva Lima, Taiane Candeias da Silva, Geisa de Queiroz Almeida, Núbia de Araújo Paiva

Maternidade Climério De Oliveira/ UFBA/ EBSEERH

Introdução: Os antimicrobianos constituem um grupo de medicamentos comumente prescrito em hospitais. A resistência aos antimicrobianos é considerada atualmente como um problema de saúde pública, relacionada ao aumento da morbimortalidade dos pacientes hospitalizados e com relevante impacto econômico. A atuação efetiva do profissional farmacêutico em equipe multiprofissional para a escolha racional dos antimicrobianos e a nas discussões clínicas permite detectar problemas sobre as indicações e uso dos antibióticos e gera informações para atualização e implantação de políticas de antimicrobianos. **Objetivo:** Apresentar os principais antibióticos prescritos em uma maternidade para tratamento ou profilaxia de infecções em puerperas e gestantes e as indicações de uso mais frequentes. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal realizado em uma maternidade pública de ensino na cidade de Salvador, Bahia, do período de abril de 2016 a março de 2017. Os dados foram extraídos das fichas de antimicrobianos solicitadas antes da liberação do medicamento prescrito. **Resultados:** Um total de 1091 indicações de uso de antimicrobianos no período. Destas, 38,7% foram de uso profilático e 61,3% de uso terapêutico. As indicações mais frequentes para profilaxia foram Rotura Prematura de Membranas Ovulares – RPMO 43,9%, seguido de Trabalho de Parto Prematuro –TPP 20%, Bolsa Rota 13,6%, Profilaxia de estreptococo do grupo B 4,1%, e profilaxia cirúrgica 3,2%. Houve casos de indicações descritas como profiláticas para situações de necessidade terapêutica: abortamento infectado, infecção do trato urinário - ITU, corioamnionite, sífilis, vulvovaginite fúngica, abscesso cutâneo, endometrite e mastite, com frequência superior a 1%. As indicações mais frequentes para terapêutica foram ITU 23%, Sífilis, 18,2%, Abortamento infectado 10,2%, Corioamnionite 9% e Pielonefrite 7,3%. Dentre as indicações para terapêutica havia 25 casos de RPMO, 3,7%. Os antimicrobianos foram prescritos de forma isolada ou associados. Os antibióticos mais comumente prescritos foram a Ampicilina, usada isoladamente em 288 casos, para situações profiláticas e terapêuticas. Em sequência, tivemos a Penicilina Benzatina com 12%, indicada exclusivamente para sífilis, a Cefalexina 9,5%, Ceftriaxona 6,1%, Cefalotina 4,9% e Cefazolina 3,6%. Os esquemas de antimicrobianos mais prescritos foram compostos por Clindamicina + Gentamicina 10,5% e Ampicilina + Azitromicina 4,7%. **Discussão e Conclusão:** Para um melhor controle sobre o consumo de antimicrobianos os hospitais devem instituir medidas restritivas com elaboração de políticas de vigilância sobre as prescrições e protocolos de indicação terapêutica. Estas ações conduzem a um uso racional destes medicamentos e possibilitam melhor controle sobre o uso e indução de resistências.

Aplicabilidade dos GPC para o tratamento farmacológico de asma e DPOC

Sheila Kalb Wainberg , Luciana Pereira de Vasconcelos, Nathália Celini Leite Santos, Caroline de Godoi Rezende Costa Molino, Franciele Cordeiro Gabriel, Fernanda Chupel, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro

Universidade de São Paulo

Introdução: A asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) são as doenças crônicas pulmonares mais prevalentes em populações adultas e idosas. No entanto, os guias de prática clínica (GPCs), que norteiam os profissionais da saúde para o manejo dessas doenças, nem sempre são aplicáveis na prática diária dos serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar a aplicabilidade dos GPCs de alta qualidade para o tratamento farmacológico de Asma e DPOC. **Método:** Realizou-se busca sistemática no Medline, Embase, Cochrane e em 12 bases específicas de GPCs, compreendendo o período de janeiro/2011 a dezembro/2016. Foram incluídos GPCs em português, inglês e espanhol, com recomendações de tratamento farmacológico para ASMA ou DPOC em adultos, na atenção primária. O instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II) foi aplicado, de forma independente por 3 revisores, para avaliar a qualidade dos GPCs incluídos. O AGREE II é composto por 23 itens organizados em 6 domínios. Cada item é pontuado de acordo com uma escala Likert de 7 pontos, em que 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente. Foram classificados como GPCs de alta qualidade aqueles que apresentaram escore maior ou igual a 60% no domínio 3 (rigor do desenvolvimento). Estes então foram analisados quanto à sua aplicabilidade (domínio 5 – itens 18 a 21). A pontuação em cada item foi considerada adequada quando a média da nota dos três avaliadores foi igual ou superior a 5. **Resultado:** Foram incluídos 34 GPCs (19 de DPOC e 15 de Asma), dos quais 13 (7 de DPOC e 6 de Asma) apresentaram alta qualidade. O domínio 5, constituído por 5 itens, avalia a aplicabilidade do GPC em relação aos seguintes aspectos: facilitadores e barreiras para aplicação (item 18), ferramentas que facilitem a implementação (item 19), análise de custos referentes a recursos decorrentes da implementação (item 20) e monitoramento e auditoria (item 21). A análise de facilitadores e barreiras para aplicação do GPC (item 18) foi adequada somente em 4 (31%) GPCs (2 de DPOC e 2 de Asma). A maioria (12; 92%) foram considerados adequados em oferecer ferramentas que facilitassem a implementação (item 19). Somente 3 (23%) obtiveram notas iguais ou superiores a 5 em relação a análise de custos (item 20) ou monitoramento e auditoria (item 21). Ressalta-se que, somente 1 GPC (8%) obteve pontuação de 5 ou mais em todos os itens do domínio 5. **Conclusão:** Os GPCs de Asma e DPOC de alta qualidade apresentaram pontuações baixas em aplicabilidade, necessitando de aprimoramento, principalmente, quanto à viabilidade econômica do oferecimento e acesso às tecnologias em saúde. Sabendo-se que a elaboração de um GPC envolve muito tempo e recursos, o planejamento adequado para sua aplicabilidade é fundamental para que possa atender aos seus objetivos: nortear a prática clínica no cuidado dessas doenças.

Aspectos das ações medicamentosas via judicialização da saúde no Mato Grosso do Sul

Yara Anay Corrêa da Costa Rodrigues, Maria de Lourdes Oshiro

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

Introdução: A judicialização da saúde tem aumentado muito nos últimos anos tornando um problema que aflige gestores de todo território nacional, envolve aspectos sociais, políticos, jurídicos, éticos e sanitários. **Objetivo:** Caracterizar as ações judiciais com solicitação de medicamentos em Mato Grosso do Sul. **Métodos:** A pesquisa foi um estudo transversal descritivo, utilizando dados do cadastro das ações judiciais na Coordenação de Assistência Farmacêutica Especializada e do sistema de informatização da Procuradoria-Geral do Estado (PGENet) de julho a dezembro de 2015. **Resultados:** No período do estudo ocorreram 589 ações, destas, 77,1% solicitavam medicamentos. 60,1% dos pacientes eram do sexo feminino e 49,5% na faixa etária predominante de 41 a 60 anos ou mais, seguido 22 a 40 anos com 25%. Os pacientes utilizaram a Defensoria Pública Estadual como porta de entrada em 41,2% das ações e 55,5% das receitas médicas eram provenientes do SUS. Embora o maior número de autores de ações residia em Campo Grande, o município de Pedro Gomes foi a que teve maior número de ações, 100,4/100.000 habitantes. Os medicamentos envolvidos foram classificados segundo sistema ATC-WHO sendo 24,2% para o sistema nervoso, 16,2% no sistema cardiovascular e 16,2% para o trato digestivo e metabolismo. Dos medicamentos solicitados 65,7% não estavam contemplado na RENAME 2014 e em 58,7% das ações determina dispensa de apenas um medicamento. A razão entre o número de medicamentos solicitados e o número de ações judiciais analisadas foi de 2,1278. **Conclusão:** O Estado de Mato Grosso do Sul possui 79 municípios e observaram-se ações judiciais proveniente de pacientes residentes em 56 destes municípios sendo que 33,7% eram pacientes residentes na capital do estado. Nas ações judiciais analisadas 33,4% constavam nos componentes da Assistência Farmacêutica. Observou-se a presença de 7,5% com ação judicial acima de 6 medicamentos solicitados. A criação de grupo técnico para avaliação de tecnologia pode ser o primeiro passo para minimizar este problema e os resultados deste estudo poderá contribuir na implementação de novas estratégias frente a essa problemática.

Atenção farmacêutica na hipertensão arterial e diabetes *mellitus* na atenção básica: caso clínico

Manoel Marcelino de Lima Filho , Raysa Kátia da Silva, Mayara Isabelle Sena da Cunha, Tamires Bezerra de Melo, Jaciara José da Costa, Iracy Karina de Albuquerque Carrenho

Prefeitura do Jaboatão Dos Guararapes-PE

Atenção Básica (AB) é um conjunto de intervenções de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Hipertensão Arterial (HA) é um doença crônica caracterizada por níveis elevados da pressão arterial e a Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que tem níveis elevados de glicose no sangue. Esses pacientes fazem uso de dois ou mais medicamentos e a participação do Farmacêutico no cuidado é fundamental para orientações sobre uso racional, interações medicamentosas e etc. Relatar a importância da Atenção Farmacêutica em um caso clínico de um paciente com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus na AB. Esse trabalho é um relato de caso clínico decorrente do grupo de atendimento dos pacientes com HA e DM (Grupo de Hipertensão) realizado por uma equipe multiprofissional (Residentes de Atenção Básica/Saúde da Família + Unidade de Saúde da Família-USF) de um paciente da USF Maria de Souza Ramos da Regional II de Saúde do município do Jaboatão dos Guararapes-PE. Foram realizadas consultas com o Farmacêutico para promover uma Atenção Farmacêutica ao paciente e foram utilizados os dados do prontuário do paciente. A. J. S., 66 anos, sexo masculino, foi recebido no grupo de Hipertensão e encaminhado para acompanhamento com o Farmacêutico devido a elevada pressão arterial-PA (180 x 100). A HA foi diagnosticada há 10 anos após um choque de 380 volts e também desenvolveu distúrbio do sono, a DM foi diagnosticada posteriormente. O paciente começou a utilizar Atenolol 50 mg, Captopril 25 mg, Metformina 850 mg, Ácido Acetilsalicílico 100 mg e Diazepam 10 mg. Há 1 ano, o Cardiologista substituiu os medicamentos da HA para Losartana 50 mg e Hidroclorotiazida 25 mg, após isso o paciente relatou constantes aumentos da pressão e glicemia e dores de cabeça. O Metformina foi substituído pelo Glibenclamida devido as náuseas (efeito adverso). Foi realizado o desmame do Diazepam há 5 anos. O Farmacêutico observou que o paciente não estava tomando os medicamentos corretos, orientou o uso correto e desenvolveu um plano farmacoterapêutico. Na consulta seguinte, as orientações não surtiram efeito e a PA continuava elevada (160 x 100), confirmando a suspeita que o motivo era a troca dos anti-hipertensivos. A médica foi acionada e informada sobre todo este histórico e a mesma prescreveu Besilato de Anlodipino 10 mg. Na consulta seguinte com o Farmacêutico, a PA continuava elevada 160 x 100, foi explicado a adição de uma nova droga e as orientações sobre o uso e possíveis efeitos adversos. Após 14 dias, a PA foi normalizada e permanecendo 120 x 80. O grupo de Hipertensão foi fundamental para detectar a necessidade de um acompanhamento farmacoterapêutico do paciente. As condutas feitas pelo Farmacêutico promoveram normalização da PA e melhor qualidade de vida ao paciente.

Avaliação da profilaxia cirúrgica em pacientes ortopédicos e traumatológicos em um hospital de referência da Baixada Santista

Cássio Fabrício dos Santos, Maria Stella Peccin, Pedro Gonçalves de Oliveira, Ana Gisela Alarcón Bonifácio, Rafael Affini Martins, Rodrigo Spineli Macedo

Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP

Introdução: Infecções de sítio cirúrgico (ISC) são causas comuns de prolongamento da internação hospitalar, aumento de custos, morbidades e mortalidade. Há evidências de que a antibioticoprofilaxia iniciada uma hora antes do início do procedimento cirúrgico reduz contaminação microbiana intraoperatória e reduz os riscos de ISC. Diante disso, usar antibióticos neste período reduz a multiplicação bacteriana. E seu uso durante as 24 horas pós-operatória é tão eficaz quanto 48 ou 72 horas. A maioria dos estudos recomenda dose única pré-operatória seguida por duas a três doses pós-operatórias. Isso minimiza a possibilidade de toxicidade, o possível desenvolvimento de organismos resistentes e reduz custos. **Objetivo:** Identificar a profilaxia antimicrobiana cirúrgica utilizada pela ortopedia e traumatologia de acordo com o preconizado pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar da instituição pesquisada e com a Guideline da Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery. **Métodos:** Estudo prospectivo e descritivo que avaliou 234 procedimentos entre setembro e novembro de 2015. As variáveis analisadas foram o uso de antibioticoprofilático; tempo de duração do procedimento; quantidade de dose necessária em relação ao tempo de cirurgia; uso de antibiótico e tempo de tratamento no pós-operatório. **Resultados:** Dos 234 procedimentos cirúrgicos, 77,4% tiveram a profilaxia antes da cirurgia. Dos procedimentos que tiveram profilaxia realizada 9,4% fizeram uso de antibiótico mais de uma vez durante o procedimento cirúrgico; a média de tempo cirúrgico nesses pacientes foi de 217,05 minutos. Quando observado o tempo médio de todos os procedimentos cirúrgicos realizados, estes variaram entre 15 e 450 minutos e a média foi de 162,7 minutos. Desses procedimentos 13,24% levaram 240 minutos ou mais para serem finalizados; e dessa parcela, apenas 16,12% realizaram a segunda dose de antibiótico intraoperatório. Posterior a cirurgia 93,58% tiveram prescrição de antibiótico durante a internação. A média de dias do uso de antibiótico posterior ao procedimento cirúrgico foi de 7,4. **Conclusão:** A profilaxia cirúrgica realizada não esteve de acordo com a preconizada pelo hospital. Uma minoria das recomendações da Clinical Practice Guidelines for Antimicrobial Prophylaxis in Surgery foram ao encontro da profilaxia ocorrida nos pacientes estudados. Observou-se a necessidade de atualizar as diretrizes de profilaxia cirúrgica do hospital, bem como adotar um programa de educação permanente, mediado por infectologistas e farmacêuticos, para que os ortopedistas tenham maior adesão às diretrizes de profilaxia cirúrgica estabelecidas pelo hospital, promovendo o uso racional de antibióticos e redução de custos.

Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados, hospitalizados e residentes na comunidade

Yohanna Ramires, Helena Hiemisch Lobo Borba, Vinícius Lins Ferreira, Fernando Miguel de Souza, Benilda Luiza Klingelfus, Kaira de Oliveira, Priscila Del Pilar Arriagada Gajardo, Roberto Pontarolo

Grupo Técnico de Auditores em Saúde da Unimed Curitiba e Universidade Federal do Paraná

Introdução: Os idosos representam uma população heterogênea, em que há predomínio de doenças crônico-degenerativas com diferentes impactos sobre a qualidade de vida (QV). Tratar pessoas com características singulares exige competências, preparo e capacitação específica das equipes profissionais para atender estes indivíduos nos diversos níveis de atenção, seja atenção primária a saúde, instituições de longa permanência para idosos ou hospitais especializados. Assim sendo, a preocupação em proporcionar um envelhecimento digno e com QV tornou-se um pensamento constante entre gestores e profissionais da saúde. **Objetivo:** Avaliar e comparar a QV de idosos atendidos por diferentes instituições de cuidado. **Métodos:** Pesquisa quantitativa, com propósito descritivo, analítico e corte-transversal. A QV foi avaliada em três grupos de idosos atendidos em diferentes instituições, sendo elas o G1 - Unidade Básica de Saúde (UBS), G2 - Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) e G3 - hospital especializado. Tal avaliação foi realizada através dos instrumentos desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) denominado WHOQOL-Bref, que avalia QV geral, e WHOQOL-Old, para QV específica do idoso. Os grupos foram comparados entre si por meio de ANOVA e Kruskal-Wallis. Os instrumentos foram aplicados mediante entrevista face-a-face, no período de janeiro a agosto de 2016. As análises estatísticas foram realizadas com o software Statistica®, versão 10. **Resultados:** Participaram do estudo 282 idosos, sendo 94 em cada grupo. Nos grupos G1 e G2 houve predomínio do sexo feminino, sendo a idade média dos participantes 79,01 (DP±7,64) e 83,36 (DP±7,75) anos, respectivamente. Já no G3, a idade média foi de 78,72 (DP±7,16) anos, com um maior número de representantes do sexo masculino (53,19%). A média do escore do WHOQOL-Bref foi 67,58 para o G2, 51 para G3 e 119 para o G1. Quanto aos valores obtidos pelo WHOQOL-Old, a média foi 54,32 para G2, 50,12 para G3 e 104,38 para G1. Calculou-se, também, a soma dos escores, denominada de QV-total, sendo estes 121,9 para o G1, 103,25 para o G2 e 224 para o G3. Ao compararmos entre si os grupos, obtemos os valores de $p < 0,01$ para os escores do WHOQOL-Bref, $p = 0,03$ para WHOQOL-Old e $p < 0,01$ para QV-Total. **Conclusão:** Os resultados mostraram diferença estatisticamente significativa entre todos os grupos. O menor valor foi entre idosos hospitalizados, que relacionaram os baixos escores à falta de autonomia para a realização de atividades diárias dentro da instituição. A maior média foi observada entre os residentes em comunidade e corresponde a, aproximadamente, o dobro da observada em institucionalizados. Estes achados indicam que estar inserido no contexto da comunidade e amparado diretamente por amigos e familiares aumenta a assimilação de uma melhor QV e, por sua vez, a eficácia do cuidado.

Avaliação de custo da risperidona no tratamento da esquizofrenia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em cidade de Pernambuco.

Ray Calazans Silva de Amorim, Maurilúcio Apolinário Filho, José Orlando Sousa da Silva, João José de Oliveira Filho, José Ricardo Soares Gomes

FAINTVISA – Faculdades Integradas de Vitória de Santo Antão

Introdução: A esquizofrenia é conhecida mundialmente por ser uma doença mental crônica com alto grau de prevalência na adolescência e início da fase adulta. Conhecida por diversos sintomas como delírios, alucinações, alterações do pensamento, afetividade, diminuição da motivação e dificuldade de concentração, sintomas que são gerados devido ao aumento da atividade dopaminérgica no Sistema Nervoso Central (SNC). Há várias terapias que auxiliam no tratamento desta doença, destacando-se a utilização de medicamentos antipsicóticos. Os principais medicamentos oferecidos pelo Ministério da Saúde são o Haloperidol e a Clorpromazina, são conhecidos como antipsicóticos típicos, possuem ação farmacológica antagonista em receptores dopaminérgicos (D2), devido a sua ação farmacodinâmica possuem diversos efeitos colaterais como ginecomastia e parkinsonismo farmacológico, além destes há os antipsicóticos atípicos que nas últimas décadas estão sendo mais utilizados porquê possuem menos efeitos colaterais comparados aos antipsicóticos típicos, sua ação é em receptores serotoninérgicos (5-HT_{2A}), o mais utilizado é a Risperidona. **Objetivo:** Avaliar os custos no tratamento da esquizofrenia no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) – Gregório Bernardo no Município de Ipojuca – PE. **Metodologia:** A análise foi efetuada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) – Gregório Bernardo em Ipojuca - PE, o material analisado foi coletado através do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) a partir de relatórios gerados a partir de julho de 2016 à abril de 2017, foi avaliado os custos médio mensal e total do período analisado referente ao uso de Risperidona pelos pacientes que admitidos como portadores de esquizofrenia segundo avaliação da equipe técnica. **Resultados:** A apresentação do medicamento mais utilizada foi o comprimido contendo 2mg de Risperidona, totalizando 5.530 unidades no período. O custo médio mensal foi de R\$ 140,26 totalizando um custo total de R\$ 1.402,64. **Conclusão:** Nos resultados encontrados, os custos que o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) – Gregório Bernardo no Município de Ipojuca – PE teve no período analisado poderia ser reduzido através da reintegração do paciente na sociedade utilizando psicoterapia, terapia ocupacional, e outros procedimentos que visem ajudar o paciente a lidar com mais facilidade as dificuldades do dia a dia. Sendo também de extrema importância o total apoio da família para a adesão ao tratamento, então, a avaliação do perfil do paciente através da equipe multiprofissional com o apoio familiar é de grande relevância para o tratamento medicamentoso e psicossocial, havendo assim uma terapia eficaz e com melhor custo-efetividade.

Avaliação de custo dos usuários que utilizam nicotina no Programa do Tabagismo do Ministério da Saúde em cidade de Pernambuco.

João José de Oliveira Filho, Maurilúcio Apolinário Filho, José Orlando Sousa da Silva, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, José Ricardo Soares Gomes, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva de Amorim

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: O tabagismo conhecido mundialmente por provocar dependência química devido a ação do principal componente do tabaco, a nicotina, que atua no Sistema Nervoso Central (SNC) provocando sensação de bem-estar, também é responsável por desencadear inúmeras doenças devido ao potencial tóxico das mais de 4.000 substâncias prejudiciais a saúde que o tabaco possui, das patologias mais conhecidas está o câncer de pulmão e hipertensão. Há várias terapias que auxiliam no tratamento desta doença como o uso de estratégias que visam fazer o “desmame” do paciente com o tabaco, os medicamentos oferecidos pelo Ministério da Saúde são a bupropiona e a nicotina, sendo a segunda mais utilizada. **Objetivo:** Avaliar o custo na utilização de nicotina no tratamento do tabagismo no Município de Ipojuca – PE e definir estratégias para tornar o tratamento com melhor custo-efetividade. **Metodologia:** O estudo foi realizado na Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) do Município de Ipojuca - PE, os dados foram coletados através do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica (HÓRUS) a partir de dados de dispensações realizadas no ano de 2016 e primeiro trimestre de 2017, foram avaliados os pacientes que estavam inclusos no programa de tratamento do tabagismo que fazem parte do plano de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde através do Componente Estratégico. **Resultados:** Dentre os processos analisados, 21,9% foram pessoas do sexo masculino e 78,1% pessoas do sexo feminino, com idades contidas nas faixas etárias de 23 a 31 anos (15,63%), 32 a 50 anos (46,87%) e 51 a 70 anos (37,5%). Das forma farmacêuticas avaliadas estavam adesivos transdérmicos de nicotina de 21mg, 14mg e 7mg e gomas de mascar de nicotina de 2mg, as primeiras formas farmacêuticas são utilizadas quando o paciente já está sem fumar, a posologia indicada é de doze semanas para as gomas de mascar e de oito a dez semanas para adesivos transdérmicos. O custo médio por paciente no período analisado foi R\$130,86 (cento e trinta reais e oitenta e seis centavos), totalizando um custo de R\$4.187,69 (quatro mil cento e oitenta e sete reais e sessenta e nove centavos), considerando-se que o tempo de tratamento é de aproximadamente seis meses. **Conclusão:** Com estes resultados, observa-se o predomínio de pacientes do sexo feminino utilizando nicotina no tratamento do tabagismo e pessoas na faixa etária de 32 a 50 anos no Município de Ipojuca - PE, é de fundamental importância que os pacientes participem dos grupos de tabagismo formados por equipe multiprofissional, além do acompanhamento farmacoterapêutico, realizando-se avaliações cognitivo-comportamentais para que o paciente conheça sobre o tabagismo e suas consequências, a fim de garantir maior adesão ao tratamento proposto e evitar possíveis recaídas, além de tornar o tratamento com melhor custo-efetividade.

Características médico-sanitárias das demandas judiciais por medicamentos no município de Rio Largo – AL

Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires, Sabrina Joany Felizardo Neves

Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo/Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Introdução: Apesar da criação de vários programas e estratégias, nem sempre a assistência farmacêutica implementada pelo poder público atende às necessidades do paciente, possibilitando sua reivindicação por via judicial. O município de Rio Largo vem sendo obrigado a cumprir mandados judiciais para fornecimento de medicamentos desde 2007. **Objetivos:** Avaliar o perfil das demandas judiciais para fornecimento de medicamentos impetradas contra o município de Rio Largo, quanto as suas características médico-sanitárias. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, com abordagem metodológica quantitativa. A fonte primária de dados foi o processo judicial solicitando medicamento impetrado por cidadão contra o município de Rio Largo durante o período de 2007 a 2014. Para definição e cálculo de variáveis, foram utilizados como referência indicadores de avaliação e monitoramento das demandas judiciais de medicamentos, propostos por Pepe, em 2011: documentos comprobatórios adicionais, além da prescrição; doenças principais informadas que motivaram as ações judiciais; medicamentos judicializados classificados por subgrupo anatômico e terapêutico; fármacos demandados prescritos pelo nome genérico e aqueles que figuram nas listas de medicamentos essenciais vigentes. **Resultados:** Foram encontrados registro de 93 processos judiciais individuais contra o município de Rio Largo, requerendo um total de 160 medicamentos. Em 86 ações (92,5%) foram anexadas outros documentos comprobatórios. O perfil das doenças mais encontradas neste estudo influenciou diretamente o grupo anatômico dos medicamentos mais prevalente, representado pelo grupo do trato alimentar e metabolismo (26,1%). Apenas 34,9% dos medicamentos judicializados foram prescritos pelo nome genérico, 18,1% estavam disponíveis em uma ou mais das listas de medicamentos essenciais vigentes, porém, 83,0% possuíam alternativa terapêutica no SUS. **Conclusão:** Percebe-se que mesmo os municípios de pequeno porte como Rio Largo tem sido alvo de ações judiciais para fornecimento de medicamentos e que se faz necessário maior apoio técnico ao poder judiciário para que possa ser sugerida a avaliação da possibilidade de substituição do fármaco demandado por outro, disponível no SUS, evitando-se o desperdício de recursos públicos.

Características sociodemográficas dos pacientes atendidos em hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia.

Halanna Rocha Ferraz , Romana Santos Gama, Márcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza

UFBA IMS/CAT

Introdução: Os transtornos mentais estão entre as condições crônicas mais prevalentes, podem afetar indivíduos de qualquer classe social, em qualquer fase da vida. O estigma e a discriminação diminuem a qualidade de vida, interferem no desempenho de papéis sociais, impedem a integração social e o acesso ao tratamento, criando um ciclo de desvantagem social. Ao longo dos anos houve mudanças no planejamento de serviços e políticas de saúde objetivando um tratamento mais humanizado e a reintegração desses pacientes para o convívio social. Entender a epidemiologia dos transtornos mentais é essencial para melhor atendimento e planejamento de serviços e políticas voltadas para essa população. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico e a prevalência de diagnósticos em pacientes de um hospital com atendimento psiquiátrico do Sudoeste da Bahia. **Métodos:** Trata-se de estudo tipo corte transversal, retrospectivo, quantitativo, com amostra total de 400 prontuários de pacientes psiquiátricos. O critério de inclusão foi ter sido submetido a pelo menos uma consulta nos últimos seis meses. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMS-CAT/UFBA parecer 1.721.215. **Resultados:** Os pacientes apresentaram uma média de idade de 44 anos, com maioria dos indivíduos do sexo feminino representando 56%. Foi verificado que 68%(272) dos pacientes não possuíam parceiro. Quanto à escolaridade, 61,54%(120) estudaram até o ensino fundamental incompleto, 21%(41) eram analfabetos e apenas 1,5% (6) dos pacientes possuía nível superior. Sobre a situação atual de trabalho 64,6%(146) não trabalhavam. Os transtornos do humor (afetivo) constituíram o distúrbio mais prevalente 30,5%(116), seguido da esquizofrenia com 26,8% (102). Transtornos, relacionados a estresse e retardo mental representaram somados 32,4%(123). **Discussão:** O perfil dessa população de maioria de mulheres é semelhante ao encontrado por Junqueira (2009). A prevalência de pacientes sem companheiro foi maior que a encontrada nos dados da população de São Paulo, de 46,6% e pode estar associada a alto índice de transtornos mentais graves neste estudo, como a esquizofrenia, que pode dificultar a vida conjugal. A baixa escolaridade pode ser reflexo de um sistema educacional ainda não preparado para receber e lidar com as dificuldades encontradas relacionadas com a evolução do aprendizado e convívio social destes indivíduos. A elevada taxa de inativos no mercado de trabalho, corroborada por outros estudos como Silva et al, (1999) pode evidenciar uma possível exclusão desses pacientes do setor produtivo. **Conclusão:** A predominância dessas doenças na fase produtiva dos indivíduos, juntamente com baixo nível de escolaridade afeta a possibilidade de inserção no mercado de trabalho além de limitações para se iniciar uma vida conjugal, impactando em um maior isolamento afetivo e social. **Palavras-chave:** transtorno mental, escolaridade, hospital psiquiátrico

Caracterização das demandas administrativas de usuários para solicitação de medicamentos junto à Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF/ SAFTEC/ SESAB) do Estado da Bahia

Fernanda de Farias Rodrigues , Samantha Abreu de Souza, Thalita Oliveira da Silva, Vanessa Lemos Luz Silva, Daniela Nunes Vitor, Jamille Nayade Mota Alves, Ana Maria Carneiro Brasil, Patrícia Chagas Duarte de Menezes

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Introdução: A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (AF) define a promoção do uso racional de medicamentos como um dos eixos estratégicos, e reforça a necessidade de seleção de medicamentos eficazes e seguros, considerando-se as evidências científicas disponíveis. Para o desenvolvimento da AF, os elencos de medicamentos são definidos em cada componente, através do Ministério da Saúde (MS), orientado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. A Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), por meio da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), vem desenvolvendo suas ações, observando-se as diretrizes estabelecidas pelo MS, para disponibilizar à população baiana os medicamentos previstos nos elencos vigentes. No entanto, observa-se demanda expressiva de solicitações de medicamentos não incorporados no SUS, realizadas por usuários para atendimentos em caráter especial, que são avaliadas pelo Centro de Informações Sobre Medicamentos da Bahia (CIMBAHIA/DASF). **Objetivo:** Caracterizar as solicitações de medicamentos realizadas por usuários pela via administrativa junto à SESAB entre março/2016 e fevereiro/2017. **Métodos:** Foram analisados os processos administrativos, demandados por usuários junto à DASF/ SAFTEC/ SESAB, para solicitação de medicamentos entre março/2016 e fevereiro/2017. As informações foram obtidas a partir dos dados registrados nos instrumentos de trabalho do CIMBAHIA, coordenação responsável pela avaliação dessas solicitações na diretoria. **Resultados:** Observou-se um elevado número de solicitações de medicamentos por usuários pela via administrativa, totalizando 544 processos. Desse total, 18% foram deferidos, 81% foram indeferidos e 1% teve outros encaminhamentos. Os processos deferidos foram aqueles que cumpriram os critérios definidos para atendimento ou que já receberam a recomendação da CONITEC para incorporação no SUS. Os processos que foram indeferidos correspondiam a solicitações de medicamentos não incorporados nos elencos do SUS e as patologias descritas apresentavam alternativas terapêuticas; medicamentos com Relatório de Recomendação de não incorporação ou sem evidências de eficácia e segurança para as patologias descritas nos processos, embora contemplados para outras patologias avaliadas pela CONITEC; ou medicamentos oncológicos, que apresentavam fluxo específico para o seu fornecimento. **Conclusão:** O elevado número de solicitações de medicamentos por usuários, pela via administrativa, demonstra a relevância na divulgação junto aos prescritores quanto aos elencos de medicamentos disponibilizados no SUS, bem como os protocolos existentes. Nesse sentido, o CIMBAHIA vem buscando atualizar os fluxos de trabalho e estabelecer critérios para atendimento dessas demandas, considerando-se as particularidades de cada usuário.

Caracterização do perfil de utilização de medicamentos num grupo de idosos coberto por uma unidade de saúde da família do DS Cabula-Beirú, no Município de Salvador-BA, Brasil.

Mariana Bezerra Tavares, Michele Rios Gonçalves, Patrícia Sodr  Araújo, Carlos Magno Ramos de Carvalho Júnior, Gilmar Antonio Teles de Carvalho Júnior

Universidade do Estado da Bahia

Introdu o: Trabalhos relacionados a temática dos idosos tem demonstrado a relevância do tema (SILVA et al., 2009). Práticas de risco no uso de medicamentos entre idosos, somada a não adesão ao tratamento farmacológico, às rea o es adversas e etc, contribuem para a morbidade e mortalidade relacionada ao uso de medicamentos nessa popula o (SANTOS et al., 2013). No entanto, estudos que apresentem o perfil de saúde entre idosos especificamente na Bahia não foram encontrados. **Objetivo:** Com isso, o objetivo deste estudo   caracterizar o perfil de utiliza o de medicamentos num grupo de idosos coberto por uma unidade de saúde da família do Distrito Sanitário Cabula-Beir , no município de Salvador-BA, Brasil. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com idosos cobertos por uma USF de Salvador, BA, realizado entre novembro de 2015 a abril de 2016. A popula o do estudo considerou os 643 idosos cobertos pela USF. Os dados foram coletados em formulários semiestruturados com questões destinadas às práticas terapêuticas dessa popula o. Os dados totalizados foram sumarizados para análise descritiva no software Excel  e receberam análise estatística. Os princípios ativos presentes nos medicamentos usados foram agrupados de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System (ATC). A pesquisa foi aprovada pelo CEP-UNEB. **Resultados:** Entrevistaram-se 288 indivíduos (44,7%). Cerca de 90% dos medicamentos utilizados foram prescritos e o acesso a estes referido pelos entrevistados indicou que 45,14% buscam seus medicamentos em drogarias, 37,85% conseguem pelo SUS e 7,29% adquirem pela Farmácia Popular. As doenças mais prevalentes na popula o idosa foram HAS (67,71%); dislipidemia (42,01%); artrite/artrose ou reumatismo (38,19%) e diabetes (30,21%). Em geral, 51% dos idosos têm autopercep o de saúde regular. Cerca de 41% automedicam-se. Os medicamentos do sistema cardiovascular foram os mais utilizados (54%). A Losartana (9,7%) foi o medicamento mais utilizado, dado compatível com protocolos e diretrizes que recomendam-na como medicamento de primeira escolha para o tratamento de HAS. A Sinvastatina (7,8%) e Metformina (7,1%) tiveram alto consumo, o que pode relacionar-se com o encontrado quanto às doenças mais prevalentes na popula o. **Conclusão:** No estudo observou-se que o perfil de utiliza o de medicamentos no grupo da pesquisa foi semelhante a outros estudos de utiliza o de medicamentos no Brasil. No geral, a popula o foi mais acometida por HAS, DM e Dislipidemia, o que relaciona-se com o alto consumo por medicamentos dos sistemas cardiovascular, digestivo/metabolismo e nervoso. Logo há um desafio para as políticas públicas propor medidas que visem a promo o da saúde e o uso racional de medicamentos nessa popula o.

Caracterização do perfil sócio-demográfico e clínico de idosos cobertos por uma Unidade de Saúde da Família (USF) do DS Cabula-Beirú no município de Salvador-BA, Brasil.

Patricia Sodré Araújo, Michele Rios Gonçalves

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: Os idosos apresentam características morfofisiológicas, psicológicas e socioeconômicas diferenciadas de outros indivíduos¹. Percentuais significativos de idosos são acometidos por várias doenças simultaneamente, como a hipertensão arterial, diabetes mellitus, as doenças cardiovasculares e as osteoarticulares, fato que ocasiona no uso de vários medicamentos^{1, 2}. A hipertensão arterial sistêmica tem alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública³. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sócio-demográfico e clínico de idosos cobertos por uma unidade de saúde da família (USF) do Distrito Sanitário Cabula-Beirú no município de Salvador-BA, Brasil. **Metodologia:** Estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal realizado entre novembro de 2015 a abril de 2016, tendo como amostra a população de idosos atendidos na USF de Pernambuezinho, localizada no DS Cabula-Beirú. Considerou-se idoso como pessoas com 60 anos ou mais, de acordo com o art. 2º da Lei nº 8.842/94 (BRASIL, 1994). No presente período do levantamento, apresentava 643 idosos cadastrados, realizado a entrevista com 288 idosos através de questionário semi-estruturado. Os dados totalizados foram sumarizados para análise descritiva no software Excel® e receberam análise estatística apropriada. Pesquisa foi aprovada pelo CEP-UNEB. **Resultados:** A pesquisa apresentou 69,44% pessoas do sexo feminino e 30,56% do sexo masculino, confirmando a tendência de estudos, com o predomínio de mulheres na população idosa^{4,5}. Os negros (34,03%) e pardos (49,65%) constituíram uma grande parcela na pesquisa, sendo uma população de baixa renda, em que 84,72% recebem até dois salários mínimos, com 70,83% da classe D-E, 58,68% aposentados. A maioria dos idosos (72,22%) declarou não consumir bebida alcoólica, 5,21% se declararam fumantes, 40,63% ex-fumantes. As doenças mais prevalentes entre os entrevistados foi hipertensão (67,71%), diabetes mellitus (30,21%) e dislipidemias (42,01%). Destacando-se na pesquisa a hipertensão arterial sistêmica com 67,71%, resultado semelhante ao encontrado em outras pesquisas realizadas na atenção básica^{9 10}. **Conclusões:** No geral a população estudada caracterizou-se pelo maior número de mulheres, maioria de idosos que se declararam pardos e negros, de baixa renda, com maior parte de aposentados e pensionistas da classe D-E. As doenças mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemias e doenças cardiovasculares, confirmando a tendência de estudos anteriores. Sobre os fatores de risco relacionados às principais doenças identificou-se baixo consumo de bebida alcoólica e cigarro, com elevado número de ex-fumantes. É relevante a implantação de ações que promovam melhoria da qualidade de vida para esses idosos.

Carcinoma hepatocelular: epidemiologia e barreiras de acesso no Brasil – uma análise de mundo real via datasus

Daniel Ferraz de Campos, Jéssica Rigolon, André Ballalai Ferraz, Flávia Sauer Tobaruella, Bárbara Oliveira

Quintilesims, São Paulo, SP, Brazil; 2Bayer, São Paulo, SP, Brazil

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é o quinto tipo de câncer mais comum em homens e o sétimo em mulheres no mundo. É um tumor agressivo e gera altos índices de mortalidade após o início dos sintomas, sendo a terceira maior causa de morte por câncer no mundo. Os principais fatores de risco para CHC são infecções pelos vírus das hepatites B (HBV) e C (HCV), cirrose relacionada ao consumo excessivo de álcool e esteatose hepática não alcoólica (NAFDL – do inglês Non-alcoholic fatty liver disease). Por ser uma doença silenciosa, assim como seus fatores de risco, o diagnóstico de CHC é tardio e, conseqüentemente, o tratamento é limitado e ineficaz. **Objetivos:** Identificar o número de pacientes diagnosticados com CHC e tratados pelo SUS nos últimos anos e entender a dinâmica da doença no Brasil em relação ao estágio em que o diagnóstico é realizado e as barreiras de acesso ao diagnóstico e tratamento. Também foi avaliada a relação do CHC com as doenças de base como hepatites virais e cirrose na população brasileira. **Metodologia:** Coleta de dados reais de CHC no Brasil, provenientes das bases de dado do Sistema Único de Saúde (DataSUS) brasileiro. O sistema do DataSUS conta com uma base de dados sobre procedimentos ambulatoriais (SIA) e uma hospitalar (SIH), que não possuem ligações estabelecidas entre si. Para garantir uma captação mais abrangente e precisa de dados, foi desenvolvida uma metodologia de link entre essas bases, baseada em informações demográficas dos pacientes (CEP, sexo, data de nascimento, entre outros). Para as análises também foram utilizadas as bases do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde (CNES), ambas do DataSUS. **Resultados:** No SUS foram diagnosticados 26.171 casos de CHC entre os anos de 2011 e 2015. Dos 9.028 pacientes diagnosticados com CHC entre julho de 2015 e junho de 2016, 76,1% não havia sido diagnosticado previamente com doenças de base. Outros 15,8% tiveram diagnóstico prévio de hepatites virais, levando em média 33 meses até o diagnóstico de CHC e 4,2% foram diagnosticados com cirrose em média 17 meses antes do diagnóstico de CHC. Os 3,9% restantes já haviam sido diagnosticados com hepatite viral e cirrose antes da descoberta do tumor. Dos pacientes diagnosticados com CHC, aproximadamente 70% se encontram em fase avançada, quando as opções de tratamentos são limitadas ou até mesmo restritas a cuidados paliativos. **Conclusão:** A grande proporção de pacientes diagnosticados com CHC sem antes ter o diagnóstico das doenças de base é reflexo da característica silenciosa da doença, além da deficiência no acompanhamento e rastreamento de grupos de risco e acesso precário ao diagnóstico. Atualmente, o tratamento curativo de CHC só é possível em seus estágios iniciais, o que faz da prevenção e do diagnóstico precoce as melhores ferramentas da sociedade no combate à doença.

Descrição das fontes financiadoras de gpc com distintas qualidades metodológicas.

Franciele Cordeiro Gabriel, Renata de Oliveira Valentim, Caroline de Godoi Rezende Costa, Sheila Kalb Wainberg, Nathália Celini Leite Santos, Nicolina Silvana Romano Lieber, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro

Universidade de São Paulo

Introdução: Os guias de prática clínica (GPC) de boa qualidade, fundamentados nas melhores evidências clínicas disponíveis, são essenciais para auxiliar os profissionais de saúde na tomada de decisão clínica para o tratamento das doenças. Objetivo Descrever a qualidade metodológica dos GPC e seus financiamentos. Método Procedeu-se busca sistemática no Medline, Embase e Cochrane e em 12 bases específicas de GPC para obtenção de documentos com recomendações para o tratamento farmacológico de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em adultos em atenção primária, publicados em inglês, português, espanhol; e disponíveis em versões atualizadas. Excluíram-se os publicados antes de 2011 e que possuíam recomendações para populações específicas. Para a avaliação da qualidade metodológica dos GPC, empregou-se o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II). Todas as etapas foram realizadas de forma independente por, no mínimo, dois avaliadores, sendo as discrepâncias em qualquer estágio resolvidas por meio de consenso entre estes. Classificaram-se GPC de qualidade alta aqueles que obtiveram nota maior a 60% no domínio 3 do AGREE II, que avalia o rigor do desenvolvimento; de qualidade moderada os que obtiveram notas maiores ou iguais a 30% e menores ou iguais a 60%; e de qualidade baixa, os com notas menores a 30%. **Resultados** Avaliaram-se 178 GPC: 39% apresentaram moderada qualidade, 31% alta qualidade; 30% baixa qualidade. Obtiveram financiamentos, 89% (49/55) dos GPC de alta qualidade, 53% de moderada qualidade (37/70) e apenas 32% (17/53) de baixa qualidade. A ausência da informação se houve financiamento ocorreu em 58% (31/53) dos GPC de baixa qualidade, 37%(26/70) nos de qualidade moderada e 5% (3/55) nos de alta qualidade. Em relação aos GPC de alta qualidade que receberam financiamento, pode-se constatar que 24% (12/49) receberam financiamento do governo, 20% (10/49) de sociedades profissionais e 6% (3/49) da indústria. Verificou-se, analisando os GPC de moderada qualidade, nos quais havia declaração de financiamento, que 27% (10/37) foram financiados por sociedades profissionais, 19% (7/37) pelo governo, 16%(6/37) por Universidades e 8% (3/37) pela indústria 8% (3/37). Adicionalmente, dos GPC de baixa qualidade que possuíam informação sobre o órgão financiador, 53% (9/17) foram financiado por sociedades profissionais, 18% (3/17) pela indústria e 12% (2/17) pelo governo. **Conclusão** A maioria dos GPC de alta qualidade foi financiado, sendo as principais fontes os órgãos governamentais e as sociedades profissionais. Todos os GPC financiados pelas Universidades apresentaram qualidade moderada. Para a maioria dos considerados de baixa não foi informado se ocorreu financiamento, sabendo-se que, a partir dos dados obtidos por aqueles que declararam financiamento, as sociedades profissionais foram o principal financiador.

Determinação do perfil quantitativo de utilização de benzodiazepínicos

Priscila Lima de Araujo Scalercio, Yohanna Ramires, Luana Lenzi, Roberto Pontarolo

Grupo Técnico de Auditores em Saúde da Unimed Curitiba e Universidade Federal do Paraná

Introdução: Benzodiazepínicos são medicamentos depressores do sistema nervoso central. Amplamente conhecidos pelos seus efeitos ansiolíticos e hipnóticos, úteis no tratamento de distúrbios neurológicos e psiquiátricos específicos. Em virtude do desenvolvimento de efeitos adversos de curto e longo prazo, recomenda-se o seu uso por um período de tempo limitado. A relação entre o tempo de uso e o agravamento de efeitos adversos está bem documentado na literatura. Usos superiores a quatro semanas já são associados a uma maior possibilidade de desenvolvimento de tolerância e dependência. Entretanto, a despeito dessas recomendações medicamentos benzodiazepínicos continuam a figurar entre os medicamentos mais consumidos do mundo, com dados referentes a um consumo excessivo e alarmante. **Objetivos:** Desse modo, o objetivo desse resumo é relatar o perfil quantitativo de utilização de benzodiazepínicos dentro da perspectiva da Assistência Farmacêutica do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** Através de dados secundários extraídos do sistema de abastecimento municipal de uma cidade de médio porte do estado do Paraná, foi quantificada a utilização dos medicamentos clonazepam e diazepam através do método de Classificação Anatômica, Terapêutica e Química de Dose Diária Definida (ATC/DDD). Método que reflete uma unidade de medida internacional, que permite estabelecer uma estimativa de consumo e realizar comparações interinstitucionais. **Resultados:** Em termos de números absolutos, foram dispensadas mais de 722.784 unidades de clonazepam e 272.160 unidades de diazepam. Referente a população atendida pela assistência farmacêutica municipal, obteve-se 19,6 DDD para medicamentos a base de clonazepam e 26,4 DDD para os medicamentos a base de diazepam. Estimativas de consumo semelhantes ao encontrado nesse município foram demonstradas de modo alarmante em trabalhos no Brasil e no mundo, sugerindo um consumo excessivo nessas populações. **Conclusões:** A comparação entre perfil quantitativo de utilização de benzodiazepínicos obtido nesse município com outros estudos mostrou um consumo elevado dessa classe de medicamento. Além de demonstrar que a utilização racional de benzodiazepínicos é um desafio em realidades com diferentes níveis sócio econômicos e com diferentes níveis de assistência à saúde.

Educação em saúde na terapia com insulina: relato de experiência

Luana da Cruz de Oliveira , Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Daniela da Silva Borges, Ana Mércia Silva Mascarenhas

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM), distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia, pode estar associado a complicações em vários órgãos. A educação em saúde tem se mostrado muito eficiente no auxílio para prevenção e tratamento de doenças crônicas, sendo reconhecida pelo seu potencial na promoção do autocuidado. No DM a educação em saúde visa o alcance do controle metabólico e prevenção das comorbidades. **Objetivo:** Relatar a experiência de atividades de educação em saúde na terapia com insulina no DM. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de um plano de trabalho extensionista do Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica, realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) em Feira de Santana-BA, direcionado a equipes de saúde da família e aos usuários, no período de maio de 2016 a abril de 2017. **Resultados:** Foi realizada uma palestra sobre uso e acondicionamento da insulina e cuidados com os pés dos pacientes com DM como uma atividade da Ação Hiperdia promovida pela USF, tendo como público 50 usuários, onde foram distribuídos materiais impressos abordando as temáticas citadas. Após a palestra os principais relatos dos ouvintes foram relacionados ao desconhecimento sobre o armazenamento da insulina, validade da mesma após aberta, higienização e rodízio dos locais de aplicação e o desconhecimento de algumas informações adequadas para o cuidado com os pés. Também foram feitas vinte visitas domiciliares com o acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde. Nesse momento, os pacientes foram orientados quanto a importância da adesão à terapêutica e sobre uso e acondicionamento da insulina, com o apoio da cartilha “Convivendo com o diabetes: guia prático” desenvolvida pela bolsista. No domicílio também foram disponibilizados instrumentos que facilitam a adesão ao tratamento como quadro posológico individual e ficha de anotação das medidas de glicemia. Visando qualificar o cuidado, foram promovidas capacitações dos profissionais que dispensam a insulina em três USF da área de abrangência , tendo a participação de oito profissionais (enfermeiras e técnicos de enfermagem). **Conclusão.** As atividades de educação em saúde indicaram que a dispensação de insulina é realizada sem as orientações adequadas aos pacientes, havendo também carência de informações essenciais para o sucesso da terapia do DM. Dessa forma, as atividades de educação em saúde contribuíram para ampliar os conhecimentos dos pacientes e profissionais. Frisa-se a necessidade do trabalho do farmacêutico nas USF, já que os mesmos ainda não integram a equipe de saúde e podem contribuir efetivamente para a promoção do uso racional de medicamentos a esses pacientes.

Estruturação de uma coordenação de avaliação de tecnologia em saúde em uma secretaria estadual de saúde

Diana Soares da Paixão Ferreira , Manuela Oliveira Santos, Eleodora Lopes de Jesus, Yumi Kumano Wakabayashi, Mônica Maria Garrido Nery, Florice de Jesus Pinheiro, Márcia Ferreira de Araújo, Rodolfo Santos Ribeira

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: O interesse por estudos na área de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) vem crescendo devido à sua importância no adequado direcionamento das políticas no que se refere à incorporação de novas tecnologias na atenção à saúde. A incorporação de tecnologias responde por cerca de um terço do aumento dos gastos com saúde no mundo, comprometendo a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), a Diretoria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (DITEC) atua na área de desenvolvimento de base científica, tecnológica e de inovação em saúde. A Coordenação de Avaliação de Tecnologia em Saúde (COATS) foi criada em abril de 2016, vinculada à DITEC, com o objetivo de institucionalizar o uso dos métodos de ATS na tomada de decisão no âmbito estadual do SUS e como missão subsidiar a tomada de decisão sobre incorporação, alteração ou exclusão de tecnologias em saúde e difundir o uso da ATS no âmbito do SUS/Ba. **Objetivo:** Relatar a experiência da estruturação de uma coordenação de avaliação de tecnologia em uma secretaria estadual de saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência acerca da estruturação da COATS, com foco nos resultados obtidos no período de um ano de implantação do serviço. Os dados primários referem-se ao período compreendido entre abril de 2016 e abril 2017 e foram coletados a partir da análise documental dos relatórios de gestão e de atividade da equipe técnica, do banco de dados do Sistema Integrado de Material, Patrimônio e Serviços (SIMPAS) e outros documentos produzidos no setor. **Resultados:** Nesse período, a COATS acumulou resultados relevantes: construção de documentos norteadores como fluxo de incorporação de tecnologias em saúde no SUS estadual, formulário de solicitação de descritivos de novas tecnologias pelas unidades da rede da SESAB e procedimentos operacionais padrão para elaboração de descritivos; elaboração da minuta da portaria da Comissão Estadual de ATS; condução de Grupo de Trabalho de Padronização de Descritivos de Medicamentos para o SIMPAS; elaboração/revisão de cerca de 209 descritivos; atendimento de aproximadamente 31 fornecedores de tecnologias em saúde, elaboração de 03 notas técnicas e 05 informes técnicos. **Conclusão:** Considerando que até abril de 2016 inexistia na SESAB uma coordenação de ATS, a criação da COATS representou um avanço na disseminação da cultura, consolidação e institucionalização da metodologia de ATS no Estado da Bahia. A partir dos resultados apresentados, conclui-se que a centralização das ações de ATS na COATS favorece o acompanhamento, avaliação e monitoramento de seus impactos e resultados.

Execução da contrapartida estadual do componente básico da assistência farmacêutica no Estado da Bahia no período de 2010 a 2016

Iuri Mira

Faculdade Dom Pedro II

Introdução: A Portaria GM nº 1555/2013, assim como tantas outras que a antecederam estabelece critérios de rateio dos recursos destinados ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) nas três esferas de governo, bem como as normas de fiscalização, avaliação e controle deste. Os Estados devem aplicar, anualmente, no mínimo R\$ 2,36/habitante por ano na aquisição de medicamentos do CBAF e insumos para pacientes insulino-dependentes, conforme elenco anexo à Portaria GM nº 1555/2013. Os recursos financeiros disponíveis para a aquisição de medicamentos para atenção básica, com grande impacto no orçamento da Saúde, observados até o ano de 2009, não se mantiveram nos anos que se seguiram. **Objetivo:** O presente trabalho tem o objetivo de realizar levantamento da execução contrapartida estadual do CBAF, no período de 2010 a 2016, no Estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva, exploratória e retrospectiva dos gastos executados com medicamentos e insumos do CBAF utilizando base de dados secundários. Para levantamento do montante a ser executado anualmente foram consideradas as populações que tratam a Portaria GM nº 1555/2013 e Portaria GM nº 4217/2010. O montante executado a cada ano no CBAF foi obtido através de relatórios financeiros emitidos pelo Portal da Transparência (<http://www.portaldatransparencia.gov.br>). Os dados foram tabulados no software Excel, que gerou gráficos, base para as análises e conclusões do presente trabalho. **Resultados:** No ano de 2010 a execução de contrapartida estadual do CBAF foi de apenas 23%. Em 2011 foi executado 35%. No ano de 2012 o percentual executado aumentou para 42%, seguido de 54% em 2013. Em 2014 voltou a ser reduzido, apresentando 44% de execução, chegando a 36% em 2015. Em 2016 voltou a aumentar apresentando 86% do valor mínimo devido. Os dados levantados exibem que em nenhum dos anos pesquisados houve cumprimento total da contrapartida estadual do CBAF no Estado da Bahia, ou seja, o Estado não vem executando os valores mínimos que o compete. **Discussão:** Problemas com o financiamento de medicamentos do CBAF já foram evidenciados em trabalhos anteriores, como Santos e colaboradores (2015) em estudo que analisou o gasto público com o CBAF em Jaboatão dos Guararapes – PE, sinalizando que os gastos com medicamentos são influenciados por diversos fatores, como particularidades do município, taxa de inflação e políticas de desenvolvimento do setor farmacológico no país, cabendo inserir-los na discussão sobre o financiamento e sustentabilidade do CBAF a nível regional e ou nacional. **Conclusão:** Evidencia-se assim a necessidade de maior engajamento dos gestores estaduais no cumprimento desta obrigação legal e mostra-se imperativa maior presença dos órgãos fiscalizadores quanto a esta execução.

Impacto da lei complementar 126/2006 nos resultados dos processos de aquisição de medicamentos e material médico-hospitalar do município de Recife

Karina Moura Boaviagem , Fitz Tenório, Cecília Leal, Ana Karla da Silva

Secretaria de Saúde do Recife

Introdução: A Lei Complementar 123/2006 (LC 126/06) estabelece normas gerais relativas ao tratamento diferenciado e favorecido às microempresas e empresas de pequeno porte (ME-EPP) no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, especialmente no que se refere, dentre outros, quanto à preferência nas aquisições de bens e serviços pelos Poderes Públicos. Cita que estes poderão realizar processo licitatório destinado exclusivamente à participação de ME-EPP nas contratações cujo valor seja de até R\$ 80.000,00 e passa a ser obrigatória a aplicação de cota reservada para bens de natureza divisível, no limite de até 25% do objeto licitado. No contexto da Assistência Farmacêutica do Recife, a aquisição pública de medicamentos e materiais médico-hospitalares (MMH) para atendimento às necessidades da rede municipal de saúde tem seguido estas recomendações. Objetivo Analisar os resultados dos processos licitatórios para aquisição de medicamentos e MMH no que concerne às cotas reservadas e exclusivas às ME-EPP. Método Estudo retrospectivo dos processos licitatórios para aquisição de medicamentos e MMH no período de dezembro de 2016 a abril de 2017, utilizando os termos de homologação e planilhas de Excel. **Resultados** Foram analisados 07 processos licitatórios, sendo 05 para aquisição de medicamentos e 02 para MMH. Para medicamentos, os resultados foram: total de itens analisados - 244; total de itens de ampla concorrência - 83; total de itens de cota reservada - 83; total de itens de cota exclusiva: 78. Percentual de itens com êxito: 67,5% - ampla concorrência; 65,01% - cota reservada; 21,8% - cota exclusiva; Percentual de itens fracassados: 28,9% - ampla concorrência; 20,5% - cota reservada; 48,7% - cota exclusiva; Percentual de itens desertos: 3,6% - ampla concorrência; 14,4% - cota reservada; 29,5% - cota exclusiva. Para MMH, os resultados foram: total de itens analisados - 56; total de itens ampla concorrência - 11; total de itens cota reservada - 11; total de itens cota exclusiva: 34. Percentual de itens com êxito: 78,6% - ampla concorrência; 78,6% - cota reservada; 45,3% - cota exclusiva; Percentual de itens fracassados: 21,4% - ampla concorrência; 14,3% - cota reservada; 41,3% - cota exclusiva; Percentual de itens desertos: 0% - ampla concorrência; 7,14% - cota reservada; 13,3% - cota exclusiva. Assim, tanto para os processos de medicamentos como de MMH, os itens analisados das cotas reservadas e exclusivas às ME-EPP tiveram altos índices percentuais de fracasso e deserção quando comparados aos da ampla concorrência. **Conclusão** Vê-se que o cumprimento da LC 126/06 tem impactos negativos na aquisição de produtos farmacêuticos. Estes transtornos podem ter como consequência a necessidade de compras emergenciais a preços não vantajosos para administração pública, além de prejuízos ao abastecimento e distribuição de medicamentos e MMH à rede municipal de saúde.

Implantação do acolhimento em uma unidade de saúde da família (usf) do município de Jaboatão dos Guararapes - pe e suas contribuições com a assistência farmacêutica

Manoel Marcelino de Lima Filho, Natália Oliveira de Freitas, Roberta Rayssa Magalhães da Silva, Larysa Neves

Prefeitura do Jaboatão dos Guararapes-PE

A prática do acolhimento visa reorientar a atenção básica, assim sendo fundamental para reorganização da assistência em demais serviços de saúde, como a assistência farmacêutica. O processo de acolhimento possibilita a construção de uma relação usuário- instituição de confiança, ao fornecer aos profissionais e a população uma relação mútua de compreensão. Instalar o Acolhimento em uma USF do município do Jaboatão dos Guararapes-PE e demonstrar suas contribuições para a Assistência Farmacêutica. Foi realizado a instalação do Acolhimento na USF José Coelho Pereira que fica situada na Regional II de Saúde do município do Jaboatão dos Guararapes. A partir de reuniões com todos os profissionais da USF (Médico, Enfermeira, Cirurgião-Dentista, Agentes Comunitários de Saúde-ACS e técnicos) e os residentes (Farmacêutico e Enfermeira) foi pensado a mudança de processo de trabalho para inserção do acolhimento. Foram utilizados livro de registro do acolhimento e ficha de atendimento individual padrão do SUS. Este trabalho foi realizado entre julho – setembro/2016. Foram realizadas reunião de sensibilização dos profissionais da USF José Coelho Pereira e seus usuários. Por ser uma mudança de processo de trabalho, foi elaborada uma nova agenda. O Acolhimento foi instalado para ser feita a triagem dos usuários de 07:00 às 08:00 hs da manhã com os ACS's e a partir das 08:00 hs escuta qualificada com um profissional de ensino superior. No período do estudo, foram acolhidos 566 usuários, destes 398 mulheres e 151 homens. Na triagem, as demandas necessitadas pelos usuários foram 466 marcações de consultas, 63 encaminhamentos para especialistas, 28 transcrições de receitas e 18 intercorrências no dia. Na escuta qualificada com um profissional de ensino superior, as intervenções necessários para as demandas dos usuários foram 411 retornos para consulta agendada, 11 retornos para cuidado continuado/ programado, 70 altas do episódio, 80 encaminhamentos para serviço especializado e 1 encaminhamento para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O acolhimento proporcionou que mais usuários usassem os serviços da USF por se sentir acolhido, agilidade de consultas e outros serviços, possibilitando o acompanhamento de mais usuários com algum tipo de patologia crônica ou não, assim foi observado um aumento da adesão ao tratamento e dispensação de medicamentos. A instalação do acolhimento deve muitos benefícios para os usuários e também para os profissionais na USF. A agilidade para conseguir consultas na unidade possibilitou mais intervenções e acompanhamentos, com isto, fornecer ao paciente a terapia medicamentosa necessária. Estes resultados levam a uma maior facilidade de acesso do usuário ao medicamento e assim fortalecimento da Assistência Farmacêutica.

Importância da implantação do hórus na assistência farmacêutica de um município do Estado de Pernambuco

Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, Josiane Vieira dos Santos, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva de Amorim, José Orlando Sousa da Silva

Prefeitura Municipal de Ipojuca

Introdução: Os constantes avanços tecnológicos trazem consigo importantes mudanças na esfera gerencial, interferindo positivamente na agilidade, eficácia e eficiência dos produtos e serviços prestados, principalmente na gestão pública. Nesse contexto, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica HÓRUS do Ministério da Saúde se apresenta como ferramenta essencial para a melhoria da qualidade, tendo como objetivo qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica nas três esferas do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: municipal, estadual e federal. **Objetivo:** Mostrar a importância e avanços da implantação do sistema HÓRUS na assistência farmacêutica no Município de Ipojuca - PE. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, através de observações in loco, e coleta de informações no Sistema HÓRUS que evidenciam a estratégia da implantação do sistema como importante ferramenta de gestão. **Resultados:** Os resultados mostraram os impactos positivos após a implantação do sistema quanto a possibilidade de rastreamento de medicamentos; transparência nas atividades realizadas; agendamento de dispensações; acesso às informações de consumo médio mensal, demanda de atendimento e origem das prescrições. O processo de implantação possibilitou ainda algumas melhorias na estrutura física das farmácias através da aquisição de equipamentos; maior fluxo de comunicação entre os diferentes pontos de apoio a rede municipal; promoção do uso racional dos medicamentos; aproximação da equipe profissional com os usuários; conhecimento do estado de saúde da população; maior segurança no acesso e utilização do medicamento; e racionalização do tempo de trabalho. **Conclusão:** A implantação do sistema HÓRUS trouxe inúmeros impactos positivos tanto para os usuários e profissionais de saúde, como para os gestores. No entanto, faz-se necessário pontuar aspectos que ainda precisam ser melhorados, como a disponibilidade de uma plataforma menos dependente de servidor de internet; a disponibilização de ferramentas que facilitem e otimizem a operação logística, facilitando a execução de inventários, coleta de dados através de filtros específicos na geração de relatórios de consumo, centros de custo, saídas por departamento e também a utilização do sistema no serviço de farmácia hospitalar e interface com outros sistemas de informações de usuários. **Palavras-Chave:** Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS, Gestão da assistência farmacêutica, Assistência Farmacêutica.

Influência da complexidade da farmacoterapia na qualidade de vida de idosos institucionalizados na cidade de Curitiba-PR

Yohanna Ramires, Helena Hiemisch Lobo Borba, Vinícius Lins Ferreira, Fernando Miguel de Souza, Benilda Luiza Klingelfus, Kaira de Oliveira, Priscila Del Pilar Arriagada Gajardo, Roberto Pontarolo

Grupo Técnico de Auditores em Saúde da Unimed Curitiba e Universidade Federal do Paraná

Introdução: Sendo o envelhecimento populacional uma realidade mundial, o número de idosos portadores de doenças crônico-degenerativas cresce exponencialmente elevando concomitantemente o número de medicações e a complexidade da farmacoterapia (CF), um dos principais obstáculos para adesão ao tratamento. A qualidade de vida (QV) tem sido reconhecida como um dos objetivos centrais do atendimento em saúde, a crescente preocupação relacionada à esta temática vem de um movimento no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que controle de sintomas, diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida. **Objetivo:** Com o intuito de proporcionar um envelhecimento digno e com qualidade, o estudo tem por objetivo analisar se a complexidade da farmacoterapia exerce influência na percepção de QV de idosos institucionalizados na cidade de Curitiba-PR. **Método:** Realizou-se pesquisa descritiva, transversal, utilizando o Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT) e o WHOQOL-Bref em conjunto com o WHOQOL-Old para avaliação da complexidade farmacológica e qualidade de vida, respectivamente. A influência das seções do ICFT sobre a QV foi avaliada através de correlação de Pearson. Aplicaram-se os instrumentos mediante entrevista face-a-face com 94 participantes em agosto de 2016. As análises estatísticas foram realizadas com o software Statistica®, versão 10. **Resultados:** A amostra foi composta por 81,91% de mulheres, sendo a idade média dos participantes 83,36 anos (DP \pm 7,75). O tempo mediano de institucionalização foi três anos (intervalo interquartil: 2-6; Mín-Máx: 1-36). O escore médio obtido com a aplicação do ICFT foi 35,94 (DP \pm 18,31), com o WHOQOL-bref 67,58 (DP \pm 13,77) e com o WHOLQOL-Old 54,31 (DP \pm 12,02). Todas as seções do ICFT, sendo elas a seção A - informações quanto às dosagens ($r = -0,8842$; $p < 0,01$); a seção B - frequência de doses ($r = -0,8989$; $p < 0,01$) e a seção C - informações adicionais ($r = -0,6205$; $p < 0,01$), apresentaram grau de correlação negativa forte, assim como ICFT total ($r = 0,9237$; $p < 0,01$), com os escores de QV, explicitando que as variáveis movem-se em direções opostas. **Conclusão:** A prescrição de medicamentos para idosos impacta diretamente sobre sua QV. O número de medicamentos tem grande influência sobre a CF e, conseqüentemente, sobre a QV, mas não pode ser considerado o único fator. A seção B, correspondente à frequência de doses, possui um coeficiente de correlação negativo superior ao obtido pela seção A, que inclui o número de medicamentos e formas farmacêuticas. Idosos exigem maior concentração de esforços, envolvendo o paciente, cuidadores e profissionais no que diz respeito à revisão periódica da terapêutica, afim de simplificar regimes e utilizar de forma segura e eficiente os medicamentos em geriatria.

Instrumento para a tomada de decisão no planejamento da assistência farmacêutica para a redução da morbimortalidade cardiovascular no Brasil

Maurílio de Souza Cazarim, Olívia Wu, Altacílio Aparecido Nunes, Rodrigo de Souza Reis, Domingos Alves, Leonardo Régis Leira Pereira

Universidade de São Paulo

Introdução: Devido à baixa taxa de controle satisfatório da pressão arterial, a hipertensão arterial sistêmica (HAS) tem sido associada a 9,4 milhões de mortes por doenças cardiovasculares em todo o mundo. No Brasil, doenças cardiovasculares são as principais causas de morte e chegam a custar um bilhão e meio anualmente para o Sistema Único de Saúde (SUS). O Cuidado Farmacêutico (CF) é uma tecnologia em saúde (TS) capaz de aumentar taxas de controle satisfatório da pressão arterial e reduzir risco cardiovascular. Estudos farmacoeconômicos têm evidenciado o CF como uma TS custo efetiva ao SUS. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise econômica em longo prazo para sistematizar os resultados do impacto epidemiológico e econômico em um instrumento farmacoeconômico capaz de auxiliar os gestores de saúde no planejamento da implantação do CF no SUS. **Métodos:** Este é um estudo farmacoeconômico de impacto orçamentário com análise de custo-benefício e utilidade, aninhado a um ensaio clínico. Custos diretos médicos, não médicos e indiretos foram considerados. O instrumento foi delineado por uma ferramenta farmacoeconômica de cálculo, desenvolvida em cinco etapas: análise direta de custo, análise indireta de custo por modelagem de Markov para dez anos, análise de custo-benefício utilizando fluxo de caixa, análise de sensibilidade de Monte Carlo e mensuração do impacto em indicadores epidemiológicos, número necessário para tratar (NNT) e redução do risco relativo (RRR). **Resultados:** O retorno no investimento alcançou o valor presente líquido de R\$ 4.078.396,13 (IC 95%, R\$ 2.693.000,00 to R\$ 5.207.000,00) com payback no primeiro ano e TIR de 303%. A ferramenta farmacoeconômica previu que para o investimento de R\$ 220.000,00/ano para implantação municipal do CF haveria a necessidade de contratar três profissionais com o excedente de R\$ 16.116,00. Em dez anos, o CF promoveria o atendimento de 3.120 pacientes, 567 complicações de hipertensão arterial sistêmica seriam evitadas, 2.640 pacientes teriam a pressão arterial em níveis satisfatórios e R\$ 6.186.175,05 seriam economizados. **Conclusão:** A ferramenta farmacoeconômica foi capaz de prever com precisão os indicadores para auxiliar os gestores de saúde na implantação do CF para redução da morbidade cardiovascular e economia de recursos de saúde no SUS.

Integração ensino-serviço-comunidade: relato de experiência do pet-saúde gradua-sus farmácia

Thaynara Oliveira Militão, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Ana Paula Santos de Sousa, Ananda Nascimento Pimentel Nunes, Larissa Mimaes Carneiro Souza

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: O PET-Saúde GraduaSUS tem como objetivos desenvolver estratégias que tenha o SUS como cenário integrado de práticas. O grupo tutorial Farmácia da UEFS-BA tem atuado em dois eixos de intervenção: mudanças curriculares e qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade. **Objetivo:** Relatar as atividades desenvolvidas pelo grupo tutorial PET-Saúde GraduaSUS/Farmácia UEFS-BA no eixo de intervenção integração ensino-serviço-comunidade. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas no eixo intervenção integração ensino-serviço-comunidade pelo PET-Saúde GraduaSUS/Farmácia, no período de maio de 2016 a março de 2017. Os sujeitos envolvidos foram estudantes da área de saúde e profissionais da rede de atenção básica do município de Feira de Santana-BA. Os cenários de práticas são 8 Unidades de Saúde da Família (USF) situadas em territórios de dois bairros. As atividades foram organizadas em dois momentos: diagnóstico situacional e intervenção. **Resultados:** O diagnóstico situacional teve como objetivo coletar informações acerca das USF: território de abrangência; estrutura física; recursos humanos (organização das equipes, número e categorias profissionais que a compõe) e financeiros; planejamento e programação da oferta dos serviços; processo de gerenciamento de resíduos sólidos etc. Esse momento permitiu identificar que as ações futuras do PET deveriam enfatizar a organização da farmácia das unidades de saúde e a promoção da prescrição racional. De modo a intervir nos problemas diagnosticados foram realizadas visitas aos prescritores para esclarecimentos acerca da organização da Assistência Farmacêutica (AF) no SUS e dos instrumentos técnicos e legais da AF, sendo distribuídos Resumo, Renome, FTN, elenco da Farmácia Popular do Brasil (impressos), PCDT, protocolos de segurança do paciente e manuais para prescrição racional (digital). Para a organização das farmácias foi elaborado o Manual de Boas Práticas e Procedimentos Operacionais Padrão. A capacitação de estudantes e profissionais de saúde foi realizada através dos seguintes eventos: Palestras- AF no SUS: atuação do farmacêutico na gestão da AF e na Estratégia Saúde da Família; Cuidados na prescrição de medicamentos para idosos; Seminários- AF na Atenção Básica em Feira de Santana; Consulta do enfermeiro à pessoa idosa; e duas oficinas- Prescrição de Medicamentos no SUS com ênfase no Uso Racional de Medicamentos (URM). **Conclusão:** As experiências desenvolvidas no PET-Saúde/GraduaSUS-Farmácia têm contribuído para fortalecer o processo de ensino-aprendizagem e intensificar a articulação ensino-serviço-comunidade.

Medex – Hepatite C: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no Sistema Único de Saúde, Estado de São Paulo

Alexandra Mariano Fidêncio Casarini, Adriane Lopes Medeiros, Karina de Oliveira Fatel Martins, Marcos Antônio Prezoto, Victor Hugo Costa Travasso da Rosa

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, Coordenadoria de Assistência Farmacêutica

Introdução: A incorporação de antivirais de ação direta para o tratamento da Hepatite C em 2015 trouxe novos desafios para gestão do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) no Sistema Único de Saúde (SUS), pela complexidade dos esquemas terapêuticos preconizados no protocolo do Ministério da Saúde (PCDT, Portaria SCTIE nº 37/2015), pela importância da adesão ao tratamento para obtenção dos resultados clínicos desejados e pelo alto custo destes medicamentos. Assim, a efetivação de sua oferta no SUS implicou na necessidade de aperfeiçoamento de ferramentas e processos de Assistência Farmacêutica (AF) em nível estadual. **Objetivos:** Apresentar o processo de desenvolvimento tecnológico do módulo de gestão da dispensação de medicamentos para Hepatite C no Sistema Medex (Medex – Hepatite C), empregado pela Secretaria de Estado da Saúde (SES) para gestão das etapas de execução do CEAF no Estado de São Paulo. **Métodos:** O desenvolvimento do módulo foi realizado pelas equipes de Assistência Farmacêutica e Tecnologia de Informação da SES, no período de agosto/2015 a abril/2016. A definição de suas diretrizes e requisitos se deu a partir da análise crítica do PCDT e constam em nota técnica disponível no Portal da SES. Anteriormente a sua implantação, realizou-se a capacitação dos profissionais de saúde envolvidos na gestão do CEAF por meio de webconferência. **Resultados:** O Medex – Hepatite C foi implantado no Estado de São Paulo em abril/2016. Em maio/2017 constavam no sistema 20.934 pacientes. Parametrizado a partir das diretrizes para atenção à saúde, sua concepção atendeu às singularidades do tratamento da doença, permitindo o registro dos dados referentes à condição clínica (cirrose, coinfeção HIV/HCV e uso anterior de inibidores de protease), regime terapêutico e duração de tratamento para os diferentes genótipos da doença. As principais mudanças identificadas após a sua implantação foram: qualificação dos processos de análise da prescrição pelo farmacêutico, avaliação e autorização da dispensação de medicamentos pelas FME; gestão de fila de espera, quando a disponibilidade de medicamentos era inferior à demanda; informatização da programação de medicamentos de acordo com critérios do Ministério da Saúde; aperfeiçoamento do controle técnico e logístico dos medicamentos; e melhoria da relação de gestores de saúde. **Conclusão:** O Medex – Hepatite C é uma inovação tecnológica de baixo custo que contribuiu para promoção de segurança na dispensação de medicamentos e qualificação da gestão e dos serviços de AF no Estado. Esta ferramenta possibilita também a coleta, análise e disseminação de informações relativas à gestão da AF, atenção à saúde e epidemiologia da doença, que podem contribuir para as políticas públicas em âmbito nacional, como por exemplo, a disponibilização de dados do Estado de São Paulo para subsidiar a tomada de decisão da ampliação do tempo de tratamento HCV – Genótipo 3 com Cirrose, para 24 semanas, pelo Ministério da Saúde.

Medicamentos e o problema da falsificação no Brasil: um panorama 2006-2016

Débora Almeida de Jesus, Patricia Sodr , Ediná Costa, Flávio Almeida, Mariluce Karla Bomfim de Souza, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Yara Oyram Ramos Lima, Thainan Cristine Lima Santos

UNEB

Introdu o: A falsifica o de medicamentos   uma infra o sanitária grave que apesar das medidas de combate teve um aumento de 800% no número de casos e uma média de 800 mil mortes nos últimos anos, gerando receitas da ordem de U\$ 75 bilhões. Logo, apresenta-se como problema de saúde pública mundial que exige um olhar atento e medidas de combate emergenciais. **Objetivo:** Apresentar um panorama da falsifica o de medicamentos no Brasil nos últimos 10 anos, a partir da análise do banco de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Metodologia:** Para este estudo foi realizado um levantamento de dados com abordagem quantitativa e qualitativa, entre os meses de outubro a dezembro de 2016, pelo grupo de pesquisa do Observatório de Análises Políticas em Saúde (Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia). Para a coleta de informa es foram utilizados os registros de falsifica o contidos no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária dos últimos 10 anos (2006-2016), que posteriormente foram compilados em planilhas do Excel e analisadas de acordo as variáveis: quantidade, classe terapêutica e tipo de falsifica o em cada ano. **Resultados e Discussão:** Os dados levantados no site da ANVISA são publica es em diário oficial, referente   suspensão e recolhimento de lotes de medicamentos falsificados, totalizando 112 registros no período de 2006 a 2016. Medicamentos para disfun o erétil foram a maioria (49%) do total de lotes falsificados, seguidos dos anabolizantes (39%) e anorexígenos (5%). Sobre o tipo de falsifica o, ocorreram adultera es de lotes, número de registros, data de validade ou de fabrica o, bem como falsifica es de embalagem. Apenas 4 casos de altera o na concentra o do princípio ativo foram descritos e nestes casos, a quantidade apresentada na caixa do falsificado era diferente da encontrada no medicamento original. **Conclusão/Considera o:** Em suma, foi possível atestar que o problema de fato existe, por isso   preciso que medidas de combate e preven o a falsifica o continuem a serem pensadas e implementadas para a garantia do direito   saúde pública, com segurança uma vez que o usuário   a base da cadeia do consumo e por isso os que sera diretamente afetados.

Padrão de dispensação de medicamentos em uma farmácia pública municipal do estado do Rio Grande do Sul

Mariana Portal da Costa, Clécio Homrich da Silva

UFRGS

Introdução: Avaliar o consumo de medicamentos numa população é relevante para política de assistência farmacêutica e gerenciamento dos recursos em saúde, pois colabora no planejamento da gestão e proposições de ações de prevenção e promoção de saúde. **Objetivos:** Descrever o padrão de dispensação de medicamentos de uma Farmácia Pública Municipal, identificando a prevalência destes medicamentos e sua tendência de consumo. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, com base nos relatórios de dispensação de medicamentos da Relação Municipal de Medicamentos da Farmácia Pública Municipal de Glorinha (RS) de 2008 a 2015. As variáveis demográficas foram sexo e idade. Para fins de análise, utilizou-se a classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) e a Dose Diária Definida (DDD). **Resultados:** No período de estudo, 9.967 pessoas tiveram pelo menos um medicamento dispensado, sendo a maioria do sexo feminino (52,8%) e na faixa etária de 0 a 9 anos (16,2%). O consumo pelas mulheres foi superior em todas as faixas etárias. Em relação ao consumo de medicamentos dispensados por usuário por ano: os grupos anatômicos mais prevalentes foram sistema nervoso (22,1%) e sistema cardiovascular (19,5%); os grupos terapêuticos principais mais prevalentes foram anti-inflamatórios e antirreumáticos (11,3%) e analgésicos (10,5%) e os medicamentos mais consumidos foram ibuprofeno (11,3%) e paracetamol (9,9%). Quanto à quantidade de unidades farmacêuticas dispensadas por ano: os grupos anatômicos mais prevalentes foram sistema cardiovascular (43,1%) e sistema nervoso (26,7%); os grupos terapêuticos principais mais prevalentes foram os agentes com ação no sistema renina-angiotensina (18,0%) e psicoanalépticos (10,8%) e os medicamentos mais consumidos foram captopril (8,9%) e enalapril (7,9%). Quanto a DDD/1.000 habitantes/dia, os grupos terapêuticos principais foram os com ação no sistema renina-angiotensina (22,7%) e os diuréticos (10,3%). Verificou-se um decréscimo na dispensação de medicamentos disponibilizados também no Programa Farmácia Popular. **Conclusão:** A expressiva e crescente prevalência de consumo de medicamentos causa preocupação, principalmente entre as mulheres. Dentro deste contexto, o profissional farmacêutico desempenha um papel relevante na compreensão e enfrentamento do problema. Desta forma, pode contribuir na elaboração de estratégias para a educação em saúde e para o uso racional de medicamentos na população por intermédio de estudos na área de Farmacoepidemiologia.

Padronização de critérios para atendimento às solicitações de Heparina de Baixo Peso Molecular (hbpm) por gestantes na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Samantha Abreu de Souza, Vanessa Lemos Luz Silva, Thalita Oliveira da Silva, Fernanda de Farias Rodrigues, Daniela Nunes Vitor, Diana Soares da Paixão Ferreira, Ana Maria Carneiro Brasil, Patrícia Chagas Duarte de Menezes,

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB)

Introdução: A trombofilia se caracteriza como um grupo de distúrbios da coagulação associados à predisposição a eventos trombóticos como trombose venosa profunda (TVP) e embolia pulmonar potencialmente fatal. Publicações recentes relacionam as trombofilias a eventos obstétricos adversos, como retardo de crescimento fetal, natimortalidade, início precoce de pré-eclâmpsia grave e descolamento de placenta. Dentre as alternativas terapêuticas para a profilaxia ou tratamento de trombofilia, algumas opções descritas na literatura científica internacional para gestantes são: heparina não fracionada, ácido acetilsalicílico e heparina de baixo peso molecular (HBPM). As vantagens apregoadas para as HBPM consistem em mais fácil esquema de administração, não necessidade de monitoramento laboratorial e menor risco de sangramento. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC emitiu relatório de recomendação de não incorporação de HBPM ao SUS devido a limitações das evidências científicas disponíveis em relação à heparina não fracionada. No entanto, devido à crescente demanda desse fármaco, houve a decisão da gestão local, em atender somente gestantes que cumpram os critérios estabelecidos pela Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF) da SESAB.

Objetivo: Apresentar os critérios estabelecidos pelo CIMBAHIA para atendimento de HBPM prescrita para gestantes. **Métodos:** Foram utilizados Pareceres técnico-científicos, Relatório de recomendação da CONITEC e Manual técnico do Ministério da Saúde (MS) para subsidiar a definição de critérios para atendimento de gestantes com HBPM. **Resultados:** A solicitação da HBPM é deferida pela DASF apenas para gestantes que apresentem, comprovadamente, pelo menos um dos critérios estabelecidos, a saber: 1. Histórico de TVP e/ou embolia pulmonar; 2. Síndrome do anticorpo antifosfolípide (SAAF): a paciente deve apresentar pelo menos um critério clínico e um laboratorial. Os critérios clínicos são: trombose ou morbidade na gravidez. Os critérios laboratoriais são: presença de anticorpo antilúpicos e/ou anticorpo anticardiolipina; 3. Mutação heterozigota ou homozigota no Fator V de Leiden ou no gene da protrombina, e/ou mutação C677T homozigota com elevação da homocisteína sérica na enzima MTHF redutase. **Conclusão:** Tendo em vista que este medicamento não tem uma linha de financiamento definida pelo MS e que sua aquisição tem sido realizada exclusivamente com recurso estadual, acredita-se que a implementação desse fluxo viabilize o acesso, o uso racional e a otimização de recursos financeiros da Assistência Farmacêutica.

Perfil de atendimento aos usuários na farmácia de uma unidade de saúde da família de Salvador/BA

Fernanda de Farias Rodrigues , Clóvis Ferreira dos Santos, Dorenita de Jesus Paixão,
Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Introdução: A Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde (APS) mostra-se como um importante serviço para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos. As atividades que envolvem a Assistência Farmacêutica na APS devem ter sua estruturação e organização asseguradas, de forma que proporcionem o cuidado efetivo aos usuários. Nesse contexto, o profissional farmacêutico deve estar inserido, colaborando para a utilização adequada dos medicamentos por parte dos usuários. Os medicamentos a serem disponibilizados à população nas unidades de APS devem contemplar os programas de saúde e patologias atendidas nesse nível de atenção, tais como hipertensão, diabetes, hanseníase e tuberculose, dentre outros.

Objetivo: Caracterizar o perfil de atendimento aos usuários na farmácia de uma unidade de saúde da família em um município baiano, durante o ano de 2016. **Métodos:** Foram observados os aspectos relacionados com o número de prescrições atendidas na farmácia a cada mês, bem como os percentuais de atendimento por unidades de origem das prescrições de medicamentos e por programas de saúde/ grupos de medicamentos em 2016, obtidos a partir dos dados registrados nos relatórios trimestrais elaborados pelo farmacêutico dessa farmácia no referido ano. **Resultados:** Observou-se que a farmácia atendeu a um elevado número de prescrições em 2016, sendo o número médio de prescrições atendidas em torno de 2970/mês. Dentre as prescrições atendidas, ao se analisar as unidades de origem das mesmas, observou-se que mais de 70% são oriundas de unidades do SUS, inseridas na rede de atenção primária municipal e da rede estadual de saúde. 20% das prescrições são oriundas de clínicas e hospitais particulares, e o percentual restante se distribui entre outras unidades e outros municípios. Analisando-se o percentual de atendimento por programas de saúde/ grupos de medicamentos tem-se que 45% das prescrições são para o tratamento de hipertensão e diabetes, 19% correspondem a antibióticos, 8% contraceptivos, 3% para o tratamento de osteoporose, 2% para atender aos programas do componente estratégico e o percentual restante corresponde a outros grupos de medicamentos. Observou-se mesmo atendendo uma diversidade de programas de saúde, percebeu-se um perfil epidemiológico fortemente para doenças como hipertensão e diabetes. Além disso, verificou-se que grande parte das dispensações de medicamentos foi realizada para pacientes atendidos na própria rede de atenção básica do município. **Conclusão:** A atuação do profissional farmacêutico é essencial para a qualificação dos serviços farmacêuticos na APS, no sentido de assegurar a disponibilidade dos medicamentos, bem como as informações necessárias para o seu uso adequado pelos usuários.

Perfil de utilização de antibióticos por pacientes internados em UTI geral de hospital público de alta complexidade em cardiologia, em Salvador - BA

Fiaes-Souza, E. C¹; Souza, P. S³; Novais, S. R⁴.; Gomes, L. P⁴. Pereira, M. G.³; Gomes, B. S.³; Costa, J. F. O².

HAN/ISC UFBA

Introdução: Os antimicrobianos (ATB) são utilizados para combater uma infecção estabelecida, com o intuito de eliminar o patógeno ou evitar o seu crescimento. A resistência aos ATB é um problema de saúde pública em todo o mundo e o custo de uma falha terapêutica por uma bactéria resistente tem se tornado cada dia maior. O objetivo deste trabalho foi identificar o perfil de utilização de ATB em uma UTI de um hospital público da Bahia. **MATERIAL E MÉTODO:** Foi realizado um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, no qual as informações foram coletadas das prescrições e evoluções médicas registradas em prontuário eletrônico, considerando o período de outubro a dezembro de 2016. **RESULTADOS/DISCUSSÃO:** Foram analisadas 45 prescrições eletrônicas, das quais 54% de pacientes do sexo feminino e 45% do sexo masculino. Referente aos diagnósticos analisados, 40% dos pacientes utilizaram antibiótico para sepse, 17% para ITR, ITU, Endocardite, infecção de corrente sanguínea ou osteomielite e 37% para outras infecções. Destes, 69% dos casos tiveram programação de antibiótico para 14 dias, 29% para 10 dias e os outros 2% distribuídos entre 7 dias, 4 semanas e outros. Do grupo de antibióticos utilizados no tratamento das infecções, a piperacilina + tazobactam foi a droga mais utilizada (54%), seguida da vancomicina (20%) e teicoplanina (17%). Das prescrições, 82% apresentaram solicitação de culturas. Destes, 76% das culturas foram realizadas previamente à **Introdução:** do antibiótico, 5% solicitaram após início do antibiótico e 19% não solicitaram. Das culturas solicitadas, 54% positivaram para algum patógeno, sendo que 32% dos pacientes apresentaram *Staphylococcus* sp., 22% apresentaram *Klebsiella* (ESBL) e/ou *Escherichia coli*, 10% *Enterococcus* e 36%, outros. Quanto à sensibilidade, 50% das bactérias foram sensíveis ao antibiótico escolhido. No entanto, 60% dos esquemas foram alterados após resultado das culturas, destes 40% foram para inclusão de novos fármacos e 60% para troca de classe. Das trocas realizadas, 55% foram por falha terapêutica e 25% para ampliação de espectro, os outros 20% não houve registro do motivo da alteração. **Conclusão:** Este estudo apresentou grande quantidade de prescrições de antimicrobianos sem solicitação de culturas e alteração de esquema terapêutica sem justificativa prévia, o que evidencia a necessidade da existência de protocolos para uso de ATB e evidencia a importância farmacêutica, garantindo o uso racional de medicamentos.

Perfil dos cidadãos admitidos na emergência de um hospital público do Estado da Bahia, Brasil: aspectos comunicacionais relacionados aos medicamentos

Bruno Rodrigues Alencar, Maria Emília Carneiro de Oliveira, Aline Silva Gomes Xavier, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Silvone Santa Bárbara da Silva Santos

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: Para um melhor diagnóstico e tratamento do cidadão é imprescindível que os profissionais de saúde conheçam o perfil de uso de medicamentos. Para isso, são necessários acolhimento e comunicação adequada a fim de se obter o máximo de informações. **Objetivos:** Descrever o perfil dos cidadãos admitidos na emergência de um hospital público da Bahia, enfatizando os aspectos relacionados ao uso de medicamentos. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo realizado em hospital público, com os cidadãos admitidos em abril e maio/2014 que participaram de uma das atividades de acolhimento e classificação de risco, promovidas pelo Pet-Saúde Urgência e Emergência da UEFS. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista estruturada e análise dos prontuários. A pesquisa foi autorizada pelo CEP/UEFS (Parecer 615.362). **Resultados:** Foram entrevistados 130 cidadãos, 59% do sexo feminino, idade média de 55 anos. Os principais motivos da internação: dores (23,8%), edema (11,5%); Acidente Vascular Cerebral (10%); traumas (7,7%). 66,1% possuíam doença crônica, 96,5% (n=83) utilizavam medicamentos de maneira contínua e 3,5% apesar de possuir doença crônica não utilizavam. Dos 83 cidadãos que utilizam continuamente, 37,8% levaram para o hospital todos os medicamentos, 71,6% não levaram prescrição médica e apenas 8,5% levaram alguma anotação. Em relação ao nome, apresentação e dose dos medicamentos, apenas 33,7% conheciam todas as informações; 28,9% algumas e 37,3% nenhuma. Sobre a comunicação com o médico no primeiro atendimento, 72,3% informaram que o profissional perguntou sobre o uso pregresso de medicamentos. Os cidadãos citaram 258 medicamentos de 78 tipos, sendo os hipoglicemiantes, anticoagulantes e anti-hipertensivos os mais utilizados. Quanto ao uso de medicamentos antes de procurar a emergência 51,5% dos cidadãos utilizaram medicamentos no mesmo dia e 36,2% plantas medicinais por conta própria (61,7%). 19,2% dos cidadãos já apresentaram alergia a medicamento ou planta medicinal, mas esse fato não foi registrado. **Conclusão:** A falta de informações no momento da internação revela resultados preocupantes, já que a maioria dos prontuários não continham dados essenciais para uma adequada terapia medicamentosa, revelando falhas na comunicação e documentação. Para esse enfrentamento, a instituição da prática da conciliação medicamentosa, a partir de uma equipe multiprofissional treinada pode diminuir os erros de medicação, custos e readmissões hospitalares, proporcionando maior segurança aos cidadãos. Os farmacêuticos podem contribuir nos serviços de urgência e emergência na coleta de dados farmacoterapêuticos, documentação em prontuário, identificação, intervenção e prevenção das discrepâncias de medicamentos, interações medicamentosas e eventos adversos.

Perfil dos gastos com antineoplásicos injetáveis realizados em uma unidade de saúde da Região Norte

Celina de Jesus Guimarães, Patrícia Pereira de Souza, Agostinho Nascimento Fernandes Neto, Katyellen Freitas Araújo, Anderson Cavalcante Guimarães

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas

Introdução: Os gastos com a saúde preocupam toda a sociedade, principalmente diante do crescimento percentual registrados nas últimas décadas. No Brasil foram gastos cerca de 7% do Produto Interno Bruto (PIB) em 2001 e cerca de 9% em 2016. Na área da Oncologia, as decisões de incorporação de tecnologias têm impactos clínicos e econômicos importantes. Em 2015, o Ministério da Saúde gastou cerca de R\$ 3,5 bilhões com tratamento oncológico. Em decorrência dos gastos elevados, cresce a importância de avaliar economicamente as intervenções em oncologia, para que as ações administrativas e clínicas utilizem esses dados e possam direcioná-las tanto para trazer benefícios aos usuários quanto racionalidade ao tratamento oncológico no sistema de saúde. **Objetivos:** O estudo objetivou realizar o levantamento do gasto com medicamentos antineoplásicos injetáveis no ano de 2016, no tratamento de pacientes em uma unidade oncológica na região norte. **Métodos:** O estudo de utilização de medicamentos do tipo quantitativo foi realizado a partir de dados do sistema computadorizado de controle de dispensação e estoque da unidade de saúde estudada. Os critérios de inclusão foram: medicamentos antineoplásicos injetáveis, dispensados no período de um de janeiro a 31 de dezembro de 2016; e os valores dos respectivos medicamentos registrados na entrada do quantitativo recebido conforme a nota fiscal. Os medicamentos foram classificados conforme valor gasto e classe terapêutica. Os dados foram analisados com auxílio do programa Microsoft Excel®. **Resultados:** A unidade de saúde estudada realizou a dispensação de 44 medicamentos antineoplásicos injetáveis no ano de 2016, tendo um gasto de cerca de R\$ 11 milhões. Dentre os medicamentos dispensados, Trastuzumabe 440mg; Bevacizumabe 400mg; Goserrelina 10,8mg; Rituximabe 500mg; Bortezomibe e Fulvestranto 250mg, foram os medicamentos com maior gasto segundo a relação unidades dispensadas e valor unitário, representando 32, 16, 11, 6, 6 e 4% do total gasto, e 15% para os demais medicamentos. Quanto à classificação por classe terapêutica, foram classificados em 16 classes diferentes, sendo a classe de Anticorpo Monoclonal, seguido de Análogo de Gonadotrofina as duas classes com maior custo, com respectivamente 58 e 11% do total gasto, e 31% para as outras classes. **Conclusão:** Segundo os dados apresentados, Trastuzumabe 440mg é o medicamento com maior valor gasto utilizado para tratamento oncológico na unidade estudada. Outros medicamentos da classe de anticorpo monoclonal apresentam-se entre os com maiores custos para o tratamento oncológico. Pode-se justificar devido às características dos medicamentos em destaque, uma vez que a produção dos mesmos exige etapas específicas e pelo seu mecanismo de ação apresentar a capacidade de se ligar a um alvo específico. A partir desses dados será possível subsidiar outros estudos farmacoeconômicos para avaliar o impacto dessa terapia na sobrevivência global dos pacientes.

Perfil dos primeiros pacientes com Hepatite C tratados com SIMEPREVIR na Bahia e os desfechos desta terapia

Jane Meire Magalhães Carneiro, Rosemeire Dourado Costa Fernandes, Mila Palma Pacheco, Maria Gleide Cunha Rodrigues, Christiane Vianna Cavalcante, Jorge Viana dos Santos, Marcia Cristina da Silva Ribeiro, Suzana Márcia Nascimento

SESAB

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C é um problema de saúde pública, afeta 2,3 milhões de pessoas no Brasil e é responsável por 75% dos óbitos por hepatites virais. O principal objetivo do tratamento é eliminar a infecção pelo HCV e prevenir as complicações da doença. Em 2015 foram incorporados novos DAA ao SUS, com melhor eficácia e segurança que tratamentos anteriores. O objetivo deste estudo é identificar as características dos pacientes em uso de Simeprevir no primeiro ano de tratamento na Bahia e desfechos clínicos observados no tratamento. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de caso quantitativo, que utilizou dados dos pacientes em uso de Simeprevir coletados de uma Farmácia do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). **Resultados:** Entre novembro de 2015 e dezembro de 2016, 142 pacientes iniciaram tratamento com Simeprevir. A maioria (61,3%) era residente em Salvador. A faixa etária variou de 31 a 78 anos, sendo que 38% tinham entre 50 e 59 anos e 43,7% eram idosos, com 60 anos ou mais. O genótipo mais identificado foi o 1 (92,9%), mas existiram 3 casos identificados como genótipo tipo 3 (18,3%). O grau de fibrose em sua maioria F3 com 31,7%, seguido se F2 com 29,6% dos casos, F4 com 19,7% e F1 com 7,7%. Foi usado Sofosbuvir associado com Simeprevir em todos os casos e a Ribavirina foi associada em 77 tratamentos, (54,4%). O tratamento ocorreu em 12 semanas em 88% dos casos e 24 semanas em somente sete pacientes. Foram efetuados poucos registros sobre evento adverso, mas citada a ocorrência de cefaléia, fadiga, boca seca, aumento de peso, disfunção renal, náusea e dor abdominal. Nenhum dos eventos motivou interrupção do tratamento. Apenas 49 pacientes (34,5%) apresentaram resultados de carga viral realizado seis meses após final do tratamento e 2 destes pacientes tiveram resultados positivos. Não foi possível coletar as informações necessárias à avaliação para todos os pacientes, devido falha nos registros e porque o paciente não retornou seu resultado de exame. **DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:** Apesar de demonstrada boa eficácia nos estudos clínicos houve resultado de falha terapêutica nos poucos casos analisados que disponibilizaram exames. O perfil dos pacientes está de acordo com a literatura, composta em sua maioria de idosos e portadores do genótipo 1 com grau de fibrose elevado. O grande número de pacientes oriundo de Salvador alerta para as dificuldades no acesso ao tratamento, levando em consideração a dimensão territorial da Bahia. Este trabalho não apresenta o total de pacientes em uso destes novos medicamentos na Bahia e a falta de dados a respeito da resposta virológica e eventos adversos não permite uma conclusão sobre o desfecho da terapia. No entanto, são de extrema importância o acompanhamento e a publicação de informações referentes ao uso de novas tecnologias incorporadas ao Sistema Único de Saúde.

Perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos de uma unidade de saúde da família e da assistência farmacêutica em saúde mental – Jaboatão dos Guararapes/PE

Raysa Kátia da Silva, Manoel Marcelino de Lima Filho, Mayara Isabelle Sena da Cunha, Tamires Bezerra de Melo, Jaciara José da Costa, Iracy Karina de Albuquerque Carrenho, Diogo Nascimento de Souza Lins, Rebeca Amancio Salvino Silva

Prefeitura do Jaboatão dos Guararapes-PE

O uso de medicamentos psicotrópicos tem por objetivo tratar depressão, insônia, ansiedade e etc. A utilização desses medicamentos tem se mostrado crescente nos últimos anos no Brasil. O ritmo e estilo de vida tem levado a população às situações mais estressantes. Por serem medicamentos de acesso controlado, o seu uso deve ser feito racionalmente, tendo o(a) prescritor(a), Assistência Farmacêutica e o(a) Farmacêutico(a) papéis fundamentais. Apresentar o perfil dos usuários de medicamentos psicotrópicos de uma Unidade de Saúde da Família do município do Jaboatão dos Guararapes e sua rede de Assistência Farmacêutica da Saúde Mental. Esse perfil foi elaborado a partir de dados dos registros dos usuários, fornecidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's). Realizado na Unidade de Saúde da Família (USF) Maria de Souza Ramos I, localizada na Regional II de Saúde do Jaboatão dos Guararapes/PE, composta por 7 microáreas cobertas e o perfil foi feito de 5 microáreas devido a não colaboração de 2 ACS's. Além disso, foi levantado o perfil da Assistência Farmacêutica da Saúde Mental do município através da avaliação da rede de saúde. Esses dados foram coletados no período de março à maio/2017. Os dados das 5 microáreas mostram 66 usuários de medicamentos psicotrópicos (Microáreas: 1 (4), 2 (6), 3 (14), 4 (12) e 5 (30)). Duas microáreas não participaram devido a falta de dados dos ACS's. Dos 66 usuários, 46 (69,7%) são mulheres e 20 (30,3%) são homens. A média de idade desses usuários é de 61 anos. Destes, 47 (71,2%) fazem uso de apenas 1 medicamento psicotrópico e 19 (28,8%) fazem uso de 2 ou mais. Os medicamentos psicotrópicos mais utilizados foram: Clonazepam usado por 38 (57,6%); Amitriptilina e Carbamazepina 7 (10,6%); Haloperidol 5 (7,6%), Fenobarbital, Clorpromazina, Biperideno e Diazepam 4 (6,1%); Lorazepam, Fluoxetina, Olanzapina, Periciazina, Memantina, Levomepromazina, Citalopram, Bromazepam e Quetiapina 2 (3%); e Amitriptilina+Clordiazepóxido, Alprazolam, Fenitoína, Clobazam, Prometazina e Tioridazina 1 (1,5%). Em relação a Assistência Farmacêutica da Saúde Mental, o município fornece esses medicamentos nas farmácias das policlínicas, que é composta por um(a) Farmacêutico(a). O município tem 7 regionais de saúde, porém só 5 delas tem policlínicas. Dos 23 medicamentos identificados, 10 (43,5%) são fornecidos pelo município e 13 (56,5%) não são. Os psicotrópicos são mais utilizados por mulheres e adultos/idosos. O mais consumido é o Clonazepam (benzodiazepínico). O acesso à esses medicamentos é difícil devido a centralização e alguns regionais não dispõem desse serviço. Falta sensibilização dos(as) prescritores em prescrever os psicotrópicos disponibilizado pelo município para facilitar o acesso.

Perfil e análise de demandas administrativas ao centro de informação sobre medicamentos da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (CIMBAHIA), no período de abril de 2016 a março de 2017

Thalita Oliveira da Silva, Ana Maria Carneiro Brasil, Daniela Nunes Vitor, Diana Soares da Paixão Ferreira, Fernanda de Farias Rodrigues, Marcelo Tavares Pereira, Samantha Abreu de Souza, Vanessa Lemos Luz Silva

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB)

Introdução: O Centro de Informação sobre Medicamentos do Estado da Bahia (CIMBAHIA) originou-se a partir da demanda de informações sobre acesso aos medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). Presente no organograma da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), como órgão assessor, desde 2007, foi institucionalizado através da Portaria SESAB n. 522/ 2013. Seu objetivo principal é promover o uso racional dos medicamentos no SUS, através da disseminação de informação técnico-científica objetiva, independente, atualizada e avaliada criticamente. Dentre suas responsabilidades está o fornecimento de informações a questionamentos do Ministério Público e da Defensoria Pública, assim como avaliar as solicitações de medicamentos não incorporados no elenco do SUS ou não autorizados para determinadas patologias, oriundas dos Núcleos e Bases Regionais de Saúde (NRS/BRS), e também diretamente de usuários, através da Câmara de Conciliação em Saúde (CCS) ou do Serviço Orientação ao Paciente (SOP). **Objetivo:** Determinar e analisar o perfil das demandas encaminhadas ao CIMBAHIA, no período de abril de 2016 a março de 2017. Metodologia: Foi realizado um levantamento dos dados registrados em planilhas eletrônicas dos processos administrativos no período de abril de 2016 a março de 2017, sendo avaliada a origem: usuários que apresentam sua solicitação diretamente na SESAB por meio do SOP da DASF; Câmara de Conciliação de Saúde; Núcleos e Bases Regionais de Saúde; ou Órgãos do Judiciário como Ministérios Públicos e Defensorias Públicas. **Resultados:** Verificou-se que das demandas administrativas recebidas, 43,5% são advindas do Ministério Público e Defensoria Pública; 32,4%, solicitações oriundas do SOP e CCS e 24,1% dos NRS/BRS. O elevado percentual associado aos Órgãos do Judiciário pode estar relacionado à fragilidade de acesso a informação sobre padronização de medicamentos da AF no SUS e das responsabilidades de cada esfera de gestão. Subsequentemente destacam-se os pleitos de usuários por meio do SOP, CCS e em seguida dos NRS/BRS, que podem estar associados à diversidade de prescrições de medicamentos fora dos Protocolos Clínicos, decorrentes da constante publicidade da indústria farmacêutica sobre novas tecnologias em saúde, muitas delas ainda sem evidências científicas e com alternativas terapêuticas seguras e eficazes incluídas no elenco do SUS. **Conclusão:** Diante da identificação e análise das demandas percebe-se que o CIMBAHIA desempenha papel relevante na disseminação de informação aos profissionais de saúde, usuários e operadores do direito, permitindo a promoção do uso racional do medicamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.

Perfil farmacoterapêutico de pacientes que utilizam insulina em uma unidade saúde da família

Luana da Cruz De Oliveira, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Daniela da Silva Borges, Ana Mércia Silva Mascarenhas

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é conceituado como uma doença metabólica caracterizada pelo aumento da glicemia sérica, o tratamento envolve mudanças de hábitos de vida. Para o uso da insulina é necessário que o indivíduo aprenda critérios de administração, armazenamento e transporte, pois a ação deste medicamento está diretamente relacionada a fatores envolvidos desde a aquisição até a administração. **Objetivo:** Caracterizar o perfil farmacoterapêutico de pacientes que utilizam insulina na Unidade Saúde da Família II (USF) do bairro Campo Limpo em Feira de Santana – BA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo-descritivo, tendo como participantes 20 pacientes cadastrados na USF que utilizam insulina. Realizou-se visitas domiciliares acompanhadas pelos Agentes Comunitários de Saúde no período de Dezembro de 2016 a Fevereiro de 2017 para coleta de dados através da aplicação de um questionário específico contendo questões abertas e fechadas. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEFS com parecer nº 1.842.331. **Resultados:** 90% das pessoas possuíam outra patologia além do DM, sendo que 67% destes eram hipertensos; 85% têm histórico de DM na família; apenas 31% estão com o peso ideal levando em consideração o Índice de Massa Corpórea. Notou-se que 55% dos pacientes não praticam atividade física. Quanto ao cuidado com os pés, apenas 40% o realizam diariamente. Apenas 10% realizam o monitoramento da glicemia diariamente. Em relação à última dosagem glicêmica, pôde-se contabilizar que em 81% dos pacientes a glicemia estava elevada em relação aos valores de referência. 70% já tiveram reação adversa por pelo menos um dos medicamentos que utiliza, sendo que 36% tiveram hipoglicemia devido ao uso da insulina e 14% desconforto gastrointestinal como uso da metformina. Em relação ao uso da insulina, 50% dos pacientes relataram não fazer a autoadministração, 25% não realizam o rodízio no ato da aplicação e 60% fazem o rodízio somente em dois locais; 60% armazenam a insulina de forma incorreta, colocando-a na porta da geladeira. É importante apontar que 50% dos pacientes afirmaram deixar de utilizar pelo menos um dos seus medicamentos de uso contínuo nos últimos 15 dias que antecederam a visita. **Conclusão:** A partir do perfil traçado é possível notar a necessidade dos pacientes em obter informações indispensáveis para o sucesso na sua terapia e controle glicêmico, como orientações para o autocuidado, aplicação, adesão à terapêutica e monitoramento. A inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar da USF poderá contribuir para a realização de atividades de educação em saúde, dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico trazendo impactos significativos para a promoção do uso racional de medicamentos.

Planejamento e implantação de um serviço de clínica farmacêutica em uma farmácia comunitária no sudoeste da Bahia: um relato de experiência

Jéssica Nunes Moreno, Daniel de Melo Silva

1. Farmácia Comunitária – Vitória da Conquista, Ba / 2. Curso de Farmácia – Universidade Estadual Do S

Introdução: O cuidado farmacêutico é uma prática profissional voltada para otimização dos resultados terapêuticos de pacientes individuais. No Brasil, apesar de ampla rede de Farmácias Comunitárias, poucas iniciativas de implantação de serviços farmacêuticos centrado no paciente tem sido descritas. Além disso, dados de efetividade desses serviços são escassos em nosso meio. **Objetivo:** Descrever a implantação de um serviço de Clínica Farmacêutica (CF) em uma Farmácia Comunitária. **Métodos:** Trata-se de relato de experiência de implantação de serviços clínicos em uma Farmácia Comunitária privada (Farmácia Comunitária) localizada no município de Vitória da Conquista, sudoeste da Bahia. O processo de planejamento e implantação baseou-se em três fases: 1. organização e estruturação do serviço; 2. definição do modelo de prática e; 3. delineamento de um plano de avaliação do impacto do serviço. **Resultados:** Inicialmente foi realizada adequação da capacidade instalada da farmácia visando fornecer condição ideal para a prestação dos serviços clínicos e atender as exigências legais da vigilância sanitária. Em seguida, contratou-se uma farmacêutica com residência em farmácia clínica que desenvolveu: a) um programa de educação continuada em cuidados farmacêuticos para equipe de farmacêuticos; b) protocolos de atendimento baseado em evidência; c) documentação necessária para registro do processo de cuidado aos usuários e; d) uma estratégia de divulgação da CF junto aos profissionais de saúde e usuários. Indivíduos idosos, polimedicados e portadores de múltiplas morbidades foram considerados público-alvo da CF. A abordagem inicial da consulta farmacêutica individualizada face-a-face envolve apresentação do serviço, acolhimento e obtenção do consentimento livre e esclarecido do usuário. Os componentes do cuidado incluem: suporte educacional; revisão do uso dos medicamentos prescritos e não-prescritos para cada condição médica; avaliação das necessidades relacionadas a medicamentos; monitoramento dos resultados do tratamento medicamentoso e; otimização da adesão ao tratamento. Um ensaio clínico randomizado com duração de 6 meses foi desenhado visando mensurar o impacto da CF sobre a frequência de problemas relacionados a medicamentos, qualidade de vida e nível de satisfação dos usuários. **Conclusão:** A implantação da CF oferece uma oportunidade para os farmacêuticos atuarem no cuidado ao paciente no âmbito da Farmácia Comunitária, contribuindo para melhoria do cuidado. A perspectiva futura é avaliar o impacto da CF sobre a utilização dos recursos do sistema de saúde.

Planejamento estratégico situacional: construção do Plano Operativo (PO) na assistência farmacêutica em um município da Região Metropolitana de Pernambuco

Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, José Orlando Sousa da Silva, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Ray Calazans Silva De Amorim, Josiane Vieira dos Santos

Prefeitura Municipal de Ipojuca

Introdução: A assistência farmacêutica (AF) nos municípios brasileiros tem enfrentado diversos problemas de gestão quanto à aquisição de medicamentos e produtos para saúde, em decorrência da complexidade nos processos de compra no setor público. A superação desses problemas pode ser realizada através da construção do Plano Operativo (PO) por meio dos pilares que sustentam o Planejamento Estratégico Situacional (PES), podendo ser empregado como instrumento para atuação do governo, verificando se os resultados produzidos seguem a mesma direção dos resultados esperados, pois, ele está voltado à transformação do presente e na busca por um futuro diferente. **Objetivo:** Apontar estratégias para a identificação, caracterização, e a resolução do problema mais relevante para os profissionais farmacêuticos que atuam na Assistência Farmacêutica do município. **Métodos:** Estudo de caráter participativo, qualitativo e descritivo, mediante entrevistas e observação participante às oficinas, no período de novembro de 2014 a março de 2015. **Resultados:** O processo de preparação para a realização do PO iniciou-se com a mobilização de diversos atores: farmacêuticos lotados nos serviços de Urgência/ Emergência e Policlínicas de especialidades. Foram realizadas oficinas com esses atores, na qual foram selecionados as dificuldades que mais os intrigavam, em seguida, a partir de uma matriz de priorização, chegou-se ao problema objeto do estudo, que foi a dificuldade na conclusão de processo licitatório de medicamentos. A etapa seguinte foi o desenho de uma rede explicativa (fase explicativa) denominada espinha de peixe ou Ishikawa, possibilitando a identificação dos nós críticos e, assim, a resolução do problema-objeto. As causas e as consequências identificadas na espinha de peixe revelaram quais ações necessitavam ser realizadas. **Conclusão:** O PES é um instrumento valioso para identificação, organização, acompanhamento, e mensuração para as ações na AF, na busca da eficiência dos serviços operacionais. Trata-se de uma ferramenta diagnóstica plausível para gestores da assistência farmacêutica, sendo capaz de promover sua capacidade crítica para pensar e agir sobre a realidade que atuam. Para o município em estudo, o plano demonstrou sua importância ao apontar a morosidade no processo de aquisição de medicamentos através dos processos licitatórios como ponto fundamental de interferência negativa nos processos de trabalho dos profissionais, na qualidade da assistência prestada ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e na avaliação da gestão municipal. **Palavras-Chave:** Planejamento Estratégico Situacional, Assistência Farmacêutica, Aquisição de Medicamentos.

Prescrição de medicamentos no SUS com ênfase no uso racional de medicamentos: relato de experiência do pet-saúde GRadua-SUS

Larissa Mimaes Carneiro Souza, Ana Paula Santos De Sousa, Thaynara Oliveira Militão, Ananda Nascimento Pimentel Nunes, Gizelly Braga Pires, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A prescrição de medicamentos é um documento com valor legal pelo qual se responsabilizam, perante o paciente e sociedade, aqueles que prescrevem, dispensam e administram os medicamentos, estando todos os envolvidos sujeitos às normas sanitárias e profissionais. O prescritor tem a responsabilidade de elaborar uma prescrição de medicamentos que transmita, de forma completa, todas as informações aos profissionais que utilizam esse documento para uma dispensação segura, pois, prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas podem promover danos. Promover a capacitação sobre prescrição racional de medicamentos com ênfase no uso racional é um dos objetivos do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde Gradua-SUS) desenvolvido na Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS-BA), no curso de Farmácia. **OBJETIVO:** Relatar a experiência das oficinas sobre Prescrição Racional no SUS realizadas pelo grupo tutorial PET-Saúde Gradua-SUS Farmácia da UEFS-BA. **MÉTODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de duas oficinas sobre Prescrição Racional no SUS realizada no primeiro semestre de 2017. O público alvo foi composto por estudantes dos cursos de saúde. Os materiais utilizados para subsidiar a capacitação foram: Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos do Ministério da Saúde; instrumentos promotores do URM (Rename, Formulário Terapêutico Nacional, PCDT), normativas legais que regulam a prescrição de medicamentos; prescrições do SUS e casos clínicos. A oficina foi estruturada em quatro momentos: exposição oral dos tutores e preceptores sobre prescrição racional fundamentado nos dispositivos legais e conceitos de medicamentos essenciais; prática de análise de prescrições; prática de resolução de casos clínicos; e avaliação da oficina. **Resultados:** A primeira oficina teve um público diverso de 22 estudantes (Farmácia, Odontologia e Enfermagem), enquanto a segunda foi exclusivamente para 26 estudantes do segundo ano de Medicina. O primeiro momento da oficina abordou aspectos sobre: componentes da prescrição, critérios delimitados para a prescrição no SUS e instrumentos para subsidiar a prescrição. Os demais momentos foram atividades grupais e permitiram identificar algumas dificuldades/lacunas na formação dos estudantes, tais como: cumprimento dos critérios e normas estabelecidas para prescrição no SUS, desconhecimento dos instrumentos de promoção do URM e habilidades de comunicação para nortear a prescrição. **Conclusão:** A avaliação da oficina permite afirmar que há necessidade de enfatizar práticas de prescrição medicamentosa em componentes curriculares da saúde, especialmente no curso de medicina, como uma estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos.

Prevalência do uso de benzodiazepínicos em pacientes atendidos em hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia

Romana Santos Gama, Halanna Rocha Ferraz, Marcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza
Universidade Federal da Bahia

Os benzodiazepínicos conseguiram se popularizar por terem efeitos ansiolíticos e estão entre as drogas mais prescritas no mundo. São frequentemente utilizados no tratamento de pacientes com transtornos mentais. Todavia, estão relacionados a dificuldades do processo de aprendizagem e memória, além de prejudicar as funções psicomotoras e provocar dependência fisiológica, comportamental e psicológica. Diversos estudos apontam distorções nas prescrições de benzodiazepínicos como tempo de tratamento prolongado, utilização para alívio de quadros inespecíficos, além do uso excessivo e prescrições indevidas. Avaliar a prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos em pacientes de um hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia. Estudo corte transversal, retrospectivo quantitativo, com amostra total de 400 prontuários de pacientes atendidos em Hospital Especializado em Vitória da Conquista-BA. O critério de inclusão foi ter pelo menos uma consulta nos últimos seis meses. Estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMS-CAT/UFBA parecer 1.721.215. Foram analisadas 3095 prescrições onde 59,2%(1832) incluíam benzodiazepínicos, sendo a maioria dos pacientes mulheres, 61,2%(169). Dos 400 pacientes, 69%(276) tiveram pelo menos uma prescrição de benzodiazepínicos. Clonazepam foi o medicamento de eleição, sendo prescrito para 69,8%(192) dos pacientes, seguido de diazepam 28,7%(79), alprazolam 1%(3) e bromazepam 0,3%(1). Dentre os pacientes que fizeram uso de benzodiazepínicos, 32,6%(90) tinham diagnóstico de transtornos do humor afetivo, 23%(64) esquizofrenia, transtornos esquizóides e transtornos delirantes e 18,8%(52) transtornos neuróticos, relacionados a estresse e transtornos somatoformes. Os dados encontrados nesta população são superiores aos descritos na literatura em relação ao uso de benzodiazepínicos. Marques, 2015, encontrou 47,2% dos indivíduos com prescrição de benzodiazepínicos, sendo maioria de mulheres (73,5%). Clonazepam também foi o medicamento de escolha, seguido de diazepam. Chama à atenção a prevalência de prescrição de benzodiazepínicos neste estudo 69%, bem superior aos 21% descritos na literatura. Foi observada também alta prevalência do uso destas drogas em todos os transtornos classificados pelo CID-10, o que pode ser questionado a sua real necessidade de indicação. Prescrição de benzodiazepínicos é muito comum em pacientes com transtornos mentais. No entanto, a prevalência encontrada é maior do que em outros estudos. Isso pode favorecer a cronificação do uso deste medicamento, aumentando o risco de tolerância e dependência ao fármaco. Pode indicar ainda a não efetividade da terapia medicamentosa para o distúrbio impondo a necessidade de medicamentos desta classe para manter o paciente sob controle. **Palavras-chave:** benzodiazepínico, psicofármacos, transtorno mental.

Programa de controle da tuberculose em Salvador - BA: um estudo de avaliabilidade do programa na perspectiva da acessibilidade dos usuários aos serviços farmacêuticos no distrito sanitário da Liberdade

Denilson Martins dos Santos Montes, Denis Melo Soares

Universidade Federal da Bahia/ Faculdade de Farmacia

RESUMO A: Tuberculose (TB) continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. O Brasil é um dos 22 países priorizados pela OMS que concentram 80% da carga mundial de TB. Segundo o Ministério da Saúde, Salvador é a 3ª capital do país em número de casos de Tuberculose e a 8ª capital do país em coeficiente de incidência. Os Distritos Sanitários São Caetano/Valéria, Liberdade e Centro Histórico apresentaram as maiores médias de incidência no período. Para prestar a assistência necessária aos pacientes, a Secretaria Municipal da Saúde conta com o Programa Municipal de Controle da Tuberculose. Este estudo objetiva aferir a avaliabilidade do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) na Perspectiva da Acessibilidade no Distrito Sanitário da Liberdade, Salvador – BA. A coleta de dados se deu por entrevistas com informantes – chave, observação de campo e análise documental. Constatou-se que o Programa está implantado em seus componentes principais. As respostas dos entrevistados são convergentes e complementares revelando que a concepção do PCT está bem definida no entendimento da maioria dos entrevistados. São realizadas capacitações/qualificação com todos os profissionais envolvidos no âmbito do programa e há uma boa dispensação de medicamentos. Contudo, existem problemas em relação à articulação entre a APS e a MAC, o número insuficiente de profissionais para acompanhamento dos pacientes, bem como questão de acessibilidade enfrentada pelos pacientes durante o tratamento da doença. Entre as recomendações, devem ser feitas mais divulgação do programa na comunidade; melhor fluxo entre as UBS e Unidade de Referência, e maior volume de ações educativas com os outros setores como a farmácia, recepção, potencializando o acolhimento dos pacientes. Palavras chaves: Tuberculose, Tratamento, Avaliabilidade, Acessibilidade, Medicamentos.

Promoção da dispensação racional de medicamentos: uma experiência na estratégia saúde da família

Ana Mercia Silva Mascarenhas, Daniela da Silva Borges, Luana da Cruz de Oliveira, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar

Universidade Estadual de Feira de Santana UEFS

Introdução: De acordo com a Política Nacional de Medicamentos a dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado.

Objetivo: Relatar a experiência de execução do plano de trabalho Promoção da dispensação racional na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência da extensão, desenvolvida como atividades do plano de trabalho Promoção da dispensação racional na Estratégia Saúde da Família, realizado na USF Campo Limpo II, no município de Feira de Santana-BA. As atividades foram realizadas no período de maio de 2016 a abril de 2017. Foram elaboradas estratégias para intervenção como reuniões e grupos de estudo; observação e participação na rotina de dispensação dos medicamentos da USF; elaboração de materiais informativos; realização de atividades educativas, criação e divulgação de cartão de medicamentos. **Resultados:** O período inicial foi destinado a reuniões, grupos de estudo, pesquisa bibliográfica a respeito do tema, e especificamente no campo de intervenção, visitas domiciliares, observação sistemática do mesmo, a fim de compreender o fluxo de atividades, funções dos profissionais, e organização da USF em geral. Foram produzidos cartazes de avisos, que puderam ser expostos na USF sobre os documentos necessários à dispensação. A entrega dos medicamentos na USF é realizada por uma técnica de enfermagem. A atividade por ela chamada de “despacho” de medicamentos se restringe a rápida entrega do mesmo. Foi confeccionado folder informativo (Dispensação de medicamentos: o que é e como deve ser feita?) com o intuito de distribuí-los à comunidade e aos profissionais. Também foi elaborado um cartão para registro dos medicamentos em uso pelos pacientes e das alergias, com o objetivo de reunir em um só documento todos os medicamentos em uso e ainda informar ao prescritor as alergias deste usuário. Houve a participação dos bolsistas em ações do HIPERDIA, grupo de gestantes na USF; salas de espera; e também orientação individualizada sobre URM. Além dessas atividades os bolsistas participaram de palestras, oficinas e Feiras de Saúde, a fim de divulgar o programa e promover o URM. **Conclusão:** Os objetivos foram atingidos, sendo importante ressaltar que as atividades referentes ao URM somente são desenvolvidas quando há bolsista do programa de extensão na USF. A execução do plano de trabalho pode contribuir para a assistência à saúde, de modo que as atividades são executadas de maneira a beneficiar a comunidade e os profissionais envolvidos no processo de cuidado ao paciente.

Quais as características dos gpcs internacionais para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis?

Franciele Cordeiro Gabriel, Renata de Oliveira Valentim, Caroline de Godoi Rezende Costa, Nathália Celini Leite Santos, Sheila Kalb Wainberg, Monaliza Medina Vieiro, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro

Universidade de São Paulo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis são consideradas um grande problema de saúde global e têm acarretado um elevado número de mortes prematuras, danos na qualidade de vida, incapacidade e perdas econômicas para a sociedade em geral. Os guias de prática clínica (GPC), quando elaborados seguindo critérios de qualidade, são instrumentos valiosos para nortear as práticas assistenciais e melhorar o tratamento dessas doenças. Objetivo Descrever as características dos GPC internacionais de alta qualidade utilizados na atenção primária para o tratamento farmacológico de doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes. Método Realizou-se uma busca sistemática no Medline, Embase e Cochrane e em 12 bases específicas de GPC para a obtenção de documentos que contêm recomendações para o tratamento farmacológico de adultos, publicados em inglês, português e versões atualizadas. Excluíram-se aqueles publicados antes de 2011, destinados para uso exclusivo local ou hospitais e em populações específicas. Os GPC foram selecionados por dois avaliadores, de forma independente, discrepâncias foram resolvidas por meio de consenso. Para a avaliação da qualidade metodológica dos GPC utilizou-se o instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), aplicado por três avaliadores independentes. Diferenças de dois pontos ou mais em cada item do AGREE II foram resolvidas por meio de consenso entre os avaliadores. Consideraram-se GPC de alta qualidade aqueles que obtiveram nota maior ou igual a 60% no domínio 3 do AGREE II, que corresponde ao rigor do desenvolvimento. **Resultados** Foram avaliados 178 GPC selecionados, 60 (34%) apresentaram alta qualidade: asma (7), doenças cardiovasculares (10), demência (7), depressão (10), doença pulmonar obstrutiva crônica (7), doença do refluxo gastroesofágico (4), hipertensão arterial (4), osteoartrite (5) e osteoporose(6). Dos 60 GPC de alta qualidade, 52 foram financiados: 12 apresentaram o governo como financiador, 11 sociedades médicas, 3 foram financiados pela indústria e 2 por entidades governamentais associadas com fundos internacionais. Em relação à origem dos GPC, 38% (23/60) foram desenvolvidos na América do Norte, 30% (18/60) na Europa e 10% (6/60) na América do Sul. Além disso, 63% (38/60) dos GPC considerados de alta qualidade foram publicados nos últimos três anos, 95% (57/60) utilizaram como método para o seu desenvolvimento a Revisão Sistemática e 63% (38/60) empregaram o sistema GRADE para a classificação das evidências. **Conclusão** A minoria dos GPC analisados possuíam alta qualidade, sendo, principalmente financiados por sociedades médicas ou governamentais. A maioria dos GPC de alta qualidade foi publicada nos últimos três anos na Europa ou América do Norte e utilizou métodos sistemáticos para busca de evidências e classificação das recomendações.

Qual a qualidade metodológica e eficiência dos GPC para tratamento farmacológico das DCNT?

Nathália Celini Leite Santos, Sheila Kalb Wainberg, Luciana Pereira de Vasconcelos, Caroline Godoi Rezende Costa Molino, Franciele Cordeiro Gabriel, Rafael Augusto Mantovani Silva, Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro,

Universidade de São Paulo

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são enfermidades com alta prevalência na população adulta e a principal causa de morte no mundo. Guias de prática clínica (GPC) são documentos que servem para nortear o profissional da saúde no momento da tomada de decisão. Sua elaboração requer alto investimento de recursos humanos e financeiros. Contudo, apesar destes investimentos, deficiências na qualidade metodológica e transparência dos CPG tem sido relatadas. Portanto, espera-se que se consiga elaborar GPC eficientes: com alta qualidade e com o mínimo de dispêndios de recursos. Objetivo Determinar a eficiência dos GPC, para tratamento farmacológico de DCNT em adultos e idosos na atenção primária, elaborados por continentes. Método Realizou-se busca sistemática de GPC para 8 DCNT, nas bases de dados Medline, Embase, Cochrane Library e em 12 bases específicas de GPC, para o período de janeiro/2011 a dezembro/2016. Iniciou-se com a leitura dos títulos e resumos e, depois, do texto completo. Os critérios de elegibilidade incluíram GPC em inglês, espanhol e português que continham tratamento farmacológico para as DCNT elencadas. Excluídos os para populações específicas ou com foco local ou hospitalar. Os GPC obtidos foram avaliados utilizando o instrumento mais utilizado mundialmente e validado, Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), composto por 6 domínios e um total de 23 itens. Cada item é pontuado por meio da escala Likert de 7 pontos, no qual o valor 1 significa discordo totalmente e 7 concordo totalmente. O AGREE II foi aplicado por 3 revisores de forma independente. Foi determinado como GPC de alta qualidade aqueles cujo domínio 3, rigor de desenvolvimento, obteve escore de 60% ou mais. Todas as fases foram realizadas por, no mínimo, dois revisores, sendo as discordâncias discutidas e, quando necessário, com a participação de outro revisor. Os resultados de eficiência foram apresentados por continente na forma de taxa: GPC de alta qualidade/ total de GPC elaborados. **Resultados** Dos 150 documentos incluídos, somente 50 (67%) foram considerados de alta qualidade. Por continente, foram encontradas as seguintes taxas de eficiência na elaboração dos GPC: 19/44 (43%) para os GPC da América do Norte; 11/42 (26%) para os GPC da Europa; 5/20 (25%) para os GPC da Ásia; 4/16 (25%) para os GPC de origem intercontinental; 6/14 (43%) para os GPC da América do Sul; 2/7 (29%) para os GPC da Oceania e, 3/4 (75%) para os GPC da África. Na América Central não foi encontrado GPC com alta qualidade. A maioria dos GPC com baixa qualidade foram publicados nos continentes Europa, Ásia, América do Sul e América Central. **Conclusão** Em geral, a maioria dos continentes apresentou baixas taxas de eficiência de elaboração dos seus GPC, requerendo estudos do processo de elaboração para a proposição de oportunidades de melhorias.

Relato de experiência da estruturação da rede de dispensação e aplicação de Palivizumabe no Estado da Bahia

Franciane Souza Guedes, Daniela Nunes Vitor, Lilia Maria Caldas Embiruçu, Manoel Henrique de Miranda Pereira, Graciele de Queiroz Andrade, Diego Santiago Cedraz da Silva, Fernanda de Farias Rodrigues, Margareth Hamdan

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Introdução: O vírus sincicial respiratório (VSR) é um dos principais agentes etiológicos das infecções que acometem o trato respiratório inferior entre lactentes e crianças menores de 2 anos de idade, podendo ser responsável por até 75% das bronquiolites e 40% das pneumonias durante os períodos de sazonalidade. O Ministério da Saúde, em 2013, incorporou o medicamento Palivizumabe, no roll de medicamentos do componente estratégico da Assistência Farmacêutica, indicado durante a sazonalidade do VSR, para a prevenção de infecção do trato respiratório inferior causado por este vírus, em crianças com maior risco de complicação da doença. **Objetivo:** identificar as ações e resultados obtidos após a implantação da rede de dispensação e aplicação de Palivizumabe no estado da Bahia. **Método:** Trata-se de relato da experiência do processo de construção da rede de dispensação de Palivizumabe e dos resultados obtidos no período de 2014 a 2016. **Resultados:** Após a ampliação do número de unidades dispensadoras de Palivizumabe na Bahia, perfazendo ao todo 10 unidades, em 5 municípios, observou-se o incremento do número de pacientes atendidos, saindo de 112 usuários em 2014, para 429 crianças no período sazonal de 2016. Há ainda que se destacar o desenho da rede, envolvendo unidades públicas e privadas. **Discussão:** O estabelecimento de parceria entre a Assistência Farmacêutica Estadual e a área técnica de Saúde da Criança da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), possibilitou a ampliação das unidades dispensadoras, por incorporar ao processo de discussão a equipe técnica hospitalar envolvida com o processo de cuidado das crianças que se enquadram no protocolo, proporcionando assim a consolidação da nova rotina, mesmo nos hospitais de gestão municipal e filantrópicos. A equipe formada por farmacêuticos, enfermeiros e médicos se articula no processo de avaliação e cuidado dos pacientes, que são em sua maioria buscam diretamente a unidade, não mais requisitando o medicamento via processo administrativo na SESAB. Com isso se reduz tempo entre a solicitação do medicamento e o atendimento do paciente, nos casos que se enquadram no protocolo ministerial. Observou-se também redução no número de ações judiciais para Palivizumabe, mesmo com o estabelecimento de critérios mais restritivos do protocolo do Ministério da Saúde. **Conclusão:** A articulação intersetorial possibilitou a estruturação de uma rede de dispensação de Palivizumabe em hospitais da Bahia, com equipe multiprofissional. A existência de novos pólos de dispensação contribuiu para a ampliação do número de usuários beneficiados, refletindo também na redução de ações judiciais.

Relato de experiência na construção de um plano operativo para a farmácia de uma unidade de saúde da família – UPINHA 24h – do município de Recife

Karina Moura Boaviagem

Secretaria de Saúde do Recife

Introdução: Em Recife, um novo equipamento de saúde (Upinha 24h) foi desenvolvido visando o fortalecimento das ações ainda não consolidadas no âmbito da Atenção Básica: os atendimentos de urgência e emergência de baixa complexidade. Ainda nesse contexto, a ampliação do acesso da população ao sistema de saúde público exigiu, ao longo dos anos, mudanças na organização da Assistência Farmacêutica (AF) dentro do SUS, de maneira a aumentar a cobertura da distribuição gratuita de medicamentos e ao mesmo tempo minimizar custos. Neste cenário desafiador, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) com foco na gestão da AF, através da construção de um Plano Operativo (PO) é uma ferramenta valiosa, possibilitando a identificação dos problemas, suas causas e consequências e estratégias de intervenção. Objetivo Relatar a experiência vivenciada na construção de um PO para a Farmácia de uma USF Upinha 24h. Método Estudo descritivo acerca de relato de experiência sobre a construção de PO através de metodologia proposta pelo Curso de Especialização em Gestão da AF (UFSC – UNASUS). **Resultados** O PO é composto por 4 momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático Operacional. Para realização do PO, foram convidados responsáveis pela Gerência de Logística da AF, pela Farmácia da Upinha 24h, pela Gerência de AB, pela Gerência de Processos e pela Gerência de Operação da Empresa de Logística. Foi realizada oficina como parte do Momento Explicativo, objetivando a identificação, priorização e explicação dos problemas. Foram identificados 5 problemas e o priorizado foi o Desabastecimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares. Para este, foram definidos 2 descritores: pedidos mensais recebidos incompletos pela Farmácia e dificuldades no processo de aquisição de insumos farmacêuticos e elaborada a matriz explicativa - Espinha de Peixe. A imagem-objetivo definida pelo grupo foi “Abastecimento adequado e regular de Medicamentos e Materiais Médico-Hospitalares”. As matrizes dos Momentos Normativo, Estratégico e Tático Operacional foram realizadas individualmente. Apesar das dificuldades para a conclusão do PES, algumas ações estratégicas propostas através da construção do PO foram desenvolvidas na prática. Percebeu-se, ao final da experiência, a complexidade do problema priorizado, a intersectorialidade envolvida, assim como as consequências negativas ao sistema de saúde derivadas dele. **Conclusão** Existe, inegavelmente, uma elevada potencialidade para incorporação do PES como ferramenta para o planejamento das ações no âmbito da AF. Entretanto, pode-se apontar a complexidade e o longo tempo necessário para sua elaboração como barreiras para a execução, considerando a rotina do gestor da AF.

Revisão sistemática dos custos da dengue

Luana Nice, Alexander Itria,

Universidade Federal de Goiás

Introdução: A dengue é uma doença viral sistêmica, o principal vetor epidemiológico na transmissão do vírus da dengue é o *Aedes aegypti*. Com o aumento das ocorrências da dengue tem sido motivo de preocupação para a sociedade e, em especial, para as autoridades de saúde, em razão das dificuldades enfrentadas para o controle das epidemias produzidas por esse vírus e pela necessidade de ampliação dos serviços de saúde para atendimento aos indivíduos acometidos. Diante desse quadro a vigilância epidemiológica tem sido uma importante ferramenta para tomadas de decisões, tendo como o objetivo fornecer evidências úteis capacitando a decisão dos gestores em saúde para gerir de forma mais eficaz. **Objetivos:** Entender, através de uma revisão sistemática (RS), o estado atual da dengue, tanto para o custo da doença quanto para custos de programas, para apoiar avaliações econômicas, do mercado e da pesquisa. **Métodos:** Esta RS dos custos da dengue, foi realizada de acordo com as diretrizes do Centro de Revisão e Divulgação (CRD). A pesquisa foi realizada nas bases de dados: Medline, Biblioteca Virtual em Saúde, Biblioteca Cochrane e CRD. Dois pesquisadores, trabalharam de forma independente, selecionaram os estudos e extraíram os dados. A qualidade da metodologia dos estudos foi realizada através de uma lista de verificação com 29 itens baseados nos protocolos propostos pelo British Medical Journal 84 (BMJ) e Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS). Realizou-se uma síntese narrativa qualitativa e quantitativa. **Resultados:** Inicialmente, foram encontrados 665 estudos. Após a análise dos textos, foram selecionados 20 estudos, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos, dos estudos selecionados apenas dois estudos (10%) analisaram apenas o custo do programa, com doze estudos (60%) o custo da doença e seis estudos (30%) analisaram ambos os custos. **Discussão:** Os estudos incluídos na RS são recentes, a partir de 2005, o que indica que esses estudos dos custos da dengue podem ser de interesse recente para as inclusões de intervenções preventivas, como a Dengvaxia (CYD-TDV), a primeira vacina viva recombinante tetravalente contra os quatro sorotipos do vírus da dengue. A OMS recomenda a inclusão da vacina à países que apresentam dados epidemiológicos que indicam o fardo econômico da doença, e os estudos dessa RS permitem realizar os cálculos de rentabilidade. **Conclusões:** Este estudo forneceu informações sobre o custo da dengue com estimativas epidemiológicas precisas das populações analisadas, confirmando que os custos da dengue são de grande impacto econômico.

Segurança dos análogos de insulina glargina versus detemir em pacientes com Diabetes tipo 1 – revisão sistemática e metanálise

Thales Brendon Castano Silva, Marina Morgado Garcia, Paulo Henrique Ribeiro Fernandes Almeida, Vânia Eloisa Araujo, Francisco De Assis Acúrcio, Augusto Afonso Guerra Junior, Juliana Álvares

Universidade Federal de Minas Gerais.

Introdução: O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células – das ilhotas de Langerhans pancreáticas, resultando na incapacidade progressiva de produzir insulina e seu tratamento baseia-se na reposição deste hormônio. Os análogos de insulina de longa duração têm sido difundidos e são indicados para pacientes com DM1 que apresentam grandes variações da glicemia, entretanto os benefícios terapêuticos carecem de evidências. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a segurança do análogo de insulina glargina (GLA) comparada ao análogo detemir (DET) no tratamento de pacientes com DM1. **Métodos:** Revisão sistemática realizada de acordo com as recomendações do Guidelines for Meta-Analyses and Systematic Reviews of Observational Studies (MOOSE) e registro de seu protocolo, número CRD42017054925, no International Prospective Register of Ongoing Systematic Reviews (PROSPERO), com meta-análise de estudos observacionais (coorte e registro), disponíveis nas bases de dados MEDLINE (Pubmed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Cochrane Library (acessados em janeiro de 2017), incluindo busca manual e literatura cinzenta. Os desfechos avaliados foram: ocorrência de hipoglicemias graves, hipoglicemias noturnas e risco hipoglicêmico. A avaliação da qualidade metodológica foi realizada utilizando a escala Newcastle. As meta-análises foram realizadas no software Review Manager® 5.2, no modelo de efeitos randômicos. **Resultados:** De um total de 705 publicações, 8 estudos coortes foram incluídos. A qualidade dos estudos incluídos foi classificada como moderada. Na meta-análise os resultados revelaram estatisticamente significantes favorecendo DET ($p < 0.0001$) com um diferença da média em 0,79 (IC: 0,65, 0,93, $p < 0.00001$; $I^2 = 89\%$). As taxas de hipoglicemia noturna (HN) foram avaliadas apenas por um estudo e demonstraram significativa redução de HN após a terapia com DET, ($p < 0,0001$). Um outro estudo observou um risco menor de 13,1% (1,0-23,6%), 29,6% (5,1-47,8%) e 17,9% (3,6-30,1%) para a ocorrência de primeira hipoglicemia, hipoglicemia recorrente e coma hipoglicêmico ($p = 0.034$, $p = 0.021$, e $p = 0.016$), respectivamente em pacientes em uso de DET. **Conclusões:** Apesar dos desfechos serem favoráveis a DET, não é possível afirmar diferenças de segurança entre os análogos, sendo necessário novos estudos de longo prazo e de melhor qualidade metodológica, incluindo análises de custo-efetividade. Importante salientar que para diminuir os riscos de hipoglicemia, as intervenções terapêuticas devem ser acompanhadas de monitorização glicêmica adequada e de intervenções educacionais efetivas e de natureza continuada.

Terapia sequencial em uso de ciprofloxacino: ações para minimização de riscos ao paciente e redução de custos hospitalares

Souza, P. S¹; Fiaes-Souza, E. C²; Novais, S. R⁴; Gomes, L. P⁴. Pereira, M. G.¹; Gomes, B. S.¹; Trindade, T. M.¹, Costa, J. F. O³

HAN/ISC UFBA

Introdução: O uso de medicamentos intravenosos aumenta o risco potencial de infecção pelo rompimento de defesa da pele íntegra, abrangendo desde quadro inflamatório não infeccioso até quadros de septicemia, uma vez que constitui porta aberta entre o meio externo e o meio intravascular. O termo terapia sequencial pode ser definido como programa de conversão precoce do medicamento intravenoso por sua apresentação oral quando o mesmo apresentar alta biodisponibilidade. O ciprofloxacino é um dos medicamentos que possui apresentação intravenosa e oral e quando comparados, apresentam biodisponibilidades equivalentes, o que garantiria a substituição das apresentações de maneira segura e eficaz, levando em consideração particularidades que inviabilizem essa conversão. O objetivo do trabalho foi analisar a possibilidade de conversão de uso do medicamento ciprofloxacino da sua forma intravenosa para a oral. **Material e Método:** Foi realizada uma análise transversal retrospectiva e descritiva das prescrições de pacientes em uso de ciprofloxacino intravenoso, no mês de dezembro de 2016, em um hospital público da Bahia. A realização dessa análise ocorreu em duas etapas, a primeira com levantamento das prescrições dos pacientes internados, que fizeram uso de ciprofloxacino intravenoso no período de 1 a 31 de dezembro de 2016 e a segunda através da avaliação do quadro clínico desses pacientes, via prontuário eletrônico, levando-se em consideração infecção a ser tratada e condições específicas que inviabilizassem a conversão IV-VO. **Resultados:** Durante a análise foram encontrados 20 pacientes em uso de ciprofloxacino IV. Após avaliação criteriosa de cada paciente, foi verificado que 95% (19) desses teriam a possibilidade de utilizar ciprofloxacino oral sem interferência na eficácia do tratamento, o que acarretaria em menos riscos de infecção e reações adversas locais. **Discussão:** Verificou-se que a possibilidade de conversão do ciprofloxacino IV-VO acarretaria numa economia de 97% (R\$ 2.458,06) do custo de ciprofloxacino para a instituição, no período estudado, quando comparada terapia venosa versus oral. Esta estimativa resultou em uma redução de custos estatisticamente significativa ($p < 0,001$; teste de Wilcoxon). Ainda que os resultados deste trabalho apresentem medidas obtidas a partir de uma estimativa, no Brasil, o cenário relacionado a medidas de terapia sequencial ainda é bastante inicial. Trabalhos como este podem representar uma etapa necessária para justificar a implementação de estratégias semelhantes na prática clínica cotidiana e destacar a padronização de condutas clínicas semelhantes oficialmente aceitas pela instituição. **Conclusão:** O processo de conversão aqui descrito, além de reduzir riscos contribui para a redução de custos à unidade hospitalar. O conhecimento técnico do farmacêutico é fundamental ao processo de substituição, sem interferência na efetividade do tratamento do paciente, através da prática clínica de acompanhamento farmacoterapêutico, garantindo o uso racional de medicamentos.

Terceirização das atividades logísticas: impactos na cadeia de distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS

José Orlando Sousa da Silva, Maurilúcio Apolinário Filho, José Ricardo Soares Gomes, Glenda Laíssa Oliveira de Melo Candeia, Rayanne Vitória Oliveira da Costa Tavares, João José de Oliveira Filho, Josiane Vieira dos Santos, Ray Calazans Silva de Amorim,

Universidade Federal de Pernambuco

Introdução: No Brasil, o uso da estratégia de terceirização tem como foco principal a redução dos custos de produção. Durante a prestação de serviços, as falhas devem ser mínimas, logo, as percepções dos clientes se baseiam em avaliações cognitivas. Entretanto, as empresas brasileiras ainda estão despreparadas para gerir múltiplos vínculos contratuais. Dessa situação, adveio a importância em avaliar a cadeia logística através das dimensões da qualidade em serviços, quais sejam: entrega realizada dentro do prazo acordado; recebimento dos medicamentos conforme necessidade mensal; flexibilidade quanto a horário e data de entrega; substituição dos medicamentos decorrente de avarias, etc., para entender o ponto falho do desabastecimento.

Objetivo: Avaliar o impacto da terceirização na cadeia logística de distribuição dos medicamentos Antirretrovirais (ARV) do programa HIV/AIDS em relação às dimensões da qualidade em serviços logísticos. **Métodos:** Estudo exploratório-descritivo de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevista, junto a farmacêuticos, técnicos e coordenadores logísticos do programa HIV/AIDS.

Resultados: Os resultados mostraram a inaptidão do operador logístico em cumprir as cláusulas contratuais firmadas, associado às incertezas sobre o nível do serviço oferecido, a perda da flexibilidade nas operações logísticas, além de afetar à imagem da organização. Ficou evidente a complexidade que envolve o funcionamento de toda cadeia de distribuição, mediante as falhas na gestão de contratos, a falta de um adequado planejamento junto à empresa terceirizada (operador logístico), e o cumprimento das cláusulas contratuais firmadas. **Conclusão:** Portanto, as rupturas do canal de distribuição refletem não só em perdas econômicas, mas também em vidas humanas e impactos negativos sobre o desempenho e a própria credibilidade da organização hospitalar. Associando-se a uma queda dos níveis de serviço oferecido aos usuários que convivem com a doença. O estudo mostra o impacto da contratação de empresa terceirizada em realizar a distribuição dos medicamentos antirretrovirais do programa HIV/AIDS decorrente da perda do controle sobre as atividades logísticas de algumas dimensões avaliadas, por não haver consistência no prazo; no tempo de entrega; e na quantidade de medicamentos conforme necessidade; o não atendimento às exigências em situações imprevisíveis; a percepção negativa pelos profissionais decorrente das falhas na recuperação de falhas; e a falta de compatibilidade entre os sistemas de informação. **Palavras-chave:** Terceirização; cadeia logística; dimensões da qualidade percebida.

Uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos em unidades de atenção primária

Maykelle Evangelista Santos, Larissa Gusmão De Oliveira Nunes, Romana Santos Gama, Renato Moraes Souza, Milena dos Santos Gomes, Welma Wildes Cunha Coelho Amorim, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

Universidade Federal da Bahia

Introdução: Os idosos apresentam mudanças em suas funções fisiológicas como alterações na composição corporal e nas funções renal e hepática que podem levar a uma farmacocinética diferenciada e maior sensibilidade aos efeitos adversos dos medicamentos, portanto, alguns medicamentos são considerados potencialmente inapropriados para o idoso. Nesta população, os benzodiazepínicos têm sua meia-vida aumentada. Com isso, o efeito de sedação é ampliado, podendo causar confusão mental, delirium (que podem ser confundidos com demência primária), sonolência, tonturas e risco de quedas e fraturas. **Objetivo:** Avaliar a prevalência e fatores associados ao uso de benzodiazepínicos por idosos atendidos na atenção primária do município de Vitória da Conquista/BA. **Métodos:** Estudo transversal, realizado em 11 Unidades de Atenção Primária com amostra de 202 idosos selecionados por conveniência. Foram utilizadas medidas de tendências central e dispersão pertinentes, a prevalência de uso de benzodiazepínicos foi a medida de ocorrência e a Odds Ratio (OR) utilizada como medida de associação (IC 95%). **Resultados:** A maior parte da amostra tinha entre 66 e 79 anos (61,4%), do sexo feminino (66,8%), viviam acompanhados (88,1%), são alfabetizados (63,4%), não tinham plano de saúde (96,5%), apresentaram comprometimento cognitivo (66,83%) e eram independentes no cotidiano (91,09%). A prevalência de uso ou prescrição de benzodiazepínico foi de 6,9%, porém nenhuma associação foi estatisticamente significativa. **Discussão:** A prevalência do uso ou prescrição de benzodiazepínicos encontrada é inferior se comparada a estudos brasileiros, canadenses e norte-americanos. Apesar de não ter sido estatisticamente significativo, o comprometimento cognitivo encontrado foi compatível a outros estudos, que mostravam que o uso de benzodiazepínicos causa diminuição dos eventos cognitivos e atividade psicomotora. Segundo alguns estudos, o risco de quedas parece estar mais associado ao uso em longo prazo e benzodiazepínicos com meia-vida mais prolongada. **Conclusão:** Embora a prevalência de uso ou prescrição de benzodiazepínicos encontrada seja discrepante da literatura, é evidente que ainda há uso destes medicamentos na atenção primária e reforça a preocupação referente a seu uso. **Palavras-chave:** Prevalência, Benzodiazepínicos, Idosos

Uso de substâncias psicoativas em pacientes atendidos em Hospital Psiquiátrico do Sudoeste da Bahia

Halanna Rocha Ferraz, Romana Santos Gama, Márcio Vasconcelos Oliveira, Claudio Lima Souza
UFBA IMS/CAT

Introdução: O uso e abuso de substâncias psicoativas tem se tornado um importante problema de saúde pública em todo o mundo. Está associado com comportamentos violentos, criminais e complicações médicas ou psiquiátricas, elevando drasticamente os índices de morbidade e mortalidade. Os efeitos psicoativos destas substâncias como a diminuição da ansiedade, euforia e outras sensações percebidas como prazerosas pelo usuário tendem a ser fortes reforçadores do uso, especialmente nos transtornos psiquiátricos devido às manifestações de sofrimento psicológico. Dessa forma, constituem fatores de vulnerabilidade para o seu uso abusivo. **Objetivo:** Avaliar a prevalência do uso de álcool e outras substâncias psicoativas em pacientes de um hospital psiquiátrico do Sudoeste da Bahia. **Métodos:** Estudo corte transversal, retrospectivo quantitativo, com amostra total de 400 prontuários de pacientes atendidos em Hospital Especializado em Vitória da Conquista-BA. O critério de inclusão foi ter pelo menos uma consulta nos últimos seis meses. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do IMS-CAT/UFBA, parecer 1.721.215. **Resultados:** Dentre os pacientes que possuíam relato em prontuário sobre o uso de substâncias psicoativas, 21,7% (31) eram tabagistas, 19,1% (30) afirmaram ser etilistas, e 17,7% (20) relataram fazer uso de outras substâncias psicoativas como maconha, crack, cocaína, tinner e cola de sapateiro. Dos pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, transtornos esquizóides e transtornos delirantes 17% (8) eram etilistas, 17% (6) usavam alguma substância psicoativa e 31,1% (14) eram tabagistas. Dentre aqueles com diagnóstico de transtornos do humor afetivo 15% (6) eram tabagistas, 18,7% (6) faziam uso de substância psicoativa e 22,9% (11) eram etilistas. **Discussão:** O uso de tabaco foi o mais prevalente, seguido de álcool e outras substâncias ilícitas. Foi observado um maior uso de tabaco entre os esquizofrênicos, porém inferior a outros estudos como de Oliveira e Furegato (2012), que apontam prevalências em torno de 50%. Do mesmo modo, o uso das substâncias psicoativas neste estudo foi menor comparado às prevalências de outros estudos apontando cerca de 23%. O etilismo foi mais prevalente naqueles com transtornos do humor afetivo, seguido por uso de outras substâncias psicoativas. **Conclusão:** As prevalências encontradas neste estudo foram menores que as descritas na literatura. Este fato pode estar relacionado à subnotificação em prontuário, pois apenas cerca de 30% dos prontuários possuem informações acerca do uso de substâncias psicoativas. Ressalta-se a necessidade de uma abordagem mais apurada destes pacientes sobre o aspecto de uso de substâncias psicoativas, tendo em vista conhecida maior vulnerabilidade a seu uso e abuso dentro da população portadoras de distúrbios mentais. **Palavras-chave:** transtorno mental, substâncias psicoativas, esquizofrenia

Uso do paciente simulado para avaliação da dispensação de medicamentos por estudantes de farmácia

Tatiane Cristina Marques, Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo, Kerilin Stancine Santos Rocha, Sabrina Cerqueira Santos, Alex Santana Oliveira, Divaldo Pereira de Lyra Junior

Universidade Federal De Sergipe (UFS)

Introdução: o farmacêutico na dispensação de medicamentos fornece orientações ao paciente a fim de otimizar o uso da farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos. Entretanto, a literatura tem demonstrado carências no processo de formação acadêmica para a realização desse serviço. Nesse sentido, técnicas ativas de ensino, como a simulação, tem demonstrado serem efetivas para o treinamento e aprimoramento da qualidade da orientação na dispensação.

Objetivo: avaliar o conteúdo da orientação na dispensação simulada de medicamentos realizada por estudantes de Farmácia. Metodologia: foi realizado um estudo transversal descritivo nos meses de novembro de 2016 e abril de 2017. A amostra foi composta por estudantes da disciplina de Assistência Farmacêutica do curso de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, selecionados por conveniência. Para avaliação dos estudantes foi estruturado um cenário de farmácia comunitária no qual um paciente simulado, previamente treinado, interpretou um caso de dispensação de medicamento prescrito. As simulações foram gravadas em mídia audiovisual e a dispensação simulada foi analisada por meio do instrumento “Assesment of the Counseling Process”, adaptado transculturalmente para o Brasil. **Resultados:** foram realizadas vinte e sete simulações de dispensação utilizando a técnica do paciente simulado. A maioria dos estudantes perguntou para quem era o medicamento (96,2%) e verificou o uso de outros medicamentos pelo paciente (51,85%). Somente 22,22% perguntou sobre informações específicas do paciente. As principais orientações fornecidas pelos estudantes foram relacionadas a: indicação do medicamento (96,29%), posologia (96,29%), forma farmacêutica (100%), horário de administração do medicamento (88,88%), conduta em caso de esquecimento de dose (65,38). Somente 48,14% dos estudantes orientaram o paciente sobre questões relacionadas ao armazenamento do medicamento. Mais da metade dos estudantes perguntaram ao paciente sobre a necessidade de informações adicionais (55,55%) e a grande maioria (88,88%) verificou o entendimento do paciente sobre as orientações dadas. Em 59,25% das simulações, os estudantes dedicaram tempo suficiente ao paciente conforme o preconizado pela literatura (cinco minutos). **Conclusão:** os estudantes apresentaram boas práticas de orientação ao paciente na dispensação de medicamentos na maioria dos aspectos avaliados neste estudo. Nesse contexto, a técnica do paciente simulado pode ser utilizada para treinamento e avaliação de estudante no sentido de melhorar a qualidade das práticas de orientação durante a dispensação.

Uso racional e descarte consciente de medicamentos: um relato de experiência na atenção básica do SUS

Daniela da Silva Borges, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Luana da Cruz de Oliveira, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar

Universidade Estadual de Feira De Santana – UESF

Introdução: Farmácia caseira é definida como a guarda de medicamentos, tanto os que estão em uso quanto aqueles de uso esporádico. Apesar de ser uma prática comum na sociedade brasileira, o acúmulo de medicamentos nos domicílios pode desencadear agravos na saúde e propiciar atraso no diagnóstico e na terapêutica, desperdícios como perdas por validade e o descarte inadequado dos medicamentos. **Objetivo:** Relatar as experiências provenientes das atividades extensionistas relativas à promoção de ações educativas sobre farmácias caseiras e descarte consciente de medicamentos na Estratégia Saúde da Família (ESF). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência do plano de trabalho extensionista intitulado Promoção de ações educativas sobre farmácias caseiras e descarte consciente de medicamentos na ESF, realizado na Unidade Saúde da Família (USF) II do bairro Campo Limpo de Feira de Santana-BA, no período de maio de 2016 a janeiro de 2017. Foram realizadas ações de elaboração e divulgação de materiais educativos como folder e cartaz, visitas domiciliares e salas de espera. **Resultados:** No período inicial foram realizadas reuniões, grupos de estudos e pesquisa bibliográfica sobre o tema. No campo de intervenção realizou-se um período de observação para compreender o fluxo de atendimento e dos serviços, bem como estabelecer um contato com a equipe de saúde. Posteriormente, foram elaborados materiais educativos destinados ao trabalho em comunidade: um folder “Farmácias caseiras e descarte de medicamentos: o que saber?; e um cartaz com a localização dos pontos de coleta para medicamentos vencidos e avariados do município. Estes materiais foram divulgados em ações do HIPERDIA, salas de espera, grupos de gestantes, feiras de saúde e visitas domiciliares. As visitas domiciliares foram realizadas em 30 residências previamente selecionadas pelos Agentes Comunitários de Saúde para acompanhar o uso, acondicionamento e descarte de medicamentos nas residências pelos usuários, bem como fornecer esclarecimentos necessários, conforme a realidade e dificuldades encontradas em cada domicílio. **Conclusão:** As ações desenvolvidas e os resultados alcançados pelo programa de extensão contribuíram de forma positiva para todos os sujeitos envolvidos, já que os objetivos estabelecidos foram atingidos. Neste sentido, esse plano de trabalho pode ter contribuído para criar condições para discussão sobre a questão dos medicamento, bem como provocar os sujeitos da saúde para a reflexão e modificação de práticas relativas ao uso racional e descarte adequado desses produtos. Assim, a discussão sobre o descarte deve ser pauta não só no espaço político, mas também na academia e serviços de saúde.

Utilização de medicamentos por adolescentes de zona rural

Maria Amanda Sousa Rêgo, Paloma Raquel Oliveira Almeida, Roberta Mendes Abreu Silva, Danielle Souto de Medeiros

Universidade Federal da Bahia

Introdução: Uma parcela dos adolescentes brasileiros vivem na área rural, caracterizado pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. No âmbito rural, estão incluídas comunidades quilombolas, que mantêm costumes, tradições, condição social e cultural próprias. O conhecimento do uso de medicamentos pode revelar o acesso ao serviço de saúde e a dificuldade em garantir esse direito. **Objetivo:** Descrever o perfil de utilização de medicamentos pelos adolescentes da zona rural de Vitória da Conquista, BA. **Método:** Recorte da pesquisa ADOLESCER, realizada em 2015. Estudo transversal de base populacional e abordagem domiciliar. Foram avaliados 386 adolescentes entre 10 e 19 anos. Os dados de medicamentos foram obtidos através da pergunta: “Nos últimos 15 dias você usou algum tipo de medicamento?”. As especialidades farmacológicas foram desdobradas em seus princípios ativos e classificadas de acordo com o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System em todos os níveis. Foram estimadas a prevalência de uso de medicamentos, assim como segundo o seu tipo - prescritos e não prescritos (automedicação) - entre os adolescentes. A razão de prevalência (RP) foi utilizada para estimar a associação do uso de medicamentos e as variáveis explicativas de interesse. Utilizou-se regressão de Poisson para estimar as RP para o uso de medicamentos. Foram incluídas no modelo inicial todas as variáveis que na análise bivariada apresentaram $p < 0,20$ e nível de significância de 95%. Os modelos foram comparados pelo critério de Akaike e a adequação avaliada pelo qui-quadrado. Foi utilizado o Stata, 12.0. **Resultados:** Entre os entrevistados, 28,5% fizeram uso de medicamentos, sendo que 15,0% usaram prescritos e 13,5% não prescritos. Mostraram-se positivamente associados à utilização de medicamentos, após ajuste: ser quilombola (RP=1,51); escolaridade do adolescente, nível econômico (RP= 1,43), deixar de realizar atividade por motivo de doença (RP=1,58), e procura por atendimento à saúde nas últimas duas semanas (RP=1,61). Os medicamentos mais citados pelos adolescentes, tanto prescritos como não prescritos foram os analgésicos/anti-inflamatórios/antirreumáticos. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde pelos adolescentes da zona rural podem interferir no uso de medicamentos. **Conclusão:** Os resultados destacam a necessidade da realização de análises em cada estrato populacional avaliado, quilombola e não quilombola, para conhecer os fatores associados ao uso de medicamentos, e a partir disso tomar medidas para a promoção do uso racional de medicamentos nessa população. Ressalta-se ainda a importância da atividade do farmacêutico na atenção básica, pois esse é o profissional mais capacitado para garantir o acesso aos medicamentos e orientar o seu uso racional, principalmente pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, em detrimento da condição de moradia em zona rural.

A informação como estratégia de gestão frente a judicialização na saúde

Maria Erivanda Castelo Meireles , Pedro Herman Madeiro, Ângelo Barros Mendes, Gisela Nunes Costa Machado, Sandra Gomes Santos Venegas, Diego Augusto Torres de Carvalho, Ediney Souza Barreto, Bárbara Morgana Souto Camilo

Secretaria Municipal de Saúde de Penedo – Alagoas

Introdução: Penedo é um município integrante da 8ª Região de saúde de Alagoas, possui uma população de 64.292 habitantes, segundo estimativa do IBGE para 2016, oferece além das Unidades Básicas de Saúde, Serviços próprios e conveniados de média complexidade. Os medicamentos são disponibilizados à população através de 21(vinte e um) Farmácias. A Secretaria de Saúde estuda a composição da Comissão de Farmácia e Terapêutica - CFT, que será criada brevemente. As Equipes de Saúde da Família - ESF se baseiam na Lista padronizada de medicamentos padronizados de acordo com a demanda e a lista de produtos ofertada pelo CONISUL – Consórcio Intermunicipal do Sul do Estado de Alagoas, do qual o município é conveniado e beneficiado com a praticidade das aquisições centralizadas dos produtos e serviços de Saúde. CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico, 20(vinte) farmácias funcionando de forma integrada as Unidades de saúde, Farmácia Central funcionando em prédio exclusivo. Farmácia do Componente Especializado de Assistência farmacêutica - CEAF (gestão compartilhada entre Município e Estado), Farmácia do CAPS, Farmácia Popular (gestão compartilhada ente Município e o Ministério da Saúde) funcionam em prédio conjugado, porém em estruturas físicas segregadas. **Objetivos:** Compartilhar informações sobre o universo de usuários “beneficiados” pela judicialização, considerando questões administrativas, técnicas e éticas relacionadas aos tratamentos propostos. Discutir os impactos da judicialização nas ações para o “Uso Racional de Medicamentos e insumos para a saúde”. Esclarecer os papéis da Secretaria Municipal de Saúde, dos representantes do controle social, dos Magistrados, da promotoria e Defensoria Pública quanto à operacionalização, financiamento da judicialização da saúde no Município;

Análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis atendidos pelo CEAF em uma regional de saúde da Bahia: projeto

Bruno Andrade Amaral, Fernanda Santos Portela, Thais Lorena Silva Ribeiro, Arlene Ribeiro Rocha, Jamile Santos Correia, Thalita Souza Mendonça

Faculdade Independente do Nordeste – Fainor

Introdução: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) representam a maior prevalência entre os agravos a saúde, sendo consideradas a principal causa de incapacidade e morte, a maior razão para demanda e utilização aos serviços de saúde e respondem por parte considerável dos gastos efetuados no setor. Desta forma, para garantir o controle da doença e a qualidade de vida do usuário é indispensável o acesso ao tratamento medicamentoso, requerendo ao mesmo tempo um monitoramento da resposta clínica da população atendida. Tendo em vista a especificidade dos medicamentos dispensados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), como índice terapêutico estreito, hepatotoxicidade e nefrotoxicidade, torna-se necessário conhecer o perfil dos pacientes atendidos, bem como a resposta clínica, tanto do ponto de vista de segurança como de efetividade. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever as características sociodemográficas, clínicas e sorológicas, da população portadora das diversas doenças contempladas pelo CEAF na farmácia de uma Regional de Saúde da Bahia, incluindo o monitoramento de efetividade e segurança dos medicamentos com base nos exames laboratoriais. Além disso, será possível comparar a resposta dos tratamentos instituídos entre os pacientes atendidos. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal através de um delineamento e abordagem quantitativa, caracterizado como um estudo do tipo real word por intenção de tratar. A população de estudo a ser analisada deve ser portadora de uma DCNT e que recebem sua farmacoterapia por meio do CEAF na farmácia da regional de saúde estudada. Será utilizado um roteiro para coleta de dados a fim de extrair as informações contidas em prontuários clínicos, incluindo resultados de exames laboratoriais, estadiamento da doença, bem como será utilizado questionários semiestruturado nos casos de subprojetos que envolvam entrevistas individuais com cada paciente. A análise estatística incluirá análise bivariada e multivariada para definir as possíveis associações entre as variáveis estudadas. **Resultados:** Por se tratar de um projeto ainda em tramitação no comitê de ética em pesquisa ainda não temos resultados coletados, porém julgamos importante a disseminação deste projeto para estimular a realização de outros trabalhos relacionados aos resultados clínicos no CEAF. **Conclusão:** As farmácias públicas que realizam a execução do CEAF possuem um campo fértil para a realização das ações de cuidado farmacêutico, bem como estão obrigadas a seguir as determinações da lei federal nº 13.021/14, nas obrigações artigos 13 e 14, que incluem proceder ao acompanhamento farmacoterapêutico, assegurar o uso racionalizado de medicamentos e garantir a eficácia e a segurança da terapêutica prescrita, dentre outras.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Informações gerais

1. O Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (*J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*) é uma publicação com a chancela acadêmica do Universidade Federal da Bahia para conteúdos científicos, com periodicidade quadrimestral. É dirigido a pesquisadores e formuladores de políticas de saúde, gestores e avaliadores do processo de incorporação de tecnologias em saúde. Tem como missão, a divulgação do conhecimento produzido pela Economia da Saúde como forma de contribuir para a diminuição dos impactos negativos que podem estar associados aos processos decisórios relativos à incorporação de novas tecnologias, tratamentos e medicamentos. São aceitos para avaliação: estudos de custo da doença, análise econômica em saúde, análise de impacto orçamentário, estudo observacional, ensaio farmacoeconômico, inquérito epidemiológico, avaliação de tecnologias em saúde, formulação de políticas de saúde, planejamento e gerenciamento econômico de serviços de saúde, inovação metodológica e revisão da literatura, sob a forma de artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização e editoriais (conforme detalhamento a seguir). Os artigos podem ser submetidos nos idiomas português, espanhol ou inglês. Autores interessados em traduzir seu artigo para inglês podem solicitar um orçamento de tradução ao J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia. O Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia não recebe subsídios financeiros de nenhuma sociedade, instituição governamental ou associação. Trata-se de iniciativa privada e independente. Os recursos responsáveis por seu manutenção provêm da comercialização do espaço editorial destinado à publicação de artigos cujo desenvolvimento tenha recebido suporte financeiro de empresas privadas. Também são comercializadas cotas de patrocínio institucional. As submissões de artigos não são passíveis de cobrança. A tabela de custos para publicação deve ser consultada junto à Editora.

2. Artigos submetidos ao *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* devem ser inéditos, isto é, não devem ter sido publicados nem submetidos para análise por outras revistas, no todo ou parcialmente. Em casos de figuras já publicadas, autorização deve ser obtida e a fonte deve ser citada. Uma vez publicados, os Direitos Autorais dos artigos passam a ser de propriedade da Doctor Press Editora responsável pelo J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia.

3. As Instruções para Autores do *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* incorporam as recomendações dos *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*. A versão completa do texto está disponível em www.icmje.org. Manuscritos que estiverem em desacordo com as instruções aqui apresentadas serão devolvidos para a incorporação de ajustes antes da avaliação pelo Conselho Editorial.

4. Todo artigo publicado no *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* passa pelo processo de revisão por especialistas (*peer review*). Os artigos submetidos são primeiramente encaminhados aos editores para uma avaliação inicial quanto ao escopo do trabalho e às exigências editoriais do Jornal. Se a avaliação é positiva, o artigo é enviado a dois revisores especialistas na área pertinente. Todo o processo é anônimo, ou seja, os revisores são cegos quanto à identidade dos autores e seu local de origem e vice-versa. Após a avaliação do artigo pelos revisores, os artigos podem ser aceitos sem modificações, recusados ou devolvidos aos autores com sugestões de modificações, sendo que cada artigo pode retornar várias vezes aos autores para esclarecimentos e modificações, sem que isso implique necessariamente a aceitação futura do trabalho.

5. O número de autores de cada manuscrito fica limitado a seis. O conceito de co-autoria implica contribuição substancial na concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados e redação ou revisão crítica do texto. Contribuições significativas feitas ao estudo, mas que não se enquadram nesses critérios, podem ser citadas na seção de agradecimentos. Os nomes dos autores devem ser descritos de maneira completa, sendo o primeiro deles o do autor principal. Ao submeter um artigo ao processo de avaliação do *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*, os autores se responsabilizam integralmente pelas opiniões e por todo o conteúdo nele contido.

6. Ao submeterem seus manuscritos ao *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*, os autores assumem total responsabilidade sobre as opiniões e conteúdos descritos em seus artigos.

7. Artigos de pesquisas clínicas (*clinical trials*) devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e pelo International Committee of Medical Journal Editors (por exemplo, www.actr.org.au, www.clinicaltrials.gov, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). O número de identificação do estudo deverá ser apresentado ao final do resumo.

8. Para textos que forem aceitos para publicação, uma declaração, assinada por todos os autores deverá ser enviada à revista, contendo as seguintes informações: a) o manuscrito é original; b) o manuscrito não foi publicado nem submetido a outra revista, nem o será se vier a ser publicado no *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*; c) todos os autores participaram ativamente na elaboração do estudo e aprovaram a versão final do texto; d) situações de potencial conflito de interesse (financeiro ou de outra natureza) estão sendo informadas; e) foi obtida aprovação do estudo pelo comitê de ética da instituição à qual o trabalho está vinculado (para artigos que relatam dados de pesquisa experimental); f) foi obtido consentimento informado dos pacientes incluídos no estudo (quando aplicável). As informações sobre a aprovação do estudo por comitê de ética e a obtenção de consentimento informado também devem constar na seção Métodos do artigo.

9. Antes da publicação dos artigos aceitos, os autores correspondentes receberão, via e-mail, em arquivo PDF, o artigo editado para aprovação. Nessa fase, as correções devem limitar-se a erros tipográficos, sem alteração do conteúdo do estudo. Os autores deverão devolver as provas aprovadas via e-mail ou fax até

48 horas após o recebimento da mensagem.

Tipos de artigos publicados

Artigos originais. Trabalhos resultantes de pesquisa científica que apresentam dados originais sobre Economia da Saúde e incluem análise estatística descritiva e/ou inferências de dados próprios. Esses artigos têm prioridade para publicação. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, **abstract** e **keywords**, texto (dividido nas seções Introdução, Métodos, Resultados, Discussão ou equivalentes, Conclusões), agradecimentos (se aplicável), lista de referências (máximo de 40), tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

Artigos de revisão. Trabalhos que têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. Devem incluir síntese e análise crítica da literatura levantada e não ser confundidos com artigos de atualização. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, **abstract** e **keywords**, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

Artigos de atualização ou opinião. Trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para determinadas especialidades (por exemplo, uma nova técnica de modelagem ou método). Têm características distintas de um artigo de revisão, visto que não apresentam análise crítica da literatura. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, **abstract** e **keywords**, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

Comunicações breves. Relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta. (máximo de 1500 palavras, 3 ilustrações, 20 referências).

Cartas ao leitor. Cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados no *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* serão bem recebidas e publicadas desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Devem ser compostas de: título, nome do autor, identificação da publicação que está sendo comentada e lista de referências (se houver). Recomenda-se um máximo de 500 palavras, incluindo referências. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada juntamente com a carta.

Preparação dos originais

Utilize preferencialmente o processador de texto Microsoft Word®. Os trabalhos devem ser digitados em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço simples, alinhados à esquerda, iniciando cada seção em página nova, na seguinte

ordem: página de rosto, resumo e palavras-chave, **abstract** e **keywords**, texto, agradecimentos, lista de referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Todas as páginas devem ser numeradas.

Símbolos devem ser definidos por extenso na primeira ocorrência no texto; após a primeira ocorrência, somente a sigla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de siglas deve ser evitado.

Substâncias devem ser apresentadas utilizando seu nome genérico. Se relevante, o nome comercial da substância e o fabricante podem ser informados entre parênteses.

A apresentação de unidades de medida deve seguir o sistema internacional (SI).

Genes de animais devem ser apresentados em itálico com inicial maiúscula (exemplo: Sox2); genes de se- res humanos também devem ser apresentados em itálico, porém com todas as letras maiúsculas (exemplo: SOX2). Proteínas devem seguir o mesmo padrão de maiúsculas/minúsculas, porém sem itálico.

Página de rosto

A página de rosto deve conter:

- Título conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho, em português e inglês
- Título resumido (máximo de 150 caracteres)
- Nomes dos autores
- Afiliação dos autores, indicando departamento/unidade, instituição e região geográfica
- Nome da instituição onde o trabalho foi executado
- Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos
- Congressos onde o estudo foi apresentado
- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor correspondente

Resumo e abstract

Todos os trabalhos devem apresentar um resumo em português e um **abstract** em inglês. Trabalhos escritos em espanhol devem apresentar, além do resumo no idioma original, também um resumo em português e um **abstract** em inglês. O conteúdo dos textos deve ser idêntico, e não deve ultrapassar 250 palavras. Para artigos originais, o resumo deve ser estruturado como segue: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões. Para relatos de caso, artigos de revisão e artigos de atualização, o resumo não deve ser estruturado. Deve-se evitar o uso de abreviações no resumo, e não devem ser citadas referências.

Logo após o resumo/**abstract/resumen**, deverão ser apresentadas de três a seis palavras-chave que sejam integrantes da lista de Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs.bvs.br>).

Agradecimentos

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado intelectual e/ou materialmente, mas cuja contribuição não justifica co-autoria, ou de pessoas ou instituições que tenham dado apoio material.

Referências bibliográficas

No texto, as citações serão identificadas entre parênteses, pelo sobrenome do autor seguido do ano de publicação. Exemplos: um autor (Stephote, 1978), dois autores (Edwards & Stephote, 1980), mais de dois auto- res (Van Steirteghem *et al.*, 1988).

A lista de referências deve ser apresentada em ordem alfabética (último sobrenome de cada autor seguido das duas primeiras iniciais), e não deve ser numerada. Trabalhos do mesmo autor devem ser ordenados cronologicamente; trabalhos de mesmo autor e ano devem ser identificados com letras após o ano (2000a).

2000b, etc.). A apresentação das referências seguirá os modelos propostos nos *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (ver exemplos a seguir). Todas as referências citadas na lista devem ser mencionadas no texto e vice-versa.

1. **Artigo de periódico:** Edwards RG, Stephote PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol.* 1980;87:737-56.

2. **Livro:** Wolf DP, Quigley MM, eds. Human in vitro fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press; 1984.

3. **Capítulo de livro:** Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vaillet HL, Porter IH, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

4. **Artigo de revista eletrônica:** Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [revista eletrônica].* 2002 Jun [citado 2002 ago 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

5. **Artigo publicado na Internet:** Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGehee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acessado: 29/11/2004.

6. **Site:** OncoLink [site na Internet]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [atualizado 2004 set 24; citado 2006 mar 14]. Disponível em: <http://cancer.med.upenn.edu/>.

7. **Software:** Smallwaters Corporation. Analysis of moment structures: AMOS [software]. Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tabelas e figuras

Tabelas e figuras (gráficos, fotografias, etc.) devem ser numeradas em algarismos arábicos conforme a ordem de aparecimento no texto e devem ter legendas individuais, apresentadas ao final do trabalho. Cada tabela e figura deve ser submetida em folha separada.

Nas tabelas, deverão ser utilizadas apenas linhas horizontais, e cada dado deverá constar em uma célula independente. Explicações sobre itens das tabelas devem ser apresentadas em notas de rodapé identificadas pelos seguintes símbolos, nesta sequência: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

Figuras em geral (gráficos, fotografias, etc.) serão publicadas em preto e branco. Despesas com a eventual reprodução de fotografias em cor serão de responsabilidade do autor.

Figuras podem ser submetidas eletronicamente, nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de

300 dpi (para possibilitar uma impressão nítida), ou por correio (ver instruções de envio mais adiante). Todas as figuras enviadas pelo correio devem ser identificadas no verso com o uso de etiqueta colante contendo o nome do primeiro autor, o número da figura e uma seta indicando o lado para cima.

Fotografias escaneadas não serão aceitas; fotografias em papel devem ser encaminhadas pelo correio. Fotografias de pacientes não devem permitir sua identificação.

Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões.

Figuras já publicadas e incluídas em artigos submetidos devem indicar a fonte original na legenda e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos (editora ou revista).

Envio/submissão de artigos

Os artigos devem ser submetidos preferencialmente por e-mail (ibes@ibes.com.br) ou pelo site: www.ibes.com.br. Texto e figuras devem ser enviadas como um anexo à mensagem. Figuras (exclusivamente gráficos e fotografias digitais) podem ser enviadas nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi e tamanho máximo total (do conjunto de figuras) de 3 MB.

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

General information

1. The *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* (Brazilian Journal of Health Economics - *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*) is edited every four months and academically supported by the Medical Practice Department of the School of Medical Sciences at Universidade do Estado do Rio de Janeiro. The journal is directed to researchers and health policy planners, as well as managers and evaluators of health technology incorporation. Its mission is to disseminate the knowledge produced by Health Economics as a way to contribute to diminish the negative impacts that may be associated to decision-making processes related to health technologies incorporation, treatments and medicines. The following categories of articles may be submitted for consideration of publication: Disease cost studies, health economics analysis, budget impact analysis, observational studies, pharmaco-economic essays, epidemiological surveys, health technology assessment, health policies formulation, economic planning and health services management, methodological innovations and review of the literature. These articles may be presented as original articles, review articles, updates and editorials (details on each format are presented below). Manuscripts may be submitted in Portuguese, Spanish or English. Authors who are interested in translating their articles into English may request a translation estimate to the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*. The *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* does not receive financial support from any society, governmental institution or association. It is a private, independent initiative. Financial resources of the publication come from commercialization of publishing space to manuscripts that received financial support from private companies. Some institutional sponsorship quotas are also commercialized. Submission of the manuscripts is free of charge. A table of publication costs may be requested to the publishing house.

2. The manuscripts submitted to the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* should be unpublished, that is, partial or complete versions of them should not have been submitted for consideration of publication in other journals. In the case of figures that have already been published, the authorization for reprint should be provided, and the source, cited. Once published, the article's copyrights are transferred to Doctor Press, the publishing company responsible by JBES.

3. The *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* instructions for authors incorporate the recommendations of the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. The complete version of these requirements is available in www.icmje.org. Manuscripts that do not comply with the instructions presented here will be sent back to the authors for review before they are evaluated by the Editorial Board.

4. Every article published in the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* is sent to expert consultants for peer review. Manuscripts are initially analyzed by the editors to be evaluated in terms of study objectives and editorial requirements of the Journal. When accepted by the editor, the manuscript is sent to two expert reviewers in the area of study. The whole process is confidential. The reviewer is blind to the identity and affiliation of the authors, and vice-versa. After the manuscript is evaluated by the reviewers, it may be either accepted unaltered, or rejected, or returned to the authors with suggestions for changes. Any manuscript may be returned to the authors several times for clarification or changes, but this is not a guarantee of future publication.

5. The maximum number of authors per manuscript is six. Co-authorship implies in substantial contribution to conceiving and planning the study, data analysis and interpretation, writing and critical review of the text. Significant contributions to the study that do not fit these categories may be cited in the acknowledgements section. Authors' names must be written in a complete way, being the main one the first name. By submitting an article, the authors are fully liable for their opinions and for all contents contained therein.

6. To submit their manuscripts to the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*, the authors take full responsibility for the opinions and contents described in their articles.

7. Clinical trials should be registered in one of the in a public trials registries acceptable to the World Health Organization and the International Committee of Medical Journal Editors (for example, www.actr.org.au, www.clinicaltrials.gov, www.isrctn.org, www.umin.ac.jp/ctr/index/htm and www.trialregister.nl). The trial registration identification number should be presented at the end of the abstract.

8. When the manuscript is accepted for publication, a declaration signed by all the authors should be sent to the journal, stating that: a) the manuscript is original; b) it was not published or submitted for publication in other journal, and will not be, if published by the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*; c) all the authors actively participated in the elaboration of the study and approved of the final version; d) any potential conflict of interest (financial or of other nature) is disclosed; e) the study was approved by the ethics committee of the institution where it was carried out (for manuscripts based on experimental trials); f) an informed consent form was signed by all patients included in the study (when applicable). Information on approval by the ethics committee and informed consent should also be presented in the Methods section of the manuscript.

9. Before accepted manuscripts are published, the final proofs in PDF format will be sent to the corresponding authors, by e-mail, for final approval. Changes at this stage should be limited to typographical errors, without any alterations in the contents of the study. Authors should return corrected proofs by e-mail or fax within 48 hours of receipt.

Categories of articles

Original articles. Studies that are result of scientific research and present original data on Health Economics, and that include descriptive statistical analysis and/or inferences drawn on these data. These articles have priority for publication. They should have the following sections: cover sheet, abstract and keywords in Portuguese, abstract and keywords in English, main text (divided into Introduction, Methods, Results, Discussion or similar section, Conclusions), acknowledgements (if applicable), references (no more than 40), tables (if any), legends to the figures (if any) and figures (if any).

Review articles. Studies whose objective is to summarize, analyze, evaluate or resume investigation that has already been published in scientific journals. These articles should include a summary and critical analysis of the literature, and they should not be confused with update articles. Review articles should have the following sections: cover sheet, abstract and keywords in Portuguese, abstract and keywords in English, main text, references, tables (if any), legends to the figures (if any) and figures (if any).

Update or opinion articles. Studies that report updated information on some subject of interest of given specialties (for example, a new modeling technique or method). They have characteristics that are different from the review article, once they do not present any critical analysis of the literature. They should have the following sections: cover sheet, abstract and keywords in Portuguese, abstract and keywords in English, main text, references, tables (if any), legends to the figures (if any) and figures (if any).

Short communications. Reports of preliminary research results, or results of original studies that can be presented succinctly. (maximum of 1500 words, 3 illustrations, 20 references).

Letters to the reader. Letters to the editors commenting, discussing or criticizing articles published in the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia* are welcomed and published, provided they are accepted by the Editorial Board. They should have the following sections: title, name of the author, identification of the article the author is commenting, and list of references (if any). It is recommended that letters to the editor should not exceed 500 words in text, including the references. Whenever possible, the author's reply will be published together with the letter.

Manuscript preparation

Manuscripts should be preferentially sent as a Microsoft Word® file. Use Times New Roman, 12-point font, double-spaced text, aligned to the left. Start each section on a new page, in the following order: cover sheet, abstract and keywords in Portuguese, abstract and keywords in English, main text, references, tables (if any), legends to the figures (if any) and figures (if any). All pages should be numbered.

Abbreviations should be expanded when they are first mentioned in the text; after that, use only the abbreviation. Avoid the use of abbreviations in the abstract.

Substances should be presented by their generic names. If relevant, the commercial name of the substance and the manufacturer may be presented between parentheses.

All units of measure should conform to the International System of Units (SI).

Animal genes should be written in italics with only the first letter capitalized (for example, *Sox2*); human genes should also be written in italics, but all letters should be capitalized (for example, *SOX2*). Protein products should follow the same standard of animal / human genes for capital letters, but should not be italicized.

Cover sheet

The cover sheet should have:

- A concise and clear title, both in Portuguese and in English, representing the content of the study.
- Summarized title (no more than 150 characters)
- Name of the authors
- Affiliations of the authors, indicating the department / unit, institution and geographical region.
- Name of the institution where the study was carried out.
- Information on support received in the form of grants, equipment or drugs.
- Congresses where this study was presented.
- Name, address, telephone and fax numbers, and e-mail of the corresponding author.

Abstract in Portuguese and in English

All manuscripts should have an **abstract** in Portuguese and one in English. Manuscripts that are written in Spanish should also have **abstracts** in Portuguese and in English, besides the one in Spanish. The content of these abstracts should be identical and they should not exceed 250 words each. Abstracts of original articles should have the following structure: Objective, Methods, Results and Conclusions. Case reports, review and update articles should not have structured abstracts. Abbreviations should be avoided in the abstract, and it should have no references.

Three to six keywords chosen from those available in the Health Science Descriptors (<http://decs.bvs.br>) should be presented after the abstracts in Portuguese, English and Spanish.

Acknowledgments

This section should be used to recognize the work of people who had collaborated intellectually with the study but do not fulfill the requirements of co-authorship, or people or institutions that have provided material support.

References

Throughout the text, citations should be identified between parentheses using the last name of the authors and the year of publication. Examples: one author (Stephens, 1978), two authors (Edwards & Stephens, 1980), more than two authors (Van Steirteghem et al., 1988).

The list of references should be presented in alphabetical order (using the last name of each author followed by the two first initials). This list should not be numbered. Reports of the same author should be presented chronologically; reports of the same author in the same year should be identified with letters after the year (2000a, 2000b, etc.). References will be presented according to the models proposed in the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (see examples below). All references listed should be mentioned in the text and vice-versa.

1. Journal article: Edwards RG, Stephens PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol.* 1980;87:737-56.

2. Book: Wolf DP, Quigley MM, eds. Human in vitro fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press; 1984.

3. Book chapter: Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Valet H, Porter IH, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

4. Electronic journal article: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs (electronic journal).* 2002 Jun [cited on 2002 ago 12];102(6): [approximately 3 p.]. Available in: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.

5. Internet article: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGehee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Available in: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Accessed on: 11/29/2004.

6. Site: OncoLink [Internet site]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [updated on 2004 set 24; cited on 2006 mar 14]. Available in: <http://cancer.med.upenn.edu/>.

7. Software: Smallwaters Corporation. Analysis of moment structures: AMOS [software]. Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tables and figures

Tables and figures (graphs, pictures, etc.) should be numbered in Arabic numerals in the order they appear in the text, and their individual legends should be presented in the end of the manuscript. Each table and figure should be submitted on a separate sheet.

Tables should have only the horizontal lines, and each result should be placed in one independent cell. Explanations on the items in the tables should be presented in footnotes identified by the following symbols, in this order: *, †, ‡, §, ||, ¶, **, ††, ‡‡.

Figures (graphs, pictures, etc.) should be printed in black and white. Reproduction of color pictures will be made at the expense of the author. Figures may be electronically submitted using file extensions: .jpg, .gif or .tif, with a minimum resolution of 300 dpi (for clear printing results), or sent by mail (see mailing instructions below). All figures sent by mail should be identified by a label pasted on its back with the name of the first author, the number of the figure and an arrow showing the top of the picture.

Scanned pictures are not acceptable; printed pictures should be sent by mail. Authors should make every effort to preserve the anonymity of the patient by removing or concealing any identifiable features.

Graphs should be presented only in two dimensions.

Figures that have already been published in other articles should indicate the original source in the legend, and should be presented together with a letter of authorization provided by the owner of the copyright (publishing house or journal).

Article submission

Articles should preferentially be sent by e-mail (bes@jbes.com.br) or by the website www.jbes.com.br. The text and figures should be sent as attachments. Figures (exclusively digital graphs and pictures) may be sent as .jpg, .gif or .tif files with minimum resolution of 300 dpi and 3 MB maximum file size (for the set of figures).

Realização:

ACPgMS
Associação do Curso de
Pós-Graduação em Medicina e Saúde

Pharma
Access

Apoio:

abbvie

 Allergan

AMGEN®

 astellas

AstraZeneca 

 Se é Bayer, é bom

 Boehringer
Ingelheim

 Bristol-Myers Squibb

 GILEAD

 GRÜNENTHAL

 gsk

janssen  | PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson

Lilly

 MSD

 NOVARTIS

SANDOZ A Novartis
Division


novo nordisk®

 Roche

 Takeda


SANOFI

 TEVA