



JAFF

ISSN 2525-5010

www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

OUTUBRO 2019, VOLUME 4, SUPLEMENTO 1 | OCTOBER 2019, VOLUME 4, SUPPLEMENT 1



VII FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

DADOS DE MUNDO REAL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

13 A 16

AGO 2019

FIESTA BAHIA HOTEL
SALVADOR BA



Boehringer
Ingelheim

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

OUTUBRO 2019, VOLUME 4, SUPLEMENTO 1 | OCTOBER 2019, VOLUME 4, SUPPLEMENT 1

Editor institucional

INAFF – Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

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 (ISM P-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. 4, Supl. 1 out. 2019)



INAFF

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

Salvador, BA, Brasil



PharmaAccess

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

Salvador, BA, Brasil



JAFF

www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

OUTUBRO 2019, VOLUME 4, SUPLEMENTO 1 | OCTOBER 2019, VOLUME 4, SUPPLEMENT 1



SUMÁRIO SUMMARY

EDITORIAL | EDITORIAL

VII Fórum de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

VII Brazilian Forum on Pharmaceutical Assistance and Pharmacoeconomics

Lindemberg Assunção Costa, Charleston Ribeiro Pinto, Luiz Carlos P. Romero

SESSÃO DE PÔSTER | POSTER SESSION

P-001 – A Importância do Farmacêutico Clínico na Atenção Básica

Autor(es): Maria Natalia Campos Luz; Clara Herminia Dias Barbosa; Francisca Natalia Barreto Rats; Dyana Mirelle Cunha Santos Pinheiro; Milena Marques Soares; Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio

P-002 A Importância do Farmacêutico Clínico na Geriatria com Foco em Hipertensão Arterial

Autor(es): Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio; Ana Priscila Alves da Silva; Francisca Janaina de Queiroz; Cicera Jamille Caldas Rodrigues; Dyana Mirelle Cunha Santos Pinheiro; Maria Natalia Campos Luz; Flavio Damasceno Maia

P-003 A importância do Planejamento Estratégico para a Gestão da Assistência Farmacêutica sob a ótica do Diagrama de Ishikawa

Autor(es): Carina Gonçalves de Freitas; Marcelo Ney de Jesus Paixão

P-004 A Incoerência do Incremento de Valor Devido a Mudança de Forma Farmacêutica do Cloridrato de Propranolol para Hemangioma Infantil no SUS

Autor(es): Thales Brendon Castano Silva; Daniel da Silva Pereira

P-005 Acesso ao Tratamento da Asma em um Município Baiano

Autor(es): Alexia Nascimento Matos de Freitas; Gizelly Braga Pires

P-006 Acesso aos antivirais de ação direta sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir para o tratamento de hepatite C crônica no Sistema Único de Saúde

Autor(es): Mayra Braga Lemos; Milene Rangel da Costa; Rosimary Terezinha de Almeida

P-007 Ações educativas implementadas por um serviço de farmacovigilância para promoção de notificação de Reações Adversas a Medicamentos

Autor(es): Juliana Ferreira de Oliveira; Maria Clara do Nascimento Rodrigues; Andréia de Santana Souza; Laura Catarina Lago Pereira; Aline Cristina Barros Luz Amaral; Leane Rodrigues Moreira Pereira; Cristiane Hoffmeister Rocha

P-008 Ações educativas implementadas por um serviço de farmacovigilância para promoção de notificação de Queixa Técnica

Autor(es): Andréia de Santana Souza; Maria Clara do Nascimento Rodrigues; Juliana Ferreira de Oliveira; Laura Catarina Lago Pereira; Leane Rodrigues Moreira Pereira; Aline Cristina Barros Luz Amaral; Cristiane Hoffmeister Rocha

P-009 Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de polimedicamentos na região do ABC paulista

Autor(es): Felipe de Lara Janz; Jhonatan Freitas de Souza; Milena Fernandes dos Santos

P-010 Acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento com sofosbuvir e daclatasvir em paciente com hepatite C e câncer metastático: um relato de caso

Autor(es): Amanda dos Santos Teles Cardoso; Marcelo Tavares Pereira; Cinara Vasconcelos da Silva; Edith Cristina Laignier Cazedey

P-011 Acordos inovadores no mundo: avaliação da experiência internacional

Autor(es): Andreas Duva; Gustavo Matsuno; Guilherme Silva Julian

P-012 Adesão à insulinoterapia e o Cuidado Farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família

Autor(es): Erika Nataly Lima de Barros; Gérson da Silva; Aline Cavalcante de Lira; Ricardo Ferreira dos Santos Júnior; Hingrid Wandille Barros da Silva Sá; Jéssica Cristina de Amorim; Paulette Cavalcanti de Albuquerque

P-013 Adesão ao tratamento farmacológico em um hospital universitário.

Autor(es): Rony jeijo Amaro de Lima; Marilma Galvão dos Santos Gomes; Elayne Flávia Pereira Castro; Tiago César Monteiro Ferreira; Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva; Cynthia Hatsue Kitayama Cabral; Luziana de Azevedo Firmino; Luana Cristina Lins de Medeiros Oliveira

P-014 Agentes de Ação Direta contra o Vírus da Hepatite C: Uma Coorte de Vida Real

Autor(es): Celina Santos Almeida; Grace Anne Azevedo Doria

P-015 Analisar a Participação da Equipe Multiprofissional de Saúde no Suporte Técnico na Judicialização de Medicamentos

Autor(es): Letícia Santos Prates; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo; Lucindo José Quintans Jr.; Divaldo Pereira de Lyra Jr.

P-016 Análise da Administração de Comprimidos de Metoprolol com Liberação Prolongada

Autor(es): Diana Silva Lopes; Ana Mercia Silva Mascarenhas; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Tamiles Daiane Borges Santana; Gisele da Silveira Lemos

P-017 Análise da Dispensação de Antibióticos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Cabula - Beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador - BA

Autor(es): Fernanda de Souza Dias; Anderson Silva de Oliveira; Marcelo Ney de Jesus Paixão; Anibal de Freitas Santos Junior

P-018 Análise da Qualidade de Vida de Pacientes com Artrite Reumatoide em Uso dos Medicamentos Biológicos

Autor(es): Deyse Souza Carvalho da Silva; Elen Barbosa de Jesus; Priscila Moreira Cerqueira Oliveira; Maria Carmélia Almeida Neta; Aline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer; Aramis Tupina Alcantara de Moreira; Lindemberg Assunção Costa; Pablo de Moura Santos

P-019 Análise das incorporações de medicamentos para doenças raras no Brasil: é possível acesso integral a esta minoria?

Autor(es): Luiza Vasconcelos Biglia; Samara Jamile Mendes; Tácio de Mendonça Lima; Patrícia Melo Aguiar

P-020 Análise das perdas de medicamentos e material hospitalar nas farmácias satélites de um hospital privado de grande porte em Salvador.

Autor(es): Sabrina Pereira Menezes; Lorena Carla de Souza Ribeiro; Maiara Silva Oliveira; Cristiane Hoffmeister Rocha

P-021 Análise de Custo–Minimização da Troca entre Imunoglobulinas Intravenosas e Subcutâneas em Terapias de Reposição de Sistema de Saúde Suplementar

Autor(es): Harli Pasquini Netto; Yohanna Ramires; Jolline Lind; Bianca Fontana Aguiar; Moacir Pires Ramos; Jaime Luis Lopes Rocha

P-022 Análise do Cenário de Queixas Técnicas de OPME em Hospital Sentinela em Salvador-BA

Autor(es): Maria Clara do Nascimento Rodrigues; Aline Cristina Barros Luz Amaral; Cristiane Hoffmeister Rocha; Fábio Berilli de Carvalho

P-023 Análise do custo de pacientes com broncopneumonia comunitária de baixo, intermediário e alto risco em uma emergência hospitalar – uso do Método TDABC

Autor(es): Juliana Silveira Zanettini; Fernanda Ben; Ana Paula Beck da Silva Etges; Joana Siqueira de Souza; Diogo Pilger

P-024 Análise dos Fatores Associados às Amputações de Membros Inferiores Causados por Pé Diabético em um Hospital Público do Interior da Bahia

Autor(es): Pablo Maciel Brasil Moreira; Karine Silva Aguiar; Lara de Souza Oliveira; Mauro Fernandes Teles

P-025 Análise Empírica dos Custos da Judicialização e da Ação Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Estado de Sergipe

Autor(es): Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Álvaro Victor de Castro; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Letícia Santos Prates; Lucindo José Quintans Jr.; Divaldo Pereira de Lyra Jr.

P-026 Antibioticoprofilaxia em sítio cirúrgico em um ambiente hospitalar

Autor(es): Rony jeijo Amaro de Lima; Marilma Galvão dos Santos Gomes; Elayne Flávia Pereira Castro; Tiago César Monteiro Ferreira; Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva; Aracélia Gurgel Rodrigues; Sebastião Monteiro da Silva Neto; Kalina Regis de Sousa Lins

P-027 Aspectos das prescrições contendo decanoato de haloperidol atendidas por uma farmácia do SUS no Estado da Bahia em 2019

Autor(es): Joslene Lacerda Barreto; Victória Cruz de Souza; Marcelo Tavares Pereira; Luciano Natal Almeida Mascarenhas; Felipe Oliveira Pinto

P-028 Assistência Farmacêutica no Serviço de Atendimento Domiciliar de um Hospital da Força Área Brasileira um Relato de Experiência

Autor(es): Viviane Maura Rubert

P-029 Assistência Farmacêutica no Sus: Desafios para um Município do Litoral Sul Pernambucano Quanto a Integralidade da Assistência Terapêutica

Autor(es): Maria Gabriela Santos Bezerra; João José Oliveira Filho; Rosali Maria Ferreira Silva; Jacyro Guilherme da Silva Filho; José Orlando Sousa Silva; Josiane Vieira Santos; Inês Maria Silva Souza Leão

P-030 Atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no controle a resistência aos antimicrobianos

Autor(es): Flávio de Almeida Couto; Patricia Sodrê Araújo; Mariluce Karla Bomfim; Yara Oyram; Ana Cristina Souto; Ediná Alves Costa; Gisélia Souza

P-031 Atuação da Extensão Universitária na promoção do descarte adequado de medicamentos na Atenção Básica de Saúde em Feira de Santana- BA: um relato de experiência

Autor(es): Lina Valéria dos Santos Souza; Iuri Gomes de Oliveira; Tatiane de Oliveira Silva Alencar; Bruno Rodrigues Alencar; Gizelly Braga Pires

P-032 Atuação do Farmacêutico na Terapêutica Antineoplásica: Objetivando a Prevenção de Interações Medicamentosas

Autor(es): Elaine Alane Batista Cavalcante; Joseneide Alves de Miranda; Mabel Sodrê Costa Sousa; José Marcos Teixeira de Alencar Filho; Morganna Thinesca Almeida Silva; Lílian Janaína Souza Cabral; Manuela Pereira Batista; Rita Andreia Batista Santana de Andrade

P-033 Atuação do Farmacêutico no Tratamento de Pacientes Diagnosticados Com Lupus Eritematoso Sistêmico: Uma Revisão Integrativa da Literatura

Autor(es): Elaine Alane Batista Cavalcante; Icaro da Silva Freitas; Ediléia Miranda de Souza Ferreira; Thays Matias dos Santos

P-034 Atuação do profissional farmacêutico em equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva no controle de infecção hospitalar

Autor(es): Rony jeijo Amaro de Lima; Marilma Galvão dos Santos Gomes; Elayne Flávia Pereira Castro; Tiago César Monteiro Ferreira; Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva; Aracélia Gurgel Rodrigues; Aline Maria Parente de Freitas Veras; Maria Euzilanjá Alves da Silva

P-035 Avaliação da evolução do Serviço de Farmácia Clínica em um complexo hospitalar do sul do Brasil.

Autor(es): Karoline Flach; Francieli Zanella Lazaretto; Shirley Frosi Keller

P-036 Avaliação da Gestão dos Recursos Financeiros da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica

Autor(es): Theócrito José Brandão Britto Filho; Rosa Malena Fagundes Xavier

P-037 Avaliação da necessidade de ajuste de dose dos antimicrobianos em pacientes transplantados renais

Autor(es): Gisele Araújo Rodrigues; Celuane Alves Moura; Laís Silva de Vasconcelos; Jordan Carlos Silva de Medeiros; Elayne Cristina Gomes de Souza Barbosa; Rilvanessa Chalegre da Silva Ataíde; Regina Meira Lima de Souza; Carolina Barbosa Brito da Matta

P-038 Avaliação das resoluções específicas de produtos publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no período de 2009 a 2018

Autor(es): Anderson Silva de Oliveira; Ariane Souza Cavalcante; Keila Fernanda Guerra Silva; Marcelo Ney Paixão; Virginia Maria Bitancourt Reis

P-039 Avaliação do Conhecimento e Promoção da Conscientização Acerca da Utilização de Medicamentos Genéricos no Interior do Nordeste

Autor(es): Salatiel de Lima Nogueira; Brenda Braga Mendes; Edimar Cerqueira; Valeska Franco Ribeiro

P-040 Avaliação do Consumo de Anorexígenos em Diferentes Farmácias de Salvador

Autor(es): Anderson Silva de Oliveira; Abdon Luis Ornelas Latif; Eduardo Assis de Santana

P-041 Avaliação do Perfil da Assistência Farmacêutica dos Municípios do Sudoeste da Bahia

Autor(es): Brunna Santos Oliveira; Silvana Rocha Teixeira; Mauro Fernandes Teles; Pablo Maciel Brasil Moreira

P-042 Avaliação Farmacoeconômica de Produtos Farmacêuticos Apreendidos pela Secretaria da Receita Federal do Rio Grande do Sul em Correspondências

Autor(es): Masurquede de Azevedo Coimbra; Carla Ferreira Gomes; Natália Zarpellon Todescato; Sandra Manoela Dias Macedo; Sarah Eller Franco de Oliveira; Tiago Franco de Oliveira

P-043 Avaliação farmacoterapêutica e educação popular em saúde com pacientes diabéticos atendidos em um centro de saúde no interior da Bahia: relato de experiência

Autor(es): Tuany Santos Souza; Renata da Silva Santos; Ana Flávia Souto Figueiredo; Gildomar Lima Valasques Júnior

P-044 Características das aquisições de ranibizumabe pelo SUS em 2018

Autor(es): Marcelo Tavares Pereira; Valdenizia Rodrigues Silva

P-045 Características técnicas-operacionais de uma Central Estadual Farmacêutica no SUS

Autor(es): Eugênio José Regis Bugarin; Marcelo Tavares Pereira; Renan Rodrigues Cotinguiba; Patrícia Félix de Almeida; Ednei Barbosa dos Santos; Edilene Aragão de Almeida; Daniela Nunes Vitor

P-046 Caracterização da Judicialização do Acesso a Medicamentos no Estado de Sergipe

Autor(es): Fernando de Castro Araújo Neto; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Álvaro Victor de Castro; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo; Lucindo José Quintans Jr.; Divaldo Pereira de Lyra Jr.

P-047 Caracterização e Custos Gerados pelas Demandas Judiciais para Acesso ao Brometo de Tiotrópio no Estado do Paraná

Autor(es): Renata Szpak; Giovanna Chipon Strapasson; Yanna Dantas Rattmann; Eliane Carneiro Gomes

P-048 Centro de Referência - Um Parceiro Fundamental para a Assistência Farmacêutica da SES/SP

Autor(es): Emanuela Pires da Silva; Roger Nahoum; Simone Keiko Shiine Magalhães; Victor Hugo Rosa Travassos

P-049 CIMUFS-LAG: Relato de Experiência sobre a Promoção do URM e Atenção Farmacêutica de Forma Multiestratégica

Autor(es): Brenna Santos Andrade Fontes; Luiz Eduardo Oliveira Matos; Rafael Ciro Marques Cavalcante; Taís Cristina Unfer

P-050 Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica para Cálculos no Ducto Biliar Comum: overview de revisões sistemáticas e estudos econômicos

Autor(es): André Soares Santos; Ananda Jessyla Felix Oliveira; José Luiz dos Santos Nogueira; Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha; Mônica Viegas Andrade

P-051 Conciliação de medicamentos em hospital universitário

Autor(es): Rony jeijo Amaro de Lima; Marilma Galvão dos Santos Gomes; Elayne Flávia Pereira Castro; Tiago César Monteiro Ferreira; Natália Castro C. S. Nogueira; Valdiane Saldanha; Analice Carla da Silva Araújo; Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva

P-052 Conflito entre direito à saúde e direito à propriedade intelectual: O caso do sofosbuvir

Autor(es): Jaqueline Jesus dos Santos; Patricia Sodré Araújo; Mariluce Karla Bomfim; Yara Oyram; Ana Cristina Souto; Ediná Alves Costa; Gisélia Souza

P-053 Controle Glicêmico no Mundo Real de Diabéticos Acompanhados por 7 Anos em Grupos Terapêuticos

Autor(es): Thales Brendon Castano Silva; Leonardo M. Diniz; Paulo H. R. F. Almeida; Mariana J. de Queiroz; Francisco de Assis Acurcio; Juliana Alvares Teodoro

P-054 Custo da Doença em Infecções por Micro-Organismos Resistentes em Pacientes Críticos

Autor(es): Bianca Caroline Salvador; Bruno Salgado Riveros; Rosa Camila Lucchetta; Bernardo Montesanti Machado de Almeida; Keite da Silva Nogueira; Helena Hiemisch Lobo Borba; Astrid Wiens Souza

P-055 Descarte de medicamentos vencidos numa Instituição de Longa Permanência para Idosos: um relato de experiência

Autor(es): Lina Valéria dos Santos Souza; Iuri Gomes de Oliveira; Isabela de Jesus Mascarenhas; Bruno Rodrigues Alencar; Tatiane de Oliveira Silva Alencar; Gizelly Braga Pires

P-056 Determinantes Socioeconômicos e de Gestão das Internações por Doenças do Aparelho Circulatório nas Unidades Federativas do Brasil

Autor(es): João Paulo Carvalho; Cássia Kely Favoretto Costa

P-057 Dinâmica e estrutura de acordos inovadores: Uma avaliação dos casos de oncologia e imunologia

Autor(es): Gustavo Matsuno; Andreas Duva; Guilherme Silva Julian

P-058 Erros de Medicação na Profilaxia da Úlcera de Estresse

Autor(es): Nara Jacqueline Souza dos Santos; Diana Silva Lopes; Tamiels Daiane Borges Santana¹; Ana Mercia Silva Mascarenhas; Gisele da Silveira Lemos

P-059 Estimativa do impacto financeiro da implementação de sistema de distribuição por dose unitária para antimicrobianos em hospital pediátrico

Autor(es): Francieli Zanella Lazaretto; Karoline Flach; Shirley Frosi Keller

P-060 Estruturação e Avaliação da Compra de Medicamentos da Atenção Básica em um Município Região Metropolitana do Ceará

Autor(es): Hanna Santana Venancio; Syllas Rhuann Pereira Soares da Silva Portácio; Maria Natalia Campos Luz; Milena Marques Soares; Adriana Leite Filgueiras

P-061 Estudo Comparativo do Consumo de Antimicrobianos em um Hospital Regional: Emergência X Unidade de Terapia Intensiva

Autor(es): Ana Mercia Silva Mascarenhas; Diana Silva Lopes; Tamiles Daiane Borges Santana; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Bruna Rivelli de Carvalho Almeida; Vanessa Teles de Oliveira; Indira Alves Barros; Gisele da Silveira Lemos

P-062 Eventos Adversos Notificados em um Hospital Regional

Autor(es): Diana Silva Lopes; Ana Mercia Silva Mascarenhas; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Tamiles Daiane Borges Santana; Gisele da Silveira Lemos

P-063 Evolução do Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo em São José do Rio Preto, Estado de São Paulo: relato de experiência

Autor(es): Helber Mateus da Silva; Franciele Fernandes Noronha; Helga Tâmara Agostinho; Roberto Acayaba de Toledo

P-064 Experiência de implantação da normatização de prescrições e critérios de dispensação, da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF), em uma unidade de atendimento judicial e administrativo.

Autor(es): Karla Jullyana Medeiros de Freitas; Emanuela Pires da Silva; Janaína Carla da Silva; Tatiane Alves da Silva

P-065 Farmácia Clínica Hospitalar: Desafios para Implantação em um Município de Médio Porte do Sudoeste da Bahia

Autor(es): Brunna Santos Oliveira; Karla Dutra Costa; Mauro Fernandes Teles; Pablo Maciel Brasil Moreira

P-066 Farmácia da Universidade – Relato da Experiência entre 2011 à 2015

Autor(es): Regina Santos

P-067 Fatores Associados à Polifarmácia em Idosos Residentes em Comunidade

Autor(es): Tamiles Daiane Borges Santana; Camille Giehl Martins Miranda; Rudson Oliveira Damasceno; Tuany Santos Souza; Cezar Augusto Casotti; Marcos Henrique Fernandes; José Ailton Oliveira Carneiro

P-068 Fatores que Determinam a Incorporação de Medicamentos no Sistema Único de Saúde do Brasil

Autor(es): Karla Betina de Jesus Araujo; Gabriella Magalhães

P-069 Gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica no Núcleo Regional de Saúde Sudoeste do Estado da Bahia

Autor(es): Theócrita José Brandão Britto Filho

P-070 Impacto Econômico do Uso de Testes Farmacogenômicos na Terapia Guiada

Autor(es): Ravena Santos Costa; Lília Silva Santos; Letícia Pires Sallet; Carlos Thays Lima da Silva; Fabrine Majestade da Silva Santos; Daniel de Melo Silva; Julita Maria Pereira Borges

P-071 Impacto no Tratamento do Glaucoma Relacionados às Condições de Armazenamento dos Colírios e Obediência às Prescrições

Autor(es): Anderson Silva de Oliveira; Camila Tolentino da Hora; Luana Galvão de Brito

P-072 Implantação do Serviço Clínico em Farmácia Comunitária como Instrumento de Aprimoramento da Educação Farmacêutica

Autor(es): Ravena Santos Costa; Lília Silva Santos; Carolina Tavares de Oliveira; Lisiane de Melo Silva; Daniel de Melo Silva

P-073 Importância e financiamento do monitoramento molecular (BCR-ABL) no tratamento da Leucemia Mieloide Crônica (LMC) no SUS: uma necessidade urgente para a gestão do tratamento

Autor(es): Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas; André Néder Ramires Abdo; Denise Pires Martins; Luciana Britto de Abreu Lima; Mayde Seadi Torriani; Israel Bendit

P-074 Interação entre fitoterápicos e alopáticos anti-hipertensivos na modulação da pressão arterial

Autor(es): Lília Silva Santos; Ravena Santos Costa; Julita Maria Pereira Borges; Daniel de Melo Silva

P-075 Interações medicamentosas potenciais em idosos internados em um hospital público

Autor(es): Tuany Santos Souza; Rafaela Lima Santos; Tamiles Daiane Borges Santana; Gildomar Lima Valasques únior

P-076 Interações Medicamentosas Potenciais em Unidades de Terapia Intensiva

Autor(es): Tâmilis Daiane Borges Santana; Ana Mércia Silva Mascarenhas; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Diana Silva Lopes; Gisele da Silveira Lemos

P-077 Liga Acadêmica de Farmácia Social e Clínica (LAFSC): Pesquisa, Ensino e Extensão para a Formação Profissional

Autor(es): Luciano Pereira de Oliveira; Renata Freitas A. T. Calumby; Adrielly Brito Araujo; Caroline Sampaio de Souza; Íngara Keisle São Paulo Barreto Miranda; Isabella Mary Alves Reis; Fernanda Pinheiro de Carvalho Ribeiro

P-078 Medicamentos solicitados via Demanda Judicial para tratar a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Paraná

Autor(es): Renata Szpak; Giovanna Chipon Strapasson; Yanna Dantas Rattmann; Eliane Carneiro Gomes

P-079 Medicamentos voltados a saúde da mulher: Dispensação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Cabula - Beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador - BA

Autor(es): Fernanda de Souza Dias; Anderson Silva de Oliveira; Marcelo Ney de Jesus Paixão; Anibal de Freitas Santos Junior

P-080 Metodologia adotada na execução do inventário em uma Central Estadual Farmacêutica do SUS em 2018

Autor(es): Marcelo Tavares Pereira; Eugênio José Regis Bugarim; Iuri Mira Barbosa; Diego Cedraz da Silva; Daniela Nunes Vitor

P-081 Modelo de Advanced Analytics de identificação de capacidade de atendimento de oncologia no SUS

Autor(es): Guilherme Silva Julian; Daniel Ferraz de Campos Filho

P-082 Modelo de predição de risco de internação em pacientes com diabetes mellitus tipo 2 atendidos na atenção primária de Curitiba - uma abordagem da inteligência artificial com machine learning

Autor(es): Guilherme Silva Julian; Daniel Ferraz de Campos Filho

P-083 Monitoramento de Coagulograma em Pacientes Utilizando Anticoagulantes

Autor(es): Tâmilis Daiane Borges Santana; Ana Mércia Silva Mascarenhas; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Diana Silva Lopes; Gisele da Silveira Lemos

P-084 O avanço da epidemia de HIV/AIDS no Rio Grande do Sul e o impacto no custo com antirretrovirais do esquema preferencial inicial de tratamento

Autor(es): Luciana Eberle; Aurea Dias de Farias

P-085 O Farmacêutico na Terapêutica Antidepressiva e Ansiolítica: Utilização Racional de Medicamentos Usados para Amenizar os Efeitos Colaterais e Reações Adversas

Autor(es): Elaine Alane Batista Cavalcante; Joseneide Alves de Miranda; Mabel Sodré Costa Sousa; José Marcos Teixeira de Alencar Filho; Morganna Thinesca Almeida Silva; Roniclei José de Araujo; Aurora de Lima Araujo; Caio Dourado de Oliveira²

P-086 O Perfil do Profissional Farmacêutico em Relação a Atenção Farmacêutica nas Drogarias de Duas Regiões de Salvador-BA

Autor(es): Anderson Silva de Oliveira; Daniela Machado Santana; Taís Pereira dos Santos

P-087 O Preço de Tecnologias Substitutas: o caso do aripiprazol para esquizofrenia

Autor(es): André Soares Santos; Augusto Afonso Guerra-Junior; Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha; Mônica Viegas Andrade; Cristina Mariano Ruas

P-088 O Serviço de Farmácia Clínica em um Hospital Militar da Força Área Brasileira

Autor(es): Viviane Maura Rubert; Simara Artico; Eder Moraes Saucedo; Wellington Vilarino Ferreira Leão

P-089 O Uso do Belimumab como Tratamento para o Lúpus Eritematoso Sistêmico em Pacientes Refrátarios à Terapia Padrão

Autor(es): Larissa Milena de Moura Maia Senna; Amanda Carvalho Farias; Bruna Rosário Fontes Santos; Larissa Damasceno Assis; Larissa da Cruz Cardoso; Lorena Freitas Santos Rodrigues; Yana Silva das Neves; Marcelo Paixão

P-090 Omalizumabe no tratamento da Urticária Crônica Espontânea - busca de evidências para a tomada decisão em resposta a demandas administrativas ao Centro de Informação sobre Medicamentos da SESAB

Autor(es): Diana Soares da Paixão Ferreira; Daniela Nunes Vitor; Fernanda de Farias Rodrigues; Marcelo Tavares Pereira; Odailson Santos Paz; Patrícia Chagas Duarte de Meneses; Samantha Abreu de Souza; Thalita Oliveira da Silva

P-091 Otimização da Terapia Medicamentosa Através de Testes Farmacogenômicos

Autor(es): Ravena Santos Costa; Letícia Pires Sallet; Lília Silva Santos; Carlos Thays Lima da Silva; Fabrine Majestade da Silva Santos; Daniel de Melo Silva; Julita Maria Pereira Borges

P-092 Percepção Discente Acerca das Atribuições do Farmacêutico a partir de Experiências Obtidas no Projeto de Extensão Saúde na Escola

Autor(es): Elaine Alane Batista Cavalcante; Icaro da Silva Freitas; Marcos Vinicius Oliveira Carneiro; Virginia Alves Ribeiro; Mabel Sodrê Costa Souza; José Eduardo Teles de Andrade; Luciane Medeiros Machado²

P-093 Perfil das Solicitações de Judicialização da Saúde no Estado de Sergipe

Autor(es):

P-094 Perfil das Solicitações de Medicamentos Antineoplásicos por Demanda Judicial em uma Operadora de Planos de Saúde: Uma Análise de Mundo Real

Autor(es): Harli Pasquini Netto; Yohanna Ramires; Jolline Lind; Bianca Fontana Aguiar; Moacir Pires Ramos; Jaime Luis Lopes Rocha

P-095 Perfil de Medicamentos Anti-hipertensivos Dispensados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Cabula - Beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador - BA

Autor(es): Marcelo Ney de Jesus Paixão; Fernanda de Souza Dias; Anibal de Freitas Santos Junior; Anderson Silva de Oliveira

P-096 Perfil de Prescrição de Antimicrobianos em um Hospital Regional de Ensino

Autor(es): Nara Jacqueline Souza dos Santos; Diana Silva Lopes; Tâmilis Daiane Borges Santana; Ana Mercia Silva Mascarenhas; Bruna Rivelli de Carvalho Almeida; Vanessa Teles de Oliveira; Indira Alves Barros; Gisele da Silveira Lemos

P-097 Perfil de Utilização de Medicamentos entre Crianças e Adolescentes com Transtorno do Espectro Autista Acompanhados em Centro de Referência no Estado da Bahia

Autor(es): Márcia Andrade Pinho, Charleston Ribeiro Pinto

P-098 Perfil do Consumo de Antimicrobianos em Três Unidades de Terapia Intensiva em um Hospital de Ensino

Autor(es): Ana Mercia Silva Mascarenhas; Diana Silva Lopes; Tâmilis Daiane Borges Santana; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Bruna Rivelli de Carvalho Almeida; Vanessa Teles de Oliveira; Indira Alves Barros; Gisele da Silveira Lemos

P-099 Perfil dos Requerentes que Pleitearam Produtos ou Serviços de Saúde por Ações Judiciais no Estado de Sergipe

Autor(es): **Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo**; Letícia Santos Prates; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Álvaro Victor de Castro; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Lucindo José Quintans Jr.; Divaldo Pereira de Lyra Jr.

P-100 Perfil Farmacoterapêutico de Idosos com Hipertensão e Diabetes em uma Instituição de Longa Permanência

Autor(es): Renata Laiane Oliveira Santos; Carolaine Sá da Silva; Emillin Alessandra Barbosa Trindade; Franciene Lorrany Melo Gonçalves; Marília Lima Santos; Meyre Ellen Santos Nascimento; Ruaan Oliveira Carvalho; Giselle de Carvalho Brito

P-101 Por que 1.000 simulações? Convergência na análise de sensibilidade probabilística de modelos de custo-efetividade

Autor(es): Ivan Zimmermann; Marisa Santos

P-102 Potenciais reações adversas relacionadas a excipientes de medicamentos injetáveis padronizados em um hospital público

Autor(es): Aline Santos Valasques; Ravena Santos Costa; Máira Mercês Barreto

P-103 Potencial impacto na redução do número e nos custos de internações hospitalares em pacientes portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por uma empresa privada no Brasil.

Autor(es): Rodrigo Torres Scabello; Aquiles Camelier; Enzo Ricardo Russo; Thaís Gomes Melo

P-104 Prevalência de prescrição de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para idosos

Autor(es): Milena dos Santos Gomes; Welma Wildes Amorim; Brunna Santos Oliveira; Giovanna Isabel Dourado Teixeira Freitas; Regiane Alves de Santana; Márcio Galvão Guimarães de Oliveira; Mariana Carvalho Bilac

P-105 Redução dos dias de cobertura de estoque de uma farmácia satélite em um hospital de grande porte em Salvador, Bahia

Autor(es): Sabrina Pereira Menezes; Luizian Coelho de Oliveira; Danusa Correia Silva Rochinski; Maxon Gonçalves Vieira; Cristiane Hoffmeister Rocha

P-106 Relato da Atuação do Farmacêutico, em um Município da Bahia, no Fornecimento de Medicamentos não Incorporados ao SUS

Autor(es): Andréia Dias Teixeira; Bárbara Cecília Oliveira Leite

P-107 Repercussões e posicionamentos frente ao desabastecimento da L-asparaginase no período de 2017 e 2018

Autor(es): Juliana Santos Rocha; Patricia Sodrê Araújo; Tatiane Oliveira Evangelista; Flávio de Almeida Couto; Mariluce Karla Bomfim; Yara Oyam Ramos Lima; Ana Cristina Souto; Ediná Alves Costa

P-108 Revisão integrativa: intercambialidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos biossimilares

Autor(es): Emanuela Pires da Silva; Lúcia Dias da Silva Guerra

P-109 Revisão integrativa: intercambialidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos biossimilares

Autor(es): Emanuela Pires da Silva; Roger Nahoum; Simone Keiko Shiine Magalhães; Victor Hugo Rosa Travassos

P-110 Serviços Farmacêuticos na Comunidade: Relato de Experiência

Autor(es): Elaine Alane Batista Cavalcante; Joseneide Alves de Miranda; Mabel Sodrê Costa Sousa; Morganna Thinesca Almeida Silva; José Marcos Teixeira de Alencar Filho; José Eduardo Teles de Andrade; Maria da Conceição Araújo Correia

P-111 Sistema Hórus e Sua Aplicabilidade na Atenção Básica: Uma revisão Integrativa

Autor(es): Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio; Milena Marques Soares; Francisca Natalia Rats; Maria Natalia Campos Luz; Clara Herminia Dias Barbosa; Flavio Maia Damasceno

P-112 Uso de Antimicrobianos em Complicações Ginecológicas e Obstétricas de um Hospital Universitário

Autor(es): Elayne Cristina Gomes de Souza Barbosa; Rilvanessa Chalegre da Silva Ataíde; Laís Silva de Vasconcelos; Jordan Carlos Silva de Medeiros; Gisele Araújo Rodrigues; Celuane Alves Moura; Felipe de Souza Silva; Carolina Barbosa Brito da Matta

P-113 Uso medicinal da cannabis no Brasil: o instituto do fumus boni iuris garantindo o direito a saúde

Autor(es): Marcelo Tavares Pereira; Odailson Santos Paz

P-114 Dados de mundo real sobre tratamento da DPOC no sistema público de saúde do estado do Maranhão: uma análise de tendência de 2010 - 2017

Autor(es): Charleston Ribeiro Pinto; Lindemberg Assunção Costa; Caciara da Costa Santos; Camilly Carielly Barbosa Martins; Sandro Cesar Feitosa Monteiro; Antônio Carlos Moreira Lemos

EDITORIAL
EDITORIAL

Lindemberg Assunção Costa
Presidente do VI FAFF

Charleston Ribeiro Pinto
Presidente da ACPgMS

Luiz Carlos P. Romero
Editor científico JAFF

VII Fórum de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

O Brasil sofreu a maior mudança democrática no campo político com uma significativa renovação do parlamento brasileiro e do comando do País a partir da posse do novo presidente e sua equipe em janeiro deste ano. Em sua posse, o Ministro da Saúde, Luiz Mandetta, elencou as seguintes prioridades: o fortalecimento da Atenção Básica, por meio da criação da Secretaria Nacional de Atenção Básica com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças com reforço das taxas vacinais; e a criação da Secretaria Nacional de Média e Alta Complexidade (hospitalar) a fim de promover o direito à saúde, levando em consideração a equidade de acesso, a eficiência do gasto e a informatização do Sistema Único de Saúde (SUS). Por outro lado, temos grandes desafios com o envelhecimento da população e o avanço de doenças crônico-degenerativas, que acarreta no aumento dos custos, tanto no setor público quanto privado.

Por outro lado, o avanço científico e tecnológico permite opções de tratamento mais efetivas e seguras, mas que, muitas vezes, trazem um preço que exerce uma pressão negativa nos orçamentos das instituições de saúde. Essa é uma das restrições de maior impacto ao uso de novas tecnologias pelos sistemas públicos de saúde e por pacientes que precisam pagar por eles (como é a situação na maioria dos países de baixa e média renda), já que esses medicamentos inovadores são de alto custo.

A recente aprovação desse tipo de medicamento para muitas condições médicas provocou um novo debate global sobre os custos da medicina e exige um modelo de preços justo para o desenvolvimento e o fornecimento de medicamentos.

Diante deste cenário, é fundamental ter em conta estratégias para medir, monitorar e gerenciar os resultados em saúde, como eficácia, efetividade, custo/efetividade, impacto orçamentário, o risco compar-

tilhado, entre outras. Essas medidas são essenciais para promover o acesso a medicamentos com foco na sustentabilidade do SUS.

Não existe um único modelo que se adapte a todos os sistemas. Mas todos os sistemas precisam promover a equidade no acesso a novos produtos, garantindo que os avanços tecnológicos sanitários sejam acessíveis e trabalhem com uma indústria farmacêutica de forma a responder às necessidades de saúde pública.

A maioria dos países de alta renda, que apresentam gastos de medicamentos com recursos públicos, controlam e regulam os medicamentos através de uma série de modelos de acesso e regulação. Estes modelos também são relevantes para países de baixa e média renda, especialmente para sistemas que trabalham na implementação de cobertura de saúde universal como no Brasil.

O acesso equitativo a medicamentos essenciais, de alta qualidade e acessíveis, além de outras tecnologias médicas, depende da implementação de preços justos e de modelos de financiamento efetivos. Promover o acesso a medicamentos na área de saúde a preços acessíveis e justos, por meio de intervenções custo-efetivas, é fundamental para a obtenção de cobertura de saúde universal.

Um preço “acessível e justo” é aquele que pode razoavelmente ser financiado através de orçamentos dos sistemas de saúde e dos pacientes e, simultaneamente, sustenta a pesquisa e o desenvolvimento, produção e distribuição de medicamentos dentro de um país.

Neste contexto alguns países desenvolvidos, especialmente na Europa, vêm buscando modelos alternativos para dar acesso aos pacientes às novas tecnologias efetivas de forma sustentável.

No Brasil de hoje, com as medidas econômicas implementadas pelo governo, como o estabelecimento do teto dos gastos públicos e as prováveis mudanças nas regras da Previdência, há um grande problema de difícil equação: como dar acesso a medicamentos de alto custo cada vez mais efetivos e seguros?

E quanto a incorporação de tecnologias custo efetivas: como mensurar a manutenção dessa relação com o decorrer do tempo?

Portanto, o VII Fórum de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, que será realizado de 13 a 16 de agosto de 2019, na cidade de Salvador, Bahia, Brasil traz como tema central: DADOS DE MUNDO REAL NO PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE.

Nesta edição pretendemos debater estes desafios e quais as experiências nacionais e internacionais de forma a dar resposta ao sistema e garantir a sustentabilidade de um Sistema Universal à Saúde e atender as necessidades de saúde da população.

A Importância do farmacêutico clínico na atenção básica

Maria Natalia Campos Luz, Clara Herminia Dias Barbosa, Francisca Natalia Barreto Rats, Dyana Mirelle Cunha Santos Pinheiro, Milena Marques Soares, Syllas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio

Secretaria de Saude de Palmacia, Secretaria de Saúde de Pacatuba

Apresentação: O profissional farmacêutico tem responsabilidade na implementação de estratégias para promoção do uso racional de medicamentos em virtude das consequências danosas do seu uso inadequado, bem como pela repercussão financeira que o medicamento representa para os serviços de saúde e para a coletividade. O trabalho do farmacêutico é componente fundamental da qualidade da Assistência Farmacêutica que por sua vez tem implicações diretas na eficiência dos sistemas de saúde. Algumas conquistas normativas nos últimos 19 anos potencializam a atuação do farmacêutico na APS (PNAF); a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB(NASF) em 2008. Soma-se a isso a série sobre Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica, que descreve um projeto piloto sobre cuidado farmacêutico com orientações para as ações de assistência farmacêutica no SUS e por consequência para o trabalho do farmacêutico.

Objetivos: Caracterizar as atividades de natureza clínica desenvolvidas pelos farmacêuticos nas unidades básicas de saúde e sua participação em atividades educativas de promoção da saúde.

Metodologia: Realizou-se revisão de literatura sobre o trabalho do farmacêutico na Atenção Primária a Saúde tendo como referência o estudo de Scherer e Scherer¹⁴. A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados BVS, SciELO, LILACS e MEDLINE (via Pubmed). As bases The Cochrane Library e EMBASE não puderam ser consultadas por não terem sido renovadas as licenças de uso na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) para o período da pesquisa. Foram incluídos artigos publicados a partir de 1998, quando publicada a Política Nacional de Medicamentos que difundiu o conceito de Assistência Farmacêutica e representou um marco para a área e para o trabalho dos profissionais, até março de 2016 quando os dados foram coletados. **Resultados:**

Com relação à atuação profissional na área da assistência o farmacêutico, segundo a revisão, presta serviços assistenciais; obtém, avalia e difunde informações sobre os medicamentos e sobre a saúde na perspectiva da educação; dispensa medicamentos com avaliação da prescrição e realiza orientação farmacêutica; documenta os atendimentos realizados em prontuário; visita usuários em domicílios para a supervisão da farmacoterapia. farmacêutico tem papel fundamental na implantação dos serviços farmacêuticos na APS. A presença desse profissional pode favorecer a integralidade, aprimorar o processo de cuidado e evitar danos à saúde, bem como representa uma ferramenta importante para consolidação da prática farmacêutica no SUS. **Conclusão:** As atividades de natureza clínica desempenhadas por farmacêuticos no Brasil ainda são incipientes. As dificuldades encontradas apontam improvisação e esforço dos profissionais. A pequena participação em atividades educativas de promoção da saúde indica pouca integração dos farmacêuticos na equipe de saúde e da assistência farmacêutica nas demais ações de saúde. **Palavra-chave:** Farmacêutico clínico, atenção básica, saúde pública

A importância do farmacêutico clínico na geriatria com foco em hipertensão arterial

Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, Ana Priscila Alves da Silva, Francisca Janaina de Queiroz, Cicera Jamille Caldas Rodrigues, Dyana Mirelle Cunha Santos Pinheiro, Maria Natalia Campos Luz, Flavio Damasceno Maia

UNIQ-Pós Graduação, Hospital de Palmacia

Introdução: De acordo com a IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, dentre os problemas de saúde de grande prevalência no Brasil, a hipertensão arterial ocupa papel especial, responsável pelo maior número de óbitos em indivíduos idosos, tornando-se foco de atenção especial, considerando-se a usual necessidade de farmacoterapia associada a mudança no estilo de vida dos pacientes (SBH, 2002). O acompanhamento e a avaliação da farmacoterapia tem como propósito assegurar o uso racional de medicamentos (ANDRADE; SILVA; FEITAS, 2009; OLIVEIRA, ASSIS; BARBONI, 2010). Desse modo, o objetivo desse estudo é avaliar a importância dos cuidados farmacêuticos ao idoso hipertenso, bem como identificar as principais dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso do hipertenso, verificar a relevância do farmacêutico na adesão e eficácia do tratamento e, ainda, analisar o atendimento do farmacêutico ao idoso hipertenso. **Palavras-Chaves:** Farmácia Clínica. Hipertensão Arterial. Geriatria. **Metodologia:** Para a elaboração do presente trabalho foi feita uma revisão integrativa. Para a seleção dos artigos foram utilizadas três bases de dados, a saber: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e Google Acadêmico. Dessa forma, procurou-se ampliar o âmbito da pesquisa, minimizando possíveis vieses nessa etapa do processo de elaboração da revisão integrativa. **Resultados:** A Atenção Farmacêutica deve se fundamentar em ações compartilhadas, e não apenas definidas pelo farmacêutico como forma de se alcançar os objetivos de saúde. A corresponsabilidade pela terapêutica e pela saúde elimina o dissenso entre pesquisadores e profissionais. O paradoxo entre teoria e prática nos serviços farmacêuticos deve ser considerado sobre a ótica de que uma boa metodologia pode produzir melhores teorias organizadas para a prática. Desse modo, o método deve focalizar o relacionamento e não apenas as etapas da atenção farmacêutica. **Conclusão:** Foi possível observar que os cuidados farmacêuticos estão voltados tanto para a assistência farmacêutica como para a atenção farmacêutica, exercendo um papel de grande importância para o uso racional de medicamentos, a adesão ao tratamento anti-hipertensivo por pacientes idosos e para a eficácia do mesmo, visto que o farmacêutico por ser detentor de todos os conhecimentos sobre os medicamentos pode aconselhar e esclarecer dúvidas sobre o tratamento, possíveis reações adversas e interações medicamentosas.

A Importância do planejamento estratégico para a gestão da assistência farmacêutica sob a ótica do diagrama de Ishikawa.

Carina Gonçalves de Freitas, Marcelo Ney de Jesus Paixão

Unime Salvador

Introdução: O profissional farmacêutico que atua na gestão de projetos na área da Assistência Farmacêutica assume grandes desafios no aperfeiçoamento e na busca de estratégias efetivas, que possam garantir bons **Resultados:** para a garantia do acesso aos medicamentos. Uma das principais ferramentas de gestão consiste no planejamento estratégico, que pode ser considerada como uma técnica que busca analisar o ambiente de forma estratégica, identificando as melhores práticas administrativas a serem adotadas, podendo ser aplicada na gestão da assistência farmacêutica. Entre os instrumentos para o planejamento estratégico, o Diagrama de Ishikawa destaca-se por identificar as possíveis causas e efeitos reais de um determinado problema, ampliando a análise dos fatores envolvidos no processo. **Objetivo:** Demonstrar a importância do Planejamento Estratégico para a gestão da Assistência Farmacêutica, através do Diagrama de Ishikawa. **Métodos:** A construção do Diagrama de Ishikawa foi realizada em uma disciplina de Gestão da Assistência Farmacêutica em uma Universidade particular em Salvador. Inicialmente foram levantados, através da técnica de Brainstorming, os principais problemas que podem ocorrer na área da Assistência Farmacêutica. Utilizando a Matriz GUT, chegou-se ao problema referente ao alto índice de desperdício de medicamentos. Dessa forma, o trabalho consistiu em identificar possíveis causas e efeitos do problema, através do Diagrama de Ishikawa, assim, facilitar a interpretação e análise crítica das causas. **Resultados:** Entre as principais causas levantadas para o alto índice de desperdício de medicamentos, destacam-se a aquisição de medicamentos sem critérios técnicos, armazenamento inadequado de medicamentos, erro no mapeamento epidemiológico e falhas no processo logístico de distribuição de medicamentos, cuja causa convergente consistiu no inefetivo controle dos processos de gestão do medicamento. Perdas por validade, descarte incorreto, geração de resíduos tóxicos e poluição ambiental foram as principais consequências levantadas, sendo o prejuízo aos cofres públicos apontado como a consequência convergente. Como imagem objetivo, ou seja, situação a que se quer chegar, foi definido o aperfeiçoamento do controle do processo de gestão do medicamento. A partir dessa análise, foi possível a discussão e elaboração de ações estratégicas para as causas levantadas do problema central. **Conclusão:** O uso do Diagrama de Ishikawa na área da Assistência Farmacêutica demonstra a importância do planejamento estratégico para o setor, pois contribui para a construção de ações de melhorias no desempenho dentro do sistema de saúde, a partir da identificação de possíveis causas e consequências para os problemas a serem enfrentados.

A Incoerência do incremento de valor devido a mudança de forma farmacêutica do cloridrato de propranolol para Hemangioma Infantil no SUS.

Thales Brendon Castano Silva, Daniel da Silva Pereira

Ministério Da Saúde

Introdução: Os Hemangiomas Infantis (HI) são os tumores vasculares benignos mais comuns na infância. Estes acometem 10% a 12% das crianças durante o primeiro ano de vida. Na maioria dos casos, não ocorrem complicações que necessitam de tratamento. Porém, os HI podem gerar alterações estéticas importantes e interferir na funcionalidade dos pacientes. Apesar de não ter em bula a indicação para o tratamento de HI, o cloridrato de propranolol, na forma farmacêutica de comprimido, é utilizado no SUS de forma off label. **Métodos:** Avaliação crítica das evidências científicas, análise econômica, impacto orçamentário apresentados pelo demandante da proposta de incorporação do medicamento cloridrato de propranolol, na forma de solução oral, e busca complementar de evidências nas plataformas de busca MEDLINE (Pubmed), Cochrane Library e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** Das 1067 publicações identificadas nas plataformas de busca, cinco estudos foram selecionados, sendo que apenas duas destas publicações foram apresentados pelo demandante. Os estudos avaliados demonstraram que o cloridrato de propranolol é eficaz e seguro em comparação ao placebo. Contudo, nenhum dos estudos recuperados avaliou comparativamente as duas formas farmacêuticas (comprimido e solução oral), ou comparou o cloridrato de propranolol com outros medicamentos. Assim também, não foram encontrados estudos que avaliaram adesão ao tratamento ou qualidade de vida. O preço proposto para incorporação foi de R\$ 350,00 para a forma solução oral (3,75 mg/mL – 120 mL), enquanto que o preço para a forma de comprimidos (40 mg – 20 a 40 unidades) varia entre R\$ 2,92 a R\$ 6,20 (PMVG – ICMS de 18%). A avaliação econômica elaborada pelo demandante resultou em uma custo-utilidade incremental de R\$ 776,34/QALY, porém o modelo possui importantes limitações quanto aos dados de utilidade e levantamento dos custos, as quais limitam a interpretação dos resultados. O impacto orçamentário considerado foi de R\$ 166.086.958,58 acumulados em cinco anos, variando de R\$ 12.987.986,92, no ano de 2019, a R\$ 50.674.403,28, em 2023. Ademais, devido às incertezas e estimativas equivocadas utilizadas na análise, é provável que o cálculo do impacto orçamentário esteja subestimado. **Conclusão:** A avaliação crítica das evidências disponíveis e a expressiva diferença de preço entre as formas farmacêuticas subsidiaram a recomendação da Conitec, a qual deliberou pela não incorporação ao SUS do cloridrato de propranolol (solução oral 3,75 mg/mL), para tratamento de pacientes com HI proliferativo. Entendeu-se que, apesar das evidências clínicas favoráveis ao uso da tecnologia, o preço proposto para incorporação ao SUS do medicamento não justifica os possíveis benefícios agregados a utilização sob nova forma farmacêutica.

Alexia Nascimento Matos de Freitas, Gizelly Braga Pires

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: A asma é um problema mundial de saúde pública e uma das doenças mais prevalentes no mundo, e para seu controle é necessário o uso de medicamentos de modo contínuo ou prolongado, sendo assim, o acesso resolutivo ao tratamento da asma é fundamental para que os usuários possam ter qualidade de vida. **Objetivo:** Identificar as facilidades e dificuldades relacionadas ao acesso aos medicamentos para tratamento da asma no SUS em um município baiano. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com nove usuários de uma Unidade de Saúde da Família e do Programa de Asma e Rinite do município, de janeiro a maio 2018. A técnica de coleta de dados foi entrevista semiestruturada. A análise de dados foi o método de análise de conteúdo. **Resultados:** As entrevistas foram categorizadas a partir das dimensões do acesso de disponibilidade, capacidade de compra e acolhimento. Em relação à dimensão da disponibilidade e capacidade de compra, os usuários relataram adquirir os medicamentos gratuitamente nas farmácias credenciadas no “Aqui tem Farmácia Popular” através da campanha “Saúde Não tem Preço”. No entanto, a maioria dos usuários relataram comprar algumas vezes os medicamentos, devido ao desabastecimento desses e retirada de alguns da lista do programa Farmácia Popular. Porém, não houve alterações na lista de medicamentos para asma desde a criação dessa campanha, o que demonstra uma desinformação dos usuários em relação ao seu direito no acesso aos medicamentos. Alguns usuários relataram usar medicamentos que não são disponibilizados no SUS, “por ser muito caro”, sendo necessária a compra. O principal foi a associação do Fumarato de Formoterol + Budesonida. No entanto, o mesmo faz parte da lista dos medicamentos do componente especializado da Assistência Farmacêutica. Novamente, observa-se a falta de informação dos usuários quanto ao acesso aos medicamentos, não conhecendo os critérios para acesso a medicamentos que constam no Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica da Asma. A compra de medicamentos para asma tem representando para esses usuários um importante item na despesa familiar, uma vez que são medicamentos com custo elevado. Em relação à dimensão do acolhimento, tem-se a importância de uma comunicação efetiva. Observou um desconhecimento dos usuários em relação a sua patologia, no uso dos medicamentos e dos locais de acesso aos mesmos, que pode ser devido uma comunicação ineficiente. **Conclusão:** Dentre as facilidades de acesso aos medicamentos da asma tem-se a disponibilidade desses nas farmácias credenciadas ao programa Farmácia Popular, em contraste, o desabastecimento desses em tais locais também foi fator dificultador do acesso. Um dos principais fatores que dificulta o acesso ao tratamento é a falta de informação dos locais de dispensação e dos medicamentos disponibilizados pelo SUS e pela Farmácia Popular. Assim, é necessário que além da disponibilidade adequada dos medicamentos haja uma comunicação eficiente direcionada aos usuários.

Acesso aos antivirais de ação direta Sofosbuvir, Simeprevir e Daclatasvir para o tratamento de Hepatite C Crônica no Sistema Único de Saúde

Mayra Braga Lemos, Milene Rangel da Costa, Rosimary Terezinha de Almeida

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Introdução: A hepatite C crônica (HCC) é um problema de saúde pública e a expansão do acesso ao tratamento com antivirais de ação direta (DAAs) é uma das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde para reverter o quadro até 2030. No mundo, apenas 20% dos pacientes com HCC são diagnosticados e 7,4% iniciam o tratamento adequado. No Brasil, em 2014, a prevalência estimada de HCC foi de 1.450.000. A assistência a estes pacientes é oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e inclui os medicamentos necessários ao tratamento. Em 2015, os DAAs (sofosbuvir, simeprevir e daclatasvir) passaram a ser fornecidos gratuitamente a todos os pacientes elegíveis, revolucionando o tratamento da HCC no país por consistirem em terapia livre de interferon. A expectativa inicial era fornecer 30 mil tratamentos no primeiro ano. **Objetivos:** Investigar o acesso dos pacientes com HCC à nova terapia com DAAs desde a incorporação no SUS em junho de 2015 até dezembro de 2017. **Métodos:** Trata-se de estudo observacional transversal que utilizou dados do mundo real. O número de pacientes com HCC tratados com os DAAs sofosbuvir e/ou simeprevir e/ou daclatasvir foram obtidos a partir da base de dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. A população elegível aos DAAs foi calculada a partir de dados epidemiológicos, considerando-se as indicações de tratamento preconizadas no protocolo clínico e diretrizes terapêuticas de manejo da Hepatite C do Ministério da Saúde de 2015, que incluíam grau de fibrose hepática Metavir F3 e F4 e co-infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), independentemente do grau de fibrose hepática. Acesso foi definido como a proporção de pacientes tratados com DAAs frente à população elegível. A manipulação e análise de dados foram realizadas usando o software IBM SPSS versão 22. **Resultados:** Entre 2015 e 2017, 34.291 (52,2%) dos pacientes com HCC em tratamento receberam DAAs. Em 2015, apenas 2,3% dos pacientes elegíveis no Brasil receberam tratamento com os DAAs. Considerando as regiões geográficas brasileiras, os acessos foram iguais a 1,3% no Sul; 1,9% no Sudeste; 4,6% no Nordeste; 8,3% no Centro-Oeste; e 9,4% no Norte. Em 2016, o acesso aos DAAs aumentou para 21,9% no Brasil, sendo iguais a 18,1%, 20,8%, 30%, 36,9% e 54% no Sul, Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Norte, respectivamente. Em 2017, houve uma redução no acesso ao tratamento com DAAs em todo o país, principalmente no Centro-Oeste e Norte (redução em 21% e 14%, respectivamente). Neste ano, cerca de 13,6%, 15,5%, 15,9%, 21,9% e 39,6% dos pacientes elegíveis aos DAAs receberam tratamento adequado no Sul, Sudeste, Centro-Oeste, Nordeste e Norte, respectivamente. **Conclusão:** O acesso à terapia com DAAs no SUS foi heterogêneo entre as regiões, sendo maior para os anos de 2016 e 2017. Sul e Sudeste apresentaram valores mais baixos de acesso durante o período analisado, e o Norte, valores mais altos. O total de tratamentos fornecido foi inferior ao inicialmente estimado.

Ações educativas implementadas por um serviço de farmacovigilância para promoção de notificação de reações adversas a medicamentos

Juliana Ferreira de Oliveira, Maria Clara do Nascimento Rodrigues, Andréia de Santana Souza, Laura Catarina Lago Pereira, Aline Cristina Barros Luz Amaral, Leane Rodrigues Moreira Pereira, Cristiane Hoffmeister Rocha

Hospital Santa Izabel/BA

Introdução: O uso de medicamentos possui várias vertentes. Por um lado, pode aumentar a expectativa de vida, tratamento de doenças; por outro lado, podem aumentar os custos da atenção à saúde se utilizados inadequadamente e/ou levar à ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAM). As ações de farmacovigilância no âmbito hospitalar possibilitam a detecção precoce dos riscos associados a medicamentos e prevenção de RAM. Entretanto, vários estudos demonstram a subnotificação desses eventos, configurando um problema de saúde pública. **OBJETIVO:** Avaliar o impacto do número de notificações de suspeitas de RAM após implementação de ações educativas em um hospital sentinela. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte, realizado em um hospital sentinela em Salvador – Bahia no período de outubro de 2018 a junho de 2019. Para avaliação do desfecho foram consideradas informações advindas do banco de dados do serviço de farmacovigilância. Foram comparados o número de notificações mensais nos períodos pré e pós ações educativas que ocorreram no mês de abril. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016®. **Resultados:** Foram contabilizadas 418 notificações de reações adversas a medicamentos no período estudado. Destas 243 (58%) foram referentes ao período que antecedeu às ações educativas. Isso reflete uma média de 41 notificações/mês. Enquanto no período pós alcançou-se uma média de 59 notificações/mês. Outro achado significativo foi o aumento de notificações por parte da equipe assistencial. No primeiro período, a média mensal de notificações realizadas por enfermeiros foi igual a 10 e farmacêuticos igual a 12. Em contraste, no segundo período o número de notificações aumentou para ambos os grupos, sendo uma média mensal de 12 para enfermeiros e 20 para farmacêuticos. **Conclusão:** Mediante os resultados supracitados, foi notório o aumento no número de notificações de suspeitas de RAM. Esse resultado corrobora para a importância de medidas educativas como forma de sensibilização da equipe assistencial no que tange a percepção e consequente notificação de suspeitas de reações adversas no âmbito hospitalar. Sendo assim, essas ações devem ocorrer de forma continuada de modo a abranger todos os membros da equipe multidisciplinar, uma vez que cuidado do paciente é compartilhado.

Ações educativas implementadas por um serviço de farmacovigilância para promoção de notificação de queixa técnica

Andréia de Santana Souza, Maria Clara do Nascimento Rodrigues, Juliana Ferreira de Oliveira, Laura Catarina Lago Pereira, Leane Rodrigues Moreira Pereira, Aline Cristina Barros Luz Amaral, Cristiane Hoffmeister Rocha

Hospital Santa Izabel-BA

Introdução: A queixa técnica ou desvio de qualidade é qualquer alteração ou irregularidade de um produto ou empresa, relacionada a aspectos técnicos ou legais, podendo ou não causar danos à saúde do indivíduo. Diante do crescente número de indústrias farmacêuticas, é de grande importância o acompanhamento e monitoramento do desempenho de materiais hospitalares e medicamentos visando a minimização de erros de medicação e eventos adversos associados ao uso dos mesmos. Entretanto, vários estudos demonstram a subnotificação de queixas técnicas, configurando um problema de saúde pública. **Objetivo:** Avaliar o impacto do número de notificações de queixa técnica após implementação de ações educativas em um hospital sentinela. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional do tipo coorte, realizado em um hospital sentinela em Salvador – Bahia no período de outubro de 2018 a junho de 2019. Para avaliação do desfecho foram consideradas informações advindas do banco de dados do serviço de farmacovigilância. Foram comparados o número de notificações mensais nos períodos pré e pós ações educativas que ocorreram no mês de abril. Para análise dos dados foi utilizado o programa Microsoft Office Excel 2016®. **Resultados:** Foram contabilizadas 114 notificações de produtos com desvio de qualidade no período estudado. Destas 64 (56%) foram referentes ao período que antecedeu às ações educativas. Isso reflete uma média de 11 notificações/mês. Enquanto no período pós alcançou-se uma média de 17 notificações/mês. Não houve diferença na média de suspeitas de desvio de qualidade excluídas (3 notificações/mês em ambos os períodos). **Conclusão:** Mediante os resultados supracitados, foi notório o aumento no número de notificações de produtos com desvio de qualidade. A nível institucional, esse resultado foi importante para a qualificação de fornecedores, ressarcimento de custos devido a compra destes produtos e prevenção de erros de medicação secundários a esses desvios.

Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes em uso de polimedicamentos na região do ABC Paulista

Felipe de Lara Janz, Jhonatan Freitas de Souza, Milena Fernandes dos Santos

Universidade Anhanguera de São Paulo – Unidade Santo André

Introdução: No final dos anos 80, surgiu nos EUA um novo modelo de assistência denominado pharmaceutical care, com o intuito de orientar e estender a atuação do profissional farmacêutico para as ações de atenção em saúde tendo o medicamento como insumo estratégico. Quase ao mesmo tempo, surgiu na Espanha o termo atención farmacéutica, que fora adotado no Brasil. Segundo a Organização Pan Americana da Saúde, a atenção farmacêutica pode ser definida como a prática profissional que visa beneficiar o paciente através do uso racional de medicamentos proporcionando-lhe qualidade de vida através das ações do farmacêutico. Em nossa sociedade muitos pacientes fazem uso de várias medicações concomitantemente em uma prática denominada de uso de polimedicamentos. Esta ação favorece o aparecimento de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e cabe ao farmacêutico atuar a fim de minimizá-los ou extingui-los. **Objetivos:** acompanhar pacientes em uso de polimedicamentos na região do ABC paulista a fim de detectar e solucionar possíveis PRMs. **Métodos:** realizou-se um estudo quali-quantitativo do tipo pesquisa-ação. Utilizamos como referência de acompanhamento farmacoterapêutico o Método Dáder de Atenção Farmacêutica. Empreendeu-se a aplicação de questionários aos pacientes em uso de polimedicamentos os quais contavam com questões sobre sexo, idade, peso, altura, atividade física e escolaridade e relacionadas à farmacoterapia. **Resultados:** houve a participação de 12 pacientes (58,33% masculinos e 41,67% femininos) que faziam uso de polimedicamentos. Metade dos pacientes (50%) encontrou-se na faixa de 26 – 50 anos, 25% entre 18 – 25 anos e 25% entre 51 – 75 anos. Cálculos do IMC mostraram que metade dos pacientes estava com sobrepeso. 33,33% estavam na faixa de magreza/normalidade e 16,67% foram classificados como obesos. Quanto a escolaridade, a maioria dos pacientes (66,68%) estudou até o nível fundamental. Observou-se que 66,66% dos entrevistados não realizava atividade física. O armazenamento dos medicamentos foi feito em locais como gavetas, armários e geladeira em diferentes ambientes da residência dos pacientes. Os dados farmacoterapêuticos demonstraram o uso de polimedicamentos; a principal fonte de orientação sobre medicamentos é o profissional médico (66,66%) e 75% dos entrevistados fazem automedicação. Os PRMs foram detectados em 33,33% dos pacientes. O PRM mais frequente foi o PRM 1 (60%) que representa a não utilização do medicamento necessário. Os PRMs 2 e 6, 20% cada, também foram encontrados. **Conclusão:** pacientes em uso de polimedicamentos apresentam PRMs, sobretudo os PRMs 1, 2 e 6. Muitos destes PRMs estão ligados à automedicação. O acompanhamento farmacoterapêutico, bem como o método Dáder são ferramentas importantes para o uso correto dos medicamentos e diminuição da automedicação. Trata-se de uma função indispensável do profissional farmacêutico que possibilita uma melhora na qualidade da saúde pública.

Acompanhamento farmacoterapêutico no tratamento com Sofosbuvir e Daclatasvir em paciente com Hepatite C e Câncer Metastático: um relato de caso.

Amanda dos Santos Teles Cardoso, Marcelo Tavares Pereira, Cinara Vasconcelos da Silva, Edith Cristina Laignier Cazedey

Faculdade de Farmácia UFBA

Introdução: O medicamento tem natureza híbrida, ou seja, promove benefícios à saúde, mas também portam riscos. O acompanhamento farmacoterapêutico, atividade ofertada aos pacientes em tratamento da Hepatite C, beneficiários de um plano de saúde para servidores públicos conveniado com a Farmácia da Universidade, tem se revelado uma ferramenta importante para o uso racional de medicamentos e o alcance de bons resultados com a farmacoterapia, principalmente em pacientes com condições crônicas. **Objetivo:** Descrever o perfil do paciente e os problemas relacionados com medicamento, identificando as intervenções propostas pela equipe de farmacêuticos os resultados alcançados. **Métodos:** As informações foram obtidas dos formulários de acompanhamento farmacoterapêutico utilizados no atendimento ao paciente no ano de 2017. Todo registro clínico foi feito nos moldes da metodologia SOAP, com adaptações. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 54 anos, diagnosticada com Hepatite C (F1), câncer de crânio com metástase óssea e câncer de pulmão primário, em uso de 10 (dez) medicamentos prescritos, incluindo medicamentos paliativos, anticonvulsivante, quimioterapia e chá por automedicação, com indicação tratamento da Hepatite C com daclatasvir e sofosbuvir. A partir da análise dos medicamentos utilizados foi identificado 1 (um) problema relacionado ao medicamento, 1 (uma) interação medicamentosa importante, 1 (um) problema de adesão aos medicamentos e reações adversas medicamentosas decorrentes do uso do anticonvulsivante e da quimioterapia. O aprazamento dos medicamentos em uso pela paciente foi readequado, sendo também sugeridas ao prescritor e acatadas duas substituições do medicamento anticonvulsivante (uma por interação medicamentosa e outra por reação adversa). **DISCUSSÃO:** O conhecimento sobre interação das drogas antivirais de ação direta com as utilizadas no tratamento paliativo do câncer metastático são pouco robustos. A revisão do aprazamento facilitou a administração dos medicamentos, a substituição do anticonvulsivante e suspensão do uso de chá preveniu a ocorrência de interação medicamentosa e contribuiu no aumento da adesão. **Conclusão:** o acompanhamento farmacoterapêutico dispensado à paciente demonstrou-se relevante, pois possibilitou prevenir a ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos como eventos adversos e interações medicamentosas, evidenciando a importância da relação farmacêutico/paciente

Acordos inovadores no mundo: avaliação da experiência internacional

Andreas Duva, Gustavo Matsuno, Guilherme Silva Julian

IQVIA

Introdução: A Incorporação da nusinersena no Sistema Único de Saúde atrelada à um acordo de compartilhamento de risco é um marco na história da CONITEC. Entretanto, a experiência com este tipo de acordo no Brasil é limitada, o que causa uma demanda por maior entendimento das experiências internacionais. Por sua vez, as informações sobre acordos internacionais em fontes públicas são muitas vezes dispersas e de difícil acesso, dificultando a consulta a elas.

Objetivos: Ilustrar a experiência global com acordos inovadores a partir de experiências documentadas em fontes públicas. Descrever onde, para quais áreas terapêuticas e com que tipo de estrutura estes acordos são firmados. **Métodos:** Foi realizada uma busca na base de dados de acordos inovadores proprietária da IQVIA considerando todos os acordos inovadores catalogados e registrados a partir de fontes públicas de informação no período entre 1994 e 2018. Foram considerados como acordos inovadores aqueles que consideram mecanismos de precificação, financiamento ou contratação que são mutuamente benéficos para os pagadores e a indústria e que não são considerados prática padrão no mercado. Os acordos identificados foram analisados em relação à onde foram realizados, qual a área terapêutica, qual a modalidade de acordo e qual a estrutura do acordo. **Resultados:** Foram localizados 369 acordos distintos. A região com mais acordos foi a Europa (72%), seguida da América do Norte (19%), Ásia (8%) e América Latina (1%). A maior parte dos acordos está restrita à oncologia (41%) e doenças autoimunes (15%). No que tange às modalidades dos acordos, a maioria foi de acordos de compartilhamento de risco baseados em valor (37%), seguidos de acordos financeiros “tradicionais” (18%), acordos financeiros com compartilhamento de risco (18%), reembolso com desenvolvimento de novas evidências (16%) e modalidade desconhecida (12%). Ao analisar a modalidade de acordo para oncologia e doenças autoimunes – áreas terapêuticas mais comuns – perfis distintos são observados: na oncologia é mais comum o compartilhamento de risco, sendo os tipos de acordo mais comuns os de compartilhamento de risco baseados em valor (33%) seguidos de acordos financeiros com compartilhamento de risco (24%); Já nas doenças autoimunes, a maior prevalência é de acordos menos complexos, como os acordos financeiros “tradicionais” (40%), só então seguidos dos acordos compartilhamento de risco baseados em valor (32%). **Conclusão:** A pequena representatividade da América Latina no cenário global de acordos inovadores ilustra não só a necessidade de aprender com a experiências prévias de outros países, mas também ressalta a importância dos novos acordos firmados pelo Ministério da Saúde para a região. Outro fator de atenção é a discrepância na quantidade de acordos baseados em risco entre as diferentes áreas terapêuticas analisadas.

Adesão à insulinoterapia e o cuidado farmacêutico na estratégia de saúde da família

Erika Nataly Lima de Barros, Gérson da Silva, Aline Cavalcante de Lira, Ricardo Ferreira dos Santos Júnior, Hingrid Wandille Barros da Silva Sá, Jéssica Cristina de Amorim, Paulette Cavalcanti de Albuquerque

SESAB, UPE

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que destaca-se por sua prevalência e incidência crescentes, considerado em âmbito nacional e internacional como uma das principais síndromes de evolução crônica. O tratamento medicamentoso do DM é complexo podendo abranger diferentes fármacos com várias dosagens, assim como aplicações diárias de insulina exógena. Sendo que existem evidências de que quanto mais complexo o tratamento medicamentoso menor a adesão. O cuidado farmacêutico representa um processo eficaz nesse contexto, pois tem como objetivo avaliar a relação do usuário com o tratamento proposto e compreender os problemas de adesão apresentados. **Objetivo:** Analisar a adesão dos pacientes portadores de diabetes mellitus, adesão farmacoterapêutica em pessoas com diabetes mellitus, em insulinoterapia, em acompanhamento do Cuidado Farmacêutico, na Estratégia de Saúde da Família, na zona norte, do município de Recife, Pernambuco. **Métodos:** Desenvolveu-se um estudo analítico-descritivo, de abordagem quantitativa e de caráter observacional e transversal. A coleta de dados foi realizada por visitas domiciliares ou através de agendamentos de consultas farmacêuticas individuais, o qual foi solicitado a levar suas receitas médicas, medicamentos e exames laboratoriais. A coleta de dados ocorreu pela aplicação de dois questionários: um de caracterização sociodemográfica e de saúde e de adesão à terapia versão em português da Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) adaptada. **Resultados:** Participaram do estudo 23 usuários, predominantemente do gênero feminino (73,9%). A idade dos participantes variou de 18 a 78 anos, com média de 57,1 anos, e a faixa etária mais frequente foi de 60 a 69 anos (30,4%). A distribuição por escolaridade, observa-se que a maioria possuía menos de 8 anos de estudo (74,0%), sendo desses 08 (34,9%) declarados analfabetos e 09 possuem ensino fundamental incompleto. Verificou-se a prevalência de não adesão, no qual 19 (82,6%) participantes não aderiram ao tratamento, sendo também realizada a análise bivariada das características sociodemográficas e epidemiológicas dos usuários em relação a adesão terapêutica, sendo a variável esquema terapêutico apresentou associação estatisticamente significativa ($p=0,036$), mostrando que os usuários que fazem um esquema terapêutico menos complexo (apenas um medicamento), apresentaram uma melhor adesão. **Conclusão:** Os resultados indicam uma alta prevalência da não adesão com possíveis impactos negativos para os usuários e para a sociedade. Diante destes dados, fazem-se necessárias estratégias que visem potencializar o trabalho das equipes de saúde da família, a simplificação do regime terapêutico e a adequação da linguagem utilizada durante as informações para minimização deste problema de saúde pública.

Adesão ao tratamento farmacológico em um hospital universitário

Rony Jeijo Amaro de Lima, Marilma Galvão dos Santos Gomes, Elayne Flávia Pereira Castro, Tiago César Monteiro Ferreira, Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva, Cynthia Hatsue Kitayama Cabral, Luziana de Azevedo Firmino, Luana Cristina Lins de Medeiros Oliveira

Hospital Universitário Onofre Lopes

Introdução: O sucesso da terapia proposta, a cura de uma enfermidade, o controle de uma doença crônica e a prevenção de uma doença dependem da adesão à terapêutica prescrita pelo médico. O conceito de adesão é compreendido como a utilização dos medicamentos prescritos ou outros procedimentos em pelo menos 80% de seu total, observando horários, doses, tempo de tratamento¹. A não-adesão à farmacoterapia é considerada um dos maiores problemas de saúde pública. Estima-se que 50% dos pacientes portadores de doenças crônicas em países desenvolvidos sejam não-aderentes a terapias medicamentosas, sendo esta taxa superior nos países em desenvolvimento. 2. **Metodologia:** Este é um estudo transversal descritivo realizado em um hospital universitário geral. Os dados desse trabalho foram coletados nos meses de maio e junho de 2019 totalizando 185 pacientes com idade entre 16 e 77 anos, todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Estes foram listados numa planilha de Excell anteriormente à aplicação da escala de adesão que se deu através de entrevista e análise de prontuário. Foram excluídos os pacientes cujos históricos de medicação não foram coletados nas primeiras 96 horas, aqueles que receberam alta antes da coleta do histórico de medicação, aqueles em que era impossível coletar as informações necessárias para o estudo (incapacidade cognitiva ou em ventilação mecânica, sem cuidador disponível para a coleta) e aqueles que não usavam nenhum medicamento anteriormente a admissão. A adesão dos usuários foi avaliada pelo teste de Morinsky-Green adaptado que é composto por 4 (quatro) perguntas e mensura adesão por meio das atitudes do paciente quanto a utilização dos medicamentos. O grau de adesão terapêutica foi determinado de acordo com a pontuação resultante da soma de todas as respostas: alta adesão (4 pontos), média adesão (2 a 3 pontos) e baixa adesão (0 a 1 pontos) 3. **Resultados:** No estudo realizado dos 43 pacientes que responderam ao questionário proposto da Escala de Morinsky-Green adaptado 23 obtiveram alta adesão, 14 média adesão e 6 baixa adesão. A maioria dos pacientes (86%) disse ter sido informada sobre a importância e benefício de usar o medicamento e 56% relatou não esquecer de repor os medicamentos antes deles terminarem. De acordo com a Escala proposta isso demonstra que os pacientes possuem conhecimento e motivação em relação ao tratamento. Discussão: Ao aplicar a escala, obteve-se uma proporção de adesão em 86% dos pacientes, prevalência semelhante a outros autores que seria em torno de 80% 4. Inúmeros são os fatores que podem interferir na adesão ao tratamento, dentre eles os culturais, a origem da população estudada, a relação com a equipe de saúde e com a família e que em cada 10 portadores de doenças crônicas, cerca de 3 apresentam alguma característica de descontinuidade da terapia medicamentosa, podendo decorrer de orientação inadequada 5,6,7. **Conclusões:** Conclui-se que os pacientes desse estudo possuíam boa adesão ao tratamento.

Agentes de ação direta contra o vírus da Hepatite C: uma coorte de vida real

Celina Santos Almeida, Grace Anne Azevedo Doria

HU-SE, HU-SE

O vírus da hepatite C (HCV) pode gerar uma infecção crônica que desencadeia um processo de degeneração discreto e progressivo no fígado, sendo um importante problema de saúde pública, que demanda assistência à saúde especializada e de alta complexidade. Sendo assim, diversos tratamentos são aprovados com o objetivo de erradicá-lo. O objetivo do estudo foi avaliar fatores preditores relacionados a falha terapêutica aos novos Agentes de Ação Direta (AAD) de segunda geração contra o HCV em um serviço de referência em hepatologia no nordeste do Brasil. Um estudo de coorte de vida real retrospectiva realizado em um serviço de referência em hepatologia, onde a coleta foi realizada no período de janeiro/2018 a agosto/2018. Foram coletados em prontuário informações referentes a dados demográficos, quantificação da carga viral, estadiamento da doença hepática, além de dados como falha a tratamento prévio e esquemas terapêuticos. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 58131716.5.000.5546. As análises estatísticas foram realizadas por meio dos testes Exato de Fisher, Qui-quadrado, teste de Shapiro-Wilk e Mann-Whitney. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absolutas e relativas percentuais, já as variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio-padrão. Foram calculados riscos relativos e seus intervalos com 95% de confiança. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2018. Foram 126 pacientes incluídos no estudo, desses, 21,5% não tinham relatos em prontuário de resultados da resposta virológica sustentada na 12ª semana após o tratamento (RVS 12), ficando 99 pacientes com resultado de RVS 12 para análise, o que gerou uma taxa de efetividade de 91,9%, faixa acima da esperada quando comparado com ensaios clínicos. Quanto a característica demográfica dos pacientes verificou média de idade de 58 anos, além da predominância do sexo masculino. Quando buscou avaliar fatores preditores, o único fator preditor para uma falha terapêutica identificado foi a presença da carga viral detectada no final do tratamento, risco relativo 14,63 e IC95% (4,17-51,28). Porém, foram identificados fatores protetores para uma falha terapêutica como a variável genótipo 1, pacientes experimentados, o que foi particularmente significativo quando consideramos que quase metade dos pacientes do estudo eram considerados difíceis de tratar. A presença da carga viral detectada no final do tratamento foi o único fator preditor para falha terapêutica identificado. Os AADs foram considerados terapia de sucesso, com efetividade acima de 90%, além disso fomentasse futuras pesquisas sobre perda de seguimento dos pacientes em tratamento, e quais intervenções devem ser implementadas para minimizá-las.

Analisar a participação da equipe multiprofissional de saúde no suporte técnico na judicialização de medicamentos

Letícia Santos Prates¹; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹; Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo¹; Lucindo José Quintans Jr.², Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹

1 Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS).

2 Laboratório de Neurociências e Ensaios Farmacológicos, Universidade Federal de Sergipe (LANEF/UFS).

Introdução: Nos últimos anos, estudos apontam que os principais objetos da judicialização da saúde no Brasil são os medicamentos. Porém, a falta de conhecimento técnico dos juízes sobre medicamentos favorece o deferimento de ações sem base científica e gera impacto negativo na sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS). Embora a literatura sugira a criação de equipes de suporte técnico, compostas por profissionais de saúde, para auxiliar na análise e na tomada de decisão dos magistrados, poucos estudos mensuram a efetividade dessa estratégia. **Objetivo.** Analisar na literatura a participação da equipe multiprofissional de saúde no suporte técnico na judicialização de medicamentos. **Métodos:** Foi realizada busca por artigos publicados até janeiro de 2018, aplicando termos referentes a “judicialização” e “medicamentos”. As bases de dados utilizadas foram LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science. Os títulos, resumos e textos completos foram selecionados por dois avaliadores independentes, conforme critérios de elegibilidade. As divergências foram resolvidas por um terceiro avaliador. **Resultados:** A busca na literatura identificou 302 artigos, dos quais 38 atenderam aos critérios de inclusão e foram incluídos no estudo. A maioria dos juízes proferiu decisões favoráveis sem considerar os critérios técnicos científicos (97%), mesmo que algumas dessas decisões não tenham ainda sido definitivas. Em 16 estudos (42%) foi observado que os custos com a judicialização de medicamentos variaram de, aproximadamente, R\$318.500,00 a R\$220 milhões. Apenas seis estudos (15,79%) citaram a existência ou a importância de Unidades de Apoio Técnico formadas por médicos e farmacêuticos. Além disso, apenas cinco estudos (13,16%) receberam orientação de médicos ou farmacêuticos para avaliar os medicamentos off-label solicitados. **Conclusão:** Na literatura analisado foi evidenciada grande ocorrência de decisões favoráveis desconsiderando critérios técnico-científicos nos processos de judicialização de medicamentos. A pequena quantidade de estudos que reportam a Unidades de Apoio Técnico mostram que é preciso investir na formação dessas equipes para qualificar as tomadas de decisão dos magistrados. Ademais, futuros estudos devem analisar a efetividade dessas equipes na redução de custos, bem como para aprimorar o processo de judicialização e promover acesso e uso racional dos medicamentos. **Palavras-chaves:** Judicialização. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde. Equipe multiprofissional de saúde.

Análise da administração de comprimidos de Metoprolol com liberação prolongada

Diana Silva Lopes, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Nara Jacqueline Souza dos Santos, Tâmilis Daiane Borges Santana, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A administração de medicamentos por via oral pode ser impossibilitada em alguns pacientes hospitalizados, tornando a administração por outras vias ou a manipulação dos comprimidos, métodos alternativos para receber a terapia medicamentosa. Essa prática pode se tornar um problema frente ao perfil biofarmacêutico do fármaco e a via de administração escolhida. A administração de comprimidos via sonda enteral requer transformações das características físicas originais, através da trituração, podendo implicar na efetividade e segurança do mesmo. **Objetivo:** Analisar a forma de administração de comprimidos de Metoprolol de liberação prolongada. **Metodologia:** Estudo descritivo, realizado em um hospital geral de ensino no interior da Bahia, em maio e junho de 2019. Foram analisados dados secundários de prescrições contendo Metoprolol, succinato 50mg com liberação prolongada, considerando como incorretas a utilização via sonda enteral e a partição ou trituração dos comprimidos. **Resultados:** Dentre as 117 prescrições analisadas, foram identificadas 50 (42,73%) com indicação para administração via oral, destes não foram encontradas anotações se os comprimidos foram triturados, 25 (21,36%) não continham informações sobre a forma de administração ou utilização de sonda, 35 (29,91%) com utilização por sonda enteral e 7 (5,98%) com indicação para utilizar meio comprimido, de forma que foram identificados 42 (35,8%) erros de medicação. A técnica normalmente utilizada para administração de medicamentos orais através de sonda enteral consiste basicamente na trituração dos comprimidos e dissolução. Porém, para comprimidos com liberação modificada, a partição ou trituração pode tornar-se um problema pois sofrem perda desta propriedade resultando em níveis sanguíneos erráticos, ocasionando em riscos de absorção aumentada ou diminuída do fármaco. Outro fator de complicação é o risco de obstrução da sonda que pode interromper a terapia medicamentosa e requerer a repassagem de uma nova sonda, implicando em riscos adicionais para o paciente e maior custo para a instituição. **Conclusão:** Foram identificados erros de medicação com o uso do Metoprolol de liberação prolongada, como a partição e a utilização via sonda enteral, os quais evidenciaram a falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre as propriedades físico-químicas dos fármacos e das formulações de liberação modificada. O farmacêutico deve ser solicitado a fim de interagir com a equipe multiprofissional, para discutir sobre a conduta farmacológica mais viável em pacientes submetidos à nutrição enteral.

Análise da dispensação de antibióticos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do distrito sanitário cabula – beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador – BA.

Fernanda de Souza Dias, Anderson Silva de Oliveira, Marcelo Ney de Jesus Paixão, Anibal de Freitas Santos Junior

Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Introdução: Os antibióticos representam uma classe de medicamentos largamente utilizada em todo o mundo. O tratamento e a prevenção de infecções bacterianas são realizados através de antibióticos naturais ou sintéticos que inibem o crescimento ou causam a morte de fungos e bactérias. A ampla prescrição e os mecanismos de resistência bacteriana são fatores que exigem um melhor gerenciamento da dispensação e uso racional destes medicamentos. **Objetivo:** Analisar o perfil de dispensação de antibióticos em uma unidade básica de saúde (UBS), no período de 2009 a 2017, em Salvador/Ba. **Métodos:** Foram coletados dados do consumo médio mensal (CMM) de antibióticos, de 2009 a 2017, no sistema Sisfarma 2.0® (sistema de controle de Farmácias da Prefeitura de Salvador/Ba). A análise estatística foi realizada no Programa Microsoft Office Excel®, cujos medicamentos foram compilados em sete grupos: β -lactâmicos (G1); macrolídeos (G2); quinolonas (G3); lincosamidas (G4); fármacos para tratamento de tuberculose e hanseníase (G5); sulfonamidas (G6) e aminoglicosídeos (G7). **Resultados:** Os dados apresentaram uma disparidade entre o consumo dos β -lactâmicos e os demais grupos dispensados nessa UBS. Observou-se uma prevalência na dispensação de fármacos do G1, durante os 9 anos analisados, pois é uma classe de amplo espectro, sendo a amoxicilina e a cefalexina com maior CMM. Os medicamentos para tratamento de hanseníase e tuberculose (G5) apresentaram o segundo CMM na UBS em todo o período estudado, podendo fazer uma correlação com a elevada prevalência dessas doenças na Bahia. Os macrolídeos são um grupo de amplo espectro sendo uma opção a pacientes alérgicos a β -lactâmicos; azitromicina e claritromicina foram os fármacos mais dispensados na UBS. O G3, representado pelo norfloxacino (400mg) e ciprofloxacino (250 e 500mg), todos na apresentação de comprimidos, mostrou uma dispensação inferior ao G1. A clindamicina foi o fármaco do grupo das lincosamidas (G4) que teve menor dispensação, apenas nos anos de 2013 e 2014. Para o G6, houve maior dispensação do sulfametoxazol (400mg) associado à trimetoprima (80mg) comprimidos, em comparação à suspensão oral. No que se refere ao G7, observou-se que estes fármacos representaram dispensação irrisória. A neomicina associada à bacitracina (pomada) e a tobramicina (pomada e solução oftálmica) registraram CMM de apenas 1 unidade, nos anos de 2013 e 2016. **Conclusão:** Os dados levantados demonstraram uma disparidade no CMM entre as classes de antibióticos, tendo os β -lactâmicos como os mais distribuídos pela UBS, do Distrito Sanitário Cabula – Beiru, em Salvador/Ba. Este trabalho aponta para uma necessidade de um estudo sobre as prescrições de antibióticos na unidade, a fim de verificar a racionalidade na dispensação desses medicamentos para um tratamento mais efetivo das infecções bacterianas.

Análise da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide em uso dos medicamentos biológicos

Deyse Souza Carvalho da Silva, Elen Barbosa De Jesus, Priscila Moreira Cerqueira Oliveira, Maria Carmélia Almeida Neta, Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer, Aramis Tupina Alcantara de Moreira, Lindemberg Assunção Costa, Pablo de Moura Santos

Faculdade de Farmácia-UFBA, Faculdade de Farmácia-UFBA, Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos-HUPES/UFBA

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença crônica e autoimune que afeta as articulações, especialmente das extremidades do corpo. Tem prevalência mundial de 0.5% a 1% na população, atingindo majoritariamente as mulheres entre 30 e 50 anos de idade. O tratamento é ofertado gratuitamente através do Sistema Único de Saúde (SUS) que disponibiliza as drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicas. A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é uma medida que leva em consideração as consequências da doença e de seu tratamento associados com limitações físicas, psicológicas ou sociais, decorrentes da condição do paciente. Alguns dos instrumentos para avaliar a QVRS comumente utilizados são o Health Assessment Questionnaire (HAQ) e a Escala Visual analógica (EVA). O HAQ é capaz de fornecer o Índice de Deficiência (ID) e apresenta uma escala que varia de 0 a 3, sendo que valores mais próximos de três são associados a pior qualidade de vida. A EVA avalia a intensidade de dor nas últimas semanas, apresentando uma escala de 0 a 10, no qual valores próximos de dez são considerados como dor mais intensa. **Objetivo:** Esse trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de pacientes portadores da Artrite reumatoide que fazem uso dos medicamentos biológicos. **Métodos:** Trata-se de um corte transversal com abordagem quantitativa, tendo como público-alvo pacientes com AR atendidos em um polo de infusão de um Hospital Universitário. Durante consulta farmacêutica, os pacientes foram entrevistados utilizando um formulário estruturado. Foram aplicados os questionários de domínio público EVA e HAQ. Para análise estatística foi utilizada análise de frequências absolutas, percentuais e médias. **Resultados:** Dos 30 pacientes entrevistados, a predominância foi de mulheres (83%), acima de 51 anos. Das 26 pessoas que apresentaram algum tipo de comorbidade associada, 53,8% possuíam Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A EVA apresentou uma média de 6. Em relação à qualidade de vida, 27% apresentaram HAQ de 0 a 1, 44% HAQ de 1 a 2 e 29% HAQ de 2 a 3. Dos pacientes que apresentaram uma melhor qualidade de vida, 60% faziam uso de Infliximabe, sendo seguido por Tocilizumabe, Rituximabe e Abatacepte com 17%, 13% e 10%, respectivamente. **Conclusão:** Com este estudo foi possível determinar a QVRS em pacientes com AR em uso de medicamentos biológicos e contribuir para entender a sua correlação com o uso dos diversos medicamentos biológicos.

Análise das incorporações de medicamentos para doenças raras no Brasil: é possível acesso integral a esta minoria?

Luiza Vasconcelos Biglia, Samara Jamile Mendes, Tácio de Mendonça Lima, Patricia Melo Aguiar

Universidade de São Paulo, Ministério da Saúde

Introdução: No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece como doença rara aquela que possui prevalência abaixo de 65 a cada 100.000 pessoas. Este termo coletivo – doenças raras – é utilizado para incluir um grupo muito heterogêneo de distúrbios que podem afetar qualquer sistema do organismo. Tendo em vista o Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios Integralidade, Equidade e Universalidade, os pacientes acometidos com alguma doença rara representam uma parcela importante da população apesar de serem minoria por definição. **OBJETIVO:** Descrever o perfil de solicitações de incorporação de medicamentos no âmbito de doenças raras enviadas à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) e suas recomendações, comparando os critérios usados para incorporação de medicamentos para doenças raras com outras agências no campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório em que foi realizado levantamento das demandas submetidas à CONITEC e suas recomendações ao SUS, de janeiro de 2012 a outubro de 2018, para tratamento de doenças raras. A seguir, foi feita uma comparação dos critérios utilizados por outras agências de ATS reconhecidas mundialmente para incorporação de medicamentos para doenças raras. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS, sites da CONITEC, Ministério da Saúde e das agências de ATS, considerando um período de busca até dezembro de 2018. **Resultados:** Houve 55 solicitações de incorporação de medicamentos para o tratamento de 29 doenças raras à CONITEC. Sessenta e dois por cento destas solicitações foram por parte de indústrias. Essas solicitações foram realizadas com base em níveis variados de evidências clínicas, desde relatos de caso até revisões sistemáticas com metanálises. Análises de impacto orçamentário estavam presentes em 83% das solicitações, enquanto que análises econômicas em 64% delas. Trinta e três (59%) demandas foram incorporados no SUS. Como principais justificativas da CONITEC para a não incorporação, foram ausência de evidências clínicas de qualidade, não serem opções custo-efetivas e modestos benefícios clínicos que não justificam o alto preço. Entre as quatro agências de ATS internacionais, todas usam como critério considerações diferenciadas quanto às avaliações econômicas e apenas o NICE usa os seis critérios adotados nesse estudo para avaliação de tecnologias para doenças raras. **Conclusão:** Os avanços desde 2012 são indiscutíveis, já que 59% dos medicamentos avaliados foram incorporados ao SUS. Entretanto, ainda há desafios e oportunidades não só no Brasil, mas também em países cujas agências de ATS foram pioneiras, tamanha a relevância e atualidade do tema. Maior atenção orçamentária associada a critérios diferenciados para avaliação medicamentos órfãos para doenças raras, possivelmente traz robustez à tomada de decisão e maior potencial de acesso dos pacientes a tratamentos que podem salvar suas vidas.

Análise das perdas de medicamentos e material hospitalar nas farmácias satélites de um hospital privado de grande porte em Salvador.

Sabrina Pereira Menezes, Lorena Carla de Souza Ribeiro, Maiara Silva Oliveira, Cristiane Hoffmeister Rocha

Hospital Santa Izabel, Hospital Santa Izabel

Introdução: A gestão do estoque na farmácia hospitalar tem como desafio garantir o abastecimento com baixo risco de rupturas, evitar perdas e otimizar o uso dos recursos financeiros. As perdas podem afetar a sustentabilidade da instituição e evidenciam oportunidades de melhorias na gestão da farmácia. Os indicadores de desempenho são ferramentas que permitem comparar resultados, prever tendências e planejar ações efetivas. **Objetivos:** Analisar as perdas nas farmácias satélites de um hospital privado de grande porte em Salvador, ocorridas no primeiro trimestre de 2019 comparando com mesmo período do ano anterior. **Métodos:** Realizou-se uma avaliação retrospectiva das perdas em 16 farmácias satélites, ocorridas no primeiro trimestre de 2018. Utilizou-se o sistema de gerenciamento de estoque SOUL MV Hospitalar® para extrair os dados que foram tratados no Excel® onde se obteve os indicadores de perda mensal geral, por farmácia e por motivo. Esta análise foi realizada em dezembro/2018 e um plano de ação passou a ser executado a partir de em janeiro/2019 com monitoramento contínuo dos indicadores acima descritos. **Resultados:** As perdas no 1º trimestre de 2018 representaram 2,07% do valor do estoque no final deste período, sendo vencimento o principal motivo (88,19%), seguido das quebras (5,86%), outros motivos somaram 5,95%. Assim as ações foram direcionadas a prevenção do vencimento. Na dispensação além das rotinas já implantadas: PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai) e identificação dos produtos com validade ≤ 90 dias com etiqueta diferenciada para priorizar saída, as prescrições desses itens passaram a ser monitoradas diariamente. Quando a prescrição era identificada, o item era transferido para a farmácia responsável pelo atendimento do paciente. Para os materiais hospitalares o acompanhamento foi feito pelo relatório de consumo a partir das solicitações avulsas da enfermagem. Em relação a programação do ressuprimento pela CAF foi implantado pedido por COTAs o que auxiliou evitando excessos, reduzindo itens parados e a probabilidade de perdas que ao final do 1º trimestre de 2019 representaram 0,54% do valor total do estoque. O vencimento manteve-se como principal motivo (69,28%) mas foi um $\frac{1}{4}$ do valor perdido por esta causa no mesmo período em 2018. As quebras representaram 24,37% e outros motivos somaram 6,35%. **Conclusão:** A performance de prevenção de perdas no 1º trimestre de 2019 foi superior comparado ao mesmo período de 2018, representando uma redução de perda de $\frac{1}{4}$ do valor total. Como estratégia ao alcance do objetivo destaca-se o monitoramento diário do consumo, o remanejamento de itens entre farmácias satélites, a parametrização das COTAs no sistema informatizado e o uso das ferramentas de controle como os Indicadores de Gestão. Tais medidas contribuíram significativamente em um ganho na perspectiva econômica do Planejamento Estratégico da Instituição.

Análise de custo–minimização da troca entre imunoglobulinas intravenosas e subcutâneas em terapias de reposição de sistema de saúde suplementar

Harli Pasquini Netto, Yohanna Ramires, Jolline Lind, Bianca Fontana Aguiar, Moacir Pires Ramos, Jaime Luis Lopes Rocha

Unimed Curitiba

Introdução: A terapia de reposição de imunoglobulina G (IgG) é indicada no tratamento de adultos e crianças com imunodeficiência primária e outras condições médicas. A administração de IgG pode ser por via intravenosa (IVIg) ou por subcutânea (SCIg). Essa segunda via ainda possui dois métodos de infusão: por bomba de infusão (BI) e rapid push (RP). Objetivo: avaliar o impacto financeiro a partir de análise de custo-minimização, das versões intravenosa e subcutânea da IgG, além dos métodos BI e RP, em uma operadora de plano de saúde com mais de 500.000 vidas em Curitiba, Paraná. **Metodologia:** estudo retrospectivo e descritivo, seguido de análise de custo-minimização entre os beneficiários que fizeram uso de IgG, de primeiro de janeiro de 2018 a 31 de maio de 2019 (17 meses), através de dados secundários extraídos do sistema informatizado da operadora. Avaliou-se possível permuta entre as drogas (Flebogamma®, Endobolin kiovig®, Hyqvia®, Hizentra® e Gammanorn®), vias (IV e SC) e métodos de infusão subcutâneos (bomba e RP) a fim de descrever a economia da hipotética substituição. Estabeleceram-se como critérios de exclusão o pagamento indevido da tecnologia, não pagamento, glosas justificadas e liberações com volume de IgG maiores que 50 mL. Após exclusão, calcularam-se despesas individuais e totais de Ig através dos custos das apresentações. Custos diretos e indiretos de materiais, serviços e instalações envolvidos no cuidado foram incorporados ao cálculo. As análises econômicas foram conduzidas através do software Excel®, versão 2007. **Resultados:** em média, anualmente, foram pagos 43.545.882 mg de Flebogamma®, 28.860.000 mg de Endobolin kiovig® 10%, 63.529 mg de Hyqvia® e 1.411 mg de Hizentra®. Nenhuma liberação foi excluída pelos critérios supracitados. A análise de econômica identificou o custo direto de R\$ 23.944.671,30, que excluem valores de taxas de infusão, serviços e internação. Quando aplicada a mudança hipotética para Gammanorn®, o qual apresentou o menor custo por mg (R\$/mg), a redução de custo (direto e indireto) é de até, comparado ao Flebogamma®, R\$ 8.677.812,40, para uso do método RP; R\$ 4.684.382,29 (BI), para Endobolin Kiovig®; e para o Hyqvia®, R\$ 8.502,77 (BI). O Hizentra® foi utilizado apenas uma vez no período analisado, por isso não foi considerado na análise de custo-minimização. Se considerar apenas os custos indiretos, como taxas de sala e taxas de planejamento e administração do medicamento, pode-se economizar entre R\$ 134.032,64 a R\$ 454.610,24, dependendo da permuta entre vias e método de infusão utilizado (RP ou BI). **Conclusão:** a análise econômica no tratamento com imunoglobulinas G mostra-se extremamente relevante, pois contribui com o melhor uso da terapêutica de custo elevado garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde. Imunoglobulinas G subcutâneas, tanto por bomba infusora quanto por método RP, apresentam-se como uma opção custo-minimizatória em comparação com o tratamento referência para saúde suplementar.

Análise do cenário de queixas técnicas de opme em hospital sentinela em Salvador-BA

Maria Clara do Nascimento Rodrigues, Aline Cristina Barros Luz Amaral, Cristiane Hoffmeister Rocha, Fábio Berilli de Carvalho

UFBA/Hospital Santa Izabel-BA

Introdução: A Farmacovigilância é uma ciência que expande sua alçada além da prevenção ou minimização de eventos relacionados a medicamentos. Tratando-se de queixas técnicas (QT), também abrange em sua incumbência as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) que se adequam ao recente campo da tecnovigilância. Em um hospital de alta complexidade onde se configuram como unidades assistenciais centros cirúrgicos, setores de Gastrologia e Hemodinâmica, além de Oncologia, itens OPME e sua disponibilidade funcional são imprescindíveis. **Objetivo:** Analisar o cenário de QT de OPME em Hospital Sentinela de Salvador-Ba após a implantação do Serviço de Farmacovigilância. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo e unicêntrico. Foram incluídos resultados referentes a notificações de desvio de qualidade entre os meses de outubro de 2018 e maio de 2019. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico de alta complexidade, com capacidade para 549 leitos, referência em Cardiologia, Ortopedia, Neurologia e Pediatria, com expressiva rotatividade de itens OPME, entre compras e consignações. Dessa forma, através desse estudo se buscou estratificar as ocorrências de acordo com os tipos de itens e motivos das QT, bem como avaliar, em termos financeiros, qual foi o retorno obtido quanto a ressarcimentos. **Resultados:** Encontrou-se em uma totalidade de 85 queixas técnicas notificadas pela equipe assistencial desde a implantação do serviço em outubro de 2018. Dessas, 36,5% (n = 31) notificações foram referentes a artigos do tipo OPME. Destacaram-se: cateteres/fios (29%; n = 9), sistemas de grampeamento (19,4%; n = 6) e problemas em kits (29%; n = 9), com 22,6% (n = 7) em heterogeneidade. Em relação aos motivos dos desvios de qualidade sobressaíram o não funcionamento total ou parcial [(29% n = 9) e (19,4% n = 6), respectivamente] e estreitamento ou resistência relacionados ao lúmen dos artigos, 19% (n = 6). Todavia, considerando os 31 itens dispostos, 9 notificações tiveram como desfecho o ressarcimento do valor de compra. Assim, a instituição evitou uma perda de R\$ 4266,85 com o ajuste desses artigos mediado pelo serviço. Todos os casos foram notificados para a vigilância sanitária e foi realizado o contato com o fornecedor do produto com o intuito de reduzir o ônus financeiro para a instituição. **Conclusão:** Através desse estudo foi possível mostrar o cenário das queixas técnicas referentes a OPME em um hospital sentinela de Salvador-Ba. Não obstante, pode-se perceber o ganho que um fluxo consolidado garante à economia, não só institucional, mas de forma macroscópica, uma vez que auxilia na tratativa entre fornecedores e eventos relacionados aos onerosos itens por eles vinculados em todo país, promovendo uma cultura de segurança. Ainda nesse intuito, espera-se ampliar o entendimento da equipe diante da identificação de eventos adversos para melhoria de processos. **Palavras-chave:** Farmacovigilância, Avaliação de Processos, Administração de Materiais no Hospital

Análise do custo de pacientes com broncopneumonia comunitária de baixo, intermediário e alto risco em uma emergência hospitalar – uso do método TDABC

Juliana Silveira Zanettini, Fernanda Ben, Ana Paula Beck da Silva Etges, Joana Siqueira de Souza, Diogo Pilger

Hospital das Clínicas de Porto Alegre – UFRGS, Faculdade De Farmácia – UFRGS, Instituto de Avaliação de Tecnologias em Saúde – UFRGS, Escola de Engenharia – UFRGS

Introdução: As avaliações econômicas são utilizadas para orientar as decisões de saúde por permitirem comparar os avanços em desfecho clínico que uma tecnologia ou melhoria oferece frente ao custo que ela representa no orçamento. Compreender os custos reais incorridos ao longo do fluxo de cuidado dos pacientes através de estudos de microcusteio é a recomendação ouro da literatura para orientar a decisões de saúde. **Objetivo:** Analisar os custos de pacientes com broncopneumonia comunitária admitidos em uma emergência hospitalar pública antes e após implantação de medida restritiva de acesso ao atendimento, divididos em casos de baixo (Pneumonia Severity Index – PSI – classe I, II), médio (PSI – III) e alto risco (PSI – IV, V). **Métodos:** O método de custeio utilizado foi o time-driven activity-based costing (TDABC), considerando as etapas sugeridas na literatura para a sua aplicação. As medianas de custos de recursos humanos, infraestrutura, exames, antibióticos e totais foram comparados entre os anos de 2016 e 2017, respectivamente o ano antes e o após o início da restrição de acesso à emergência. Os custos também foram avaliados quanto à adequação de esquema antibiótico empírico (adequado e não adequado). A comparação entre os grupos de custos se deu através do teste de Mann-Whitney e as variáveis categóricas foram comparadas pelo teste de qui-quadrado ou Fischer, usando-se um valor de p significativo como menor que 0.05. Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa HCPA – 170613. **Resultados:** Foram avaliados dados de 848 casos de broncopneumonia representando 4,6% dos atendimentos na emergência – 477 do ano de 2016 e 371 de 2017. Não houve diferença estatística significativa entre os casos dos dois anos com relação às variáveis sócio demográficas, clínicas ou laboratoriais, nem ao tempo total de permanência na emergência quando os casos foram comparados por classes PSI. A distribuição dos custos seguiu a seguinte distribuição entre os 2 anos, respectivamente avaliada foi nos anos 1 e 2: pessoal – 32% e 27%; exames – 47% e 46%; infraestrutura – 12% e 16% e antibióticos – 9% e 11%. As medianas dos custos totais por paciente em 2016 foram: PSI I – R\$ 854, PSI II – R\$ 1183, PSI III – R\$ 1540, PSI IV – 1893 e PSI V – 1904, e em 2017 respectivamente R\$ 1120, R\$ 1268, R\$ 1570, R\$ 1603, R\$ 1506 sem diferença estatística na comparação entre os anos. Houve diferença estatística entre as medianas dos custos entre 2016 e 2017 para os itens: recursos humanos no PSI I (R\$ 162 x 250, p=0,022), infraestrutura nos PSI III e V (R\$ 311 x 257, p=0,043 e R\$ 370 x 204, p=0,009) e com antibióticos nos PSI III e IV (R\$ 145 x 273, p=0,02 e R\$ 274 x 136, p=0,001). Quando comparados quanto à adequação do esquema antibiótico por classe de risco não houve diferença estatística entre os custos. **Conclusão:** Não foi observada diferença entre os custos dos pacientes com broncopneumonia comunitária após implantação de medida restritiva de acesso à emergência.

Análise dos fatores associados às amputações de membros inferiores causados por pé diabético em um hospital público do interior da Bahia

Pablo Maciel Brasil Moreira, Karine Silva Aguiar, Lara de Souza Oliveira, Mauro Fernandes Teles
Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista, Faculdade Independente do Nordeste

Introdução: O pé diabético é considerado uma das graves complicações do diabetes mellitus, sendo responsável por índices elevados de amputações de membros inferiores e consequente incapacitação do paciente. A educação em saúde do paciente diabético é de extrema importância para evitar tais complicações. **Objetivos:** Identificar e avaliar os fatores sociodemográficos, condições de vida, condições clínicas e conhecimento dos pacientes que passaram por amputações de membros inferiores causados por pé diabético. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo com abordagem qualitativa realizado em um hospital público no interior da Bahia. A população de estudo foram pacientes admitidos no hospital em questão com diagnóstico de diabetes mellitus, que foram submetidos à amputação ou que apresentaram alguma lesão em membros inferiores com indicação para o procedimento. Os dados foram coletados por meio de um formulário estruturado e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Foram entrevistados 53 indivíduos com faixa etária de 53 a 88 anos, com idade média de 66 anos. Na amostra deste estudo, verificou-se uma maior prevalência do sexo masculino (64,1%). A faixa etária mais acometida ficou entre 60 e 79 anos, já a escolaridade, 52 participantes referiram ter o ensino fundamental incompleto e apenas 01 participantes declarou não ter nenhum nível de escolaridade, ou seja, era analfabeto. Foi identificado que 21 participantes tinham renda mensal de mais de um salário mínimo e 32 recebiam até um salário. Ainda se tratando dos dados econômicos, verificou-se que a maior parte dos participantes (71,7%) era aposentada. No que diz respeito ao convívio familiar, 62,3 % relataram morar apenas com o companheiro, 24,5% com filhos e 13,2% moravam sozinhos. No que tange ao tempo de diagnóstico, constatou-se uma variação de 05 a 40 anos com uma média de 19,25 anos de descoberta da doença. Constatou-se que a maioria (42) dos participantes apresentava alguma outra doença associada ao DM. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) foi a comorbidade que mais apareceu entre os pacientes entrevistados. A maioria (84,9%) dos participantes não possuía nenhum tipo de instrução sobre a doença. Dos 53 pacientes da pesquisa, 43 estavam na sua primeira amputação e 10 já estavam na segunda amputação. Quase totalidade (49) dos participantes afirmou não fazer o controle de seus níveis glicêmicos. Sobre o tabaco, 56,6% dos pacientes fazia uso do cigarro enquanto que 43,4% afirmaram não. **Conclusão:** As amputações de membros inferiores causadas por pé diabético estabelecem relações com menor escolaridade, baixo nível socioeconômico, tabagismo, complicações micro e macrovasculares. Fatores que estão associados às amputações podem ser modificados, depende do entendimento do paciente sobre o controle e prevenção dos fatores de risco, além do engajamento dos profissionais de saúde na assistência e orientação quanto às complicações da doença.

Análise empírica dos custos da judicialização e da ação Câmara de Resolução de Litígios de Saúde do Estado de Sergipe

Fernanda Valença Feitosa¹; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹; Álvaro Victor de Castro²; Saulo Lamartine Macedo³; Jesus Jairo Almeida de Lacerda³; Letícia Santos Prates¹; Lucindo José Quintans Jr. ⁴; Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹

1 Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS).

2 Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju (SE)

3 Defensoria Pública do Estado de Sergipe

4 Laboratório de Neurociências e Ensaios Farmacológicos, Universidade Federal de Sergipe (LANEF/UFS).

Introdução: Nas últimas décadas, a judicialização crescente do procedimentos e produtos para saúde tem causado alto impacto orçamentário no Sistema Único de Saúde (SUS). Por isso, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, foi criada para resolver administrativamente os processos que demandem a prestação de serviços de saúde, visando a redução do ajuizamento das ações, do impacto nas políticas públicas e dos custos desnecessários. Apesar da sua importância, o impacto da CRLS na redução do ajuizamento de ações e nos custos desnecessários do SUS ainda não foi analisada à luz da economia da saúde. **Objetivo:** Analisar os custos da judicialização e da ação CRLS do estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo longitudinal, de março a agosto de 2018, na CRLS, da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por advogada, médico, enfermeiras e farmacêuticos. O banco de dados da CRLS foi avaliado e a seguintes custos foram categorizados por demandas como: consultas, insumos medicamentos e procedimentos. Todos os gastos foram previamente estimados para um ano de tratamento a partir da data de solicitação e ajustados pela taxa de inflação. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultado:** O estado de Sergipe recebeu 354 pedidos de judicialização de março a agosto de 2018, com custo total de R\$10.116.370,33. Durante os seis meses, a CRLS resolveu 48% dos processos com orçamento total de R\$3.784.119,05, evitando que os processos fossem judicializados. As solicitações de procedimentos foram as principais demandas judiciais (53,35%), com custo estimado de R\$9.546.695,52 (94,37% do custo total das solcitações no período). Em consequência, a análise técnica dos profissionais da CRLS impediu que 98 processos relacionados a procedimentos (57,64%) com custo total de R\$2.741.129,61 e com média mensal de R\$456.8554,935 fossem judicializados. Apesar dos **Resultados:** positivos, há limitações nas análises realizadas, pois nos dados disponíveis não fica claro quais foram as alternativas empregadas e por quanto tempo os recursos foram realmente utilizados. **Conclusão:** O tipo de demanda que mais impactou nos custos dos processos judiciais analisados estava relacionada a solicitações de procedimentos de saúde. Embora apresente alto índice de resoluções administrativas, o banco de dados da CRLS precisa ser ajustado a fim de promover a análise mais fidedigna dos custos financeiros destinados à saúde, evitando judicialização, sem prejuízo aos direitos à saúde da população. **Palavras-chaves:** Judicialização. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde. Economia da saúde.

Antibioticoprofilaxia em sítio cirúrgico em um ambiente hospitalar

Rony Jeijo Amaro de Lima, Marilma Galvão dos Santos Gomes, Elayne Flávia Pereira Castro, Tiago César Monteiro Ferreira, Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva, Aracélia Gurgel Rodrigues, Sebastião Monteiro da Silva Neto, Kalina Regis de Sousa Lins

Hospital Universitário Onofre Lopes, Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC-UFC – EBSERH

Introdução: A Infecção do Sítio Cirúrgico (ISC) ocupa a terceira posição nas infecções relacionadas aos serviços de saúde, sendo 14% a 16% daquelas encontradas em pacientes hospitalizados e é uma das mais importantes complicações do ato cirúrgico. Em 1999, o guia de prevenção de infecção do sítio cirúrgico (CDC) publicou os principais pontos de profilaxia. A antibioticoprofilaxia tem como finalidade a redução do risco e das ocorrências de infecções no ISC, sendo o início do antimicrobiano profilático até 60 minutos no máximo antes da incisão cirúrgica e em casos obstétricos pode ser administrado após o clampeamento do cordão. **Objetivo:** Evidenciar a importância da profilaxia antibiótica antes de procedimentos invasivos, bem como o uso racional de antimicrobiano em cirurgias. **Método:** Tratou-se de uma revisão de literatura realizada pelas bases de dados National Library of Medicine and National Institutes of Health (MEDLINE/PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os critérios de inclusão considerados foram publicações de 2010 a 2018, excluindo-se textos incompletos, não científicos e sem disponibilidade na sua íntegra on-line. **Resultados:** A prevenção de uma infecção pode ser feita através de uma dose única de antibiótico com curta duração (24h) ou se prolongar até 48 horas. As cefalosporinas de primeira e segunda geração são geralmente as drogas de escolha, possuindo uma duração de ação desejável, espectro de atividade contra organismos comumente encontrados em cirurgia, segurança razoável e baixo custo. **Conclusão:** É importante que o uso de antimicrobianos não seja a principal medida para a prevenção de infecção do sítio cirúrgico. Diagnosticar e tratar infecções antes da cirurgia, corrigir ou compensar doenças de base, fazer um bom preparo pré-operatório, antisepsia de pele e utilizar uma técnica cirúrgica adequada são medidas fundamentais. O antibiótico deve ser selecionado observando aspectos como espectro de ação, toxicidade, farmacocinética, custo e fatores relacionados às especificidades das cirurgias. A profilaxia cirúrgica é necessária pois pode reduzir eventos adversos e infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos contribuindo para a segurança do paciente.

Aspectos das prescrições contendo Decanoato de Haloperidol atendidas por uma farmácia do SUS no Estado da Bahia em 2019

Joslene Lacerda Barreto, Victória Cruz de Souza, Marcelo Tavares Pereira, Luciano Natal Almeida Mascarenhas, Felipe Oliveira Pinto

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica – NEPAF/FACFAR/UFBA, Secretaria Municipal de Saúde de Salvador

Introdução: O tratamento dos transtornos mentais no SUS contempla a oferta de cuidados por equipe multiprofissional e a assistência farmacêutica. O decanoato de haloperidol (DH) é uma droga indicada em bula para tratamento de manutenção de pacientes psicóticos crônicos estabilizados que consta na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), sendo dispensada em farmácias de unidades de assistência em saúde mental do SUS. Os efeitos colaterais do DH são distonia, rigidez muscular, parkinsonismo, discinesia tardia, sedação, ganho de peso e outros, semelhantes à senilidade. Conhecer as características das prescrições desta droga é considerada uma etapa importante, que pode subsidiar o planejamento das ações de promoção da adesão ao tratamento e verificação da ocorrência de problemas relacionados ao medicamento (PRM). **Objetivos:** Caracterizar as prescrições atendidas pela farmácia de um centro de saúde mental do SUS em Salvador no tocante ao total de prescrições, vínculo institucional, idade média dos pacientes, sexo, percentual de pacientes acima de 55 anos e número médio de medicamentos por prescrição. **Metodologia:** As informações foram obtidas a partir da segunda via das prescrições atendidas e retidas pela farmácia nos meses de janeiro de fevereiro de 2019, bem como do prontuário dos pacientes matriculados na unidade. **Resultados:** Nos meses avaliados foram atendidas pela farmácia 3.749 prescrições, identificando-se a presença de DH em 156 delas (4,16%), dessas 125 (80,13%) são de pessoas cadastradas na unidade, 16 (10,25%) são provenientes de outras instituições da rede SUS e 15 (9,62%) de instituição privada. As prescrições eram majoritariamente de pacientes do sexo masculino (63,46%) e a média da idade da amostra foi de 44 anos, sendo que 39 (25%) das prescrições para pacientes com idade superior a 55 anos, dessas 22 (56,41%) de pacientes da Unidade. As prescrições continham em média 3,8 tipos de drogas, com variação entre 1 e 8 medicamentos. **DISCUSSÃO:** O elevado percentual de prescrições contendo DH e o maior percentual de prescrições para pacientes do sexo masculino devem ser analisados considerando que a farmácia também atende a pacientes de outros serviços do SUS ou suplementares. A média de idade é semelhante a outros estudos, porém o número médio de medicamentos por prescrição é maior. Um pouco mais da metade (56,41%) das prescrições de pacientes acima de 55 anos é oriunda da Unidade, permite um acompanhamento farmacoterapêutico pelo serviço da farmácia. **Conclusão:** Considerando que 25% das prescrições atendidas eram de pacientes acima de 55 anos, a polimedicação, os potenciais efeitos colaterais e interações medicamentosas, sugere-se investigar em pesquisas futuras a ocorrência de PRM com o DH. Neste sentido, a oferta do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico pela farmácia, integrado à equipe de cuidado faz-se necessário, podendo contribuir para a melhoria na qualidade de vida desses pacientes.

Assistência farmacêutica no serviço de atendimento domiciliar de um hospital da Força Área Brasileira um relato de experiência

Viviane Maura Rubert

Hospital de Aeronáutica de Canoas

Introdução: O Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) é uma unidade de saúde da Força Aérea Brasileira, situado no município de Canoas – RS que busca prover saúde nas áreas preventiva, assistencial e de campanha aos militares e seus dependentes. O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) constitui uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às atividades do ambulatório e do hospital, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação prestada em domicílio. O SAD é constituído por uma equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, farmacêutica, entre outros, envolvidos no cuidado ao paciente, proporcionando que o mesmo permaneça no convívio da família. A Assistência Farmacêutica é o conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e uso racional. A ação do farmacêutico no domicílio é promover a assistência farmacêutica, realizando acompanhamento farmacoterapêutico para facilitar a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos e melhorar a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Relatar a experiência e as ações de uma farmacêutica clínica no atendimento domiciliar. **Metodologia:** Relato de experiência profissional ocorrida de abril de 2018 a abril de 2019, os dados foram obtidos a partir da anamnese da farmacêutica durante as visitas e busca ativa nos prontuários. **Resultados:** A farmacêutica através de uma visita semanal domiciliar com a equipe, acompanhou 45 pacientes em 130 visitas. As principais atividades foram: revisão da validade, armazenamento, uso correto dos medicamentos, conciliação medicamentosa, problemas relacionados aos medicamentos, reações adversas, possíveis interações medicamentosas, confecção de planilha de todos os medicamentos em uso e seus horários e orientação quanto ao descarte correto dos medicamentos. Nas primeiras visitas se pôde ver que alguns pacientes e familiares tinham dúvidas em relação ao uso dos medicamentos, principalmente em relação aos medicamentos via sonda. Medicamentos que não deveriam ser triturados, devido às suas características físico-químicas, comprimidos que poderiam ser usados na forma farmacêutica líquida através da sonda, outros deveriam ser ingeridos em jejum, estavam sendo usados com alimento, ou vice-versa. Após conversar com os prescritores e as famílias, ocorreram as substituições para a forma farmacêutica mais adequada à condição física do paciente e explicado às famílias sobre os cuidados necessários em relação ao uso correto dos medicamentos. **Conclusão:** A entrada da farmacêutica na equipe multidisciplinar do SAD foi importante, pois promoveu a diferença ao realizar as atividades de assistência farmacêutica, colaborando para o uso seguro dos medicamentos, melhorou a adesão ao tratamento prescrito, permitiu um atendimento individualizado, diminuindo o número de internações, reduzindo custos.

Assistência farmacêutica no SUS: desafios para um município do litoral sul pernambucano quanto a integralidade da assistência terapêutica

Maria Gabriela Santos Bezerra, João José Oliveira Filho, Rosali Maria Ferreira Silva, Jacyro Guilherme da Silva Filho, José Orlando Sousa Silva, Josiane Vieira Santos, Inês Maria Silva Souza Leão

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia – INAFF, Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Prefeitura Municipal de Ipojuca, Núcleo de Farmácia do Centro Universitário Maurício de Nassau – Recife

Introdução: O financiamento dos sistemas de saúde tem se tornado um grande desafio frente à crescente demanda por ações e serviços de saúde. O acesso a medicamentos e insumos no âmbito da atenção básica ainda é um problema, apesar das diversas políticas para sua oferta gratuita. A Assistência Farmacêutica (AF) vem sendo implementada de forma articulada entre os gestores do SUS, sendo a responsabilidade pelo seu financiamento das três esferas de gestão do SUS (federal, estadual, municipal) conforme Portaria 1.555/2013. Com isso, a organização da Assistência Farmacêutica, com base nos princípios e diretrizes do SUS, tornou-se imperativa, apontando para a necessidade de reforçar as responsabilidades interfederativas no financiamento da AF. Haja vista, os recursos financeiros destinados ao componente básico da AF são insuficientes para atender às necessidades da população. **OBJETIVO:** Expor os desafios da assistência farmacêutica no SUS de um município do litoral sul pernambucano quanto à garantia da integralidade da assistência terapêutica. **Metodologia:** O estudo foi realizado por levantamento bibliográfico em artigos e revistas científicas, através de busca em bases de dados virtuais em saúde, como LILACS e SCIELO. Também utilizou dados secundários do Sistema de Informação da Secretaria Municipal de saúde. **Resultados:** Os **Resultados:** demonstram que a aplicação do mínimo pactuado para o financiamento da AF não está sendo realizada na totalidade pelo ente estadual. Logo, a aplicação da contrapartida estadual em desacordo com a pactuação pode impactar no acesso a medicamentos pela população atendida. Assim, evidencia-se que um dos fatores que dificultam a efetivação das ações sistemáticas da assistência farmacêutica é a falta do repasse da contrapartida pela Secretaria Estadual de Saúde. Em se tratando do repasse efetuado pelo ente estadual no exercício de 2017 correspondeu apenas R\$ 41.912,50 1111, levando-se em consideração o IBGE 2016 o valor a ser repassado deveria ser de R\$ 219.397,40 conforme IBGE índice 2016. O que chama atenção é que até o primeiro semestre de 2018, ainda não foi repassado o valor da contrapartida para o ano corrente. Por outro lado, no exercício de 2017, o percentual de gastos com medicamentos do componente básico da AF por parte do município correspondeu a R\$ 835.370,36, um investimento de 380,75% acima do que preconiza a Portaria. **Conclusão:** Neste estudo, registra-se por parte do município em estudo, um aumento dos recursos próprios destinados às ações e serviços públicos de saúde e aumento dos gastos per capita com medicamentos nos últimos anos para cobrir necessidades e demandas da população. Com isso, o município passou a executar diretamente a maior parcela do seu orçamento para a aquisição desses produtos trazendo prejuízos e transtornos para o sistema de saúde e para a população assistida. **Palavras-Chave:** Assistência farmacêutica, Financiamento da Assistência farmacêutica, Componente básico da assistência farmacêutica.

Atuação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária no controle a resistência aos antimicrobianos

Flávio de Almeida Couto, Patricia Sodré Araújo, Mariluce Karla Bomfim, Yara Oyram, Ana Cristina Souto, Ediná Alves Costa, Gisélia Souza

UNEB, UFBA

Introdução: No Brasil, a comercialização de antimicrobianos é preocupante, conforme dados do Sistema de Acompanhamento de Mercado de Medicamentos, quase 73 milhões de embalagens de antimicrobianos foram faturadas pela indústria farmacêutica em 2015. Nos EUA, aproximadamente 25 mil pacientes morrem anualmente devido resistência antimicrobiana (AMR). **OBJETIVO:** Identificar e discutir ações de controle a AMR produzidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no período de 2017 e 2018. **Metodologia:** O estudo integra o Observatório de Análise de Política em Saúde (OAPS) no Eixo temático Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária do ISC/UFBA e em parceria com a Universidade do Estado da Bahia. Foram utilizadas notícias da ANVISA no período de 2017-2018, com base nos descritores “medicamentos” e “assistência farmacêutica” e posteriormente discutidas e analisadas pelo grupo. **Resultados:** E **DISCUSSÃO:** Em 2017, foram encontradas 6 notícias relacionadas a AMR e em 2018 apenas uma. Os temas abordaram integração da Anvisa no grupo de coordenação interagências sobre AMR, parceria com a União Europeia para discutir o plano de ação para enfrentamento da AMR, participação em encontro da OMS para debater a AMR, comprometimento de 12 farmacopeias na atuação contra a AMR em fórum articulado pela OMS e ações dos e nos estados brasileiros sobre o tema. A Anvisa tem atuado de forma sistemática e amplamente para controlar a AMR, que é um problema global. Parcerias com instituições reguladoras de outros países são fundamentais para ações efetivas, visto que, as consequências não se limitam a uma região, mas afetam pessoas, animais e o meio ambiente de distintas formas. A participação de representantes das farmacopeias é essencial para garantir que os medicamentos sejam produzidos com o devido controle de qualidade. A Anvisa participa da elaboração do plano de ação com a finalidade conduzir as ações brasileiras no combate a AMR. **Conclusão:** Orientações no momento da prescrição ou dispensação acerca dos riscos da automedicação, da interrupção, troca voluntária do medicamento contribuem para reduzir a AMR. O controle das agências reguladoras deve ser feito nos setores privado e público, monitorando o mercado e estabelecimentos ilegais que comercializam essa classe de medicamento, além da importância de capacitar os profissionais da saúde sobre o uso racional dos medicamentos.

Atuação da extensão universitária na promoção do descarte adequado de medicamentos na atenção básica de saúde em Feira de Santana-BA: um relato de experiência

Lina Valéria dos Santos Souza, Iuri Gomes de Oliveira, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires

Universidade Estadual De Feira De Santana

Introdução: A destinação final de resíduos de medicamentos é um tema relevante para a saúde pública, pois as propriedades químicas destes resíduos oferecem riscos ao meio ambiente e, consequentemente, à saúde humana. Falta conhecimento, por parte da população, sobre a forma adequada de descarte e das consequências do descarte incorreto; e ainda, as possibilidades para a destinação final correta dos medicamentos vencidos, avariados, ou não utilizados, tais como pontos de coleta e campanhas publicitárias que incentivem a prática, são escassas. **Objetivo:** Relatar as experiências de atividades extensionistas sobre descarte adequado de medicamentos desenvolvidas junto aos usuários e trabalhadores de Feira de Santana – BA. **Metodologia:** Tratam-se de atividades realizadas por meio do Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana na Unidade de Saúde da Família (USF) – Campo Limpo II, localizada no município, com a realização de atividades educativas e coleta de medicamentos vencidos, entre julho de 2018 e maio de 2019. **Resultados:** Dentre atividades realizadas no período acima referido pode-se citar a divulgação de materiais informativos aos usuários da Estratégia de Saúde da Família (ESF) que esclarecessem os perigos do descarte incorreto de medicamentos e a importância da prática adequada e a coleta de medicamentos vencidos. Um dispositivo para coleta de medicamentos vencidos, elaborado de acordo com a NBR 16457 de 09/2016, foi instalado na USF- Campo Limpo II e a população instruída sobre a utilização adequada do mesmo e incentivados ao uso racional dos medicamentos para evitar as perdas e sobras. Durante o período, 1.749 g de medicamentos foram coletados, destes, aproximadamente, 50,4% (882,4g) eram sólidos e estavam todos fora do prazo de validade de terminado pelo fabricante; deste percentual, 34,9% eram medicamentos para controle da hipertensão arterial e do diabetes (Hiperdia); 26,2% eram antimicrobianos; 25,5% eram medicamentos sujeitos à controle especial e os 13,4% restantes compreendiam variadas classes (anticoncepcionais, antihistamínicos, polivitamínicos, anti-inflamatórios, e outros). Os medicamentos descartados foram encaminhados para outros pontos de coleta localizados em farmácias privadas de Feira de Santana que, posteriormente, foram destinados à incineração. **Conclusão:** Diante destes resultados, tornam-se relevantes mais ações que promovam o descarte correto de medicamentos. Os serviços da Atenção Básica, mais especificamente as Unidades de Saúde da Família (USF), são importantes agentes do processo de acesso à medicamentos, que poderão necessitar ser descartados posteriormente. Portanto, iniciativas que, como esta, disponibilizem à população o descarte correto e de forma segura, contribuem para a preservação ambiental e evitam que estes medicamentos fiquem acumulados nas residências, elevando da qualidade de vida no planeta.

Atuação do farmacêutico na terapêutica antineoplásica: objetivando a prevenção de interações medicamentosas

Elaine Alane Batista Cavalcante, Joseneide Alves de Miranda, Mabel Sodré Costa Sousa, José Marcos Teixeira de Alencar Filho, Morganna Thinesca Almeida Silva, Lílian Janaína Souza Cabral, Manuela Pereira Batista, Rita Andreia Batista Santana De Andrade

Faculdade Irecê

Introdução: O papel do profissional farmacêutico na terapia antineoplásica é relevante para a qualidade do processo farmacoterapêutico, de forma que é dever desse profissional “avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações medicamentosas”. Desta forma, é de fundamental importância que o farmacêutico compreenda que vários fatores afetam a resposta à quimioterapia, tais como a carga tumoral, dose e resistência aos fármacos, e fatores específicos do paciente que estarão relacionados à alimentação e utilização de outros medicamentos de forma que estes fatores são de risco potencial no desenvolvimento de interações medicamentosas. **Objetivo:** objetivo desse trabalho foi avaliar atuação do farmacêutico na terapêutica antineoplásica bem como as interações medicamentosas entre antineoplásicos, medicamentos, alimentos e/ou outros elementos naturais. **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo com busca de artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) determina que a competência legal para a preparação de drogas antineoplásicas é papel do farmacêutico, bem como avaliar a prescrição médica no que diz respeito à viabilidade, estabilidade e compatibilidade físico-química dos componentes entre si. Além disso, este profissional deve examinar a sua adequação aos protocolos estabelecidos pela equipe multidisciplinar de terapia antineoplásica. Desta forma, percebe-se ainda a relevância do farmacêutico na terapêutica antineoplásica para compreensão e garantia da utilização racional de muitos outros medicamentos usados para amenizar os efeitos colaterais e reações adversas como vômitos, diarreia, náuseas, cefaleias e imunossupressão. O uso de vários medicamentos concomitantemente é um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas do tipo farmacocinéticas ou farmacodinâmicas, sendo fundamental a realização do Seguimento Farmacoterapêutico. Outro fator analisado foi o aspecto nutricional dos pacientes, pois os fármacos possuem o potencial de interagir com nutrientes, podendo resultar em redução na eficácia da terapia farmacológica, aumento dos efeitos adversos, depleção de nutrientes específicos, alterações no estado nutricional, indução e inibição enzimática. Observando-se também a associação com produtos naturais e/ou plantas medicinais, que em alguns casos pode ser uma medida paliativa para aliviar os sinais e sintomas, por outro lado essas interações podem ser altamente. **Conclusão:** Desta forma conclui-se que a presença do farmacêutico diante da terapia com antineoplásicos e na elaboração de manuais de normas e procedimentos farmacêuticos pode diminuir a frequência de erros de medicação e possíveis interações.

Atuação do farmacêutico no tratamento de pacientes diagnosticados com lupus eritematoso sistêmico: uma revisão integrativa da literatura

Elaine Alane Batista Cavalcante, Icaro da Silva Freitas, Ediléia Miranda de Souza Ferreira, Thays Matias dos Santos

Faculdade Irecê

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia de caráter autoimune e crônica, caracterizada por processos inflamatórios e danos teciduais que comprometem diversos órgãos. O LES possui etiopatogênese incerta, porém acredita-se que está ligado a fatores genéticos, ambientais e comportamentais. A doença possui sinais e sintomas característicos que afetam a qualidade de vida do portador, dessa maneira, o mesmo necessita de cuidados e atenção especiais. **Objetivo:** analisar a atuação do farmacêutico no tratamento de pacientes diagnosticados com Lúpus Eritematoso Sistêmico através de uma revisão integrativa. **Métodos:** Foi desenvolvida uma revisão integrativa da literatura de caráter qualitativo e exploratório na qual se utilizou artigos nos idiomas inglês e português contidos em periódicos presentes nas principais bases de dados como a Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed, Science Direct e Medline em um recorte temporal feito entre os anos 2002 e 2019. **Resultados:** O paciente acometido por LES necessita de orientação e cuidados especiais devido às complicações que abarcam os sinais e sintomas característicos da patologia. Intervenções medicamentosas e não medicamentosas são fundamentais para o tratamento e para o prognóstico positivo da doença, todavia, alguns entraves dificultam a adesão e a continuidade do tratamento pelo enfermo. Essas dificuldades estão entre: a quantidade de medicamentos prescritos devido à pluralidade sintomática, os efeitos colaterais decorrentes do uso dos tais, o custo do tratamento, o medo da dependência medicamentosa, além do esquecimento dos horários e orientação de como proceder à medicação. Além disso, ocorre também que a falta de conhecimento real sobre a doença e sobre a situação de saúde, as renúncias que o paciente precisa fazer para evitar agravos, bem como falta de apoio familiar favorecem o abandono do tratamento. Assim, o farmacêutico, nessa conjuntura pode contribuir inicialmente, para o diagnóstico diferencial da doença, além de participar ativamente no acompanhamento farmacoterapêutico, de modo que o paciente adira ao tratamento de forma efetiva, pode ainda contribuir para diminuir eventuais problemas relacionados aos medicamentos utilizados no tratamento da doença, e ainda, intervir informando ao enfermo a sua situação, permitindo ao mesmo compreender e tornar-se protagonista no sucesso terapêutico e melhora na qualidade de vida. **Conclusão:** Diante de todos os fatores biopsicossociais envolvidos no tratamento do LES, a presença do farmacêutico como integrante de uma equipe multidisciplinar é de suma importância para que o tratamento venha ser efetivo, devido ao conhecimento e suas atribuições clínicas.

Atuação do profissional farmacêutico em equipe multidisciplinar em uma unidade de terapia intensiva no controle de infecção hospitalar

Rony Jeijo Amaro de Lima, Marilma Galvão dos Santos Gomes, Elayne Flávia Pereira Castro, Tiago César Monteiro Ferreira, Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva, Aracélia Gurgel Rodrigues, Aline Maria Parente de Freitas Veras, Maria Euzilanjá Alves da Silva

Hospital Universitário Onofre Lopes, Hospital Universitário Onofre Lopes, Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC-UFC – EBSERH

Introdução: O controle das infecções hospitalares é uma atividade de extrema importância e envolve uma equipe multidisciplinar. Para conhecê-las, analisá-las e fazer o seu controle, é necessário o envolvimento de vários campos de atuação do hospital, como a farmácia, a enfermagem e o corpo clínico exercendo efetivamente funções que assegurem uma boa assistência ao paciente. Na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) o trabalho com pacientes críticos tem se mostrado cada vez mais relevante com a presença do farmacêutico inserido na equipe multiprofissional através da análise da farmacoterapia como um todo, promovendo condutas para a utilização adequada e racional dos medicamentos, principalmente dos antimicrobianos utilizados pelos pacientes internados nesta unidade. **Objetivo:** O estudo trata de um relato de experiência da rotina dos farmacêuticos atuantes na equipe multidisciplinar, na condução da farmacoterapia das pacientes internadas na Unidade de Terapia Intensiva – Adulta da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, pertencente ao complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará-UFC.

Método: Trata-se de uma unidade composta por quatro leitos, sendo admitidas pacientes obstétricas, ginecológicas e clínicas para monitorização e suporte de complicações, provenientes de todo o Ceará. É destinada a acolher mulheres em estado grave em geral e provenientes de complicações de partos. A equipe é formada por médicos intensivistas, pneumologistas, cardiologistas, endocrinologista, reumatologista e gastroenterologista, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. **Resultados:** A visita clínica multiprofissional é realizada diariamente, cada categoria apresenta o resultado das suas avaliações e sugerem as intervenções necessárias para cada paciente. Além disso, caso o paciente esteja fazendo uso ou por ventura for iniciar a terapia com antimicrobianos o caso é discutido com o infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) deste hospital em conjunto com o Farmacêutico clínico da UTI e o médico intensivista do plantão buscando evitar o uso indiscriminado desta classe de medicamento, podendo evitar eventos adversos, interações alimentares, doses inadequadas de medicamentos e resistência bacteriana. **Conclusão:** O Farmacêutico apresenta a avaliação da terapia medicamentosa, controle das fichas de antimicrobiano, monitoramento da efetividade, ocorrência de reações adversas e intervenções relacionadas a interações medicamentosas e incompatibilidade tendo em vista contribuir na terapia do paciente e na redução do tempo de internação. Observa-se que a tomada de decisão compartilhada desenvolvida pelo trabalho interdisciplinar, contribui de forma significativa para a melhora do prognóstico e qualidade de vida das pacientes reduzindo por vezes os dias de internação.

Avaliação da evolução do serviço de farmácia clínica em um complexo hospitalar do Sul do Brasil.

Karoline Flach, Francieli Zanella Lazaretto, Shirley Frosi Keller

Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS.

Introdução: De acordo com a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 do Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico deve exercer atividades clínicas a fim de proporcionar cuidado ao paciente, promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia em todos os níveis de atenção à saúde. Desta forma, torna-se imprescindível a organização e o fortalecimento do serviço de farmácia clínica em instituições hospitalares. **Objetivos:** O presente trabalho teve como objetivo verificar a evolução da farmácia clínica em um complexo hospitalar após a reorganização do serviço. **Métodos:** O estudo foi retrospectivo, realizado no período de janeiro a junho de 2019 onde foi quantificado o número de prescrições avaliadas pelo profissional farmacêutico antes e após a implantação do serviço de farmácia clínica em um complexo hospitalar composto por 7 hospitais do sul do Brasil com aproximadamente 1000 leitos no total. Anteriormente à implantação, os farmacêuticos desempenhavam múltiplas atividades hospitalares em sua jornada, dentre elas a avaliação de prescrições médicas. Após a reorganização do serviço que ocorreu em março de 2019, 6 farmacêuticos passaram a realizar as atividades clínicas. **Resultados:** O número de prescrições avaliadas pelo farmacêutico foi de 258 em janeiro, 394 em fevereiro, 31 em março. Neste período, 12 farmacêuticos e 4 residentes de farmácia desempenhavam diversas atividades na rotina hospitalar. A reorganização do serviço de farmácia ocorreu em março de 2019, o que pode explicar a redução de avaliações farmacêuticas neste mês. A partir de abril de 2019, 2 farmacêuticas clínicas e 4 residentes foram dedicados somente a atividades clínicas e a avaliação de prescrições, tendo sido então avaliadas 429 prescrições. O número de prescrições avaliadas em maio foi de 922 e nas primeiras 3 semanas do mês de junho foi de 720. Estimou-se que o número de prescrições avaliadas até o final de junho seria de 939 prescrições, superando assim o resultado do mês anterior. **Conclusão:** A avaliação farmacêutica de prescrições médicas aumentou após a implantação de um serviço de farmácia com dedicação exclusiva deste profissional a atividades clínicas. Acredita-se que o serviço possa se desenvolver ainda mais em um período de tempo mais longo e com a incorporação de mais farmacêuticos clínicos. A evolução dos **Resultados:** obtidos através deste indicador de prescrições avaliadas fortalece o serviço de farmácia clínica no contexto hospitalar e propicia cada vez mais o desenvolvimento de ações que visam melhorar a terapia medicamentosa e conseqüentemente a qualidade de vida do paciente.

Avaliação da gestão dos recursos financeiros da assistência farmacêutica na atenção básica

Theócrita José Brandão Britto Filho, Rosa Malena Fagundes Xavier

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia- Sesab, Universidade Federal da Bahia

Introdução: O acesso aos medicamentos e à Assistência Farmacêutica é um direito do cidadão garantido pela legislação sanitária brasileira. Em virtude da relevância da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à saúde, é fundamental a avaliação da gestão dos recursos financeiros destas políticas públicas nos municípios brasileiros. **Objetivos:** Avaliar a gestão dos recursos financeiros da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica em municípios baianos. **Métodos:** Análise de dados da prestação de contas do Componente Básico da Assistência Farmacêutica de 19 municípios baianos no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2013. **Resultados:** 95 % dos municípios estudados, não executaram os recursos dos insumos para o tratamento de diabetes durante 01 a 04 anos seguidos, e somente, 5% dos municípios executaram estes recursos. 41 % dos municípios não executaram os recursos para aquisição dos medicamentos no âmbito da Atenção Básica durante 01 a 04 anos seguidos e 59 % executaram estes recursos para aquisição dos medicamentos no âmbito da Atenção Básica durante os últimos 04 anos. **Conclusão:** A avaliação da gestão dos recursos financeiros nos remete para importância da execução plena como determina a legislação vigente, promovendo o acesso da população baiana aos medicamentos e insumos da Atenção Básica. O estudo demonstra evidências sobre a necessidade de uma gestão com participação social gerando transparência e aquisições éticas à sociedade.

Avaliação da necessidade de ajuste de dose dos antimicrobianos em pacientes transplantados renais

Gisele Araújo Rodrigues, Celuane Alves Moura¹, Laís Silva de Vasconcelos¹, Jordan Carlos Silva de Medeiros¹, Elayne Cristina Gomes De Souza Barbosa, Rilvanessa Chalegre da Silva Ataíde, Regina Meira Lima de Souza, Carolina Barbosa Brito da Matta

Hospital das Clínicas

Introdução: Atualmente a Doença Renal Crônica, é considerada um problema global de saúde pública, atingindo cerca de 8-16% da população a nível mundial. Esta doença é caracterizada pela perda progressiva e irreversível da função renal, tendo como principais morbidades associadas ao seu desenvolvimento a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus. A detecção precoce da doença renal e condutas terapêuticas apropriadas para retardar a sua progressão pode reduzir o sofrimento dos pacientes e os custos financeiros. Outro fator que deve ser levado em consideração para a segurança dos pacientes renais, são as complicações decorrentes da utilização inadequada de determinados medicamentos, especialmente os antimicrobianos, visto que muitos destes possuem potencial para o desenvolvimento da nefrotoxicidade. Neste contexto, o ajuste de dose dos antimicrobianos potencialmente nefrotóxicos é uma ferramenta essencial para evitar a progressão ou surgimento de agravos renais, porém, tal ajuste ainda não se configura como uma prática frequente nos hospitais brasileiros. **Objetivo:** Avaliar a necessidade de ajuste de dose dos antimicrobianos prescritos para pacientes com função renal alterada em uma enfermaria de transplante renal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário de grande porte. Os dados coletados foram extraídos das fichas de controle de antimicrobianos, recebidas pela Farmácia de Dispensação Individualizada da enfermaria de transplante renal entre os meses de fevereiro e abril de 2019, as quais são diariamente enviadas à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para avaliação. Os dados coletados foram: antimicrobianos prescritos e função renal alterada, estes foram catalogados, inseridos e analisados pelo software Microsoft® Excel 2010 calculou-se média e frequência. Para analisar as informações, foram utilizadas as bases de dados Uptodate® e Micromedex®. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital em estudo, sob o nº 01206918.3.000.8807. **Resultado:** Foram analisadas 28 fichas de antimicrobianos correspondentes a 14 pacientes, destas, 71,43% (n=20) continham pelo menos um antimicrobiano com necessidade de ajuste de dose para a função renal. Os principais antimicrobianos que necessitaram de ajuste de dose foram o ciprofloxacino 35% (n=7), piperacilina-tazobactam 25% (n=5), meropenem 10% (n=2) e sulfametoxazol-trimetoprima 10% (n=2). **Conclusão:** O presente estudo demonstra a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com doenças renais, pois a dose inadequada dos antimicrobianos pode acarretar inefetividade, sendo assim um fator de risco para o desenvolvimento da nefrotoxicidade. A atuação do farmacêutico clínico, frente a farmacoterapia, se configura como barreira, minimizando os riscos de toxicidade, desempenhando assim papel fundamental na promoção do uso racional de medicamentos e segurança do paciente.

Avaliação das resoluções específicas de produtos publicadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) no período de 2009 a 2018.

Anderson Silva de Oliveira, Ariane Souza Cavalcante, Keila Fernanda Guerra Silva, Marcelo Ney Paixão, Virginia Maria Bitancourt Reis

UNEB, UEFS

Introdução: A Vigilância da Pós-comercialização/VIGIPÓS é parte integrante do processo de avaliação da qualidade dos produtos destinados à saúde: medicamentos; produtos a saúde; cosméticos; saneantes; insumos; alimentos e sangue, tecidos e órgãos e contribui para o aprimoramento do gerenciamento de risco nos serviços de saúde, reduzindo e/ou prevenindo as ocorrências de danos ou agravos à saúde. Para tanto, os entes do sistema nacional de vigilância sanitária (SNVS) possuem a responsabilidade de fiscalizar a comercialização dos produtos registrados no país na ANVISA. Os produtos e empresas que não atendem as especificações contidas legislações emitidas pela ANVISA e demais entes do SNVS, são denominados de produtos irregulares, sendo passíveis de retirada do mercado, através da emissão de Resoluções Específicas. **Objetivo:** Avaliar, quantitativamente, os produtos irregulares, no período de 2009 a 2018, analisando o perfil de irregularidades dos medicamentos. **Métodos:** Realizada busca no site: <http://portal.anvisa.gov.br/produtos-irregulares/#/>, quantificando as publicações das Resoluções Específicas de janeiro a dezembro, dos anos de 2009 a 2018, e subdividindo nos assuntos: medicamentos; cosméticos; saneantes; produtos a saúde; insumos; alimentos e sangue, tecidos e órgãos. Posteriormente, foram quantificadas as resoluções específicas acerca dos medicamentos, subdividindo por irregularidade de lote ou lotes e por produtos. **Resultados:** De acordo com a análise total no período de 10 anos foram publicadas 3292 resoluções específicas, destas 12,48% equivale ao ano de 2018. Dentre as categorias, medicamento teve o maior número de resoluções (41,49%). Destacando os cosméticos que tiveram 19,20% das resoluções, sendo que o maior número destas foram publicadas no ano de 2009. Saneantes e insumos só tiveram resoluções publicadas a partir do ano de 2011. Sangue tecidos e órgão não tiveram irregularidades notificadas durante os anos analisados e a categoria produtos para saúde apresentou um crescimento gradual, partindo de 27 resoluções em 2010 para 43 em 2018. Em relação aos medicamentos, 2010 foi o ano com mais resoluções publicadas (11,90%), e a maioria das resoluções publicadas referente a esta categoria, durante todo o período analisado, foram sobre irregularidades em lote ou lotes, representando 61,22%. **Conclusão:** As ações de monitoramento e fiscalização por parte do sistema de vigilância sanitária foi capaz de emitir Resoluções capazes de retirar do mercado produtos que não atendiam os critérios de qualidade definidos para a circulação destes produtos, tendo um destaque para os medicamentos.

Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da utilização de medicamentos genéricos no interior do Nordeste.

Salatiel de Lima Nogueira, Brenda Braga Mendes, Edimar Cerqueira, Valeska Franco Ribeiro

UNIME

Introdução: A compra de medicamentos é um dos fatores principais quando se trata de saúde, mas para que haja acesso universal e de equidade existe a necessidade de um medicamento com alta comodidade e baixo custo. Visando essas disponibilidades surgiram os medicamentos genéricos, que, para a maioria dos indivíduos representa uma das principais formas de acesso aos mesmos. A falta de informação sobre os genéricos pode ocasionar em gastos desnecessários ou até mesmo a falta de medicamentos, o que acarreta gradativamente em doenças crônicas e ocasiona elevados gastos públicos com o setor saúde.

Objetivo: Analisar a utilização e a percepção sobre medicamentos genéricos pela população, considerando-se a Política de Medicamentos Genéricos no Brasil.

Métodos: A coleta dos dados foi realizada na região metropolitana de Salvador/Bahia, no período da tarde entre os dias 11 a 14 de março de 2019. Foi aplicado um questionário por três investigadores. A população alvo disponível foram os residentes, comerciantes e os indivíduos com diabetes e hipertensão os quais praticam uso contínuo de medicamentos. Realizou-se uma pesquisa de campo com cinco perguntas sobre medicamentos genéricos: sua utilização, diferença entre medicamentos de referência e similares, vantagens e aconselhar o uso.

Resultados: Dos oitenta indivíduos entrevistados, em relação aos dados gerais, cinquenta pessoas foram do gênero feminino (62%) e 30 do gênero masculino (38%), sendo 37 adultos (46%) e quarenta e três idosos (54%). Em relação à renda, 40% recebem apenas um salário mínimo mensal. Em relação à utilização de medicamentos genéricos, cinquenta e sete pessoas (71%) já utilizaram e costumam fazer o uso, 23 pessoas (29%) afirmaram que não optaria por comprar medicamentos genéricos, pois não possuem a mesma eficácia que o de referência. Dos indivíduos que adquirem os medicamentos genéricos, 47% (38 pessoas) sabem das suas vantagens em relação ao valor, a mesma eficácia, segurança e qualidade comparando-se aos de referência e similar, ao contrário de 53% (42 pessoas) que não sabiam. Depois das explicações sobre o assunto e um maior entendimento, 88% (70 pessoas) afirmou que aconselharia sobre o uso de medicamentos genéricos, 12% (10 pessoas) não recomendaria, pois não substituíram os de referências.

Conclusão: O presente estudo alcançou o seu principal objetivo, no qual foi possível analisar conhecimento das pessoas em relação ao uso de medicamentos genéricos, sua percepção de forma geral tanto a eficácia e segurança, quanto a recomendação do uso dos mesmos, com intuito de proporcionar e conscientizar à população a disponibilidade de medicamentos de baixo custo, porém com a mesma qualidade e comodidade que qualquer outro possa ter baseado nos princípios da Política de Medicamentos Genéricos no Brasil.

Avaliação do consumo de anorexígenos em diferentes farmácias de Salvador

Anderson Silva de Oliveira, Abdon Luis Ornelas Latif, Eduardo Assis de Santana

Centro Universitário Dom Pedro II

Introdução: Os anorexígenos são medicamentos muito populares no Brasil e estão entre os mais consumidos. Seu consumo, no entanto, é cercado de polêmicas e usos indevidos ou exagerados que remetem à uma série de consequências para a saúde pública. Os fármacos anorexígenos mais utilizados são os inibidores de apetite, que geram perdas de peso diminuindo o apetite e aumentando a sensação de saciedade. Estes medicamentos reduzem o apetite por aumento da serotonina ou norepinefrina (Sibutramina) ou das catecolaminas (Femproporex, Anfepramona e Mazindol) que afetam o estado emocional e o apetite, contudo o resultado do consumo de anfetaminas é a falta de fome e de sono e uma forte necessidade de movimento. Desde 2009 a Organização Mundial de Saúde (OMS) relata um aumento no uso dessas substâncias com foco no tratamento de emagrecimento. Salvador, a cidade mais populosa do Nordeste e terceira maior do país não possui informações científicas sobre o consumo de anorexígenos vendidos em farmácias de manipulação e drogarias. **Objetivo:** Estimar o consumo de medicamentos anorexígenos no município de Salvador/Ba, entre o período de janeiro a setembro de 2018. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo longitudinal com base, na coleta de dados, em 7 farmácias e 11 drogarias localizadas nas 5 regiões da cidade: Cidade Baixa; Centro; Subúrbio Ferroviário; Orla; e Miolo. Foram coletadas as informações de venda das substâncias anorexígenas: Anfepramona, Femproporex, Mazindol e Sibutramina, no período de janeiro a setembro de 2018 e avaliado o perfil de consumo destes fármacos nas diversas regiões da cidade de Salvador/Ba. A análise estatística foi realizada através do Programa Microsoft Office Excel®. **Resultados:** O medicamento anorexígeno mais vendido nas farmácias de manipulação, neste período, foi a Anfepramona tendo o mês de julho com o maior consumo deste produto, enquanto nas drogarias a Sibutramina de 15 mg foi a mais vendida, tendo o mês de agosto de 2018 o maior quantitativo de venda. Ao avaliar a distribuição de vendas por localização das farmácias, foi observado que 41% das vendas de sibutramina de 15 mg foram realizadas no Subúrbio Ferroviário, tendo 26% na farmácia Paripe 1 e 15% na farmácia Periperi 3, seguida da farmácia São Cristóvão 1 (12%) pertencente a região do Miolo e farmácia Itaigara 1 (10%) na orla da capital baiana. **Conclusão:** Os dados coletados permitiram inferir que o consumo de anorexígenos está relacionado ao clima, comportamentos socioculturais e econômicos que, quando associados a exposições midiáticas, estimulam o consumo exacerbado de bebidas, de alimentos pobres em valor nutritivo e impulsionam a utilização de fármacos emagrecedores. Portanto, é necessária constante atenção e controle sobre a publicidade (tanto de medicamentos quanto de alimentos ultra processados); implementação das ações de combate ao sedentarismo e a obesidade; e maior fiscalização na utilização de psicotrópicos anorexígenos.

Avaliação do perfil da assistência farmacêutica dos municípios do Sudoeste da Bahia

Brunna Santos Oliveira, Silvana Rocha Teixeira, Mauro Fernandes Teles, Pablo Maciel Brasil Moreira

UFBA, FAINOR, Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista

Introdução: Através da Política Nacional de Medicamentos a Assistência Farmacêutica (AF) passou a ser compreendida como ponto complementar nas práticas desenvolvidas para promoção, prevenção e recuperação à saúde, ultrapassando a simples aquisição e distribuição de medicamentos. Entretanto, os municípios brasileiros encontram dificuldades para cumprir as diretrizes dessa política. **Objetivos:** Avaliar a capacidade de gestão da Assistência Farmacêutica dos Municípios vinculados à Microrregião de Saúde do Sudoeste Baiano. **Métodos:** Trata-se de um estudo de corte transversal quali-quantitativo, realizado com 12 municípios vinculados à Microrregião de Saúde do Sudoeste da Bahia. A participação se deu a partir da aplicação de um questionário virtual adaptado, com os farmacêuticos das respectivas localidades e da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Os dados coletados mostraram que os farmacêuticos entrevistados possuem faixa salarial que varia entre R\$ 1.300,00 à 4.000,00, com carga horária de 20 a 40 horas semanal, onde 50% deles dispõem de um segundo vínculo empregatício. A pesquisa demonstrou ainda que a maioria dos municípios não possuem Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), não utilizam Manual de Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição de medicamentos, sequer Procedimento Operacional Padrão (POP). Além disso, foi possível observar que na maioria dos municípios não há orientação farmacêutica adequada aos pacientes. Ademais, demonstraram objeção para cumprir as etapas do ciclo da AF e garantir o uso racional de medicamentos da população. **Conclusão:** Apesar dos avanços ocorridos na consolidação do SUS, em particular na Assistência Farmacêutica, os municípios ainda se deparam com dificuldades em gerenciar e executar ações básicas que envolvem a AF, o que pode levar à deficiência no acesso da população ao medicamento.

Avaliação farmacoeconomica de produtos farmacêuticos apreendidos pela secretaria da Receita Federal do Rio Grande do Sul em correspondências

Masurquede de Azevedo Coimbra, Carla Ferreira Gomes, Natália Zarpellon Todescato, Sandra Manoela Dias Macedo, Sarah Eller Franco De Oliveira, Tiago Franco De Oliveira

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Universidade do Vale do Rio do Sinos

Introdução: Apreensão de medicamentos vem aumentando no Brasil nos últimos anos, esses produtos muitas vezes são contrabandeados, podendo ser ainda, adulterados ou falsificados. Segundo a OMS um medicamento falsificado é um produto embalado e etiquetado de forma incorreta, deliberadamente ou fraudulenta, que não respeita identidade da formulação original. Medicamentos para disfunção erétil, esteróides anabolizantes, emagrecedores e antineoplásicos são os de maior comercialização. Os estados do Sul e Sudeste apresentam o maior número de apreensões de medicamentos, que não cumprem a legislação sanitária quanto a exigência de registro na Agência Nacional Vigilância Sanitária. Os motivos para esse fenômeno são a localização geográfica, poder aquisitivo e a busca por um padrão de beleza. **Objetivos:** Calcular o valor movimentado de medicamentos em correspondências apreendidas pela Secretaria da Receita Federal do Rio Grande do Sul nos anos de 2016 à 2017 e as classes farmacológicas mais presentes. **Método:** A partir de valores praticados no mercado e pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos, 117 caixas de correspondências padrão PAC/Sedex apreendidas com produtos farmacêuticos foram previamente catalogadas, descritas e tabuladas em planilhas Excel. Os produtos foram classificados por classe farmacológica, quando possível e as correspondências correlacionados a partir da sua origem até seu destino. A análise dos dados foi realizada através do banco de dados criados no Excel. **Resultados:** O valor calculado inicialmente para as caixas padronizadas pela Empresa Brasileira de Correios e Telegrafos e o transporte das 117 caixas tipo PAC/Sedex foi de R\$ 3.800,00 a partir de pesquisa no site dos correios em junho de 2019. Os produtos mais encontrados nas encomendas foram anabolizantes 82%; medicamentos para disfunção erétil 2,6%; antineoplásicos 1,7%; abortivos 0,9%; emagrecedores 0,9%; 1,7% classificados como outros produtos e 10,3% não possuíam identificação, apenas letras ou sinais representativos escritos à mão. Os anabolizantes foram remetidos de 9 estados: RS, SP, PR, ES, BA, DF, MG, TO e PB, tendo como destino 7 estados: RS, MG, SP, RJ, BA, DF e MT. Os antineoplásicos apresentavam remetentes de SC e RS, no entanto, eram destinados apenas ao RS. Os medicamentos de combate à disfunção erétil, possuíam remetentes do RS e eram destinados ao estados do RS e BA. Os medicamentos abortivos foram remetidos de SC para o RS, já os emagrecedores do RS para SP. **Conclusão:** Os esteróides anabolizantes foram os produtos mais presentes nas caixas apreendidas. O valor calculado para embalagem e transporte pelos correios é considerado baixo, o que colabora muito para esse comércio ilegal. O alto valor desses medicamentos e a necessidade de prescrição médica levam ao seu consumo. Esses medicamentos podem apresentar risco à saúde, pois não se sabe sua condição de produção, armazenamento, dose e princípio ativo. Logo, podem não causar os efeitos terapêuticos esperados.

Avaliação farmacoterapêutica e educação popular em saúde com pacientes diabéticos atendidos em um centro de saúde no interior da Bahia: relato de experiência

Tuany Santos Souza, Renata da Silva Santos, Ana Flávia Souto Figueiredo, Gildomar Lima Valasques Únior

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A Diabetes melitus (DM) é uma doença crônica de alta prevalência em adultos e idosos que demanda a utilização de terapia medicamentosa, associada a mudanças no estilo de vida. Por esta razão o acompanhamento farmacêutico somado a prática da educação em saúde são essenciais e podem contribuir para melhoria na adesão terapêutica, bem como do autocuidado pelo paciente diabético. **Objetivo:** relatar uma atividade de avaliação farmacoterapêutica e educação em saúde com pacientes diabéticos em um Centro de Saúde no interior da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas por discentes do curso de Farmácia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, na disciplina Estudos de Utilização de Medicamentos, em um Centro de Saúde, no município de Jequié-BA. Foram acompanhados de forma voluntária, 13 pacientes diabéticos cadastrados na unidade, onde foi realizado o teste de glicemia capilar de jejum, respeitando todas as normas de biossegurança. Durante a anamnese farmacológica foi preenchida uma ficha farmacoterapêutica para a avaliação do uso de medicamentos, constando a identificação do paciente, histórico familiar, características sociodemográficas e dados sobre o uso dos medicamentos. Posteriormente, os discentes realizaram orientações verbais específicas a cada paciente e disponibilizaram um material educativo a respeito da terapia medicamentosa e hábitos saudáveis para o controle da doença. Todas as atividades foram supervisionadas por um farmacêutico. **Resultados:** Dentre os pacientes atendidos, houve predomínio do sexo feminino (84,6%), sendo a maioria idosas (72,7%); a média de idade foi de 65,7 anos e a maioria possuía baixo nível de escolaridade (61,5% eram analfabetos). Durante a anamnese farmacêutica, 91% dos pacientes referiram o uso de hipoglicemiantes orais e apenas 9% não faziam uso de medicamentos. Foi observado que 92,3% dos pacientes ultrapassaram as metas de controle metabólico, uma vez que a medida da glicemia variou entre 108 mg/dL a 366 mg/dL (média 190,61 mg/dL). No que se refere a forma de acesso a medicamentos, apenas 38,5% dos pacientes relataram adquiri-los em farmácias públicas, enquanto que 61,5% tinham acesso pelo do Programa “Aqui tem Farmácia Popular” ou em farmácias privadas através de recursos próprios, afirmando que encontravam dificuldades de aquisição dos medicamentos na atenção básica, fato que pode estar relacionado a alta demanda de pacientes, associados a baixa oferta de medicamentos. **Conclusão:** As atividades desenvolvidas foram de extrema importância pois ressaltam a necessidade da atuação do farmacêutico na atenção primária para o fortalecimento do uso racional de medicamentos e promoção da adoção de hábitos saudáveis por pacientes diabéticos, afim de melhorar a qualidade de vida, evitar agravos adjacentes à saúde e consequentemente maximização de custos para o paciente e para os serviços de saúde.

características das aquisições de ranibizumabe pelo ^{SUS} em 2018

Marcelo Tavares Pereira, Valdenizia Rodrigues Silva

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica NEPAF/FACFAR/UFBA

Introdução: A Retinopatia Diabética (RD) é uma alteração microvascular de alta prevalência tanto entre pacientes diabéticos do tipo 1 quanto do tipo 2, sendo considerada a principal causa de cegueira adquirida. O tratamento padrão para RD, incluído na tabela de procedimentos do SUS, é a fotocoagulação por raios laser, mas também podem ser utilizadas drogas antiangiogênicas como o ranibizumabe (Lucentis®), um anticorpo monoclonal que não faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename). Devido à dificuldade no acesso a fotocoagulação e a pressão da indústria farmacêutica, é frequente a prescrição do ranibizumabe, que vem sendo disponibilizado por diversas esferas do SUS para atender a solicitações administrativas ou judiciais, impactando fortemente no sistema de saúde por conta de seu elevado custo. **OBJETIVO:** caracterizar as aquisições de ranibizumabe registradas no Banco de Preços (BP) do Ministério da Saúde (MS) no ano de 2018 no tocante a: modalidade de compra, tipo de demanda, tipo de fornecedor, tipo de comprador e variação de preço. **Metodologia:** os dados foram obtidos do relatório público do BP-MS, utilizando como descritivo “ranibizumabe, concentração:10 mg/ml, forma farmacêutica:solução injetável, característica adicional:c/sistema de aplicação” do período de janeiro a dezembro de 2018 tratados, agrupados e analisados em planilha Excel.

Resultados: 76,% das aquisições de ranibizumabe foram na modalidade de aquisição Pregão e 11,8% para as modalidades dispensa e concorrência. Predominantemente (70,6%) as compras foram para atender a demandas judiciais e 29,4% para demandas administrativas. A maioria dos fornecedores (82,4%) foram as distribuidoras e 17,6% o fabricante detentor do registro. As Secretarias Municipais de Saúde realizaram a maioria das aquisições (88,2%) e as secretarias de estado a minoria (11,8%). O menor preço praticado (R\$ 2.849,00) foi para atender demanda administrativa, sendo 27,4% abaixo do Preço Máximo de Venda ao Governo (PMVG) e o maior (R\$ 4.852,28), foi para atendimento à demanda judicial, com ágil de 23,6% acima do PMVG. Foi verificada uma variação de 57% entre o menor e maior preço praticado nas aquisições do ranibizumabe. **DISCUSSÃO:** Como o ranibizumabe não está incluído na RENAME ele é comprado predominantemente para atender demandas judiciais, impactando no orçamento e no planejamento nos níveis federal, estadual e municipal de gestão do SUS. Mesmo havendo uma menor parte de aquisições sendo realizada por dispensa, há uma variação relevante entre os preços praticados, o que demonstra alguma fragilidade nos procedimentos adotados por parte dos órgãos compradores, o que pode estar relacionado ao atendimento às demandas judiciais. **Conclusão:** Observa-se que compras de quantitativos maiores não foram as que obtiveram menor preço, não sendo válida a premissa da economia de escala, e que houve uma aquisição do ranibizumabe por preço superior ao PMVG.

Características técnicas-operacionais de uma central estadual farmacêutica no SUS

Eugênio José Regis Bugarin, Marcelo Tavares Pereira, Renan Rodrigues Cotinguiba, Patrícia Félix de Almeida, Ednei Barbosa dos Santos, Edilene Aragão de Almeida, Daniela Nunes Vitor

Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Introdução: As Centrais Farmacêuticas Estaduais são unidades pertencentes à Secretaria Estaduais de Saúde com a atribuição de receber, armazenar, controlar e distribuir os medicamentos dos componentes (básico, especializado e estratégico) da assistência farmacêutica (AF), dando o suporte às ações de saúde. Para manter as características de qualidade, segurança e eficácia, as instalações devem ser adequadas e suficientes e os produtos devem ser armazenados e manuseados de forma peculiar. **OBJETIVO:** Caracterizar aspectos técnicos e operacionais de uma Central Farmacêutica Estadual do SUS de um estado da região nordeste no tocante a área de armazenamento, itens armazenados, equipe, requisitantes, unidades farmacêuticas armazenadas e distribuídas, regularidade técnica e número de procedimentos operacionais. **Métodos:** As informações técnicas e operacionais foram obtidas das plantas prediais e do sistema informatizado de controle de estoque, sendo posteriormente analisadas e sistematizadas. **RESULTADO:** A Central Farmacêutica estudada possui área total de 2.200 m², constituída por 2 edificações, com vagas para 1.685 pallets, 3 câmaras frias para armazenamento medicamentos termolábeis com capacidade total de 245 m³. Armazena regularmente em torno de 920 itens, atendendo 21 programas/linhas de cuidado e o controle é realizado através de sistemas informatizados. Conta com um staff composto por 3 farmacêuticos, sendo um coordenador geral, 2 coordenadores operacionais e 38 colaboradores para atividades administrativas e operacionais. Têm como cliente (requisitantes de medicamentos) 417 municípios, 22 hospitais, 78 maternidades, 47 unidades de saúde (centros de referência e farmácia especializada) e 30 farmácias regionais. Gerencia um estoque composto em média por cerca de 180 milhões de unidades farmacêuticas e distribui em torno de 75 milhões de UF/mês. Tem a regularidade técnica devidamente registrada e suas ações operacionais e administrativas estão lastreadas em 21 Procedimentos Operacionais Padrão – POPs. **DISCUSSÃO:** A central farmacêutica estadual é considerada uma estrutura importante e estratégica para as ações da AF. As operações desenvolvidas pela central farmacêutica dão suporte às ações de saúde, sendo realizadas consoante as exigências técnicas e sanitárias determinadas através dos órgãos de regulação da área. Os procedimentos de recebimento, armazenamento e distribuição dos medicamentos e dos produtos para a saúde são realizados de modo que suas características originais não sejam alteradas. **Conclusão:** As características técnicas observadas contribuem para a preservação da qualidade dos medicamentos e o controle eficaz dos produtos. A capacidade operacional revela a importância e a magnitude do impacto social de suas ações de suprimento de medicamentos utilizados por uma parcela significativa da população do estado.

Caracterização da judicialização do acesso a medicamentos no estado de Sergipe

Fernando de Castro Araújo Neto¹; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹; Álvaro Victor de Castro²; Saulo Lamartine Macedo³; Jesus Jairo Almeida de Lacerda³; Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo¹; Lucindo José Quintans Jr. ⁴; Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹

1 Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS)

2 Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju (SE)

3 Defensoria Pública do Estado de Sergipe

4 Laboratório de Neurociências e Ensaios Farmacológicos, Universidade Federal de Sergipe (LANEF/UFS)

Introdução: Com a universalização dos serviços de saúde, é perceptível o aumento das interferências do poder judiciário na execução de políticas públicas, sobretudo no suprimento de necessidades do paciente por meio do acesso aos medicamentos. Deste modo, é necessário conhecer o perfil destas solicitações a fim de planejar intervenções adequadas para tal demanda. **Objetivo.** Caracterizar as solicitações de judicialização do acesso a medicamentos no estado Sergipe. **Métodos.** Foi realizado um estudo transversal, de janeiro a julho de 2018, utilizando como fonte de pesquisa o banco de dados da CRLS, da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por advogada, médico, enfermeiras e farmacêuticos. O banco de dados da CRLS foi avaliado de acordo a sua finalidade terapêutica, utilizando a Anatomical Therapeutic Chemical Cod. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Ao longo do estudo foram realizadas 94 solicitações, sendo que 93 (99,98%) geraram judicialização, com a média de três medicamentos por demanda judicial. Nestas solicitações, foram identificados de 108 medicamentos, sendo que 75% não estavam padronizados na lista de medicamentos essenciais adotada pelo Estado. Dentre os medicamentos judicializados, a maior parte era de agentes antineoplásicos n=29 (26,86%), seguido de agentes antitrombóticos n=11 (10,18%), preparações oftálmicas para o tratamento de glaucoma n= (8,30%) e medicamentos antiepiléticos n=8 (7,40%). **Conclusão:** Apesar da atuação da CRLS na redução do ajuizamento de ações consideradas inadequadas, a maioria das solicitações de medicamentos foi judicializada. A causa principal foi o requerimento de medicamentos não padronizados, em especial usadas no tratamento do câncer. O conhecimento a cerca dos pedidos de medicamentos pode auxiliar na compreensão sobre o tema, suas implicações e no desenvolvimento de estratégias para a resolução de pontos críticos. **Palavras-chaves:** Judicialização. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde. Assistência Farmacêutica.

Caracterização e custos gerados pelas demandas judiciais para acesso ao brometo de tiotrópio no Estado Do Paraná

Renata Szpak, Giovanna Chipon Strapasson, Yanna Dantas Rattmann, Eliane Carneiro Gomes

Universidade Federal do Paraná (Ufpr), Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR)

Introdução: O Brometo de Tiotrópio (BT), medicamento utilizado no tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), entre os anos de 2010 – 2016 foi o medicamento mais solicitado via demanda judicial no estado do Paraná. A terapia da DPOC no Brasil está prevista no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) aprovado pela Portaria do Ministério da Saúde nº 609, de 6 de junho de 2013. Entretanto, nenhum medicamento da classe dos broncodilatadores anticolinérgicos de longa duração, a qual pertence o BT, faz parte deste protocolo. Por este motivo, não são encontrados na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) do Sistema Único de Saúde (SUS), portanto, recorre-se à judicialização para se obter este medicamento. **Objetivos:** Realizar um levantamento dos tipos de ações ajuizadas para o medicamento BT no Paraná, regionais de saúde que mais solicitaram o medicamento, custos gerados com essa demanda bem como o impacto financeiro para o paciente que arca com o tratamento no estado do Paraná. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter exploratório descritivo, que aborda o período de 2010 a 2016, com a coleta de dados realizada por meio dos sistemas gerenciais SISMEDEX e SYSMED viabilizados pela parceria com o Centro de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR). **Resultados:** As ações judiciais mais frequentes foram as civis públicas (75,3% dos processos totais), seguidas de ações de procedimento comum (23,5% do total). As regionais Londrina e Umuarama foram responsáveis por 53,1% dos processos de demandas judiciais para obtenção do medicamento, fato relacionado por mais de 40% dos processos pertencerem a uma única ação civil pública ajuizada na Vara Federal de Londrina, identificada pelo nº 2009.70.01.001743-9. Em resposta às demandas judiciais de pacientes com DPOC, o CEMEPAR forneceu mensalmente 56.120 unidades do Brometo de Tiotrópio da marca Spiriva®Respimat® 2,5 mcg/4 mL (60 doses), no período do estudo, com o custo de R\$ 11.714.443,01, para o estado. Este valor corresponde a menos que 3% do orçamento gasto com medicamentos no estado. O preço de aquisição foi em média R\$ 153,91 por frasco. Foi realizada uma média de valores do medicamento para compra individual, pelo paciente, considerando valor mínimo e máximo determinados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o valor médio correspondeu a 38,04% do salário mínimo. O poder de compra no ano de 2016 foi de -35%, o menor dos anos estudados. **Conclusão:** Neste estudo, foi possível observar a necessidade da revisão do protocolo clínico da DPOC (ainda de 2013), para inserir novas opções terapêuticas na RENAME, justificadas pelo número de demandas judiciais pelo medicamento, gastos gerados de forma pública e a inviabilidade de compra privada por pacientes assalariados.

Centro de referência – um parceiro fundamental para a assistência farmacêutica da SES/SP

Emanuela Pires da Silva, Roger Nahoum, Simone Keiko Shiine Magalhães, Victor Hugo Rosa Travassos

SES/SP

Introdução: A Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) instituiu a Comissão de Farmacologia (Resolução SS nº 54/2012), que entre suas atribuições faz a gestão da “solicitação administrativa”, fluxo responsável pela avaliação de pedidos de medicamento ou nutrição enteral não disponível no SUS. Os itens são fornecidos em 17 farmácias distribuídas no Estado, com 34 mil pacientes em atendimento, são recebidas em média 4.400 demandas por mês, sendo 70% pedidos de medicamentos (dados de 03/2019). Diante deste volume de demandas e o orçamento limitado duas necessidades foram percebidas. Foi notado o desperdício de medicamentos devido à dispensação direta ao paciente. A segunda necessidade se refere a falta de avaliações presenciais levando-se em consideração que algumas patologias complexas necessitavam de especialistas para realização destas consultas. Para atender a essas necessidades a SES/SP firmou parceria com centros de referência (CR) para avaliação presencial. **Objetivo:** Apresentar a melhoria na qualidade da assistência ao paciente na avaliação das demandas administrativas e a economia que o estabelecimento destas parcerias com os CR trouxeram para a SES/SP. **Método:** Os dados foram obtidos do sistema scodes, excel e google forms, referente ao ano de 2018. **Resultados:** Contamos com CR atuando em: oftalmologia, dermatologia, endocrinologia e reumatologia. O uso do medicamento bevacizumabe é avaliado pelo CR para indicações como a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), dentre outras. Em 2018 foram realizadas 4.464 aplicações a partir do compartilhamento de dose, com uma economia de 4,8 milhões em comparação ao uso do ranibizumabe. São avaliados também os pacientes com psoríase que solicitam medicamentos imunobiológicos, foram 222 avaliações, destas 18% dos casos avaliados não foi indicado este tratamento, totalizando uma economia de 1,9 milhões/ano. A indicação de uso de bomba de infusão de insulina (BII) é realizada pelo CR, o qual avalia se a BII é a melhor opção terapêutica para o paciente, 181 avaliações foram realizadas e 31% dos casos não receberam indicação, representando uma economia de 1,2 milhões/ano. E para avaliação e infusão de imunobiológicos contamos com CR com sala de triagem, de infusão e consultórios, 825 avaliações realizadas e 21% dos casos não foram indicados, economia estimada em R\$ 1 milhão/ano e com o compartilhamento do ácido zoledrônico uma economia de R\$ 899.146,46. **Conclusão:** Concluímos que além da farmacoeconomia apresentada, os CR são fundamentais para o Uso Racional do Medicamento, garantindo a aplicação correta no momento correto. Esta parceria com os CR possibilita que o princípio da integralidade seja de fato exercido pela Assistência Farmacêutica, quando além da dispensação do medicamento, há a avaliação do paciente, compartilhamento de dose quando possível, local seguro e especializado para a aplicação, segurança para o paciente, além da logística e armazenamento eficazes.

CIMUFS-LAG: Relato de experiência sobre a promoção do URM e atenção farmacêutica de forma multiestratégica.

Brenna Santos Andrade Fontes, Luiz Eduardo Oliveira Matos, Rafael Ciro Marques Cavalcante, Taís Cristina Unfer

Universidade Federal de Sergipe Campus Professor Antônio Garcia Filho

Introdução: A Atenção Farmacêutica pode ser entendida como: “um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico, visando à orientação do paciente quanto ao uso correto de medicamentos” (DOBLINSKI et al., 2006). O uso correto dos medicamentos é etapa fundamental para os processos de prevenção e reabilitação em saúde. Nesse sentido, o Uso Racional de Medicamentos (URM), entendido pela OMS, 1985, como “quando pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade”, consiste em uma das práticas feita pela atenção farmacêutica com o objetivo de reduzir um dos maiores problemas em nível mundial de saúde pública, o uso incorreto de medicamentos. Para tanto, surgem os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIMs), com a disponibilidade de fontes de informação técnico-científicas sobre medicamentos que sejam confiáveis e atualizadas, de forma objetiva e oportuna, constituindo uma ótima estratégia para atender necessidades particulares de informação. **Objetivos:** Avaliar o papel do Centro de Informações sobre Medicamentos da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto (CIMUFS-LAG), frente à atenção farmacêutica e à promoção do Uso Racional de Medicamentos de forma multiestratégica, durante o período de outubro de 2017 a junho de 2019. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, com abordagem exploratória, quali-quantitativa. Para levantamento dos dados, foi utilizado uma análise retrospectiva dos documentos presentes no arquivo do CIM. Para análise estatística, utilizou-se o Excel, a fim de organizar e interpretar dados. **Resultados:** No período análise, foram promovidas 107 informações passivas, 23 publicações de informações ativas (boletins e alertas voltados à profissionais de saúde), bem como 15 materiais de educação em saúde (voltados à comunidade). Além disso, foram realizadas 18 ações de extensão de educação em saúde, executando também 2 ações de rastreamento em saúde em territórios periféricos da cidade. Estagiários do CIMUFS-LAG participam ativamente da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Hospital Universitário de Lagarto (HUL), Sergipe, e do Projeto Diálogos, da Secretaria Municipal de Saúde, com foco em pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Conclusão:** O CIMUFS-LAG caracteriza-se, assim, como promotor multiestratégico da Atenção Farmacêutica e do URM, uma vez que promove diferentes atividades, de forma multi e interprofissional, e intersetorial, as quais geram benefícios (evitando iatrogenias), para indivíduos, famílias, comunidades (central e periféricas), trabalhadores e profissionais de saúde, e grupos de pacientes com doenças crônicas ou em situações especiais que requerem o uso de medicamentos de forma contínua, através da promoção do URM.

Colangiopancreatografia retrógrada endoscópica para cálculos no ducto biliar comum: overview de revisões sistemáticas e estudos econômicos

André Soares Santos, Ananda Jessyla Felix Oliveira, José Luiz dos Santos Nogueira, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha, Mônica Viegas Andrade

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: A coledocolitíase, cálculos no ducto biliar comum (DBC), está presente em 5 a 20% dos pacientes que possuem colelitíase. O tratamento envolve a remoção da vesícula biliar, através de cirurgia, assim como a remoção dos cálculos desse ducto. A colecistectomia laparoscópica (CL) é a intervenção de escolha para a remoção da vesícula biliar na maioria dos casos. Os cálculos do DBC são retirados principalmente por colangiopancreatografia retrógrada endoscópica (CPRE) ou exploração laparoscópica do ducto biliar comum (ELDBC). **OBJETIVO:** Avaliar a eficácia, segurança e custo-efetividade da CL+CPRE comparada à CL+ELDBC para colelitíase associada à coledocolitíase. **Métodos:** Foi realizada uma busca eletrônica nas bases de dados Medline, Cochrane Library, Lilacs e Center for Reviews and Dissemination por revisões sistemáticas e estudos econômicos que reportassem dados sobre a comparação entre a CPRE e a ELDBC em pacientes com coledocolitíase. Uma busca complementar foi realizada nas referências dos estudos incluídos, periódicos, resumos de congresso e Google Acadêmico. A seleção e coleta dos dados foi realizada por dois pesquisadores independentes. Além da síntese qualitativa, uma ressíntese quantitativa para os desfechos primários foi conduzida em Review Manager® 5.3 utilizando um modelo de efeitos randômicos. As metanálises que tiveram $I^2 < 30\%$ foram avaliadas por um modelo de efeitos fixos também. **Resultados:** Foram incluídos 15 estudos (9 revisões sistemáticas e 6 estudos econômicos). Não foi demonstrada diferença estatisticamente significativa entre a CL+CPRE e a CL+ELDBC em termos de remoção dos cálculos do colédoco (88,5% vs. 92,8%; RR=0,97, valor-p=0,08; N=1.881), morbidade pós-operatória (14,1% vs. 13,8%; RR=0,98, valor-p=0,88; N=1.469), mortalidade (0,8% vs. 0,2%; RR=2,13, valor-p=0,33; N=1.471), cálculos retidos (7,3% vs. 5,8%; RR=1,17, valor-p=0,40; N=1.731), conversão para outros procedimentos (8,7% vs. 6,7%; RR=1,20, valor-p=0,55; N=1.287), duração do procedimento (MD=10,91, valor-p=0,61; N=717) ou tempo de hospitalização (MD=1,31, valor-p=0,10; N=757). Na avaliação dos modelos de efeitos fixos, não foi observada diferença significativa entre a CL+CPRE e a CL+ELDBC em termos de morbidade pós-operatória (RR=1,02, IC95%=0,80 a 1,31, valor-p=0,87), mortalidade (RR=2,13, IC95%=0,46 a 9,90, valor-p=0,33) e cálculos retidos (RR=1,17, IC95%=0,81 a 1,69, valor-p=0,40). A literatura de custo-efetividade é dividida. Dois dos estudos incluídos favorecem à ELDBC e dois favorecem a CPRE. Dois estudos têm **Resultados:** que dependem do limiar de custo-efetividade do prestador. **Conclusão:** Não é possível tecer conclusões finais sobre a superioridade da ELDBC sobre a CPRE ou vice-versa para remoção de cálculos no colédoco. Os dados apresentados sugerem que as intervenções são comparáveis em desfechos clínicos. Os desfechos econômicos são muito variáveis quanto à localidade, contexto e técnica.

CONCILIAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Rony Jeijo Amaro de Lima, Marilma Galvão Dos Santos Gomes, Elayne Flávia Pereira Castro, Tiago César Monteiro Ferreira, Natália Castro C. S. Nogueira, Valdjane Saldanha, Analice Carla da Silva Araújo, Rebeca Manuelle Alexandre da Costa Silva

Hospital Universitário Onofre Lopes, Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC-UFC – EBSERH

Introdução: A conciliação de medicamentos é descrita como um processo para obtenção de uma lista completa, precisa e atualizada dos medicamentos que cada paciente utiliza em casa e comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência, consultas ambulatoriais com outros médicos e alta hospitalar 1,2. **Metodologia:** Este é um estudo transversal descritivo realizado em um hospital universitário geral. Os dados desse trabalho foram coletados nos meses de maio e junho de 2019, totalizando 185 pacientes com idade entre 16 e 77 anos, todos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os pacientes participantes do estudo foram os admitidos no primeiro andar e segundo subsolo, do Edifício Central de Internação (ECI) do hospital em questão, os quais foram listados numa planilha de Excell anteriormente à conciliação medicamentosa que se deu através de entrevista e análise de prontuário. Foram excluídos os pacientes cujo histórico de medicação não foi coletado nas primeiras 96 horas, aqueles que receberam alta antes da entrevista, óbito antes da conciliação, bem como aqueles impossibilitados de fornecer as informações necessárias para o estudo. **Resultados:** Dos 185 pacientes admitidos nas unidades do estudo, 69 foram considerados e 116 excluídos, devido às seguintes razões: 73 receberam alta antes da realização da entrevista, 42 permaneceram mais que 96 horas internados sem que o histórico de medicação fosse coletado, houve 1 óbito antes que a conciliação pudesse ser realizada e não houve nesse estudo pacientes com incapacidade de comunicação e sem cuidador disponível. Dos 69 considerados, 45% tiveram suas conciliações realizadas 24 horas após o internamento, 33% deles estavam acima de 60 anos de idade e 53% eram do sexo feminino. Das comorbidades pesquisadas, 45% dos pacientes relataram ser hipertensos e 23% ser diabéticos. A principal fonte de coleta foi o próprio paciente (43%). A média de medicamentos conciliados foi de 9 por paciente. Das discrepâncias identificadas, 100% foram intencionais para 98% dos pacientes e a maioria foi por motivos de troca ou adição de novo medicamento justificado pela situação clínica. Alguns pacientes também estiveram envolvidos com as discrepâncias não intencionais (14%), dessas, 80% foi por motivo de omissão de medicamento em uso pelo paciente, 10% por motivo de inclusão inadequada de medicamento não utilizado pelo paciente e 10% por dose incorreta. **Discussão:** A revisão da literatura demonstrou que a segurança do paciente é otimizada com o emprego da conciliação medicamentosa contribuindo para a prevenção de eventos adversos a medicamentos por diminuição das discrepâncias. Neste estudo, 62% dos medicamentos apresentaram discrepâncias intencionais e 3% apresentaram discrepâncias não intencionais. **Conclusões:** A conciliação medicamentosa realizada pelo farmacêutico é relevante para a segurança e efetividade do tratamento do paciente.

Conflito entre direito à saúde e direito à propriedade intelectual: o caso do sofosbuvir

Jaqueline Jesus dos Santos, Patricia Sodré Araújo, Mariluce Karla Bomfim, Yara Oyam, Ana Cristina Souto, Ediná Alves Costa, Gisélia Souza

Universidade do Estado da Bahia, UNEB, UFBA, UFBA

INTRODUÇÃO: A hepatite C é um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, afetando principalmente países de baixa renda ou em desenvolvimento. As tecnologias mais recentes proporcionaram melhores índices de adesão aos tratamentos, contudo, os custos destas tecnologias para os sistemas de saúde são desafiadores. **OBJETIVO:** Identificar as notícias relacionadas ao medicamento sofosbuvir e discutir o conflito entre direito à saúde e direito à propriedade intelectual a partir do acesso à esta tecnologia. **Metodologia:** Estudo integra o Observatório de Análise de Política em Saúde (OAPS) do Eixo temático Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária do ISC/UFBA e em parceria com a UNEB. Foram utilizados dados do banco de notícias do Ministério da Saúde (MS), ANVISA, Médicos Sem Fronteiras (MSF) e entidades representativas da saúde no período de 2015-2018, relacionadas ao medicamento sofosbuvir. As notícias foram organizadas e posteriormente discutidas e analisadas. **Resultados:** e **DISCUSSÃO:** Em 2015 a ANVISA registrou o sofosbuvir. A Fiocruz e o Consórcio BMK, assinaram acordo de cooperação técnico-científica para desenvolver o Sofosbuvir. Tal fato motivou a farmacêutica norte-americana Gilead Sciences a solicitar pedido de patente ao Instituto Nacional da Propriedade Industrial (INPI). No contexto internacional, o MSF apresentou contestação legal na China contra o pedido de patente da Gilead e em 2018 a China considerou inválidas as principais reivindicações do pedido de patente para o sofosbuvir que permitiu produzir e exportar versões genéricas do medicamento neste país. Em setembro de 2018 a Justiça Federal brasileira proferiu decisão liminar que anulou a concessão da patente à Gilead, sob justificativas epidemiológicas da hepatite C no Brasil e dos custos elevados para o SUS de tratamentos com esse medicamento que poderia representar limitação ao acesso da população. **Conclusão:** Apesar de o Brasil ter elevada dependência externa da produção de tecnologias inovadoras, existem laboratórios oficiais com condições de produzir o genérico do sofosbuvir, e assegurar economia para o SUS ampliando o acesso a tais tratamentos. Questiona-se qual a prioridade para o Brasil: garantir o direito à saúde ou priorizar o direito à propriedade intelectual? É preciso definir o ponto de equilíbrio entre o direito das indústrias farmacêuticas e o direito ao acesso a medicamentos para a população.

Controle glicêmico no mundo real de diabéticos acompanhados por 7 anos em grupos terapêuticos

Thales Brendon Castano Silva, Leonardo M. Diniz, Paulo H. R. F. Almeida, Mariana J. de Queiroz, Francisco de Assis Acurcio, Juliana Alvares Teodoro

Universidade Federal de Minas Gerais, Ministério da Saúde

Introdução: Grandes estudos demonstraram que manter um controle glicêmico com HbA1c abaixo de 7% previne ou retarda o desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, mas apesar dos avanços na compreensão do diabetes e da disponibilidade de novos medicamentos e tecnologias, o gerenciamento glicêmico ideal continua sendo um desafio no tratamento. **Objetivos:** Avaliar o controle metabólico no tratamento de pacientes diabéticos acompanhados em longo prazo em um serviço de endocrinologia. **Métodos:** Coorte não-concorrente que avaliou retrospectivamente formulários de acompanhamentos em grupos terapêuticos de pacientes acometidos por DM tipos 1 e 2 em tratamento no segmento ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFMG que tiveram um tempo de acompanhamento maior ou igual a seis meses. **Resultados:** Foram acompanhados 74 pacientes, sendo 54 DM2 e 20 DM1, idade média de $54 \pm 13,37$ anos, duração média de DM $16,7 \pm 7,2$ anos, alta prevalência de comorbidades e complicações crônicas do DM. Comparando-se valores das variáveis basais e finais do acompanhamento, Glicemia de jejum (mg/dL), Creatinina, PA Sistólica (mmHg) e PA Diastólica (mmHg) para pacientes com DM2 diminuíram significativamente, enquanto Colesterol HDL (mg/dL) para DM1 (Tabela 2) aumentou significativamente. As incidências cumulativas de complicações relacionadas aos olhos, coração, rins, sistema nervoso e arterial foram de 30%, 29%, 70%, 63% e 42% respectivamente, no grupo DM1 e 11%, 25%, 31%, 4% e 22% no grupo DM2. Apenas 4,9% dos resultados de HbA1c foram explicados pela correlação das variáveis. **Conclusão:** Não houve diferenças clinicamente significativas nas variáveis de controle glicêmico entre início e o final do acompanhamento. Observamos uma incidência maior de complicações crônicas no grupo DM1 do que DM2 durante o acompanhamento. Apesar das múltiplas variáveis avaliadas, não foram observadas correlações fortes com HbA1c. Os resultados desta análise comprovam a complexidade em elucidar os determinantes do controle glicêmico e a influência da continuidade do cuidado no tratamento de indivíduos com DM.

Custo da doença em infecções por micro-organismos resistentes em pacientes críticos

Bianca Caroline Salvador, Bruno Salgado Riveros, Rosa Camila Lucchetta, Bernardo Montesanti Machado de Almeida, Keite da Silva Nogueira, Helena Hiemisch Lobo Borba, Astrid Wiens Souza

Universidade Federal do Paraná – UFPR, Complexo Hospital de Clínicas da UFPR

Introdução: Infecções por patógenos resistentes a antimicrobianos impactam na morbimortalidade, conduta clínica e custos da doença. A Organização Mundial de Saúde elencou bactérias resistentes relevantes globalmente, pelo impacto na saúde pública; dentre as quais estão as bactérias gram-negativas resistentes a carbapenêmicos (CRGNB), os enterococos resistentes à vancomicina (VRE) e o *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA).

Objetivos: Objetivou-se compilar os custos da infecção por MRSA, VRE ou CRGNB, em pacientes adultos internados em unidades de cuidado crítico (UCC), tendo como modelo o Complexo Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (CHC-UFPR).

Métodos: Para avaliação do custo da doença, os cálculos da terapia farmacológica (TF) foram realizados com base no “Guia de uso racional de antimicrobianos: diretrizes de uso e prevenção de infecções” do CHC-UFPR. Para medicamentos com dose dependente do peso definiu-se 70kg. A perspectiva considerada foi a do Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, os valores dos medicamentos foram extraídos da lista da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos 04/19, considerando o preço máximo de venda ao governo e imposto sobre circulação de mercadorias e serviços de 18%; valores das técnicas diagnósticas (**Metodologia:** convencional) foram extraídos do sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do SUS, 04/19; preços dos materiais médico-hospitalares utilizados na administração do medicamento e no diagnóstico, foram coletados no banco de preços em saúde, período 10/18 a 04/19. Contabilizou-se o custo da diária hospitalar do paciente em UCC, incluindo custos diretos, utilizando dados de 2018 do CHC-UFPR.

Resultados: O diagnóstico somou custo médio de R\$43,60 (min. 37,48 – máx. 49,71), independente da etiologia. O valor médio da diária hospitalar totalizou R\$1353,73 (753,79-2033,25). O agente causal e foco da infecção levam a variações na TF, refletindo nos custos. Em infecções por MRSA o preço médio diário da TF de escolha foi de R\$97,94 (65,50-129,92) (infecção de corrente sanguínea – ICS, de partes moles, osteoarticular, pneumonia – PNM ou endocardite) e R\$146,91 (98,25-194,88) (sistema nervoso central – SNC). Infecções por VRE apresentaram preço médio diário da TF desde R\$307,48 (300,82-323,50) (infecção intra-abdominal – IIA, manutenção) a R\$460,11 (450,60-482,77) (IIA, dose de ataque). A TF diária de infecções por CRGNB apresentaram valores mais distintos: R\$19,99 (8,96-32,94) para infecção do trato urinário e R\$1.456,17 (804,29-2172,44) para ICS, IIA, do SNC ou PNM.

Conclusão: Os dados compilados ilustram o alto custo de infecções por MRSA, VRE e CRGNB em pacientes adultos críticos. Tais custos impactam no orçamento público, salientando a importância de alternativas para minimizar o custo dessas infecções; como técnicas de diagnóstico rápidas, a fim de adequar a terapia e evitar a disseminação dos patógenos.

Descarte de medicamentos vencidos numa instituição de longa permanência para idosos: um relato de experiência

Lina Valéria dos Santos Souza, Iuri Gomes de Oliveira, Isabela de Jesus Mascarenhas, Bruno Rodrigues Alencar, Tatiane de Oliveira Silva Alencar, Gizelly Braga Pires

Universidade Estadual de Feira de Santana

Introdução: As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), de origem ligada aos asilos, constituem hoje uma das principais alternativas de cuidados não familiares existentes, sejam elas públicas ou privadas. Dentre as atividades desenvolvidas nas ILPI está o gerenciamento da farmacoterapia dos idosos e da farmácia da instituição, considerando que o uso de medicamentos por idosos é uma prática comumente evidenciada. Tais medicamentos devem ser adquiridos por meio de programação adequada e acondicionados devidamente para que se evite sobras e perdas por expiração do prazo de validade ou por deterioração dos mesmos. Estas ações podem diminuir a necessidade do descarte de medicamentos e isto é importante visto que o descarte inadequado é um problema sanitário, econômico e político com graves riscos à saúde pública. Objetivo: relatar as experiências de atividades extensionistas, realizadas numa ILPI, sobre descarte de medicamentos. **Métodos:** Tratam-se de atividades extensionistas realizadas por meio do Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos na Atenção Básica no município de Feira de Santana em uma ILPI localizada no município, com a realização de atividades de gerenciamento de estoque de medicamentos e coleta de medicamentos vencidos, entre julho de 2018 e maio de 2019. **Resultados:** o estoque de medicamentos e insumos da ILPI foi inspecionado em dois momentos, os medicamentos foram sinalizados de acordo com o prazo de validade afim de facilitar o trabalho dos cuidados dos idosos e evitar as perdas. Na primeira inspeção, seguida da coleta dos medicamentos vencidos, obteve-se 3.273g de medicamentos sólidos vencidos, sendo 1.950 psicotrópicos, 976 antimicrobianos, 164 do programa hiperdia, 183 que pertencem a outras variadas classes terapêuticas, por fim, foi recolhido de 731 gramas de medicamentos semissólidos e líquidos vencidos. No segundo momento, foi contabilizado o total de 818g de medicamentos sólidos, dentre eles, 113 do programa de hiperdia, 283 antimicrobianos, 422 de outras classes terapêuticas e ainda 1256g de medicamentos semissólidos e líquidos vencidos. Pode-se identificar, então, que dentre os medicamentos sólidos mais coletadas no primeiro e segundo momento, foram para tratamento de saúde mental e semissólidos e antimicrobianos, respectivamente. **Conclusão:** Diante disso, fica evidente o grande volume de medicamentos vencidos na ILPI tanto sólidos quanto semissólidos e líquidos; estes últimos são formas farmacêuticas de considerável instabilidade e, portanto, devem ser acondicionadas com cautela. A coordenação e equipe da ILPI foram informadas sobre a correta armazenagem e a importância da gestão de estoque. Os medicamentos vencidos identificados nos dois momentos foram descartados em pontos de coleta distribuídos no município, para posterior tratamento e destinação final adequados.

Determinantes socioeconômicos e de gestão das internações por doenças do aparelho circulatório nas Unidades Federativas do Brasil

João Paulo Carvalho, Cássia Kely Favoretto Costa

Universidade Estadual de Maringá

O objetivo do artigo foi analisar os determinantes socioeconômicos e de gestão das internações hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) por doenças do aparelho circulatório nas Unidades Federativas do Brasil, entre 2010 e 2015. Para tanto, aplicou-se o modelo econométrico de Dados em Pannel. Os **Resultados:** das estimativas foram estatisticamente significativos e com sinais esperados, sendo que o fator econômico PIB real (proxy da renda) e a variável de gestão equipes da Estratégia Saúde da Família demonstraram efeitos negativos sobre estas internações. Já os determinantes número de idosos (proxy para o envelhecimento), médicos especialistas e leitos em Unidades de Terapia Intensiva Adulto impactaram de forma positiva a variável dependente. Conclui-se que quanto mais desenvolvida for a Unidade de Federação em termos de renda, mais baixos são os registros de internações por este tipo de enfermidade no SUS. A implementação de políticas regionais mais efetivas de prevenção e diagnóstico para doenças crônicas são importantes para que ocorra uma redução da carga econômica destas enfermidades no sistema público. Além disso, a maior disseminação dos profissionais da saúde e dos recursos pode contribuir para o melhor desenvolvimento social das áreas analisadas.

Dinâmica e estrutura de acordos inovadores: uma avaliação dos casos de oncologia e imunologia

Gustavo Matsuno, Andreas Duva, Guilherme Silva Julian

IQVIA

Introdução: Em meio a um cenário econômico desafiador, os acordos inovadores (AI) vem ganhando espaço no mercado farmacêutico brasileiro ao prometer maior controle sobre o orçamento. Historicamente, é possível observar dinâmicas discrepantes nas duas áreas com maior número de acordos: Oncologia (n=153, 41%) e doenças autoimune (n=57, 15%). **Objetivos:** Caracterizar os acordos inovadores descritos na base da IQVIA quanto a sua natureza e estrutura em cada área terapêutica. Ademais, analisar se desfechos mensurados e custo dos medicamentos são barreiras para a utilização de AI em doenças autoimunes e oncologia. **Métodos:** Foi realizada uma revisão dos acordos registrados com fontes de informação públicas nas áreas terapêuticas citadas com registros entre 1994 e 2018. Tais AIs foram caracterizados quanto à sua indicação terapêutica e natureza de acordo. Em seguida, foram levantados os desfechos mensurados nos AIs, e os custos relacionados aos medicamentos foram calculados através de bases de auditoria IQVIA, nos canais institucional e varejo, entre jan/18 e dez/18, nos países de origem. Foram consideradas as 5 moléculas mais presentes na base de AI de cada área terapêutica. O custo de medicamento/dia de cada área terapêutica foi calculado através da média ponderada das vendas multiplicada pela dose diária definida e dividida pelo volume em kg. **Resultados:** Em doenças auto-imunes, golimumabe, interferon beta-1a, interferon beta-1b, tocilizumabe e ustekquinumabe foram os alvos mais comuns para AIs, enquanto em oncologia azacitidine, bevacizumabe, gefitinibe, pazopanibe e sunitinibe foram os mais comuns. Quanto a modelos de acordo, na oncologia, predominam AI baseados em valor (n=51, 33%) e em seguida AI financeiros (n=36, 24%); em doenças autoimune, predominam acordos financeiros tradicionais (n=23, 40%) e após aparecem AI baseados em valor (n=18, 32%). Quanto às indicações, para a oncologia prevalecem indicações não identificadas publicamente (8%), carcinoma avançado de células renais (8%) e câncer de mama (6%); em doenças autoimune, são mais prevalentes esclerose múltipla (33%) e artrite reumatoide (28%). Os desfechos mensurados encontrados, em oncologia, foram progressão da doença, resposta ao tratamento e adesão. Em doenças autoimune, os desfechos foram adesão do paciente, troca ou adição de medicamentos à terapia, aumento da dose, intervenções com esteroides, hospitalização, atendimentos de emergência evitados e Escala de Status de Incapacidade Expandida. Com relação ao custo por dia de tratamento, para oncologia o preço médio foi USD 164 e para doenças autoimune foi USD 54. **Conclusão:** As evidências levantadas indicam maiores obstáculos na aplicação de AI em doenças autoimune face à oncologia. Isso é apontado pela maior escassez de AI em doenças autoimune e quando realizados, geralmente, têm natureza mais simples. Tal fenômeno pode ser explicado pela maior complexidade dos desfechos mensurados dessas áreas terapêuticas e pelo menor custo de tratamento.

Erros de medicação na profilaxia da úlcera de estresse

Nara Jacqueline Souza dos Santos, Diana Silva Lopes, Tâmilis Daiane Borges Santana¹, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A úlcera de estresse (UE) é um dano à mucosa gástrica associada com eventos estressantes como ventilação mecânica (VM), sepse e traumas severos. A indicação da profilaxia farmacológica é feita para pacientes críticos com fatores de risco para a UE, porém podem ocorrer diversos Erros de Medicação (EM) relacionados aos antiulcerosos. **Objetivo:** Analisar os erros de medicação na profilaxia da UE. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital de ensino, em maio/junho de 2019. Foram analisados dados secundários de avaliações farmacêuticas de 350 prescrições de diversos setores do hospital, contendo os medicamentos: Omeprazol (20mg Cápsula e 40mg frasco-ampola) e Ranitidina (150mg Comprimido revestido e 25mg/ml Ampola), sendo avaliadas posologia, via de administração e identificação de duplicidade terapêutica, de acordo com as indicações nas bulas dos medicamentos e no Micromedex®. Para o Omeprazol 20mg, foi considerado padrão o uso de 20mg/dia. Já para o Omeprazol 40mg, recomenda-se 1 frasco-ampola/dia, porém foram consideradas como corretas as prescrições do medicamento com posologia de 12/12 h para pacientes com Hemorragia Digestiva Alta (HDA). Para a Ranitidina Comprimido, foi adotado como correto o uso de 12/12 h e a administração por sonda (nasointestinal/nasogástrica) como EM, pela não recomendação de partição ou trituração. Quanto à Ranitidina Ampola, foi usada como parâmetro a posologia de 1 ampola a cada 6-8 horas para pacientes com função renal normal e 1 ampola 24/24 h para pacientes com Clearance de creatinina (ClCr) < 50ml/min. Considerou-se Duplicidade Terapêutica, a presença de no mínimo 2 destes medicamentos na mesma prescrição, considerando o mecanismo de ação de ambos. **Resultados:** Dentre as 350 prescrições analisadas, foram encontrados 118 (33,7%) EM. Foram identificadas 29 prescrições de Ranitidina comprimido, sendo 8 (27,6%) consideradas como incorretas, destas, 5 (17,2%) apresentavam erro quanto à via de administração – uso através de sonda – e 3 (10,3%) quanto à posologia. Das 130 prescrições de Ranitidina ampola, foram identificados 71 (54,6%) EM, sendo todos referentes à posologia. Quanto ao uso de Omeprazol Cápsula, foram analisadas 35 prescrições, das quais 28 (80%) apresentaram erro de posologia. O medicamento Omeprazol ampola foi identificado em 150 prescrições, dentre as quais 11 (7,3%) delas a posologia prescrita foi o uso de 1 frasco-ampola 12/12 h, tendo justificativa em 6 delas, pois é o manejo recomendado em pacientes com suspeita de HDA, sendo assim, foram identificados 5 (3,3%) erros de posologia. Dentre todas as prescrições, em 6 (1,7%) delas foi identificada Duplicidade Terapêutica. O medicamento mais relacionado a EM foi a Ranitidina ampola, seguido de Omeprazol cápsula. **Conclusão:** Na Profilaxia da UE, ocorrem diversos EM, podendo torná-la inefetiva ou potencialmente perigosa. A existência de protocolos pode minimizar os erros nesta profilaxia.

Estimativa do impacto financeiro da implementação de sistema de distribuição por dose unitária para antimicrobianos em hospital pediátrico

Francieli Zanella Lazaretto, Karoline Flach, Shirley Frosi Keller

I Rmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS

Introdução: A segurança do paciente e os custos da terapia medicamentosa são fatores que causam impactos diretos aos sistemas de saúde. Dessa forma, o sistema de distribuição de medicamentos antimicrobianos por dose unitária torna-se uma alternativa interessante no contexto da pediatria, pois pode propiciar impacto positivo em ambos os fatores citados. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivo mensurar qual seria a redução de custos com a implantação da dispensação por dose unitária para antimicrobianos de alto consumo e valor agregado em um hospital. **Métodos:** Trata-se de estudo retrospectivo e quantitativo realizado em hospital pediátrico com aproximadamente 184 leitos. Foram coletados os dados das doses prescritas de meropenem e cefepima no período de janeiro a dezembro de 2018 e calculada a média estimada de redução de custos com a implantação da dispensação por dose unitária de cada um dos medicamentos. **Resultados:** O número de frascos-ampolas (FA) dispensados de meropenem e cefepima foram 26.245 e 8.294 respectivamente. Considerando o número de FA necessários para preparo de dose unitária destes antimicrobianos, seriam necessários 18.227 FA de meropenem e 4.642 FA de cefepima. Dessa forma, avaliando o valor médio de compra, seriam economizados respectivamente 8.018 FA (R\$ 76.171,00) e 3.652 FA (R\$ 24.973,96). A redução de gastos anual com estes medicamentos seria de aproximadamente R\$100.000,00. **Conclusão:** A implantação da dispensação por dose unitária aumenta a segurança do paciente, pois o preparo do medicamento ocorre de acordo com as boas práticas de manipulação e reduz o tempo de dedicação da enfermagem neste processo. Concluiu-se que este sistema de dispensação pode trazer qualidade ao cuidado assistencial, redução do desperdício de medicamentos e consequentemente dos custos nas instituições de saúde. Entretanto, devem ser realizados estudos mais aprofundados que considerem outros parâmetros relacionados com este processo e que possam impactar nos custos para a instituição hospitalar.

Estruturação e avaliação da compra de medicamentos da atenção básica em um município região metropolitana do Ceará

Hanna Santana Venancio, Syllas Rhuann Pereira Soares da Silva Portácio, Maria Natalia Campos Luz, Milena Marques Soares, Adriana Leite Filgueiras

Unifametro, Secretaria de Saúde de Pacatuba, Secretaria de Saúde de Palmacia, Secretaria de Saúde Pacatuba

Apresentação: A assistência terapêutica integral, incluindo a assistência farmacêutica, também é área de atuação do SUS (BRASIL, 2008). A Política Nacional de Medicamentos (PNM) definiu a assistência farmacêutica como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade (BRASIL, 1990). Como uma forma de ampliar e garantir o acesso aos medicamentos foi que o MS criou o Banco de Preços em Saúde (BPS), que é um sistema informatizado que registra, armazena e disponibiliza por meio da internet, os preços de medicamentos e produtos para a saúde, que são adquiridos por instituições públicas e privadas cadastradas no sistema. **Objetivos:** O presente estudo terá por objetivo analisar o modelo de compra centralizada de medicamentos da atenção básica de PACATUBA/CE, realizada pela Coordenadoria de Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará (COASF/CE), através do comparativo do custo de aquisição destes medicamentos da atenção básica. **Metodologia:** É um estudo retrospectivo, da Programação Pactuada e Integrada de Medicamentos (PPI de medicamentos), dos anos de 2015, 2016 e 2017, fundamentado em pesquisa no Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde, no Relatório Anual de Gestão da Assistência Farmacêutica do Estado de Pernambuco de 2015 (RAG/AF/CE/2015) e documental. Foi realizado na Assistência Farmacêutica de Pacatuba/CE, e na Assistência Farmacêutica do Estado do Ceará, no período de janeiro de 2015 à janeiro de 2017. **Resultados:** Através do presente estudo foi possível perceber que o valor monetário de R\$657,532,00 destinado à compra de medicamentos da atenção básica pela Assistência Farmacêutica de Pacatuba/CE variou em pequenas porcentagens de 2015 à 2017. A aquisição de medicamentos da atenção básica de Pacatuba/CE, quando comparado ao Banco de Preços em Saúde (BPS), se conclui que é vantajoso a compra centralizada, pois foi possível reduzir o custo para a aquisição dos medicamentos da atenção básica em 307%, 110,75% e 20%, nos anos de 2015, 2016 e 2017, respectivamente. Usando a ferramenta de pesquisa, o BPS, fizemos o comparativo da compra centralizada de Pacatuba, um município de PP, com Fortaleza/CE, capital do Ceará e município de GP, o custo da AF com AB iguais. **Conclusão:** Desta forma, foi possível concluir que o custo de aquisição de medicamentos da atenção básica para municípios com características semelhantes ao município em análise, Pacatuba/CE, é vantajoso o uso da compra centralizada, pois adquire o medicamento com um menor preço, tendo assim uma diversidade de medicamentos, a RENAME e a Padronização bem definida, prestando assim uma assistência de qualidade e acesso da população aos medicamentos e o uso racional dos mesmos. **Palavras-chave** 1: atenção básica. 2: PPI. 3: Assistência farmacêutica.

Estudo comparativo do consumo de antimicrobianos em um hospital regional: Emergência x Unidade de Terapia Intensiva

Ana Mercia Silva Mascarenhas, Diana Silva Lopes, Tâmilis Daiane Borges Santana, Nara Jacqueline Souza dos Santos, Bruna Rivelli de Carvalho Almeida, Vanessa Teles de Oliveira, Indira Alves Barros, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Hospital Geral Prado Valadares

Introdução: No âmbito hospitalar, os Antimicrobianos (ATM) são a segunda classe terapêutica mais utilizada na prática clínica, de forma que o seu consumo promove um grande impacto no orçamento hospitalar. Além disso, esta classe de medicamentos está relacionada com o risco de resistência bacteriana devido ao seu uso indiscriminado. O uso irracional favorece o aumento da morbidade, mortalidade, do tempo de internação e elevação dos custos de tratamento. **Objetivo:** Comparar o perfil de consumo de antimicrobianos entre a Emergência e Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um Hospital regional. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital regional de ensino. Foram coletados os dados de consumo mensal de ATM utilizados no período de janeiro a maio de 2019, nos seguintes setores: Emergência (sala verde, amarela, laranja, vermelha e sala de medicação) com 42 leitos instalados (capacidade máxima de 80 leitos) e Unidades de Terapia Intensiva (01, 02, 03) com 29 leitos. Os dados foram coletados através do sistema eletrônico disponível no hospital. **Resultados:** O consumo de ATM na Emergência totalizou 17.436 unidades, sendo que o valor total gasto foi de R\$ 162.597,61. Dentre os 33 ATM utilizados neste setor os 5 mais consumidos foram: Ceftriaxona sódica pó para solução injetável 1 g, Clindamicina solução injetável 150 mg/mL, Metronidazol solução injetável 5 mg/5mL, Ciprofloxacino solução injetável 2 mg/mL e Oxacilina sódica pó para solução injetável 500 mg, com 5763, 2744, 1933, 1103 e 1051 unidades, respectivamente. A quantidade consumida destes 5 fármacos correspondeu a 12.594 unidades e 72,2% do total utilizado. Nas UTIs, o consumo de ATM foi 13.972 unidades, sendo o valor total gasto de R\$ 200.265,45. Dentre os 30 ATM utilizados neste setor os cinco mais consumidos foram: Piperacilina 4g + Tazobactam 500 mg, Meropenem 1 g, Ceftriaxona 1 g, Clindamicina 150 mg/mL e Vancomicina 500 mg, com 1042, 633, 558, 553 e 307 unidades, respectivamente, correspondendo a 69% do total. **Conclusão:** As UTI foram os setores com maiores gastos relacionados ao consumo de ATM. Este resultado pode-se ser justificado pelo custo mais elevado dos ATM de amplo espectro que são mais utilizados nesses setores.

Eventos adversos notificados em um hospital regional

Diana Silva Lopes, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Nara Jacqueline Souza dos Santos, Tâmilis Daiane Borges Santana, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Os Eventos Adversos (EA) são definidos como danos não intencionais decorrentes da assistência prestada ao paciente, não relacionados à evolução natural da doença base. Enquanto os Erros de Medicação são conceituados como qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento. A notificação é uma ferramenta reativa que auxilia no processo de aprendizado organizacional a fim de melhorar o processo de trabalho dos profissionais e promover a segurança do paciente. **Objetivo:** Caracterizar os eventos adversos notificados em um hospital regional de ensino. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital regional com 276 leitos que presta assistência de média e alta complexidade no interior da Bahia. Os dados coletados foram referentes aos eventos adversos notificados no período de janeiro a dezembro de 2018, e foram categorizados em: identificação do paciente, lesão por pressão, cirurgia, queda, transfusão sanguínea, falha na comunicação, exames complementares, medicação e outros, de acordo com a ficha de notificação própria da instituição. Os EA relacionados a medicamentos foram classificados em: não administração de medicamentos (falta de medicamento e omissão da dose), reações adversas, prescrição e administração. **Resultados:** Foram identificadas 242 notificações, das quais a categoria que apresentou maior quantidade de eventos notificados foi a de outros, com 60 (24,7%) notificações, seguida das categorias: lesão por pressão 58 (23,9%), medicação 40 (16,6%), cirurgia 37 (15,2%), queda 27 (11,1%), falhas na comunicação 6 (2,47%), transfusão sanguínea 5 (2,06%), identificação de paciente 5 (2,06%) e exames complementares 4 (1,65%). Dentro da categoria mais notificada, destacou-se as notificações de flebite com 22 (36,6%) casos. Dos EA relacionados a medicamentos, 21 (52,5%) notificações foram de medicamentos não administrados, sendo 19 pela falta do medicamento e 2 da omissão de dose, 9 (22,5%) da administração, 6 (15%) de prescrição e 4 (10%) de reações adversas. Os erros de medicação podem provocar danos diversos ao paciente, como aumento de tempo de internação hospitalar, necessidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas e até consequências irreversíveis como a morte. **Conclusão:** Dentre as categorias existentes no formulário as notificações que prevaleceram foram as que são caracterizadas como outras, demonstrando variação dos tipos de eventos. As notificações realizadas pelos profissionais devem ser utilizadas na gestão de risco como aprendizado organizacional. Como estratégia para manter a notificação de EA, faz-se necessário o fortalecimento da cultura de segurança da instituição de saúde, com vistas a contribuir para a melhoria da qualidade da assistência prestada.

Evolução do centro de dispensação de medicação de alto custo em São José do Rio Preto, Estado de São Paulo: Relato de experiência.

Helber Mateus da Silva, Franciele Fernandes Noronha, Helga Tâmara Agostinho, Roberto Acayaba de Toledo

FUNFARME/Hospital de Base

Introdução: Em 2010 foi instituído o Centro de Dispensação de Medicação de Alto Custo (CEDMAC) em parceria com a Universidade de São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Departamento Regional de Saúde e a Fundação Faculdade Regional de Medicina (FUNFARME), com sede no Hospital de Base, localizado na cidade de São José do Rio Preto, interior do Estado de São Paulo, com o objetivo de tratar pacientes com doenças inflamatórias autoimunes e outras, no início, exclusivamente da reumatologia e, posteriormente, ampliando os atendimentos para outras especialidades. Em decorrência do número crescente de pacientes acompanhados no CEDMAC, foi implantado um estudo de farmacoeconomia, com objetivo de viabilizar os recursos públicos disponíveis, principalmente por meio da otimização de doses, possibilitando assim tratar pacientes cujas patologias não estão contempladas nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde, além de também realizar devolução de sobras de medicamentos para o Componente Especializado de Assistência Farmacêutica, revertendo em tratamento para outros pacientes contemplados pelo PCDT e economia financeira ao Governo do Estado. Na literatura nacional há poucos estudos publicados que tratam de centros de dispensação de medicação de alto custo, por isso este estudo se torna relevante para contribuir com a estruturação e operação de outros centros similares. **Objetivos:** Descrever a evolução do CEDMAC da FUNFARME, no período de 2010 a 2017, apresentando a evolução do serviço e o estudo de farmacoeconomia realizado nos anos de 2015 a 2017. **Métodos:** Estudo empírico descritivo transversal, com abordagem metodológica qualitativa e quantitativa, cuja unidade de análise é o CEDMAC. O estudo de farmacoeconomia foi realizado por meio da quantificação financeira obtida através da otimização de doses. **Resultados:** Entre os anos de 2010 a 2015 houve uma média de 894 atendimentos médicos e de enfermagem. A partir de 2015 até 2017, os números de atendimentos realizados, de medicamentos administrados e de pacientes tratados tiveram aumentos de, respectivamente, 764,7%, 243,6% e 173,9%. O quadro de funcionários duplicou, passando de 7, em 2010, para 14, em 2017. O serviço obteve uma economia de R\$ 535.323,71 com a otimização de doses de medicamentos entre os anos de 2015 a 2017. As especialidades médicas mais acompanhadas no centro foram reumatologia, gastroenterologia e proctologia e os medicamentos mais administrados foram adalimumabe e infliximabe, ambos Bloqueadores do Fator de Necrose Tumoral. **Conclusão:** A implantação do CEDMAC resultou como importante estratégia para o fortalecimento das políticas de assistência farmacêutica no uso racional de medicamentos, preenchendo uma lacuna importante de conhecimento e de experiência na estruturação do centro e otimização dos recursos financeiros. Os **Resultados:** obtidos demonstram-se relevantes para contribuir com a estruturação e operação de outros centros similares.

Experiência de implantação da normatização de prescrições e critérios de dispensação, da coordenadoria de assistência farmacêutica (caf), em uma unidade de atendimento judicial e administrativo.

Karla Jullyana Medeiros de Freitas, Emanuela Pires da Silva, Janaína Carla da Silva, Tatiane Alves da Silva

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), Serviço Social da Construção Civil Do Estado de São Paulo – SECONCI-SP

Introdução: A prescrição compreende a receita escrita de um plano terapêutico elaborado por profissionais legalmente habilitados. Além das entidades de classe, cabe ao gestor dos serviços de saúde assumir a orientação e acompanhamento de todas as questões essenciais relacionadas à prescrição segura e racional. Na tentativa de sanar essa lacuna, atendendo as legislações vigentes e priorizando a segurança do paciente, foi elaborada a Nota Técnica (NT) CAF nº 02 de 01/2017 que normatiza a prescrição e os critérios de dispensação no âmbito das unidades de atendimento judicial e administrativo da SES/SP. Este trabalho trata-se da implantação da NT na Unidade Dispensadora Tenente Pena (UDTP), que atende em média 16.000 pacientes/mês, oriundos de demandas judiciais e administrativas da SES/SP e possui em média 2.200 itens ativos, sendo 1.500 medicamentos. Por se tratar de uma unidade com demandas judiciais, não havia estabelecido normas com relação à obrigatoriedade de prescrição para a dispensação, ocasionando eventuais erros na apresentação, quantidade e nos itens dispensados. **Objetivo:** Relatar a experiência prática da UDTP na padronização dos critérios de dispensação no atendimento de demandas judiciais ou administrativas. **Métodos:** Para a implantação da NT houve um período de orientação e ela foi implantada efetivamente em junho de 2018. No período de orientação foi elaborado um comunicado ao prescritor, onde constam os dados necessários para o preenchimento adequado, facilitando a comunicação entre prescritor e a unidade. **Resultado:** No início da implantação houve aumento no tempo de atendimento, em média 1 hora e atualmente a média é de 25 minutos. As orientações foram registradas no sistema SCODES e contabilizadas com 15.356 pacientes orientados. Os pacientes tiveram um prazo para adequar as prescrições e as que não estavam de acordo (de 2.376 pacientes), não foram dispensadas e foram registradas no sistema como Ausência de Receita. Este procedimento resultou em R\$ 1.517.504,84 reais de itens não retirados. Todavia, R\$ 1.014,375,00 reais foram gastos após retorno dos pacientes com receitas corretas e então houve uma economia de R\$ 503.129,84 reais, pela falta de retorno das demais prescrições com o mesmo item. Os dados apresentados foram obtidos junto a UDTP e a SES/SP. **Conclusão:** Apesar das dificuldades na implantação, vimos que é possível focar na segurança do paciente. Os pacientes são atendidos com o que realmente precisam e, por conta da periodicidade, monitorados terapêuticamente com maior frequência. Com a implantação da NT fica evidente que o paciente está mais comprometido com sua terapia, as prescrições para atendimento judicial e administrativo atendem as legislações vigentes e assim promovemos o uso racional dos medicamentos.

Farmácia clínica hospitalar: desafios para implantação em um município de médio porte do Sudoeste da Bahia

Brunna Santos Oliveira, Karla Dutra Costa, Mauro Fernandes Teles, Pablo Maciel Brasil Moreira
UFBA, FAINOR, Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista

Introdução: Durante muito tempo, a mecanização da indústria farmacêutica descaracterizou o papel do farmacêutico como o profissional de referência para a sociedade em questões direcionadas ao medicamento. Com a insatisfação da sua forma de atuação, o farmacêutico passou a se preocupar com a qualidade e segurança dos medicamentos produzidos, fazendo com que o farmacêutico hospitalar fosse primordial na prestação de informações características que os fármacos poderiam ter diante o perfil clínico do paciente, trazendo a estes a segurança e efetividade da farmacoterapia, mediante a identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados com a medicação. **Objetivos:** Identificar e descrever os desafios e contribuições da atuação clínica do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar no âmbito hospitalar de um município de médio porte do Sudoeste Baiano. **Métodos:** O estudo foi realizado na perspectiva descritiva com delineamento transversal, obtendo referenciais pontuados no princípio da pesquisa qualitativa. Foram abordados profissionais farmacêuticos atuantes da área hospitalar da cidade de Vitória da Conquista – Bahia, através de entrevistas semiestruturadas em um sistema online e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Quatro hospitais eram Privados, um Municipal e um Estadual. **Resultados:** Foram entrevistados 12 farmacêuticos, sendo 6 do sexo feminino e 6 do masculino. Dentre as dificuldades para implantação e desenvolvimento da farmácia clínica hospitalar, os principais motivos foram a falta de recursos humanos (28%), formação acadêmica insuficiente (22%), falta de integração da equipe clínica (17%) e sobrecarga de funções administrativa destes profissionais (33%). Ainda de acordo com a pesquisa, a contribuição do farmacêutico clínico no âmbito hospitalar reduz os custos do hospital (31%), apresenta uma melhor efetividade no acompanhamento farmacoterapêutico (37%), tem um melhor desempenho no trabalho da equipe multidisciplinar (16%), e um aumento na garantia da segurança do paciente (16%). Ademais, 18% dos entrevistados apresentam especialização em farmácia clínica, 18% em gestão hospitalar, 28% em farmácia hospitalar e 27% não possui especialização. **Conclusão:** Os desafios para a consolidação da farmácia clínica ainda são relevantes. A farmácia hospitalar não é mais uma simples divisão administrativa, com a função apenas de distribuição de medicamentos, mas como um serviço que tange o uso racional de medicamentos, objetivando a prática da assistência e atenção farmacêutica.

Farmácia da universidade – relato da experiência entre 2011 à 2015

Regina Santos

UFBA. Farmácia da Universidade – Relato da Experiência entre 2011 À 2015

No período compreendido entre 18 de fevereiro de 2011 e 29 de maio de 2015 funcionou no bairro do Canela uma unidade do Programa Farmácia Popular como Farmácia Escola (Farmácia da Universidade) com o objetivo de se materializar um campo de prática para os alunos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. O Programa de Farmácia Popular do Brasil dispensou medicamentos essenciais com redução de gastos familiares com medicamentos, uma vez que o Programa subsidia até 90% do custo dos medicamentos. Com a implantação do programa “Saúde não tem Preço” e “Brasil Carinhoso” nas Farmácias Populares do Brasil os medicamentos para hipertensão, diabetes e asma foram disponibilizados gratuitamente, favorecendo ainda mais o acesso. Durante o primeiro ano de funcionamento a Farmácia da Universidade atendeu aproximadamente 30.000 usuários, com um público diversificado: usuários de SUS, usuários de sistema privado de saúde, discentes, docentes e técnicos da Universidade Federal da Bahia, inclusive usuários do Serviço Médico Universitário Rubens Brasil (SMURB). Nos anos seguintes houve crescimento de demanda atendida, ultrapassando até maio de 2015 o volume de atendimentos de 150.000 usuários. A participação ativa de discentes na rotina da Farmácia da Universidade, seja pela prática de estágio curricular, seja em vivências educativas para maior compreensão e criticidade entre teoria e prática dos conteúdos programáticos, propiciou a esses alunos a oportunidade de desenvolver habilidades e competências através do aprender fazendo. Durante o período de funcionamento da unidade, foram beneficiados mais de 300 alunos, sendo 175 presencialmente na unidade ao longo dos anos, assistidos pelos docentes dos componentes curriculares: Gestão e Planejamento de Serviços de Saúde, **Introdução:** à Atenção Farmacêutica, **Introdução:** ao Estudo das Ciências Farmacêuticas, **Introdução:** a Saúde Coletiva, Estágio Modular I e II, Administração de Empresas Farmacêuticas e Estágio Final de Curso, além de práticas sanitárias, tais como: Programa de Gerenciamento de Resíduos em Serviço de Saúde, Dispensação de Medicamentos Controlados – ênfase em RDC 20/2011, Prática de Atenção Farmacêutica – Programa Piloto de Segmento Farmacoterapêutico, entre outros. Na preceptoria dos alunos atuavam os profissionais farmacêuticos efetivos da Universidade Federal da Bahia e da Fundação Bahiafarma e na tutoria, os docentes envolvidos nos componentes curriculares. Em maio de 2015, alegando a necessidade de venda de ativos da Empresa Baiana de Alimentos (EBAL) pelo governo do estado, foram fechadas as 24 farmácias populares que funcionavam na Bahia através de convênios entre a Secretaria de Saúde do Estado (SESAB) e o Ministério da Saúde e entre essas a Farmácia da Universidade, única no país como Farmácia Escola que conciliava a dispensação de medicamentos industrializados através do Programa Farmácia Popular do Brasil e medicamentos manipulados.

Fatores associados à polifarmácia em idosos residentes em comunidade

Tamiles Daiane Borges Santana, Camille Giehl Martins Miranda, Rudson Oliveira Damasceno, Tuany Santos Souza, Cezar Augusto Casotti, Marcos Henrique Fernandes, José Ailton Oliveira Carneiro

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: O termo polifarmácia é utilizado para traduzir o uso de vários medicamentos, e sua prática em idosos tem sido frequentemente relacionada a efeitos adversos, interações medicamentosas, internações hospitalares e internamento prolongado. Acrescido a esses fatos, deve-se levar em consideração ainda, as particularidades fisiológicas dos idosos, pois estes possuem alterações farmacocinéticas (aumento da gordura corporal, redução da água corporal, redução do metabolismo hepático e da excreção renal) e farmacodinâmicas que podem modificar a ação dos medicamentos. **Objetivo:** Quantificar a utilização de polifarmácia e identificar os fatores associados a essa prática entre idosos residentes em comunidade. **Métodos:** Foi realizado um estudo de corte transversal, de base populacional e domiciliar. A população do estudo era composta por 355 idosos, no qual foram registrados 17 (4,8%) recusas e 22 (6,2%) não foram encontrados após três visitas domiciliares em dias alternados, sendo consideradas perdas, resultando em população final de 316 (89%) idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário específico, baseado no questionário utilizado na Pesquisa Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE), realizado em sete países da América Latina e do Caribe. O uso de polifarmácia foi considerado como a utilização concomitante de 3 ou mais medicamentos, as variáveis sócio-demográficas, comportamentais e condições de saúde foram coletadas por meio de um questionário próprio e o nível de atividade física pelo International Physical Activity Questionnaire. **Resultados:** Participaram do estudo 316 idosos com idade média de $74,2 \pm 9,8$ anos, sendo 54,7% do sexo feminino. Na análise ajustada, a polifarmácia esteve associada ao sexo feminino (RP = 1,40; IC95%: 1,08-1,81; $p = 0,011$), naqueles com faixa etária de 70 a 79 anos (RP = 1,58; IC95%: 1,18-2,11; $p = 0,002$), nos insuficientemente ativos (RP = 1,41; IC95%: 1,11-1,78; $p = 0,005$), hipertensos (RP = 2,37; IC95%: 1,24-4,52; $p = 0,009$), diabéticos (RP = 1,49; IC95%: 1,22-1,82; $p < 0,001$) e com duas ou mais doenças crônicas (RP = 4,35; IC95%: 1,20-15,73; $p = 0,025$). **Conclusão:** Observou-se uma elevada prevalência de idosos que faz uso da polifarmácia, neste sentido a abordagem terapêutica na população idosa constitui um desafio para os prescritores e para o Sistema Único de Saúde, sendo de suma importância que seja avaliado não só o número de medicamentos, mas também as classes e doses empregadas, uma vez que as propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas devem ser levadas em consideração, bem como as interações medicamentosas e a possibilidade do uso de medicamentos inapropriados para idosos.

Fatores que determinam a incorporação de medicamentos no Sistema Único de Saúde do Brasil

Karla Betina de Jesus Araujo, Gabriella Magalhães

UNIFG

Introdução: a incorporação de tecnologias em saúde tem importantes implicações políticas, econômicas, administrativas e sanitárias. A fim de assessorar o Ministério da saúde (MS) nessas atribuições foi criada a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). **OBJETIVO:** descrever os fatores que determinam a incorporação de medicamentos realizada pela CONITEC no Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS). **Método:** estudo exploratório, descritivo, retrospectivo e quantitativo a partir da análise de relatórios de recomendações, publicadas entre janeiro de 2012 e dezembro de 2018. Os relatórios foram analisados considerando-se: a recomendação preliminar da CONITEC e se estas decisões foram baseadas em muitas ou poucas evidências científicas; perfil dos participantes da consulta pública; e decisão final da CONITEC. Os **Resultados:** foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** foram analisados 199 relatórios, a maioria, 48% (24), no ano de 2018. A decisão final favorável foi emitida para 54% (107) dos relatórios. Quanto ao demandante 66% (132) dos relatórios de recomendação partiram de demandantes externos e 34% (72) partiram de demandantes internos e 3,6% (7) relatórios foram de demandantes internos e externos ao mesmo tempo. Das 93 tecnologias não incorporadas, 67% (63) foram recomendadas por indústrias, sendo rejeitadas por falta de documentação. A maior parte das solicitações deferidas foi proveniente de órgãos internos do Ministério da saúde. Dentre as tecnologias incorporadas, 21,7% (23) eram direcionadas a patologias que não possuíam tratamento disponível no SUS. Um total de 88 medicamentos foram incorporados nos anos estudados. Dos 199 relatórios, 83% (167) foram submetidos a consulta pública. Um total de 39.779 contribuições foram recebidas, das quais 11% (4.125) foram técnico-científicas e 20% (7.981) foram sobre experiência e opinião. Dos medicamentos incorporados, 78% (83) apresentavam, segundo a CONITEC, muitas evidências científicas, 9,5% (19) relatórios tiveram recomendação preliminar não favorável, destes 95% (18) apresentaram pouca evidência científica, sendo que 68% (13) tiveram como demandantes a indústria farmacêutica. **Conclusão:** fatores como: evidências científicas, necessidade de acesso a medicamentos, indústria farmacêutica e consultas públicas podem influenciar a incorporação de tecnologia no SUS. A maioria dos medicamentos incorporados são baseados em um número considerável de evidências científicas e foram demandados pelos órgãos internos dos SUS. O maior número de solicitação para incorporação veio da indústria farmacêutica e as consultas públicas foram capazes de modificar as recomendações preliminares desfavoráveis, resultando em incorporação de medicamentos. O poder público deve atuar frente às pressões de mercado ampliando as políticas de gestão do conhecimento, aumentando fomento à pesquisa e garantindo acesso e uso racional de medicamentos para a população.

Gestão do componente estratégico da assistência farmacêutica no Núcleo Regional de Saúde Sudoeste do Estado da Bahia

Theócrita José Brandão Britto Filho

SESAB

Introdução: O Componente Estratégico é responsável pelo financiamento das ações de assistência farmacêutica dos programas de saúde estratégicos. O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) no Núcleo Regional de Saúde Sudoeste possui um papel essencial no tratamento de diversas doenças, como a Esquistossomose, Doença de Chagas, Leishmaniose, Influenza H1N1, Hanseníase e Tuberculose; além disso, a talidomida é utilizada estrategicamente no tratamento de Lúpus, Mieloma Múltiplo, Doença do Enxerto versus Hospedeiro e Hanseníase, nos dezenove municípios que abrangem a microrregião de Vitória da Conquista. Em virtude da relevância destes medicamentos em saúde pública é necessário avaliar a gestão do CESAF nesta região de saúde.

Objetivos: O presente estudo visa demonstrar a implantação da gestão estratégica nos municípios da microrregião de Vitória da Conquista.

Métodos: Avaliação da gestão do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) através do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Resultados: Após a realização das Oficinas foram elencados 12 problemas (dificuldades no acompanhamento do tratamento dos pacientes; dificuldades na comunicação intersetorial na SMS; dificuldades na capacitação dos profissionais da saúde; ausência de documentação de identificação dos municípios na retirada dos medicamentos estratégicos; medicamentos com prazo de validade, próximos a expirar, distribuídos pelo Estado; dificuldade na execução do PGRSS no descarte dos medicamentos nos municípios; infraestrutura inadequada das Centrais de Abastecimento Farmacêutico dos municípios da Regional de Saúde; falta de medicamentos; dificuldades na solicitação de exames laboratoriais para diagnóstico de doenças; excesso de documentos na solicitação dos pedidos de medicamentos; desconhecimento no fluxo de informações no acesso aos medicamentos estratégicos no SUS; dificuldade na regularização sanitária da Talidomida). O problema priorizado foi a "Infraestrutura inadequada das Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAFs) dos municípios da Regional de Saúde". A aplicação do Diagrama de Ishikawa sobre o problema culminou na promoção da implantação da estruturação física das CAFs nos municípios e na inclusão da Assistência Farmacêutica nos Conselhos Municipais de Saúde, e uma matriz final do Plano Operativo (PO) com a Elaboração e Aprovação do Projeto de Estruturação das CAFs nos municípios desta Regional de Saúde.

Conclusão: O PES é uma ferramenta de gestão no SUS que proporciona uma visão sistêmica e integrada sobre o planejamento das operações, ações, atores, recursos humanos, recursos materiais, recursos financeiros, prazos e indicadores. Os farmacêuticos envolvidos na construção do PO ficaram perplexos com a possibilidade da elaboração e implantação de projetos de estruturação das CAFs nos municípios, para que seja possível fazer o armazenamento, conservação e distribuição de medicamentos de acordo com a legislação sanitária.

Impacto econômico do uso de testes farmacogenômicos na terapia guiada

Ravena Santos Costa, Lília Silva Santos, Letícia Pires Sallet, Carlas Thays Lima da Silva, Fabrine Majestade da Silva Santos, Daniel de Melo Silva, Julita Maria Pereira Borges

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Os medicamentos são responsáveis pelo consumo de uma grande parte das despesas totais em saúde. Devido ao aumento da expectativa de vida, uso simultâneo de vários medicamentos e a falta de conhecimento da população, a cada dia os gastos em saúde aumentam, tornando-se maiores que a inflação. O uso de testes farmacogenômicos pode melhorar a economia, porque eles vão guiar a terapia medicamentosa que mais se adequa ao paciente, prevenindo erros de medicação e comorbidades ocasionadas pelos problemas relacionados a medicamentos (PRM) que aumentam as despesas pela demanda dos serviços de saúde. **Objetivo:** Este trabalho busca estudos que evidenciam o impacto da terapia medicamentosa guiada pela farmacogenômica em relação aos custos da terapia usual. **Metodologia:** Este trabalho é uma revisão sistemática. Os dados foram coletados na base de dados PubMed, no período de 5 anos (2014 a 2019), utilizando os descritores: pharmacogenomic testing, economic e cost. A busca foi limitada aos artigos que atenderam aos critérios de inclusão: (1) dados comparativos e (2) **Resultados:** positivos sobre a economia em comparação ao grupo controle. Já os critérios de exclusão: (1) revisões sistemáticas, (2) **Resultados:** qualitativos. Os artigos foram analisados por 4 autores, individualmente. **Resultados:** Foram encontrados 106 artigos, dos quais 12 atenderam aos critérios de inclusão. Nos Estados Unidos, um estudo avaliou o custo-efetividade da implementação de um novo teste farmacogenômico (IDgenetix) no tratamento de pacientes com depressão e ansiedade em comparação com tratamento usual (TAU) durante 3 anos. Os pacientes foram avaliados pela Escala de Hamilton seguindo o escore de Depressão C20 e Ansiedade C18. Os custos totais foram de US \$ 14.124 (IDgenetix) em comparação com US \$ 14.659 (TAU), tendo uma redução de US \$ 535. Outro teste (IDGx) apresentou custo-efetividade no tratamento do transtorno depressivo maior (TDM) moderado a grave em relação a TAU, estimou-se 3 anos de tratamento segundo modelo de Markov. Os custos totais foram de US\$ 44.697 (IDGx) e do US\$ 47.295 (TAU), mostrando economia de US \$ 2.918 nos custos médicos diretos e US\$1.680 nos indiretos. A cardiotoxicidade induzida por antraciclina (CIA) é uma reação adversa grave que pode ser apresentada nos pacientes durante a quimioterapia. Testes genéticos foram utilizados para identificar os pacientes com predisposição para CIA. A despesa estimada para pessoas com CIA foi de US \$ 8.667 por paciente tratado e cerca de 7% morrem pela patologia, mas com o modelo preditivo baseado na farmacogenômica, há redução de 17% da mortalidade e uma economia de 6%, ou seja, US \$ 520,02. **Conclusão:** Este trabalho evidenciou que a farmacogenômica diminui os custos com saúde pública ao guiar a terapia medicamentosa e evitar PRM's, o que pode melhorar a qualidade de vida das pessoas envolvidas.

Impacto no tratamento do glaucoma relacionados às condições de armazenamento dos colírios e obediência às prescrições

Anderson Silva de Oliveira, Camila Tolentino da Hora, Luana Galvão de Brito

Centro Universitário Dom Pedro II, Centro Universitário Dom Pedro II

Introdução: O glaucoma é um dos principais motivos de cegueira irreversível na população em nível mundial, perde apenas para a doença de catarata relacionadas a perda da visão. É uma doença neurodegenerativa crônica que detecta alterações no nervo óptico e na retina, devido à dificuldade de escoamento do humor aquoso, líquido de textura aquosa com função de lubrificação ocular e controle da pressão intraocular. Em consequência da não eliminação adequada do humor aquoso, a pressão intraocular aumenta, acarretando a lesão progressiva do nervo óptico, alterando a qualidade da visão. A diminuição da pressão intraocular é o objetivo do tratamento do glaucoma. Os medicamentos mais utilizados são tópicos em forma de colírios pertencentes a cinco classes terapêuticas. A adesão ao tratamento é importante para atingir o objetivo farmacológico no uso dos colírios, contudo, faz-se necessário obter algumas informações sobre armazenamento adequado deles, com finalidade de garantir a manutenção da sua estabilidade e eficácia. **Objetivo:** Avaliar os fatores que impactam no tratamento do glaucoma relacionadas ao correto armazenamento dos colírios e obediência à prescrição médica. **Métodos:** Pesquisa descritiva utilizando a entrevista de pacientes da unidade especializada em oftalmologia. Nesta entrevista foi aplicado o questionário com 14 questões relacionados ao tratamento, armazenamento dos colírios e dados sociodemográficos. Foram entrevistados 50 pacientes diagnosticados com glaucoma e cadastrados no Projeto Glaucoma, programa do Ministério da Saúde que fornece acompanhamento e tratamento aos pacientes de forma gratuita, acompanhados em uma unidade especializado em oftalmologia, na cidade de Salvador, no estado da Bahia, durante o período de 01 a 30 de agosto de 2018. As informações foram armazenadas em planilhas eletrônicas do programa Excel 2013® para posterior realização de análises descritivas. **Resultados:** Dentre os entrevistados o gênero predominante foi o sexo feminino (60%), a idade dos pacientes variou de 20 a mais de 90 anos, tendo uma maior porcentagem a faixa etária de 50 a 69 anos (52%) e, no quesito escolaridade 42% informou que possuía o nível fundamental completo. Destes, apenas 10% informaram entender a patologia e o motivo do tratamento farmacológico. Todos os pacientes entrevistados informaram utilizar colírios e destes 72% informaram que receberam orientações para utilização dos medicamentos e seguem ao determinado na prescrição, enquanto 22% informam que receberam orientações, mas não seguem a prescrição médica. No quesito armazenamento de medicamentos, 26% armazenavam na geladeira, 24% em gavetas de armários e guarda-roupas, 18% no quarto, 10% na cozinha e 2% no banheiro. **Conclusão:** O desenvolvimento de ações educativas para toda a população em relação aos cuidados no armazenamento domiciliar de colírios, além do entendimento sobre o glaucoma e adesão ao tratamento, são fatores importantes para o conhecimento e tratamento do glaucoma.

Implantação do serviço clínico em farmácia comunitária como instrumento de aprimoramento da educação farmacêutica

Ravena Santos Costa, Lília Silva Santos, Carolina Tavares de Oliveira, Lisiane de Melo Silva, Daniel De Melo Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Centro Universitário Maurício de Nassau, Farmácia Comunitária

Introdução: No Brasil, farmácias comunitárias são responsáveis por 76% do acesso da população a medicamentos. A Nota Técnica DAES/INEP nº 008/2015 estipulou mudanças obrigatórias da estruturação dos cursos de Farmácia, a fim de preencher o pré-requisito da nova trajetória da formação farmacêutica, para que os futuros profissionais sejam aptos a resgatar a essência da Farmácia, que é o cuidado ao paciente. O Conselho Federal de Farmácia, através da resolução nº 610 de 2015, ratificou essas novas perspectivas. **Objetivo:** Descrever a implantação de um serviço de Farmácia Clínica em uma Farmácia Comunitária como campo de estágio para aprimoramento prático de estudantes do curso de Farmácia. **Métodos:** Este trabalho é um relato de experiência da implantação de serviços clínicos em uma farmácia comunitária privada no sudoeste da Bahia. O processo de implantação dividiu-se em 5 fases: (1) organização e estruturação do serviço para utilizar todo o espaço disponível; (2) delineamento do modelo de prática; (3) elaboração de um plano de avaliação do impacto do serviço sobre os estudantes e pacientes; (4) implementação do serviço; (5) consolidação de convênios com agências de fomento e Instituições de Ensino Superior (IES). **Resultados:** A farmácia foi estruturada para atender às normais legais da vigilância sanitária e fornecer condições ideais para a prestação dos serviços clínicos e do estágio. Posteriormente, se obteve apoio de preceptores qualificados para orientar os estudantes, que elaboraram um programa de educação continuada baseada nos cuidados farmacêuticos onde a teoria e a prática profissional se integram. Desse modo, dando suporte ao desenvolvimento de competências indispensáveis ao atendimento do usuário, elaborando protocolos baseados em evidência, documentos de registros dos processos de cuidados ao paciente e procedimento operacional padrão (POP). A abordagem inicial foi desenhada para que a consulta farmacêutica aconteça face-a-face, envolvendo acolhimento e dispensação farmacêutica dos medicamentos. Também estão inclusos os seguintes componentes do cuidado: anamnese farmacoterapêutica; avaliação da necessidade, monitoramento dos **Resultados:** e otimização da farmacoterapia. A Lei nº 11.788 de 2008 permite a formação de convênios entre entidades públicas e privadas para concessão do estágio, de modo que estudantes, de graduação e/ou pós-graduação, provindos de ambas os tipos de instituições possam realizar o estágio. O financiamento do projeto de pesquisa foi contemplado pelo Edital 021/2014 da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) que apoia à Inovação em Comércio e Serviços. **Conclusão:** A implantação estabelece estágios e práticas que funcionam como espaço didático especializado de ensino, pesquisa e extensão. Assim, complementando a educação farmacêutica do estudante em um modelo de farmácia comunitária clínica, superando a formação tecnicista ao se tornar um profissional de saúde de alta performance.

Importância e financiamento do monitoramento molecular (bcr-abl) no tratamento da leucemia mieloide crônica (lmc) no SUS: uma necessidade urgente para a gestão do tratamento

Carla Maria Boquimpani de Moura Freitas, André Néder Ramires Abdo, Denise Pires Martins, Luciana Britto de Abreu Lima, Mayde Seadi Torriani, Israel Bendit

Hemorio, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia (ABRALE), Instituto Nacional de Câncer (INCA), Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO), Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo (USP)

Introdução: a LMC é uma doença mieloproliferativa que afeta principalmente adultos entre 50 e 55 anos. No Brasil, as informações do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS apontam que, em 2017, 12.531 pacientes tiveram APAC aprovada para o tratamento da LMC. O monitoramento da doença por meio da avaliação da resposta molecular é fundamental para o cuidado do paciente com LMC. O PCR quantitativo (reação em cadeia da polimerase em tempo real) fornece parâmetros adequados de avaliação para que o profissional de saúde possa intervir nos momentos corretos de forma a reduzir a chance de progressão da doença, provendo o melhor desfecho ao paciente, incluindo a possibilidade de descontinuação do tratamento em pacientes elegíveis. Apesar do exame constar no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da LMC, não é possível realizar o monitoramento da resposta molecular pelo SUS visto que o teste não possui reembolso. **Objetivo:** obter recomendações de especialistas sobre a importância, financiamento e reembolso do monitoramento molecular no SUS. **Métodos:** seis especialistas em LMC com diferentes perspectivas participaram do painel. A discussão foi baseada utilizando as principais publicações sobre o exame de PCR quantitativo no monitoramento da LMC. **Resultados:** recomendações dos especialistas: 1) O monitoramento molecular deve fazer parte do tratamento integral dos pacientes com LMC para reduzir as chances de progressão da doença e custos ao sistema de saúde; 2) O governo deveria colocar em prática o que está preconizado no PCDT da LMC no Brasil: realização do monitoramento da resposta molecular via PCR quantitativo; 3) O governo deveria criar um código com nomenclatura e valor de reembolso adequados no SIGTAP, para que o teste passe a ser realizado e coberto pela rede pública de saúde, já que o mesmo consta no PCDT da doença e a APAC existente não cobre os seus custos operacionais para realização; 4) Os pacientes com LMC em fase crônica devem realizar um PCR quantitativo a cada 3 meses e após atingir a Resposta Molecular Maior (0,1% de BCR-ABL1 pela escala internacional) a cada 6 meses, conforme preconizado no PCDT; 5) Os pacientes devem ser monitorados em laboratórios de referência que são padronizados de acordo com a escala internacional; 6) Os laboratórios que estão dentro dos centros públicos de referência conseguem absorver toda a demanda de testes do Brasil. Mais centros poderiam ser habilitados através de uma acreditação da ABHH; 7) O monitoramento molecular adequado poderá permitir que alguns pacientes parem de tomar os medicamentos e, por consequência, autofinancie o teste molecular para todos os pacientes do SUS. **Conclusão:** É urgente encontrar uma solução de financiamento do teste molecular (BCR-ABL) para garantir o monitoramento dos pacientes com LMC no SUS. A economia que pode ser gerada com pacientes que param de tomar a medicação quando monitorados poderá garantir o financiamento do exame, conforme preconizado no PCDT.

Interação entre fitoterápicos e alopáticos anti-hipertensivos na modulação da pressão arterial

Lília Silva Santos, Ravena Santos Costa, Julita Maria Pereira Borges, Daniel de Melo Silva

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma morbidade caracterizada pelo aumento sustentado da pressão arterial acima de 140/90 mmHg, com origem multifatorial. O tratamento inclui mudança nos hábitos de vida e uso de medicamentos anti-hipertensivos. Em 2018, 24,7% da população brasileira foi diagnosticada com (HAS). A fitoterapia é baseada no uso de plantas medicinais na cura de doenças. Esta alternativa terapêutica é muito difundida entre as populações desde a antiguidade, de modo que a utilização de plantas para tratar a HAS se tornou um hábito frequente. **Objetivo:** Investigar a ação de plantas medicinais em estudos de interação com fármacos anti-hipertensivos e os efeitos desencadeados. **Métodos:** Este trabalho é uma revisão sistemática, feita na base do Google Scholar, no período de 20 anos (de 1999 a 2019), usando os descritores: “interação”, “anti-hipertensivos” e “fitoterápicos”. A busca se limitou aos artigos que atenderam aos critérios de inclusão: (1) efeito hipotensor, (2) interação alopático com fitoterápico, (3) experimento in vivo. **Resultados:** 27 artigos foram encontrados, e destes, 9 atenderam aos critérios de inclusão. Entre as espécies citadas que podem interagir com medicamentos anti-hipertensivos, estão: o *Allium sativum* apresentou ação inibitória sobre a enzima conversora de angiotensinogênio (IECA) semelhante a ação do fármaco lisinopril, causando uma diminuição na pressão arterial (PA); o *Ginkgo biloba* pode antagonizar os efeitos dos diuréticos, como a hidroclorotiazida, induzindo o aumento da PA, além de aumentar os efeitos adversos de fármacos inibidores dos canais de cálcio (nifedipina e anlodipina); e a *Cynara scolymus* L. potencializa a ação dos diuréticos, tanto os diuréticos de alça como a furosemida, quanto os tiazídicos como a clortalidona. Nos experimentos, in vivo, foram relatadas algumas substâncias que induzem efeito hipotensor em ratos normotensos e hipertensos, como exemplo: os extratos padronizados de *Cecropia glaziovii* sneth, extrato aquoso de casca de uva *Vitis Rabrusca* L. var. Isabel, extrato das folhas de *Alibertia edulis*, extratos hidroalcoólicos de *A. sativum* e de *Cymbopogon citratus*. Poucos trabalhos apontam estudos de toxicidade destes fitoterápicos. O extrato de *A. sativum* pode desencadear efeitos adversos como náuseas, vômitos e dermatite por contato. **Conclusão:** O uso concomitante de alopáticos e fitoterápicos pode resultar em efeitos inesperados, inativados ou nos surgimentos de comorbidades que contribuem para o agravamento de doenças. Isso requer um acompanhamento farmacoterapêutico para o monitoramento da modulação da pressão arterial resultante de interação físico-química, farmacocinética ou farmacodinâmica entre os fitoativos e os fármacos anti-hipertensivos e os efeitos adversos e tóxicos envolvidos.

Interações medicamentosas potenciais em idosos internados em um hospital público

Tuany Santos Souza, Rafaela Lima Santos, Tâmilis Daiane Borges Santana, Gildomar Lima Valasques Júnior

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A transição demográfica e epidemiológica no Brasil propiciou tanto o aumento do número de idosos na população, como também maiores taxas de morbidade por doenças crônicas nesta faixa etária, tornando-os mais expostos a hospitalizações e maior utilização de medicamentos, o que consequentemente acarreta em alta suscetibilidade à ocorrência de Interações Medicamentosas Potenciais (IMP). Além disso, o processo natural da senescência predispõe à ocorrência de significativas mudanças fisiológicas que alteram o metabolismo dos idosos, podendo levar a uma modificação na farmacocinética dos fármacos e consequente alteração da resposta farmacológica. **Objetivo:** analisar a prevalência de Interações Medicamentosas Potenciais em pacientes idosos internados em um hospital público. **Métodos:** trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado na clínica médica de um hospital público, através da análise dos prontuários de pacientes com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos, que estiveram internados por mais de dois dias, no período de novembro de 2018 a janeiro de 2019. Os dados foram coletados com auxílio de uma ficha farmacoterapêutica; as IMPs foram avaliadas nas bases de dados Medscape® e Micromedex® e classificadas quanto a sua gravidade e mecanismo. **Resultados:** Foram avaliados 42 prontuários de idosos internados no período, com idade média de 77,9 anos ($DP \pm 10,6$), com tempo médio de internação hospitalar de 15,5 dias, predominando os idosos longevos (42,8%), sendo a maioria do sexo feminino (92,2%). Foram utilizados uma média de 11 medicamentos/dia, evidenciando que todos os idosos deste estudo estavam expostos à polifarmácia. A prevalência das interações foi de 100%, totalizando 426 interações, que corresponde a cerca de 10,1 interação por paciente (mínimo de 2; máximo de 45). As interações mais frequentes ocorreram entre os medicamentos que atuam no Sistema Nervoso, das quais 3,3% foram de gravidade leve (mais frequente: Omeprazol + Diazepam); 37,2% moderada (mais frequente: dipirona + losartana); 58,4% grave (mais frequente: insulina + metoclopramida); e 1,2% contraindicada (haloperidol + metoclopramida). Quanto ao mecanismo houve maior prevalência de interações do tipo farmacodinâmico (70,2%), seguido de mecanismo desconhecido (14,8%), farmacocinético (13,8%) e misto (1,2%). **Conclusão:** Se evidencia que as IMPs tiveram alta prevalência nesses idosos e sugerem a necessidade de acompanhamento clínico para melhor elucidação e avaliação dos potenciais riscos. Visto que a hospitalização e a polifarmácia são achados comuns em pessoas com idade avançada, é de extrema importância que a farmacoterapia para esses pacientes seja monitorada pela equipe de saúde afim de eleger estratégias que minimizem não somente os problemas com uso de medicamentos, mas também os custos associados à problemas com a farmacoterapia para a própria unidade hospitalar e, sobretudo, para o paciente.

Interações medicamentosas potenciais em unidades de terapia intensiva

Tamiles Daiane Borges Santana, Ana Mércia Silva Mascarenhas, Nara Jacqueline Souza dos Santos, Diana Silva Lopes, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Interações Medicamentosas Potenciais (IMP) consistem na modificação do efeito terapêutico de um medicamento pela coadministração de outro, configurando-se como uma causa de problema relacionado ao medicamento, que, quando manifestada, tem impactos negativos sobre a morbidade, a mortalidade, o tempo de hospitalização, a qualidade de vida e os custos em saúde. A identificação e monitoramento das IMPs são importantes para implementar medidas para garantir a efetividade e segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar IMP em prescrições médicas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) de um hospital de ensino. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital público geral de ensino, com 276 leitos, sendo 29 leitos de UTI, que presta assistência de alta e média complexidade. Foram analisadas as prescrições médicas com os seguintes critérios de inclusão: paciente internado por período igual ou superior a 24 horas e com internação entre maio e junho de 2019. As interações fármaco-fármaco foram classificadas em relação à gravidade, adotando as especificações do Micromedex®: contraindicada (quando os medicamentos são contraindicados para uso concomitante); grave (quando a interação pode trazer riscos à vida do paciente e requer intervenção médica imediata); moderada (quando a interação pode resultar em exacerbação da condição clínica do paciente ou demandar alteração da terapia) e leve (quando a interação pode ter efeitos clínicos limitados, sem demandar alterações na terapia medicamentosa). A qualidade da documentação foi classificada de acordo com as especificações do Micromedex®: excelente, boa e falha. **Resultados:** Dentre as 45 prescrições analisadas, foram encontradas um total 156 IMP, sendo 76 distintas. Do total de IMP foram encontradas 5 (3,1%) contraindicadas, 86 (55,2%) graves, 49 (31,4%) moderadas e 16 (10,3%) leves. As 5 IMP mais frequentes foram: Fentanil x Midazolam – grave (8,3%), Midazolam x Omeprazol – moderada (5,1%), Omeprazol x Fenitoína – moderada (3,8%), Fentanil x Fenitoína – grave (3,8%) e Haloperidol x Prometazina – grave (3,2%). Das IMP contraindicadas foram encontradas: Haloperidol x Metoclopramida (em duas prescrições), Atropina x Cloreto de Potássio, Metoclopramida x Risperidona e Fluconazol x Haloperidol. As 76 IMP distintas foram classificadas por documentação: excelente: 7 (9,2%); boa 25 (32,9%) e falha 44 (57,9%). Das IMP com documentação excelente foram encontradas 5 graves e 2 moderadas; para as com documentação boa 7 interações graves, 12 moderadas e 6 leves; para as com documentação falha 4 interações contraindicadas, 30 graves, 9 moderadas e 5 leves. **Conclusão:** O estudo evidenciou uma elevada frequência de IMP nas prescrições médicas das UTI. Os prescritores devem ser alertados para o reconhecimento do problema e criados mecanismos para o manejo adequado e prudente, diminuindo iatrogenias para garantir a segurança dos pacientes.

Liga Acadêmica de Farmácia Social e Clínica (LAFSC): pesquisa, ensino e extensão para a formação profissional

Luciano Pereira de Oliveira, Renata Freitas A. T. Calumby, Adrielly Brito Araujo, Caroline Sampaio de Souza, Íngara Keisle São Paulo Barreto Miranda, Isabella Mary Alves Reis, Fernanda Pinheiro de Carvalho Ribeiro

UNEF

Introdução: Em resposta às crescentes transformações da profissão farmacêutica, emerge a necessidade de se repensar as práticas educacionais a fim de formar profissionais voltados a atender às demandas sociais. Muitos são os desafios para a formação de profissionais para atuar na prática clínica de forma segura e efetiva. Para tal, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades práticas que transitam além do conhecimento teórico-científico, mas perpassam por diferentes esferas de desenvolvimento cognitivo humano, como o aprendizado social e afetivo. Assim, torna-se necessário integrar os quatro pilares da educação: aprender a conhecer; aprender a fazer; aprender a viver com os outros; e aprender a ser. A LAFSC foi criada com a finalidade de mobilizar estudantes universitários e a sociedade em geral em prol do desenvolvimento, promoção e ampliação dos seus conhecimentos acerca do papel social do farmacêutico no âmbito da Farmácia Clínica. **Objetivo:** A proposta deste trabalho é descrever as contribuições para a formação profissional e as experiências vivenciadas pelos membros da LAFSC no desenvolvimento de habilidade prática, relacionada à prestação de serviços clínicos farmacêuticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, tendo como público alvo estudantes do curso de farmácia que participaram da LAFSC, entre os anos de 2018 a 2019. **Resultados:** A LAFSC contou neste período com 37 integrantes, dentre eles quatro docentes orientadoras. Os discentes em sua maioria (70%) cursavam entre o quarto e sexto semestre. As reuniões aconteceram mensalmente aos sábados, nas quais eram traçadas atividades para cada integrante, realizadas oficinas com simulação realística, elaboração de material didático e discussão de temas relacionados à Farmácia Clínica. Além disso, em seu primeiro semestre de atuação a liga promoveu: um curso de Farmácia Clínica aberto à comunidade acadêmica; coletou alimentos para doação em ONG de apoio à saúde de crianças e adolescentes; participou de um evento acadêmico para a promoção do conhecimento sobre a atuação do farmacêutico clínico e orientações sobre o descarte de medicamentos; e promoveu uma ação social no centro da cidade de Feira de Santana-Ba, na qual foram prestados serviços farmacêuticos à comunidade. Os membros da liga relataram que a participação em atividades extracurriculares contribuiu para consolidação na sua formação profissional e como sujeitos sociais. **Conclusão:** Existem poucos estudos que avaliam o impacto da participação dos discentes em ligas acadêmicas em farmácia para a formação profissional. As atividades desenvolvidas pelos discentes possibilitaram que os mesmos assumissem um papel ativo no processo de aprendizado e no desenvolvimento de educação comunitária. Assim, esta experiência ressaltou a importância da participação dos discentes em projetos com o propósito de fomentar discussões sobre temas relacionados à prática clínica farmacêutica.

Medicamentos solicitados via demanda judicial para tratar a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) no Paraná

Renata Szpak, Giovanna Chipon Strapasson, Yanna Dantas Rattmann, Eliane Carneiro Gomes
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Secretaria de Estado da Saúde (SESA-PR)

Introdução: Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, 65 milhões de pessoas possuem diagnóstico de DPOC moderada a grave. No ano de 2005, mais de três milhões de pessoas morreram devido à doença, este número corresponde cerca de 5% das mortes mundiais por todas as causas. Para o ano de 2030, existe uma estimativa de que a DPOC seja a terceira causa de morte no mundo, o que gera um grande impacto e constitui um desafio para a saúde pública, no que se refere à assistência médica, disponibilização de recursos e tecnologias para atender os pacientes que são acometidos. A garantia de acesso aos medicamentos reafirma o princípio da integralidade do SUS. Neste contexto, é observado que as demandas judiciais por medicamentos despertam grande interesse para o entendimento da Saúde Pública no Brasil, refletindo, frequentemente, a necessidade de incorporação de novos medicamentos e a atualização de protocolos clínicos. **Objetivos:** Motivados pelo aumento das demandas judiciais para obtenção de medicamentos que tratem a DPOC no Paraná, este estudo se propõe a identificar os medicamentos solicitados por demanda judicial para tratar a DPOC, elencar os mais solicitados e comparar com os listados pelo PCDT. **Métodos:** Estudo exploratório descritivo, com a utilização de dados secundários acessados a partir dos sistemas gerenciais SISMEDEX e SYSMED. **Resultados:** Foram elencados 2155 medicamentos que foram solicitados via demanda judicial no estado do Paraná, entre os anos de 1999 até 2016. Destes, 497 tinham indicação para a DPOC. Posteriormente, foram selecionados os 10 que foram mais solicitados. Os que tinham como princípio ativo o Brometo de Tiotrópio corresponderam a 84,3% dos processos judiciais, os demais corresponderam a menos de 4% cada. Dos medicamentos elencados, são garantidos pelo SUS: Xinafoato de Salmeterol sem associação, Budesonida, Fumarato de Formoterol associado à Budesonida e o Brometo de Ipratrópio sem associação. Estes medicamentos são padronizados para o tratamento da doença e, portanto, estão presentes na RENAME, associado ao PCDT. Tiveram tentativas de incorporação ao SUS: Roflumilaste, Maleato de Indacaterol e o Brometo de Tiotrópio, não incorporados após avaliação da CONITEC. **Conclusão:** Dos medicamentos elencados, quatro tem formulações disponíveis no SUS, e três tiveram tentativas de incorporação, mas não foram aprovados. Com estes dados acredita-se que pode haver uma falta de conhecimento em relação aos medicamentos que já são garantidos pelo SUS ou que os medicamentos podem não ser regularmente disponibilizados pelo sistema, mesmo sendo padronizados para o tratamento da doença, tornando a demanda judicial um meio adicional para a obtenção. Além disso, o protocolo da doença é datado em 2013, portando, sugere-se a revisão do mesmo para uma possível atualização na lista de medicamentos.

Medicamentos voltados a saúde da mulher: dispensação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Cabula – Beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador – BA.

Fernanda de Souza Dias, Anderson Silva de Oliveira, Marcelo Ney de Jesus Paixão, Anibal de Freitas Santos Junior

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: As mulheres representam a maioria da população brasileira e as principais frequentadoras do Sistema Único de Saúde (SUS). A saúde da mulher foi incorporada às políticas de saúde no Brasil nas primeiras décadas do século XX e, desde 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi integrada ao SUS, com importantes ações, entre elas, planejamento reprodutivo, incentivo a hábitos saudáveis, aos exames preventivos, cuidados da saúde da adolescente e da mulher idosa, e a disponibilização de um quantitativo cada vez maior de métodos contraceptivos. **Objetivo:** Analisar o perfil de dispensação de medicamentos voltados a saúde da mulher em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), no período de 2009 a 2017, em Salvador/Ba. **Métodos:** No sistema Sisfarma 2.0® (sistema de controle de Farmácias da Prefeitura de Salvador/Ba) foram coletados dados do consumo médio mensal (CMM), de medicamentos voltados à saúde da mulher, durante o período de 2009 a 2017. A análise estatística foi realizada no Programa Microsoft Office Excel®. **Resultados:** De acordo com os dados levantados, os medicamentos dispensados foram, basicamente, para contracepção hormonal (comprimidos e injetáveis), infecções vaginais (cremes) e tratamentos pós-menopausa (comprimidos). Dentre os medicamentos mais distribuídos pela UBS para contracepção hormonal e infecções vaginais destacaram-se: levonorgestrel (0,15mg) + etinilestradiol (0,03mg), em comprimidos; acetato de medroxiprogesterona (150mg/mL), para uso trimestral em solução injetável e, metronidazol (100mg/g), creme vaginal, usado para infecções por tricomonas. Os contraceptivos noretisterona (0,35mg), valerato de estradiol (5mg/mL), enantato de noretisterona (50mg/mL), acetato de medroxiprogesterona (150mg/mL) e valerato de estradiol mostraram um reduzido CMM. O mesmo ocorreu com levonorgestrel (0,75mg) para contracepção de emergência. O estrogênio conjugado (0,25mg) foi o medicamento mais dispensado para as indicações pós-menopausa. A dispensação de cremes vaginais para tratamento de tricomonas, micoses, candidíases, fungos e, a distribuição de medicamentos para reposição hormonal, apresentaram CMM inferiores, quando comparados ao contraceptivo diário levonorgestrel (0,15mg) + etinilestradiol (0,03mg). **Conclusão:** Os dados apresentados indicaram um reduzido consumo dos medicamentos de uso feminino para contracepção hormonal (injetáveis), infecções vaginais (cremes) e tratamentos pós-menopausa (comprimidos). Alguns fatores podem ser considerados, como o perfil de consumo das mulheres no entorno da unidade, baixa efetividade nas ações educativas ou até mesmo a falta de alguns medicamentos na UBS. Um estudo sobre o perfil e conhecimento das pacientes quanto ao uso de medicamentos voltados para a saúde da mulher pode direcionar para estratégias mais efetivas na dispensação de medicamentos para o público feminino.

METODOLOGIA: adotada na execução do inventário em uma central estadual farmacêutica do SUS em 2018

Marcelo Tavares Pereira, Eugênio José Regis Bugarim, Iuri Mira Barbosa, Diego Cedraz da Silva, Daniela Nunes Vitor

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A Central Farmacêutica do Estado da Bahia – CEFARBA – é uma unidade da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia responsável pelo recebimento, armazenamento, controle e distribuição de medicamentos e correlatos do Sistema Único de Saúde no âmbito estadual. Na administração pública, o inventário é entendido como o arrolamento periódico dos direitos e dos comprometimentos da Fazenda Pública, com os **Objetivos:** de se conhecerem com exatidão os valores que são registrados na contabilidade e que formam o ativo e o passivo. É também definido como a ação de contar o estoque físico e comparar com o estoque sistêmico, visando eliminar as distorções entre estes estoques e apurar o resultado. **Objetivos:** Descrever a **Metodologia:** e os recursos utilizados na execução do inventário fiscal da Cefarba no ano de 2018. **Método:** As informações sobre as etapas, ações e recursos utilizados foram obtidos do relatório final elaborado pela Comissão do Inventário de Bens de Consumo da Saftec 2018. **Resultados:** O inventário na Cefarba ocorreu em cinco etapas: preparativa, contagem, apuração, lançamento e elaboração de relatório final. 1) Preparativa (5 dias): ações de elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) do Inventário; Convocação dos trabalhadores para compor a Comissão, através de ato publicado em Diário Oficial; Organização das equipes com a constituição dos grupos em função das atividades a serem desenvolvidas; Treinamento e orientação dos colaboradores; Elaboração dos Instrumentos para a contagem (fichas impressas e planilhas eletrônicas); Definição de procedimento para movimentação emergencial. 2) Contagem (5 dias): realizada no mínimo por 2 equipes, com o registro do descritivo do item, número do lote, data de validade e endereço. 3) Apuração (5 dias, simultâneo a Contagem): Verificação de similaridade entre as contagens. 4) Lançamento (5 dias, simultâneo à Contagem): registro de todos os dados coletados em planilhas eletrônicas; 5) Relatório final (5 dias): sintetização dos **Resultados:** do inventário. Ao todo foram utilizados 15 dias. **DISCUSSÃO:** Pela natureza e complexidade dos produtos que armazena e controla, o inventário em uma Central Farmacêutica guarda peculiaridades, sendo necessário, para que ocorra com acurácia e agilidade, conhecimento técnico e organização prévia. A quantidade de itens, as informações de lote e validade a serem conferidos e o baixo nível de recursos tecnológicos adequados para a sua realização foram fatores dificultadores. **Conclusão:** O inventário na Cefarba é uma ação complexa que exige enormes esforços. O planejamento e execução do inventário, com a adoção desta sistemática mostrou-se eficiente na redução do tempo de sua execução em relação ao inventário do ano anterior, aumento da acurácia e maior transparência.

Modelo de advanced analytics de identificação de capacidade de atendimento de oncologia no SUS

Guilherme Silva Julian, Daniel Ferraz de Campos Filho

IQVIA Brasil

Introdução: No Brasil, ainda existem diversas inequidades de acesso a saúde. Especificamente em oncologia, existem maiores inequidades, que podem variar com as diferentes esferas de financiamento de tratamento, o que culmina em um acesso a diferentes medicações em instituições muitas vezes próximas geograficamente. Neste cenário, ainda existem algumas instituições que operam com capacidade muito alta de pacientes, o que dificulta a qualidade da assistência. **Objetivos:** Identificar, descrever e construir um modelo para avaliação de capacidade de atendimento de pacientes oncológicos no SUS. **Métodos:** Extraímos dados de mais de 300.000 paciente tratados com quimioterapia no SUS registrados no DATASUS de fevereiro de 2018 até fevereiro de 2019. Em seguida, realizamos um modelo de regressão linear do tipo stepwise para avaliar a capacidade de estrutura física de atendimento dos pacientes. Para tal modelo, foram incluídas 53 variáveis, como número de leitos, presença de mamógrafo, número de médicos e outras. A partir do modelo desenhado, o número de pacientes real e predito (pelo modelo) foi comparado, e os principais outliers foram identificados, para uma posterior análise de origem geográfica dos pacientes tratados. **Resultados:** No modelo foram testadas 53 variáveis, das quais foram incluídas no modelo final apenas 21. O modelo obteve uma boa acurácia ($R^2 = 0,74$; $p < 0,001$). Dentre as variáveis incluídas, as que apresentaram maior coeficiente de previsibilidade foram número de leitos de cirurgia oncológica no SUS, número de aparelhos de ressonância magnética e número de leitos de cirurgia geral no SUS. Dentre as instituições avaliadas, foram identificadas os 10 outliers (com números de pacientes atendidos duas vezes acima do intervalo de confiança), e avaliadas as localizações dos pacientes atendidos por elas. No Hospital Aristides Maltes, um grande número de pacientes de outras cidades foi identificado em tratamento na instituição. **Conclusão:** A utilização de modelo de advanced analytics multifatorial pode auxiliar a identificar barreiras de acesso a tratamento de diferentes instituições/regiões em oncologia, para que, futuramente, possam ser usados na gestão.

Modelo de predição de risco de internação em pacientes com Diabetes *mellitus* tipo 2 atendidos na atenção primária de Curitiba – uma abordagem da inteligência artificial com machine learning

Guilherme Silva Julian, Daniel Ferraz de Campos Filho

IQVIA Brasil

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é a doença mais prevalente mundialmente. Os agravamentos da DM2 geram um ônus econômico de até US\$ 827 bilhões anuais mundialmente. Dentre estes gastos, estima-se que a maior parte é relacionada à medicamentos e internações hospitalares. No Brasil, existem inequidades que impactam em acesso ao sistema de saúde e também em desfechos. Especificamente em DM2, o cuidado ao paciente é principalmente realizado na atenção primária. Por outro lado, a previsibilidade do perfil de pacientes com DM2 que potencialmente serão internados é importante para um melhor manejo da doença com intervenções e gestão de saúde, com planejamento de ocupação de leitos. **Objetivos:** Identificar, descrever e construir um modelo de predição de risco de internação em pacientes de DM2 atendidos nas unidades de atenção primária da cidade de Curitiba. **Métodos:** Extraímos dados de pacientes com CID-10 E11 registrados de novembro de 2016 até maio de 2019 nos bancos de dados de consultas com profissionais de saúde em unidades de atenção primária da cidade de Curitiba. Apenas registros únicos foram considerados. Identificamos pacientes únicos com ao menos um registro de CID-10 E11 e avaliamos longitudinalmente estes pacientes. Em seguida, desenvolvemos um modelo de predição a partir de 38 variáveis, das quais 10 foram incluídas como preditoras. Foram treinados 8 algoritmos de machine learning. Após treinados, os mesmos foram submetidos à testes de acurácia, especificidade e sensibilidade entre si. Baseado nos **Resultados:** probabilísticos do modelo selecionado, grupos de risco para internação foram definidos. **Resultados:** No período avaliado, foram identificados 14.579.665 de registros de atendimento em atenção primária em um total de 1.072.986 pacientes. Destes pacientes, 24.058 tinham ao menos um registro de E11 e foram incluídos no modelo, sendo a maioria mulheres (58%) com idade mediana de 61 anos. A mediana de acurácia dos 8 modelos treinados foram de 0.67 a 0.71. Dos modelos testados, Stochastic Gradient Boosting, Neural Network e Extreme Gradient Boosting foram selecionados para a etapa comparativa de teste na base completa, sendo XGB o modelo selecionado, com melhor performance e área sob a curva ROC de 0.81. Com os **Resultados:** do modelo, classificamos os pacientes em baixo, médio e alto risco de internação. No modelo final, 2.034 pacientes foram classificados como de alto risco, 8.202 como médio risco e 13.822 como baixo risco. Dentre os pacientes de alto risco, 1.364 pacientes não tiveram internação no período avaliado. **Conclusão:** A utilização de modelos preditivos pode auxiliar na identificação de pacientes de alto risco, antecipando uma potencial internação hospitalar dos pacientes, o que permite realizar intervenções – medicamentosas ou não – que melhorem o manejo destes pacientes. O modelo proposto foi capaz de identificar 1.364 pacientes de alto risco de internação que podem ter o evento evitado com intervenções.

Monitoramento de coagulograma em pacientes utilizando Anticoagulantes

Tamiles Daiane Borges Santana, Ana Mércia Silva Mascarenhas, Nara Jacqueline Souza dos Santos, Diana Silva Lopes, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Os agentes anticoagulantes são moléculas que alteram direta ou indiretamente a cinética da coagulação sanguínea, estes medicamentos podem provocar efeitos adversos como a trombocitopenia induzida, neutropenia, hemorragias, osteoporose, hipersensibilidade e necrose de pele. O coagulograma é frequentemente solicitado na prática médica, com objetivo de avaliar a hemostasia e também investigar doenças hemorrágicas e trombóticas. O maior desafio com a utilização de anticoagulantes é avaliar o risco benefício para a segurança dos pacientes. **Objetivo:** Identificar a solicitação de coagulograma a partir dos dados de pacientes utilizando anticoagulantes. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital público geral de ensino que presta assistência de alta e média complexidade e possui 276 leitos. Foram analisados os dados secundários gerados da avaliação farmacêutica da Residência Multiprofissional, com os seguintes critérios de inclusão: paciente internado por período igual ou superior a 48 horas, com internação entre abril/junho de 2019 e com prescrição de anticoagulantes (antagonistas da vitamina K e heparinas). A solicitação de coagulograma foi avaliada se “sim” quando havia uma ou mais, e “não” quando não havia solicitação nenhuma. **Resultados:** Dentre os 42 pacientes, que possuíam prescrições de anticoagulantes foram identificadas 37 (88,1%) prescrições de Heparina Subcutânea (SC), 2 (4,8%) de Heparina Endovenosa (EV) e 3 (7,1%) de Varfarina. Dos pacientes em uso de Heparina SC, 13 (31%) continham a solicitação do coagulograma e 24 não continham (57%). Dos pacientes com prescrições de Heparina EV, 1 (2,4%) continha solicitação de coagulograma e 1 (2,4%) não continha. Já nos pacientes com prescrição de Varfarina, todos continham a solicitação do coagulograma. Dos 25 (59,5%) pacientes que não apresentavam solicitação do coagulograma, a utilização dos anticoagulantes variou de 3 a 29 dias. **Conclusão:** O estudo evidenciou que o monitoramento da utilização de anticoagulantes é realizado adequadamente em todos os pacientes quando se trata da prescrição de Varfarina, porém quando a Heparina é utilizada não há solicitação de coagulograma na maioria dos pacientes (59,5%). A falta de monitoramento do coagulograma nestes pacientes pode configurar-se em um risco aumentado da ocorrência de eventos adversos, já que o acompanhamento destes exames pode contribuir para evitar possíveis sangramentos associados ao uso de anticoagulantes.

O avanço da epidemia de hiv/aids no rio grande do sul e o impacto no custo com antirretrovirais do esquema preferencial inicial de tratamento

Luciana Eberle, Aurea Dias de Farias

SES/RS

Introdução: Os medicamentos antirretrovirais (ARVs) surgiram na década de 1980 para impedir a multiplicação do vírus HIV no organismo, ajudando a evitar o enfraquecimento do sistema imunológico e aumentando o tempo e a qualidade de vida de indivíduos infectados. Desde 1996, o Brasil distribui gratuitamente os antirretrovirais para todos que necessitam do tratamento. O Estado do Rio Grande do Sul (RS) atende mensalmente em torno de 50.000 usuários em terapia antirretroviral (TARV). O avanço da epidemia do HIV implica no aumento dos gastos com medicamento, principalmente do esquema inicial preferencial, previsto no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. **Objetivo:** avaliar o custo da TARV em pacientes que iniciaram o tratamento no RS a partir da implantação das mudanças de esquema preferencial inicial do Protocolo Clínico em 2017. **Métodos:** levantamento do número de usuários que iniciaram TARV (combinação de tenofovir 300mg e lamivudina 300mg associado ao dolutegravir 50mg, uma vez ao dia), bem como, os custos totais de aquisição desses medicamentos para o Ministério da Saúde, de maio de 2017 a maio de 2019, no RS. **Resultados:** Entre maio de 2017 e maio de 2019 um total de 10.586 usuários iniciaram a terapia ARV no Rio Grande do Sul, ao custo de R\$ 48.971.577,00 reais com uma média geral de 423 novos usuários ao mês. O primeiro semestre de 2019 sinaliza uma média de 379,6 usuários novos ao mês, representando uma queda de 14% em relação ao primeiro ano de implantação da TARV. Ainda assim, a incidência permanece alta, elevando mês a mês os custos com o tratamento, que é contínuo. Políticas voltadas a prevenção e diagnóstico precoce da infecção são fundamentais, pois pessoas vivendo com HIV sem conhecimento de sua condição sorológica, além de não usufruírem dos benefícios do tratamento, perpetuam a cadeia de transmissão do vírus, contribuindo para a expansão da epidemia. **Conclusão:** Apesar da leve diminuição da incidência da doença, o aumento nos custos com os novos tratamentos mês a mês, reforça a ideia de que se faz necessário implementar políticas de prevenção e detecção precoce, através de esforços mais abrangentes de todos os atores envolvidos.

O farmacêutico na terapêutica antidepressiva e ansiolítica: utilização racional de medicamentos usados para amenizar os efeitos colaterais e reações adversas

Elaine Alane Batista Cavalcante, Joseneide Alves De Miranda, Mabel Sodré Costa Sousa, José Marcos Teixeira de Alencar Filho, Morganna Thinesca Almeida Silva, Roniclei José de Araujo, Aurora de Lima Araujo, Caio Dourado de Oliveira²

Faculdade Irecê

Introdução: O uso de fármacos combinados para o tratamento de depressão e ansiedade tem aumentado progressivamente de forma que os antidepressivos e ansiolíticos estão envolvidos em relevantes interações farmacológicas. Na prática clínica, muitas destas interações destacam-se por potencial tóxico e caráter grave o que ressalta a importância do tema e a necessidade da prática da atenção farmacêutica mais ativa na identificação precoce dos pacientes em risco. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi avaliar atuação do farmacêutico na terapêutica com antidepressivos e ansiolíticos bem como as interações destes e suas possíveis consequências. **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido através de uma revisão bibliográfica de caráter qualitativo com busca de artigos nas bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). **Resultados:** No campo da psiquiatria, a múltipla terapia tornou-se uma ferramenta de bastante utilidade incorporando o tratamento de um conjunto de distúrbios que afetam o Sistema Nervoso Central (SNC), objetivando-se ao aumento dos efeitos farmacológicos, principalmente em condições refratárias e de poucas respostas a um único medicamento. As interações mais comuns com os fármacos estudados, segundo a literatura, são: etanol, e sua interação com barbitúricos e benzodiazepínicos, podendo ocasionar depressão central importante, aumentando a possibilidade de depressão respiratória, falência cardiovascular, hipotermia e coma. A utilização de medicamentos em contato com drogas ilícitas como Anfetamina, metilfenidato, pode ocasionar potencialização do efeito na depressão. E ainda agentes hipoglicemiantes que interagem reduzindo (até 16%) a depuração da Sertralina. Desta forma é possível observar que o uso de vários medicamentos concomitantes é um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas do tipo farmacocinéticas ou farmacodinâmicas, sendo fundamental a realização do Seguimento Farmacoterapêutico. Outro fator analisado foi o aspecto nutricional dos pacientes, pois os fármacos podem interagir com nutrientes, reduzindo a eficácia da terapia farmacológica e aumentando os efeitos adversos, depleção de nutrientes específicos e indução e inibição enzimática. Ainda é possível considerar as interações entre alimentos e medicamentos podem interferir na absorção e o aproveitamento dos nutrientes através de equilíbrios de complexação. **Conclusão:** Indivíduos que utilizam estes medicamentos devem receber acompanhamento farmacoterapêutico caso haja necessidade de utilizar qualquer outro medicamento, inclusive medicamentos de venda livre e alguns alimentos. Desta forma, o exercício da atenção farmacêutica, entre outras intervenções, pode minimizar tais ocorrências, já que o farmacêutico é o último contato que o paciente tem antes da administração do medicamento.

O perfil do profissional farmacêutico em relação a atenção farmacêutica nas drogarias de duas regiões de Salvador-BA.

Anderson Silva de Oliveira, Daniela Machado Santana, Taís Pereira dos Santos

Centro Universitário Dom Pedro II, Centro Universitário Dom Pedro II

Introdução: As farmácias comerciais do Brasil surgiram ainda no período colonial onde os boticários comercializavam, manipulavam e produziam os medicamentos de acordo com a prescrição médica. Com a revolução industrial, houve o afastamento do farmacêutico das conhecidas farmácias e uma dificuldade de inserção deste profissional nas indústrias farmacêuticas. Diante deste cenário, surge a farmácia clínica no âmbito hospitalar, como forma de inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional, após o movimento da Farmácia Clínica, surgiu A Atenção Farmacêutica, que redefiniram o papel do farmacêutico, tanto ambiente hospitalar quanto em nível ambulatorial. O município de Salvador está voltado para o desenvolvimento de atividades terciárias, principalmente no setor de prestação de serviços de natureza diversificada, retratando uma concentração de instituições comerciais, dentre elas, os estabelecimentos farmacêuticos, principalmente, nas regiões da Avenida Manoel Dias e Caminho de Areia. **Objetivo:** Identificar o perfil dos profissionais farmacêuticos e estrutura para desenvolvimento da atenção farmacêutica nas drogarias de duas regiões de Salvador-BA. **Métodos:** Pesquisa de campo exploratória do tipo qualitativa e quantitativa onde foram entrevistados 15 farmacêuticos de duas regiões distintas de Salvador: Avenida Manoel Dias e Avenida do Caminho de Areia, no período de março de 2019. Os dados foram coletados a partir de um questionário estruturado com 8 perguntas objetivas e 2 subjetivas direcionadas ao profissional farmacêutico, referente a atenção farmacêutica e métodos farmacoterapêuticos e lançados no Programa Excel® para a categorização e formulação dos **Resultados:**. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado da Bahia. **Resultados:** Os participantes possuíam idades variando de 24 anos a 74 anos, sendo 60% do gênero feminino e 40% masculino, tendo como dados de estatística a moda para tempo de formação 3 anos, 53% dos profissionais entrevistados afirmaram possuir algum tipo de especialização as mais citadas foram: bioquímica, nutrição esportiva e prescrição farmacêutica. Apenas 20% dos estabelecimentos possuíam consultório farmacêutico, já os 80% que não possuíam os profissionais acreditavam na necessidade de se ter um local apropriado. Todos os farmacêuticos entrevistados, julgavam-se capazes de intervir no uso dos medicamentos de seus pacientes a partir da percepção de um problema, porém deixaram claro que não alteram prescrição e ocasionalmente entram em contato com o prescritor para uma possível mudança no receituário. **Conclusão:** Assim de acordo com questionário todos os participantes diziam saber o que é atenção farmacêutica no momento da pesquisa, entretanto existe uma dificuldade em exercê-la utilizando algum método farmacoterapêutico pois não possuem especialização na área, os 80% dos profissionais que não tem local apropriado para realização dos atendimentos não contam com recursos nem estrutura.

O preço de tecnologias substitutas: o caso do aripiprazol para esquizofrenia

André Soares Santos, Augusto Afonso Guerra-Junior, Kenya Valéria Micaela de Souza Noronha, Mônica Viegas Andrade, Cristina Mariano Ruas

Universidade Federal de Minas Gerais

Introdução: Apenas uma pequena parte dos novos fármacos é realmente inovadora; 85-90% de todas as novas tecnologias em saúde tem pequena ou nenhuma vantagem sobre as alternativas terapêuticas existentes. As avaliações econômicas em saúde podem ser utilizadas para induzir preços aceitáveis para novas tecnologias. **OBJETIVO:** Esse trabalho discute um valor de limiar de custo-efetividade (LCE) a ser aplicado para a regulação de preços de tecnologias substitutas e apresenta a aplicação do método na avaliação de custo-efetividade (ACE) do aripiprazol para esquizofrenia. **Métodos:** Um modelo de Markov com horizonte temporal de três anos e ciclos trimestrais foi desenvolvido em TreeAgePro® 2009 para ACE entre haloperidol, clorpromazina, risperidona, quetiapina, ziprasidona, olanzapina e aripiprazol para esquizofrenia. Considerando que tecnologias substitutas adicionam pequenos benefícios marginais em inovação ou considerações éticas ao sistema, não faz sentido permitir perda de eficiência para sua incorporação. O valor máximo do LCE (k) está relacionado ao preço máximo que o medicamento pode adotar e há um limiar (b) associado ao preço de equilíbrio em mercado competitivo. Não há razão para acreditarmos que o mercado farmacêutico oligopolista cobra preços no valor de equilíbrio. Dessa forma, quando a razão de custo-efetividade (RCE) do comparador é menor que k, pode-se demonstrar que é uma estimativa plausível para o LCE que cumpre com o objetivo de aumentar o benefício do consumidor, garantindo ao produtor parte do excedente combinado. Para determinação do resultado do estudo, a RCE da tecnologia mais eficiente foi utilizada como LCE. Foi conduzida uma análise de sensibilidade univariada no preço do aripiprazol para avaliar o preço máximo recomendável para incorporação do medicamento. **Resultados:** A clorpromazina foi o medicamento mais eficiente observado ($RCE = \$7.320 \text{ BRL/AVAQ}$). A olanzapina, medicamento mais efetivo, pode ser considerada custo-efetiva se seu preço for inferior a $\approx \$0,0628 \text{ BRL/mg}$. Esse preço é plausível dado que existem valores de compra inferiores registrados nas bases do governo. O aripiprazol, a quetiapina e a ziprasidona foram dominadas. A análise de sensibilidade mostra incerteza importante no modelo. Há, no entanto, uma separação proeminente entre ziprasidona, quetiapina e a fronteira de eficiência. O aripiprazol, mesmo com o preço definido em zero, proporcionou valores mais altos de RCE que os outros medicamentos não dominados: $\$8.303$ vs. $\$7.985$ (haloperidol), $\$7.320$ (clorpromazina), $\$7.380$ (risperidona) e $\$7.594$ (olanzapina) BRL/AVAQ. **Conclusão:** A olanzapina foi considerada potencialmente o medicamento mais custo-efetivo para o tratamento da esquizofrenia e não existe preço viável que faça o aripiprazol recomendável para incorporação em primeira linha no Sistema Único de Saúde. O método proposto é capaz de auxiliar na incorporação e precificação de tecnologias substitutas.

O serviço de farmácia clínica em um hospital militar da Força Área Brasileira

Viviane Maura Rubert, Simara Artico, Eder Moraes Saucedo, Welington Vilarino Ferreira Leão

Hospital de Aeronáutica de Canoas

Introdução: O Hospital de Aeronáutica de Canoas (HACO) é um Hospital da Força Aérea Brasileira (FAB), situado no município de Canoas – RS que atende militares e seus dependentes. A Divisão de Farmácia do HACO é composta pela Farmácia Hospitalar e o Laboratório de Análises Clínicas. A Farmácia Hospitalar é constituída pela Central de Abastecimento Farmacêutico e pela Farmácia Central, responsável pelo serviço de Farmácia Clínica. O serviço de Farmácia Clínica realiza a conciliação de medicamentos, além de promover a educação aos pacientes e familiares quanto ao uso correto dos medicamentos prescritos na alta hospitalar. **Objetivo:** Demonstrar a atuação e a importância do Farmacêutico Clínico nas Unidades de Internação Hospitalar e Unidade de Terapia Intensiva do HACO, verificando as conciliações medicamentosas, a frequência e o perfil das intervenções farmacêuticas realizadas pelo serviço de Farmácia Clínica do Hospital. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo, transversal e retrospectivo no período de janeiro a dezembro de 2017, na Unidade de Internação Hospitalar e Unidade de Terapia Intensiva do HACO. Os dados foram coletados mediante anamnese com paciente e busca ativa nos prontuários e posteriormente registrados nas fichas farmacoterapêuticas. Realizou-se a verificação da dose, posologia, intervalo entre doses, forma farmacêutica, via e horários de administração, interações medicamentosas, alergias, reações adversas e tempo previsto de tratamento. Quando necessária, a comunicação com a equipe médica de qualquer não-conformidade encontrada na prescrição, a partir de sua validação, era realizada mediante emissão de uma notificação por escrito através de uma intervenção farmacêutica. **Resultados:** No período avaliado foram realizadas 441 conciliações medicamentosas de pacientes adultos, onde foram necessárias, 216 intervenções farmacêuticas, o que representou 48,98% do total das conciliações. A classificação e as quantidades das intervenções foram: em relação à dose do medicamento: 56 (25,93%); indicação/medicamento inapropriado/desnecessário: 50 (23,15%); interações medicamentosas: 30 (13,89%); alternativa terapêutica mais adequada/disponível (medicamento x sonda): 26 (12,04%); ajuste de dose devido alteração hepática/renal: 19 (8,8%); tempo de tratamento: 14 (6,48%); intervalo de administração/frequência incorreta: 9 (4,17%); alergia: 4 (1,85%); incompatibilidade e/ou estabilidade físico-química: 4 (1,85%); via de administração: 3 (1,39%) e diluição e/ou tempo de infusão: 1 (0,45%). **Conclusão:** O estudo possibilitou demonstrar a importância do Farmacêutico Clínico e o perfil das intervenções farmacêuticas decorrentes da prestação deste serviço no âmbito hospitalar. Através das conciliações medicamentosas realizadas foi possível verificar que a presença do profissional promove a prática segura no uso dos medicamentos, evitando reações adversas e melhorando a qualidade no atendimento aos pacientes internados.

O uso do belimumab como tratamento para o lúpus eritematoso sistêmico em pacientes refratários à terapia padrão

Larissa Milena de Moura Maia Senna, Amanda Carvalho Farias, Bruna Rosário Fontes Santos, Larissa Damasceno Assis, Larissa da Cruz Cardoso, Lorena Freitas Santos Rodrigues, Yana Silva das Neves, Marcelo Paixão

Universidade do Estado da Bahia

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica e autoimune, atingindo, sobretudo, mulheres em fase reprodutiva. Creditam-se a sua origem, fatores genéticos, hormonais e ambientais, como também exposição à luz ultravioleta, medicamentos e doenças virais. Coração, pulmões, rins e o cérebro são os órgãos mais afetados com a progressão da doença, sendo esta, portanto, multisistêmica com períodos de exacerbações e remissões. No LES, os linfócitos B produzem anticorpos autoreativos que provocam um ataque sistêmico aos órgãos, promovendo uma lesão celular e tecidual com citotoxicidade direta mediada por anticorpos. O Belimumab é um medicamento produzido a partir de anticorpos monoclonais, isto é, um linfócito B clonado e replicado para atuar na destruição de uma célula alvo que, no caso, é o fator ativador de linfócitos B, inibindo a sobrevivência das células B, incluindo as células autoreativas. **OBJETIVO:** Demonstrar a efetividade do Belimumab como terapia coadjuvante em pacientes com LES refratário ao tratamento padrão. **Métodos:** Pesquisa bibliográfica em base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Capes, Scielo, Relatórios e Pareceres Técnicos Científicos de 2010 até 2019, usando, como termos de pesquisa, as palavras Belimumab, Benlysta e Lúpus Eritematoso Sistêmico. Os critérios de seleção incluíram artigos originais de pesquisa sobre eficácia clínica e recomendação da incorporação do Belimumab no tratamento do LES no SUS. **Resultados:** Em estudos clínicos randomizados pesquisados, denominados de BLISS-5223 e BLISS-7624, foram utilizados como critério de inclusão a atividade da doença e sorologia ativa, sendo adotada uma dose padrão de 10mg/Kg de Belimumab ou placebo, com a manutenção do tratamento padrão. Analisando os **Resultados:** obtidos, foi possível identificar desfecho favorável e melhora clínica e sorológica, com a redução dos escores de SRI (indicador que avalia a atividade da doença) em quase 51% dos que utilizaram o Belimumab já na 52ª semana, em comparação ao grupo de 76 semanas em que não houve um desfecho favorável no controle da doença. Apesar da utilização de Belimumab apresentar, em outros ensaios clínicos randomizados, um controle na atividade sintomatológica e sorológica do LES, bem como a redução no uso de corticoides, seu custo efetividade foi avaliado e o mesmo não foi incorporado para o tratamento do LES no SUS, devido ao seu alto custo por paciente que anualmente pode chegar à quase R\$ 44 mil reais. **Conclusão:** O Belimumab é um medicamento que promove uma melhora clínica e sorológica, evidenciada por pesquisas clínicas em pacientes com LES refratário à terapia padrão. Porém, sua utilização está restrita aos pacientes que judicializaram o medicamento, pois o mesmo não é fornecido pelo SUS devido ao alto custo frente aos tratamentos já disponibilizados pelo SUS.

Omalizumabe no tratamento da urticária crônica espontânea – busca de evidências para a tomada decisão em resposta a demandas administrativas ao centro de informação sobre medicamentos da SESAB

Diana Soares da Paixão Ferreira, Daniela Nunes Vitor, Fernanda de Farias Rodrigues, Marcelo Tavares Pereira, Odailson Santos Paz, Patrícia Chagas Duarte de Meneses, Samantha Abreu de Souza, Thalita Oliveira Da Silva

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia

Introdução: A urticária crônica espontânea (UCE) é uma doença cutânea caracterizada pela presença diária ou quase diária de urticar pruriginosas, por mais de seis semanas, com grande impacto na qualidade de vida dos pacientes. O tratamento é baseado no uso de anti-histamínicos H1, em doses habituais (primeira linha de tratamento) e até quatro vezes a dose habitual (segunda linha). Cerca de 30% dos pacientes não respondem ao tratamento de primeira e segunda linha, sendo necessário o acréscimo de terapia de terceira linha, sendo omalizumabe uma das alternativas mais prescritas. No Sistema Único de Saúde – SUS, não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da UCE e a incorporação de omalizumabe ao SUS não foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. O representante da classe dos anti-histamínicos H1 disponível é a loratadina, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename. No Brasil, omalizumabe é registrado na Agência Nacional de Vigilância Sanitária como terapia adicional para uso adulto e pediátrico em pacientes com UCE refratária ao tratamento com anti-histamínicos H1. **Objetivos:** Sintetizar as evidências científicas disponíveis na literatura de eficácia e segurança de omalizumabe para o tratamento da UCE, comparado a anti-histamínicos-H1 e melhor tratamento de suporte no cuidado a pacientes portadores de UCE refratária, para subsidiar a gestão estadual na tomada de decisão em resposta às demandas administrativas. **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, no qual serão selecionados estudos de revisão sistemática e ensaios clínicos que incluem pacientes com UCE refratária e a comparação entre omalizumabe e anti-histamínicos-H1 e/ou melhor tratamento de suporte. Os estudos selecionados serão caracterizados e avaliados criticamente, e os **Resultados:** sintetizados em uma recomendação para subsidiar a gestão estadual. **Resultados:** Tem-se os **Resultados:** preliminares de que: 1) omalizumabe é eficaz como tratamento de terceira linha em pacientes refratários a anti-histamínicos e que sua segurança não está estabelecida em longo prazo, devendo-se considerar o tempo máximo de tratamento de 24 semanas; 2) que omalizumabe é mais eficaz e seguro do que o tratamento de suporte com corticoterapia oferecido aos pacientes com urticária crônica refratários a anti-histamínicos. **Conclusão:** Considerando que omalizumabe não está incorporado ao elenco do SUS, não há pactuação e definição de responsabilidades quanto ao seu financiamento. Assim, tendo em vista a segurança do paciente e a limitação do orçamento estadual para aquisição de medicamentos não incorporados, a decisão do gestor de fornecer este tratamento deve ser fundamentada em evidências científicas de sua eficácia, segurança e efetividade, bem como do impacto econômico e social dessa incorporação.

Otimização da terapia medicamentosa através de testes farmacogenômicos

Ravena Santos Costa, Letícia Pires Sallet, Lília Silva Santos, Carlas Thays Lima da Silva, Fabrine Majestade da Silva Santos, Daniel de Melo Silva, Julita Maria Pereira Borges

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: A farmacogenômica é uma associação do conhecimento da farmacologia clássica e ciência genômica para a medicina personalizada e o uso racional de medicamentos. A análise farmacogenômica permite verificar a expressão de proteínas receptoras e enzimas moduladas por fármacos de modo a otimizar a terapia medicamentosa e evitar problemas relacionados aos medicamentos (PRM). **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar estudos que evidenciam os benefícios da farmacogenômica na otimização da terapia medicamentosa. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão sistemática na base de dados (PubMed), no período de 5 anos (2014 a 2019), usando os seguintes descritores: pharmacogenomic testing, therapy e clinical. Os artigos identificados foram avaliados individualmente por 4 autores, conforme os critérios de inclusão: (1) dados comparativos entre as terapias guiada e usual e (2) **Resultados:** favoráveis na terapia guiada. Já os critérios de exclusão: (1) revisões sistemáticas e (2) estudos qualitativos sem dados comparativos e/ou desfavoráveis. **Resultados:** Foram encontrados 440 artigos, dos quais 15 atenderam aos critérios de inclusão. Em um estudo realizado na Espanha, durante 12 semanas, com 316 pacientes de 18 hospitais públicos, foi avaliada a efetividade da terapia guiada pelo Neuropharmagen (PGx) em relação a terapia usual (TAU). A taxa de resposta foi de 47,8% (PGx) vs. 36,1% (TAU). Em outro estudo a terapia antidepressiva à base da farmacogenômica (PGATx) resulta na precisão do tratamento do transtorno depressivo maior (TDM). Um ensaio clínico realizado, por 8 semanas, na avaliação da efetividade e tolerabilidade do PGATx em 100 pacientes com TDM, a taxa de resposta de 71,7% (PGATx) foi superior à 43,6% (TAU). Também se avaliou em outro estudo, os efeitos da terapia guiada em 237 pacientes com transtornos neuropsiquiátricos, por 90 dias, em uma clínica psiquiátrica ambulatorial. No grupo controle (TAU), 53% dos pacientes relataram eventos adversos comparados aos 28% dos pacientes guiados pelo PGx. Um estudo randomizado controlado foi feito com 1167 pacientes ambulatoriais com TDM, que tinham resposta inadequada ao antidepressivo. Na semana 8, houve melhora dos sintomas 27,2% (PGx) vs 24,4% (TAU), assim como aumento da resposta (26,0% vs. 19,9%). Além disso, os pacientes que mudaram para o medicamento congruente tiveram melhora dos sintomas (33,5% vs. 21,1%) e resposta (28,5% vs. 16,7%) em relação aos pacientes que permaneceram utilizando os medicamentos incongruentes. **Conclusão:** A farmacogenômica pode contribuir com a resposta farmacoterapêutica ao identificar a expressão gênica de proteínas que modulam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos medicamentos, prevenindo o aparecimento de PRM.

Percepção discente acerca das atribuições do farmacêutico a partir de experiências obtidas no projeto de extensão saúde na escola

Elaine Alane Batista Cavalcante, Icaro da Silva Freitas, Marcos Vinicius Oliveira Carneiro, Virginia Alves Ribeiro, Mabel Sodré Costa Souza, José Eduardo Teles de Andrade, Luciane Medeiros Machado²

Faculdade Irecê

Introdução: O ambiente escolar é um dos pilares para formação social de um indivíduo, e para isso utiliza como principal instrumento a educação. Dessa forma, a educação em saúde pertinentemente deve-se inserir nesse espaço, visto que as noções básicas de prevenção em saúde podem ser solidificadas e perpetuadas a partir da geração atual. **Objetivos:** Descrever a percepção discente acerca das atribuições e serviços farmacêuticos que podem ser oferecidos em ambiente escolar após as experiências das atividades desenvolvidas no Projeto de Extensão Multidisciplinar Saúde na Escola da Faculdade Irecê (FAI). **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência observados a partir de serviços de saúde oferecidos em dias distintos em escolas de Ensino Fundamental no Projeto de Extensão Multidisciplinar Saúde na Escola da Faculdade Irecê (FAI), da cidade de Irecê – Bahia, Brasil. **Resultados:** As escolas elegeram dias específicos para realização das ações de saúde, onde foram ofertados serviços como aferição de pressão arterial, glicemia capilar, cálculo de Índice de Massa Corpórea (IMC), sendo atendidos alunos de idade variada. Todos que receberam atendimento tiveram **Resultados:** analisados e foram orientados sobre o que poderiam fazer para adquirir melhorias e qualidade de vida. Em outra oportunidade, houve coleta sanguínea de alunos do 9º ano do Ensino Fundamental, e posteriormente, as amostras coletadas foram submetidas a análises laboratoriais visando observar os índices lipídicos dos discentes. Nesse ciclo de atividades, foi possível notar que alguns adolescentes apresentam perfil de obesidade, pressão arterial e parâmetros bioquímicos anormais para a respectiva idade. Pode-se observar que isso decorre de uma alimentação inadequada e em muitos casos a falta de práticas saudáveis. A morbimortalidade por doenças cardiovasculares é alarmante e tem recrutado profissionais de saúde para práticas de promoção e prevenção. Nessa conjuntura, a inserção do profissional farmacêutico é fundamental, pois dentro de suas atribuições clínicas, o mesmo pode adentrar ao tema, discorrendo sobre os potenciais riscos das doenças cardiovasculares, bem como as consequências para saúde individual e coletiva, além das sociais e econômicas. A figura do farmacêutico como um profissional promotor da saúde ainda não está bem consolidada em vários setores da população por questões diversas, entre elas culturais. Entretanto, é importante demonstrar na prática que o farmacêutico não é apenas o profissional detentor do conhecimento sobre medicamentos, mas que é habilitado a orientar e ser protagonista na tríade: Promoção, proteção e recuperação da saúde. **Conclusão:** A escola forma hoje os cidadãos que constituirão as futuras gerações, então, dentro das suas atribuições, o farmacêutico pode desenvolver práticas de promoção em tal ambiente havendo basicamente dois ganhos: a visibilidade da profissão farmacêutica e **Resultados:** que terão impacto real nas gerações vindouras.

Perfil das solicitações de judicialização da saúde no Estado de Sergipe

Kérlin Stancine Santos Rocha¹; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹; Álvaro Victor de Castro²; Saulo Lamartine Macedo³; Jesus Jairo Almeida de Lacerda³; Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo¹; Lucindo José Quintans Jr.⁴; Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹

1 Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS).

2 Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju (SE)

3 Defensoria Pública do Estado de Sergipe

4 Laboratório de Neurociências e Ensaios Farmacológicos, Universidade Federal de Sergipe (Lanef/Ufs)

Introdução: A judicialização da saúde é o fenômeno que compreende a busca de procedimentos e produtos necessários ao bem estar físico, emocional e social da população por meio do poder Judiciário. Recentemente, a criação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde (CRLS), da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, tem garantido o direito à saúde da população ao menor custo, com base em evidências clínicas. Entretanto, a falta de conhecimento sobre o perfil dessas solicitações prejudica o planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Traçar o perfil das solicitações de judicialização da saúde no estado de Sergipe. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, de janeiro a junho de 2018, na CRLS, da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por advogada, médico, enfermeiras e farmacêuticos. O banco de dados da CRLS foi avaliado e as seguintes variáveis foram extraídas: procedimentos e produtos solicitados, número de solicitações padronizadas no SUS, número de judicializações e especialidades médicas responsáveis pelas solicitações. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** A CRLS recebeu 267 solicitações, a maior parte estava relacionada a procedimentos (n=136, 50,9%), seguida de consultas (n=45; 16,9%), medicamentos (n=36; 13,5%) e medicamentos/ procedimentos (n=20; 7,5%). Um número menor de solicitações estava relacionado a suplementos (n=12; 4,5%), órteses/próteses (n=11; 4,1%) e insumos (n=7, 2,6%). Mais da metade das solicitações estavam padronizadas no SUS (n=172; 64,4%), sendo todas as consultas padronizadas (n=45) e nenhuma judicializada. Nenhum suplemento solicitado fazia parte da lista de padronizada (n=12), sendo todos judicializados. Mais da metade das solicitações (n=137, 51,3%) foram judicializadas, sendo a maior parte referente a procedimentos (n=60; 22,5%), seguido por medicamentos (n=34; 12,7%) e medicamentos/ procedimentos (n=20; 7,5%). As solicitações estavam relacionadas a 21 diferentes especialidades médicas, sendo as mais frequentes associadas à ortopedia (n=43; 16,1%), oftalmologia (n=38; 14,2%), urologia (n=25; 9,4%) e cardiologia (n=23; 8,6%). **Conclusão:** O perfil das solicitações de judicialização da saúde no estado de Sergipe apresentou caráter heterogêneo. Além disso, a CRLS reduziu quase metade das judicializações, evitando assim, o ajuizamento de ações e gastos em saúde. Conhecer este perfil pode permitir o aperfeiçoamento do planejamento e gestão de fluxos e processos do sistema de saúde. **Palavras-chaves:** Judicialização. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde. Assistência Farmacêutica.

Perfil das solicitações de medicamentos antineoplásicos por demanda judicial em uma operadora de planos de saúde: uma análise de mundo real

Harli Pasquini Netto, Yohanna Ramires, Jolline Lind, Bianca Fontana Aguiar, Moacir Pires Ramos, Jaime Luis Lopes Rocha

Unimed Curitiba

Introdução: A intervenção do Poder Judiciário na Saúde Suplementar sofreu aumento exponencial nos últimos anos, comprometendo o planejamento de políticas institucionais e onerando significativamente o sistema. Este fato tem despertado o crescente interesse pelo estudo do fenômeno das ações judiciais contra planos e seguros de saúde, especialmente quanto às coberturas assistenciais, o comportamento do judiciário e o desequilíbrio econômico causado por tal interferência. **Objetivo:** analisar o perfil das solicitações de medicamentos antineoplásicos por demanda judicial em uma operadora de plano com mais de 500.000 vidas no município de Curitiba, Paraná. **Metodologia:** trata-se de um estudo quantitativo, retrospectivo e descritivo, baseado em dados secundários extraídos do sistema informatizado da operadora de saúde referente às ações judiciais movidas por beneficiários que tiveram como objeto principal da ação medicamentos antineoplásicos no ano de 2018. Consideraram-se como critérios de exclusão as observações que continham valores omissos, duplicados, distorcidos e redundantes que não representam a realidade. **Resultados:** o custo com medicamentos antineoplásicos liberados por via judicial foi de R\$ 27.766.766,44 no ano de 2018, sendo distribuído entre 294 beneficiários com média de idade de 61 ($\pm 16,5$) anos. Este custo representa um percentual de 14,1% em relação aos custos totais com antineoplásicos no período avaliado. O diagnóstico mais prevalente entre o grupo foi de câncer de mama (27,6%), seguido de câncer de pulmão (16,7%) e melanoma (14,3%). 35 drogas foram objetos principais de ações judiciais, das quais quatro representam 52,31% dos custos envolvidos, sendo estas o nivolumabe, trastuzumabe entansina, pertuzumabe e daratumumabe, aprovadas para comercialização no Brasil nos anos de 2016, 2014, 2013 e 2017, respectivamente. **Conclusão:** o quadro descritivo das ações judiciais de oncologia tem assumido papel relevante na judicialização da saúde, visto que os tratamentos propostos são de alto custo para o sistema de saúde suplementar, com risco de inviabilizar outros programas e serviços. Outro agravante, é a considerável estatística de falecimento e alterações de esquema terapêutico de pacientes oncológicos que elevam consideravelmente o risco de desperdício do patrimônio econômico da operadora, visto logística estipulada pela instância jurídica para obtenção dos medicamentos.

Perfil de medicamentos anti-hipertensivos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Sanitário Cabula – Beiru, no período de 2009 a 2017, em Salvador – BA.

Marcelo Ney de Jesus Paixão, Fernanda De Souza Dias, Anibal de Freitas Santos Junior, Anderson Silva de Oliveira

UNEB

Introdução: A Política Nacional de Medicamentos (PNM) tem por finalidade promover o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como por exemplo, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), considerada como um problema de saúde pública de alta prevalência no Brasil. Dados do Ministério da Saúde (2017) apontaram que 26% da população de Salvador/Bahia têm diagnóstico de HAS. Para o tratamento dessa doença, os serviços públicos de saúde disponibilizam um elenco de medicamentos de diferentes classes, além de estratégias preventivas que contemplam políticas públicas de saúde e medidas não-farmacológicas. **Objetivo:** Analisar o perfil de dispensação de medicamentos anti-hipertensivos em uma unidade básica de saúde (UBS), no período de 2009 a 2017, em Salvador/Ba. **Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo longitudinal com base, na coleta de dados, no sistema Sisfarma 2.0 (sistema de controle de Farmácias, da Prefeitura de Salvador/Ba). Foram coletados dados do consumo médio mensal de anti-hipertensivos de 2009 a 2017 e avaliado o perfil de dispensação de uma UBS do Distrito Sanitário Cabula – Beiru, na cidade de Salvador/Ba. Os medicamentos foram classificados em quatro grupos: diuréticos (G1), agonistas alfa – 2 centrais (G2), betabloqueadores (G3) e vasodilatadores (G4). A análise estatística foi realizada através do Programa Microsoft Office Excel. **Resultados:** Dentre os medicamentos diuréticos, a hidroclorotiazida (25 mg) teve o maior consumo médio mensal (CMM) durante todo o período estudado. No G2, a clonidina (0,1 mg) apresentou maior dispensação, mesmo não sendo distribuída nos anos de 2009 e 2012. Em relação ao G3, o cloridrato de propranolol (40 mg) apresentou maior CMM de 2009 a 2012, exceto em 2010, e foi o único beta bloqueador a ser dispensado em 2009. Já o atenolol (50 mg) mostrou maior CMM de 2013 a 2017, exceto em 2014. Para o G4, o captopril (25mg) foi o vasodilatador de maior CMM de 2009 a 2012 e não foi dispensado de 2015 a 2017. Por outro lado, a losartana (50 mg) teve seu maior CMM entre 2013 e 2017. **Conclusão:** Os diuréticos em baixa dose são o tratamento de primeira linha para HAS estágio 1, com risco cardiovascular (RCV) baixo a moderado. Porém, para HAS estágio 1 com alto RCV ou no estágio 2 e 3 são recomendadas combinações de fármacos de classes diferentes até adequação do tratamento. A partir dos dados analisados, foi possível observar que as classes mais dispensadas foram os vasodilatadores seguidos dos diuréticos e, com menor dispensação, os grupos dos antagonistas e betabloqueadores. Sugere-se, a partir dos medicamentos dispensados na unidade, um perfil de pacientes com estágio 1 com alto RCV e/ou estágio 2 e 3 de HAS, que fazem uso de politerapia.

Perfil de prescrição de antimicrobianos em um hospital regional de ensino

Nara Jacqueline Souza dos Santos, Diana Silva Lopes, Tamiles Daiane Borges Santana, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Bruna Rivelli de Carvalho Almeida, Vanessa Teles de Oliveira, Indira Alves Barros, Gisele da Silveira Lemos

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Hospital Geral Prado Valadares

Introdução: Os antimicrobianos (ATM) são uma classe de fármacos frequentemente consumida em hospitais e na comunidade. Porém, são agentes farmacológicos que não afetam somente os pacientes que utilizam, mas também interferem de forma significativa no ambiente hospitalar por alteração da ecologia microbiana. O seu uso excessivo em hospitais contribui para o desenvolvimento de resistência bacteriana, aumentando os custos hospitalares e os riscos de reações adversas a medicamentos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de prescrição de antimicrobianos através da Classificação Anatômico Terapêutico (ATC) em um Hospital de ensino. **Métodos:** Estudo descritivo, realizado em um hospital de ensino no interior da Bahia. Foram coletados os dados de consumo mensal de ATM através do sistema eletrônico disponível no hospital, no período de 21 de maio de 2018 a 31 de maio de 2019, nos seguintes setores: Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (01, 02, 03), Emergência (sala verde, amarela, laranja, vermelha e sala de medicação), neuroclínica, clínica cirúrgica e centro cirúrgico. **Resultados:** Foram identificados 33 fármacos diferentes, disponíveis em doses e formas farmacêuticas variadas, totalizando 42 medicamentos. O número de ATM usados neste período totalizou 110.370 unidades. Dentre estes, as classes mais prescritas, de acordo com a ATC, foram: Cefalosporinas de 3ª geração (23,13%), Cefalosporinas de 1ª geração (13%), Macrolídeos e lincosaminas (12,84%), Derivados imidazólicos (9,47%) e Penicilinas associadas a inibidores da Beta-lactamase (8,01%). Estas classes totalizaram 66,48% da quantidade de ATM usados. Neste período, a prescrição de ATM gerou um dispêndio de R\$ 1.092.716,34, sendo que a classe das Penicilinas associadas a Inibidores da Beta-lactamase apresentou maior impacto no orçamento, sendo responsável pelo custo de R\$ 270.521,48 equivalente a 24,75% do valor total gasto. **Conclusão:** O consumo elevado de antimicrobianos durante o período em estudo pode ser resultado da ausência de uma política de controle dos medicamentos prescritos no hospital e da falta de protocolos de uso de antimicrobianos.

Perfil de utilização de medicamentos entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista acompanhados em centro de referência no Estado da Bahia

Márcia Andrade Pinho^{1,2}, Charleston Ribeiro Pinto^{1,2,3}

1. Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista, Salvador, BA
2. Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA
3. Curso de Farmácia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Introdução: Os psicofármacos utilizados no tratamento do TEA visam minimizar transtornos emocionais e comportamentais incluindo irritabilidade, comportamento disruptivo e comportamentos repetitivos/estereotipados em pacientes com transtorno do espectro autista (TEA). Estudos que avaliem o padrão de consumo de medicamentos em pacientes com TEA são escassos em nosso meio. **Objetivo:** Descrever o padrão de utilização de medicamentos prescritos entre crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista (TEA) admitidos em um Centro de Referência Estadual, em Salvador – Bahia. **Métodos:** Estudo de corte-transversal envolvendo crianças e adolescentes com diagnósticos de TEA definido de acordo com o Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5.^a edição (DSM-V) e admitidos no Centro de Referência Estadual para Pessoas com Transtorno do Espectro Autista (CRE-TEA) entre o período de dezembro de 2017 e dezembro de 2018. O CRE-TEA é um centro de integração docente-assistencial voltado para atenção especializada às pessoas com TEA e seus cuidadores no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do Estado da Bahia e que tem como objetivo propor inovações técnicas-pedagógicas-assistenciais. Foram coletados dados demográficos, socioeconômicos e relativos ao uso de medicamentos prescritos no momento do acolhimento dos pacientes no Centro. O psicofármaco foi definido como medicamento com código N da classificação Anatômico Terapêutico Químico (Anatomical Therapeutic Chemical– ATC) da Organização Mundial da Saúde. Considerou-se polifarmácia com psicofármacos o uso de dois ou mais psicofármacos. **Resultados:** Foram incluídos na análise 98 pacientes com idade média foi igual $9,4 \pm 4,7$. A maioria dos indivíduos eram sexo masculino (80,6%), possuíam cor da pele parda (40,8%) e renda familiar entre 2 – 3 salários mínimos da época (30,6%). Do total, 67 (68,4%) faziam uso de algum medicamento prescrito. Os psicofármacos foram os medicamentos mais frequentemente utilizados (63,3%). A polifarmácia com psicofármacos foi identificada em 31 (31,6%) dos pacientes. Os medicamentos mais utilizados foram a risperidona (46,9%) seguido da periciazina (12,2%) e aripiprazol (5,1%). **Conclusão:** Os psicofármacos são frequentemente utilizados em crianças e adolescentes com TEA admitidos em um Centro de Referência. Nesta amostra, a maioria dos pacientes eram tratados com o antipsicótico risperidona. Estratégias para promoção do uso racional de medicamentos nessa população se faz necessário.

Perfil do consumo de antimicrobianos em três unidades de terapia intensiva em um hospital de ensino

Ana Mercia Silva Mascarenhas, Diana Silva Lopes, Tâmilis Daiane Borges Santana, Nara Jacqueline Souza Dos Santos, Bruna Rivelli De Carvalho Almeida, Vanessa Teles De Oliveira, Indira Alves Barros, Gisele Da Silveira Lemos

Universidade Estadual Do Sudoeste Da Bahia, Hospital Geral Prado Valadares

Introdução: Os antimicrobianos são uma das principais drogas utilizadas em unidade de terapia intensiva (UTI), porém seu uso indiscriminado e por tempo prolongado é um dos principais fatores envolvidos no surgimento de bactérias multirresistentes. Uma das maneiras de reduzir o surgimento de cepas resistentes, sobretudo nas UTI, é por meio de estratégias de uso racional dos antimicrobianos. Infelizmente, não há protocolos que orientem qual a melhor associação de antimicrobianos de acordo com cada sítio de infecção. Por isso a associação empírica de antibióticos ocorre de acordo com a epidemiologia local, o quadro clínico e os fatores de risco do paciente. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de consumo de antimicrobianos de três Unidades de Terapia Intensiva em um Hospital de ensino. **Métodos:** Estudo descritivo comparativo, realizado em um hospital geral de ensino, que atende pacientes de média e alta complexidade em Jequié – BA que conta com 276 leitos. Foram coletados os dados de consumo mensal de antimicrobianos utilizados no período de janeiro a maio de 2019, nas três Unidades de Terapia Intensiva (UTI) (01, 02, 03) deste hospital possuindo 29 leitos. Os dados foram coletados através do sistema eletrônico disponível no hospital. Foram identificados 27 antimicrobianos utilizados nas UTI 01 e 02, e 30 antimicrobianos utilizados na UTI 03. **Resultados:** O consumo de antimicrobianos neste período totalizou 13.982 unidades. Os cinco antimicrobianos mais utilizados foram: Piperacilina + Tazobactam (1042), Meropeném (633), Ceftriaxona (558), Clindamicina (553) e Vancomicina (307) totalizando 69% do consumo geral. Dentre estes, o mais consumido nas três UTI foi Piperacilina 4 g + Tazobactam 500 mg (3.127 unidades), gerando um gasto de R\$ 83.655,08 para as três UTI, sendo 41,7% do total gasto no período com todos os antimicrobianos. Apesar de não haver um padrão de especialidades entre as UTI, houve variação no perfil de consumo dos antimicrobianos, assim como nas quantidades utilizadas. Na UTI 03 foram identificados entre os mais utilizados, dois antimicrobianos (Sulfadiazina e Polimixina B) que obtiveram baixo ou nenhum consumo nas demais UTI no período. A UTI 02 foi a que gerou menos custos com antimicrobianos no total, enquanto a UTI 03 gerou maior custo. A média do gasto total das três UTI foi de R\$ 66.755,15. **Conclusão:** A diferença no padrão de consumo de antimicrobianos durante o período em estudo nas UTI pode ser resultado da ausência de uma política de protocolos de utilização de antimicrobianos, propiciando a variação nas prescrições e aumento dos custos para o hospital.

Perfil dos requerentes que pleitearam produtos ou serviços de saúde por ações judiciais no Estado de Sergipe

Dyego Carlos Souza Anacleto de Araújo¹; Letícia Santos Prates¹; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹; Álvaro Victor de Castro²; Saulo Lamartine Macedo³; Jesus Jairo Almeida de Lacerda³; Lucindo José Quintans Jr.⁴; Divaldo Pereira de Lyra Jr.¹

1 Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS).

2 Secretaria Municipal da Saúde de Aracaju (SE)

3 Defensoria Pública do Estado de Sergipe

4 Laboratório de Neurociências e Ensaios Farmacológicos, Universidade Federal de Sergipe (LANEF/UFS).

Introdução: As demandas de judicialização em saúde têm crescido consideravelmente nos últimos anos. Esta realidade tem preocupado profissionais de saúde, gestores e juristas, uma vez que pode afetar previsões orçamentárias e prejudicar as políticas públicas vigentes. Apesar de sua importância, poucos estudos discutem as características dos usuários afetados pelo fenômeno da judicialização da saúde. **Objetivo.** Descrever o perfil dos requerentes que pleitearam produtos ou serviços de saúde por ações judiciais no Estado de Sergipe. **Método.** Foi realizado um estudo transversal, de janeiro a março de 2019, utilizando como fonte de pesquisa o banco de dados da Comissão de Resolução de Litígios em Saúde (CRLS), da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por advogada, médico, enfermeiras e farmacêuticos. Foram extraídos os seguintes dados relacionados aos requerentes: sexo, idade, município de residência (capital ou interior). Quando às solicitações, foram extraídos o tipo de produto ou serviço solicitado (medicamento, procedimento, insumo ou consulta), padronização no Sistema Único de Saúde (SUS) e origem do atendimento de saúde (público ou privado). As variáveis categóricas foram apresentadas em frequência absoluta e relativa e a variável contínua foi apresentada por meio da média $\pm$ desvio padrão. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer de nº 977.043/2015. **Resultados:** No banco de dados foram analisadas 136 solicitações pela CRLS, a maioria dos requerentes foi do sexo masculino (72; 52,94%) e a idade variou entre dois e 99 anos, com média de $48,6 \pm 22$ anos. O município de residência dos requerentes foi, em sua maior parte, de Aracaju-SE, capital do estado (83; 61%). A maioria das solicitações esteve relacionada à procedimentos (77; 56,6%), enquanto medicamentos corresponderam à 24,3% (33). Dos produtos e serviços analisados, 61% (83) eram padronizados no SUS e 53% (72) das solicitações partiram de pacientes atendidos em instituições privadas de saúde. **Conclusão:** Os dados deste estudo revelam um perfil heterogêneo das requerentes e a origem das solicitações de instituições privadas sugere que, em sua maioria, possuem melhores condições socioeconômicas. **Palavras-chaves:** Judicialização. Direito à saúde. Assistência integral à Saúde.

Perfil farmacoterapêutico de idosos com hipertensão e diabetes em uma instituição de longa permanência

Renata Laiane Oliveira Santos, Carolaine Sá da Silva, Emillin Alessandra Barbosa Trindade, Franciene Lorrany Melo Gonçalves, Marília Lima Santos, Meyre Ellen Santos Nascimento, Ruaan Oliveira Carvalho, Giselle de Carvalho Brito

Universidade Federal de Sergipe

Introdução: O aumento de doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes está relacionada com o envelhecimento da população e mudança no estilo de vida, resultando muitas vezes em incapacidade do idoso e a morte. Devido à severidade das complicações, o tratamento dessas doenças inclui tanto a intervenção medicamentosa como a modificação do estilo de vida. **OBJETIVO:** Analisar o perfil farmacoterapêutico de idosos com hipertensão e/ou diabetes de uma instituição de longa permanência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional transversal, descritivo, desenvolvido em agosto de 2018 por graduandos de Farmácia, da Universidade Federal de Sergipe, Campus Professor Antônio Garcia Filho. O cenário dessa prática foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). O foco da pesquisa foi a análise de prontuários de idosos que possuem Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Foram coletados dados como: gênero, idade e medicamentos em uso. **Resultados:** Foram analisados 40 prontuários, destes 19 eram do sexo feminino (47,5%) e 21 do sexo masculino (52,5%). Quanto a prevalência de Hipertensão e Diabetes, 63,2% (12) das mulheres e 62% (13) dos homens possuíam Hipertensão, enquanto 26,3% (05) das mulheres e 9,5% (02) dos homens foram diagnosticados com Diabetes. Quanto ao perfil farmacoterapêutico, observou-se que os anti-hipertensivos mais utilizados para ambos os sexos foram a Hidroclorotiazida 25mg e a Losartana 50mg, havendo tratamento combinado com outros medicamentos como o Enalapril 10mg, o Besilato de Anlodipino 5mg, Atenolol 25mg e outros. A Hidroclorotiazida 25mg foi utilizada por 61,5% (08) dos homens e a associação mais utilizada nesse público foi a Losartana 50mg e Hidroclorotiazida 25mg em 50% (04) dos casos. A Hidroclorotiazida 25mg também foi o medicamento mais utilizado entre as mulheres, em 50,0% (06) das idosas, e seu uso associado, com Losartana 50mg, ocorreu apenas em uma idosa. No que concerne a monoterapia mais utilizada, 23,1% (03) dos homens faziam uso de Losartana 50mg e 33,3% (04) das mulheres usavam a Hidroclorotiazida 25mg. Com relação ao diabetes, todos os homens (02) utilizavam a Metformina 850mg, sendo que um usava em associação com a Glibenclamida 5mg. Ademais, 80% (04) das idosas faziam uso da Metformina 850mg, sendo que destas duas utilizavam em associação com a Glibenclamida 5mg, uma em monoterapia e uma em tratamento combinado com Insulina NPH. Apenas uma das idosas utilizavam a Glibenclamida 5mg em monoterapia. **Conclusão:** Conclui-se que a prevalência da HAS se sobrepõe ao de DM nos idosos. Além disso, as classes farmacológicas mais utilizadas para o tratamento de hipertensão são os diuréticos e os antagonistas dos receptores da angiotensina. Ademais, para o tratamento de Diabetes é utilizado os medicamentos pertencentes a classe das biguanidas e sulfoniluréia de segunda geração, onde ambos fármacos contribuem para um controle efetivo de tais condições crônicas.

Por que 1.000 simulações? convergência na análise de sensibilidade probabilística de modelos de custo-efetividade

Ivan Zimmermann, Marisa Santos

Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Instituto Nacional de Cardiologia

Introdução: Os modelos de simulação de Monte Carlo (MC) representam uma ferramenta importante na construção de cenários e avaliação de incertezas em análises de custo-efetividade em saúde. A definição do número mínimo de iterações é um dos critérios essenciais na sua construção.

Objetivos: Apresentar um método simples e didático para a avaliação da convergência de modelos de MC em análises de custo-efetividade em saúde.

Métodos: Ao se discutirem os critérios de convergência de modelos de MC, destaca-se que uma amostra de MC consiste em todas as observações virtuais da primeira à última iteração (i e j , respectivamente), de onde pode ser obtida a média amostral e os quadrados médios das distâncias de cada média amostral, ou seja, as variações amostrais para cada nova simulação computada ($j = 1, 2, 3, \dots$). Por definição, a sequência de médias amostrais de MC e suas variâncias amostrais até um número suficientemente grande é a própria demonstração do Teorema Central do Limite (TCL). Isto é, conforme aumentamos o tamanho da amostra de MC, o erro do parâmetro μ (média populacional) se aproxima de zero. Ao adotarmos as estatísticas relativas, como desvio padrão relativo (RSD) e erro padrão relativo (RSE), retiramos a influência das unidades específicas das variáveis, tornando possível a comparação da convergência de uma ou mais variáveis em um mesmo contexto. Dessa forma, com base nos **Resultados:** de um modelo hipotético de custo-efetividade e cenários alternativos com 100, 500, 1.000 e 10.000 iterações, foram avaliados os comportamentos de convergência das estatísticas amostrais centrais, RSD e RSE dos **Resultados:** de custo (R\$) e efetividade (QALY) incremental. **Resultados:** Após conduzidas as simulações, os valores das medianas do custo incremental e seus intervalos de confiança, baseados nos percentis de 0,025 e 0,975, de acordo com o número de simulações foram R\$ 2.067.632,38 (IC95%: R\$ 1.446.805,65 a R\$ 2.744.200,11; $n = 100$), R\$ 2.035.269,97 (IC95%: R\$ 1.412.984,40 a R\$ 2.756.363,98; $n = 500$), R\$ 2.038.087,13 (IC95%: R\$ 1.411.004,72 a R\$ 2.786.176,35; $n = 1.000$) e R\$ 2.041.674,90 (IC95%: R\$ 1.397.900,90 a R\$ 2.825.205,43; $n = 10.000$). Da mesma forma, os valores medianos de efetividade incremental foram 15,2501 (IC95%: 3,9505 a 34,8218; $n = 100$), 15,5633 (IC95%: 4,5604 a 33,4819; $n = 500$), 15,7413 (IC95%: 4,2368 a 33,8800; $n = 1.000$) e 16,0274 (IC95%: 4,6348 a 33,8281; $n = 10.000$). Em relação às estatísticas relativas para avaliação da convergência, os valores de RSD de custo e efetividade foram 16,84% e 50,58%, 17,02% e 45,98%, 17,47% e 45,98%, 17,72% e 44,74% e de RSE foram 1,68% e 5,06%, 0,76% e 2,06%, 0,55% e 1,45%, 0,18% e 0,45%, respectivamente nos cenários de 100, 500, 1.000 e 10.000 iterações. **Conclusões:** De acordo com os **Resultados:**, conclui-se que a instabilidade do modelo no cenário de 100 simulações começa a ser reduzida já no cenário de 500 iterações e apresenta mínimas mudanças entre 1.000 e 10.000 iterações.

Potenciais reações adversas relacionadas a excipientes de medicamentos injetáveis padronizados em um hospital público

Aline Santos Valasques, Ravena Santos Costa, Maíra Mercês Barreto

UESB

Introdução: As reações adversas a medicamentos (RAM) são manifestações imprevisíveis que podem ocorrer após o uso de medicamentos, ocasionadas por fármacos ou excipientes da formulação. Os excipientes são substâncias que compõem o medicamento, atribuindo melhoria nas características organolépticas do produto. Alguns excipientes são potencialmente causadores de RAM, principalmente em indivíduos com predisposição genética. **Objetivo:** Analisar as possíveis reações adversas causadas por excipientes presentes em medicamentos injetáveis padronizados e disponibilizados, em um dado período, por um hospital público. **Métodos:** tratou-se de um estudo quantitativo e descritivo, dividido em duas etapas: a primeira etapa foi uma revisão sistemática em bases de dados (BVS, LILACS, SCIELO, MEDLINE e PUBMED), consultadas no período de 20 anos (1998 a 2018), usando os descritores: adverse effect, adverse reaction, allergy, injectable drug e excipients; como critério de inclusão foram utilizadas todas as publicações que tratam de reações adversas a excipientes com relatos de casos. A segunda etapa consistiu de um levantamento do elenco de medicamentos injetáveis padronizados, em um hospital geral no interior da Bahia, disponíveis entre 01 a 30 de dezembro de 2018 e análise da composição. A lista de medicamentos e as respectivas bulas foram coletadas das especialidades disponíveis, para que fossem identificados os excipientes potencialmente causadores de reações adversas em comparação com as evidências obtidas na literatura. **Resultados:** Foram encontrados 146 artigos, dos quais apenas 51 artigos se adequaram aos critérios de inclusão. No levantamento realizado na farmácia hospitalar, de 27 medicamentos injetáveis disponíveis, 12 revelaram excipientes com capacidade de ocasionar reações adversas. Os **Resultados:** foram correlacionados às manifestações clínicas, encontradas na literatura, devido às possíveis reações adversas relacionadas a estes. O álcool benzílico, um dos excipientes encontrados, causa “Gasping syndrome”, dermatite alérgica, colapso cardiovascular e convulsões. O manitol ocasiona falta de ar, alteração da consciência, taquicardia, inchaço, erupção bolhosa e hipersensibilidade grave. O propilenoglicol promove distúrbios do sistema nervoso central, disritmias cardíacas, depressão respiratória e insuficiência renal. Os parabenos ocasionam eczemas, urticária e prurido. O macrogol causa hipotensão, vômito, diarreia, hipotonia, angioedema facial e uvular. Além destes, os excipientes lactose, povidona, metacresol, benzoato de sódio, lecitina, óleo de gergelim e sulfitos também apresentaram manifestações clínicas graves. As reações mais comuns nos relatos de caso são as dermatites e hipersensibilidades. **Conclusão:** O trabalho mostrou a importância da farmacovigilância dos excipientes presentes na composição dos medicamentos, pois eles causam reações adversas que podem ser erroneamente atribuídas aos fármacos ou ao agravamento da doença pelos profissionais de saúde.

Potencial impacto na redução do número e nos custos de internações hospitalares em pacientes portadores de doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) por uma empresa privada no Brasil.

Rodrigo Torres Scabello, Aquiles Camelier, Enzo Ricardo Russo, Thaís Gomes Melo

Boehringer Ingelheim Do Brasil, Escola Bahiana De Medicina

Introdução: A prevalência da DPOC no Brasil é estimada em 15,8%, segundo o estudo Platino¹. A maioria (87,5%) de seus pacientes permanecem sem diagnóstico². A realização da espirometria é uma estratégia recomendada pelo documento GOLD para confirmar o diagnóstico na DPOC³. A Boehringer Ingelheim do Brasil, desde o ano de 2012, realiza gratuitamente, em parceria com secretarias municipais, estaduais e instituições de saúde, exames de espirometria de acordo com a solicitação e autorização dos serviços, associado a programas de capacitação de agentes e profissionais de saúde⁴⁻⁹. Dados epidemiológicos apontam que os pacientes com DPOC com tratamento iniciado nas fases leves e moderadas da doença apresentam expectativa de vida de 14 anos, enquanto pacientes inicialmente tratados com diagnóstico nos graus grave e muito grave têm expectativa de vida de 10 anos¹⁰. O tratamento da DPOC, seja através de monoterapia com LAMA, LABA, broncodilatação dupla (LAMA/LABA) ou na terapia tripla com a adição de CI leva a um menor número de exacerbações e, consequentemente, menos internações hospitalares¹¹⁻¹³. O custo por internação no Brasil é estimado em, pelo menos, R\$ 1.552,00 reais¹⁴. **Objetivo:** A realização mais precoce de exames de espirometria oferecidos pela parceria público-privada com a Boehringer Ingelheim do Brasil visa ao diagnóstico e tratamento mais precoce da DPOC, com potencial diminuição da taxa de exacerbações graves e, consequentemente, de internações hospitalares. **Métodos:** Para esta análise, foram consideradas o número de espirometrias realizadas pela parceria da Boehringer Ingelheim de 2016 a 2018 em relação aos dados epidemiológicos brasileiros descritos no estudo Platino. **Resultados:** No período entre 01 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018 foram realizadas 198.370 espirometrias (47.553 em 2016, 67.201 em 2017 e 83.616 em 2018), conforme dados demonstrados na figura 1. **Figura 1.** Número de espirometrias realizadas pela Boehringer Ingelheim do Brasil em parceria com instituições de saúde nos anos de 2016 a 2018. Dada a prevalência aproximada de 15,8% da DPOC em adultos acima de 40 anos no Brasil, o programa de espirometrias poderia ter identificado cerca de 31.342 casos de DPOC^{1,2,15}. Destes, potencialmente 27.424 casos poderiam ser de novos diagnósticos (87,5% destes casos), de acordo com os dados de prevalência do estudo Platino³. O programa pode ter ajudado para diagnóstico mais precoce e possível instalação mais rápida de tratamento, trazendo benefícios clínicos e econômicos. **Conclusões:** Com o aumento do número de espirometrias promovido pela parceria público-privada, houve um potencial benefício no diagnóstico precoce de pacientes portadores de DPOC entre os anos de 2016 a 2018 com provável impacto positivo no tratamento precoce dos pacientes, o que pode ter gerado menor número de exacerbações e internações hospitalares.

Prevalência de prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos

Milena Dos Santos Gomes, Welma Wildes Amorim, Brunna Santos Oliveira, Giovanna Isabel Dourado Teixeira Freitas, Regiane Alves De Santana, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira, Mariana Carvalho Bilac

Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Introdução: O envelhecimento é um processo natural no qual ocorre um declínio progressivo da reserva funcional que implica em aumento do risco para o desenvolvimento de determinadas desordens clínicas. Além disso, essa condição, contribui para o aparecimento de comorbidades, sendo a prescrição de medicamentos um dos principais recursos terapêuticos utilizados. Assim, os idosos, muitas vezes são expostos a tratamentos com medicamentos considerados potencialmente inapropriados. **Objetivos:** avaliar a prevalência de prescrição medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em unidades de saúde da família da zona urbana de Vitória da Conquista-BA. **Métodos:** O estudo incluiu indivíduos com idade ≥ 60 anos atendidos em unidades de saúde do município e que saíram da consulta médica com prescrição. A coleta de dados foi realizada em duas fases, antes e após a realização de uma intervenção com os prescritores com o objetivo de reduzir prescrições inapropriadas para idosos. Para a classificação dos MPIs foi utilizado o Consenso Brasileiro de MPI para Idosos. Os pacientes foram entrevistados antes e após a consulta médica em cada fase do estudo. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi previamente assinado pelos participantes da pesquisa. **Resultados:** Os dados coletados após a intervenção com os prescritores estão sendo analisados e por esse motivo os **Resultados:**, dessa fase do estudo, ainda não foram divulgados. Na etapa pré-intervenção, 386 pacientes idosos foram avaliados. A idade média da população foi de 70 anos (DP = 7,17). Destes, 67,9% eram mulheres e 65,3% tiveram evidências de declínio cognitivo. Quase um terço (31,3%) recebeu prescrição de MPI independente de condição clínica. **Conclusão:** Os dados apresentados mostram uma considerável quantidade de prescrições contendo MPI. Diante disso, as alterações biológicas e fragilidade do organismo humano decorrentes do avançar da idade contribui para o surgimento de reações adversas a medicamentos (RAM), muitas vezes evitáveis por meio da identificação e prevenção do uso de MPI. Deste modo, é relevante a adoção de estratégias que sinalizem os medicamentos inadequados para idosos, bem como, proporcione a melhoria da qualidade da prescrição nas unidades de saúde, colaborando para prevenção da ocorrência de RAM, hospitalização e mortalidade nesse estrato etário.

Redução dos dias de cobertura de estoque de uma farmácia satélite em um hospital de grande porte em Salvador, Bahia.

Sabrina Pereira Menezes, Luizian Coelho de Oliveira, Danusa Correia Silva Rochinski, Maxon Gonçalves Vieira, Cristiane Hoffmeister Rocha

Hospital Santa Izabel, Hospital Santa Izabel

Introdução: A Cobertura de Estoque (CE) na farmácia hospitalar reflete o período de tempo em que é possível atender à demanda de dispensação sem necessidade de abastecimento, importante indicador de desempenho. A falta de um item pode comprometer o tratamento do paciente, aumentar o tempo de internamento reduzindo o giro dos leitos. Por outro lado, grandes estoques podem configurar recursos financeiros imobilizados, espaços mal utilizados, consumo excessivo de energia e maior risco de perdas. Assim a busca constante pela eficiência deve garantir a qualidade do serviço com otimização dos recursos. **Metodologia:**s de trabalho estratégicas aliadas a sistemas robustos de gestão de estoque permitem maximizar o desempenho, reduzir desperdícios, evitar não conformidades acarretando no aumento da produtividade. **Objetivo:** Reduzir a CE de 12 para 08 dias em uma farmácia satélite de um hospital privado de grande porte em Salvador de março a junho 2019. **Metodologia:** Utilizou-se a **Metodologia:** LEAN SIX Sigma para análise do processo de ressuprimento diário da farmácia satélite e a ferramenta GTplan Supply Chain Intelligence, módulo DRP, Distribution Requirements Planning, para análise do estoque, monitoramento da CE e realização dos pedidos a Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF). **Resultados:** A cobertura de estoque em março era de 12 (doze) dias o que representava um valor de R\$119.030,00 reais em estoque, sendo que 4,9% desse valor estava sem movimentação a pelo menos 90 dias. Foram identificados 672 itens com estoque alto ou muito alto considerando o consumo diário previsto que somavam um valor de R\$ 63.230,14 reais em excesso no estoque. Por outro lado a farmácia também apresentava histórico de rupturas frequentes no estoque realizando uma média diária de 06 (seis) pedidos extras e/ou urgentes à CAF. Com a identificação dos itens em excesso foi possível remanejá-los para outras farmácias satélites do hospital com maior consumo, com isso em junho a CE alcançou 09 dias representando R\$ 107.083,79 reais e a taxa de itens parados a pelo menos 90 dias caiu para 2,79%. Ainda encontram-se em excesso no estoque R\$ 31.225,09 reais a serem consumidos ou remanejados para alcançar o alvo de CE em 8 dias. Para isso estão sendo tomadas as seguintes ações: treinamento do pessoal responsável pelo pedido para reduzir a insegurança com o novo sistema, monitoramento diário dos pedidos extras e urgentes para ajuste de parametrização e remanejamento de itens ainda em excesso para outras farmácias satélites com maior consumo. **Conclusão:** Com a visão do Lean Six Sigma de otimização dos processos e eliminação dos retrabalhos, aliado a possibilidade de automação do pedido de ressuprimento via ferramenta gtPLan foi possível identificar os itens em excesso no estoque e as falhas no processo de programação do ressuprimento o que viabilizou ações diretivas para a redução de três dias de cobertura com garantia de baixo risco de ruptura de estoque.

Relato da atuação do farmacêutico, em um município da bahia, no fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS

Andréia Dias Teixeira, Bárbara Cecilia Oliveira Leite

Assistência Farmacêutica Municipal – Camaçari-BA

Introdução: As solicitações na saúde pública para fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS estão cada vez mais frequentes. Ao prover esses medicamentos, sem evidência científica suficiente, que em sua maioria com elevado custo, gera questionamentos acerca da efetividade do direito à saúde individual ou coletiva, visto que um grande valor financeiro é destinado à aquisição desses para atender uma pequena parcela da população, em detrimento do recurso destinado a tratamento dos agravos mais frequentes. **Métodos:** Em um município da Bahia, de 300.000 habitantes, desde 2007 são fornecidos, via processo administrativo, e com recursos próprios, pelo programa intitulado PDME (Programa de Medicamentos Excepcionais), medicamentos não incorporados ao SUS, e medicamentos das listas do CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica). Houve nos últimos anos um crescimento exponencial na demanda, direcionando para a inviabilidade do programa. O gasto, em 2015 chegou a 34% do total de empenhos de medicamentos, para atender apenas 0,4% da população. Em 2017 a Assistência Farmacêutica municipal adotou a estratégia de estabelecimento de critérios técnicos para o fornecimento, incluindo avaliação farmacêutica, com emissão de parecer farmacêutico. As demandas são analisadas em caso de indeferimento do fornecimento, emitido um parecer para o médico assistente com a justificativa técnica para a solicitação, além disso, sugerindo a possibilidade de opções terapêuticas do SUS. Para pacientes contemplados pelo PDME, cujos medicamentos estavam disponíveis no CEAF (Componente Especializado da Assistência Farmacêutica) e cujo CIDs (Código Internacional de Doenças) correspondem aos PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas), estes foram encaminhados, para cadastro nas unidades de referência do Estado da Bahia. **Resultados:** E DISCUSSÕES: Houve um decréscimo de 48,17% de pacientes cadastrados no PDME, dessa forma esses usuários hoje correspondem a 0,3% da população total do município, e os empenhos referentes a esses atendimentos correspondem a 14% do montante total de aquisição de medicamentos no município. Os recursos financeiros disponíveis puderam ser utilizados na aquisição de medicamentos para os principais agravos de saúde, atendendo uma maior parcela da população. **Conclusão:** A avaliação técnica do farmacêutico para o fornecimento de medicamentos não incorporados ao SUS é fundamental para garantir a consolidação dos princípios e diretrizes e adequada operacionalização do SUS, contribuindo para que os recursos públicos em saúde sejam aplicados de maneira eficaz, eficiente e justa.

DESCRITORES- Economia em Saúde, Farmacoeconomia, Serviços Farmacêuticos, Judicialização em saúde, Judicialização da Assistência Farmacêutica

Repercussões e posicionamentos frente ao desabastecimento da L-Asparaginase no período de 2017 e 2018.

Juliana Santos Rocha, Patricia Sodr  Araújo, Tatiane Oliveira Evangelista, Flávio de Almeida Couto, Mariluce Karla Bomfim, Yara Oyram Ramos Lima, Ana Cristina Souto, Ediná Alves Costa

Universidade do Estado da Bahia – UNEB, Universidade Federal da Bahia – UFBA

Introdução: A L-asparaginase, droga que trata câncer hematológico, sofreu desabastecimento em hospitais públicos do Brasil. A tentativa do Ministério da Saúde (MS) em repor os estoques surtiram críticas e repercussões na média, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), MS, Legislativo e nas Associações Brasileiras de Oncologia. **OBJETIVO:** Identificar e discutir o posicionamento de atores sociais frente aos desdobramentos da aquisição da L-asparaginase no período de 2017-2018. **Metodologia:** Estudo integra o Observatório de Análise de Política em Saúde (OAPS) do Eixo temático Políticas de Medicamentos, Assistência Farmacêutica e Vigilância Sanitária do ISC/UFBA em parceria com a UNEB. Foram usados dados do banco de notícias do OAPS veiculadas em 2017-2018 pelo MS, ANVISA, Câmara de Deputados e entidades representativas da saúde. As notícias foram organizadas e posteriormente discutidas. **Resultado e Discussão:** Diante da indisponibilidade e desabastecimento da L-asparaginase no mercado brasileiro, o MS decidiu adquiri-la por cotação internacional – critério menor preço, vencendo um laboratório farmacêutico chinês. Tal decisão produziu matéria, na qual o programa Fantástico, da Rede Globo de Televisão, denunciava, com laudo técnico, presença de impurezas no medicamento da referida empresa chinesa. O MS contestou as acusações e demonstrou laudos de 6 laboratórios atestando a segurança e eficácia da L-asparaginase chinesa. A ANVISA esclareceu que realiza análise documental prévia   autorização da importação. O legislativo exigiu esclarecimentos ao MS, que justificou suas decisões sobre a troca de laboratório. O Ministério Público impetrou ação civil baseado na matéria divulgada pelo Fantástico e no depoimento de especialistas médicos e pediu o recolhimento dos lotes do medicamento chinês. A Justiça Federal, via liminar, proibiu a compra da droga pelo SUS. As sociedades de oncologia deram pareceres desfavoráveis ao medicamento alegando possíveis riscos   saúde. O Legislativo fomentou interesse em fiscalizar os atos do Poder Executivo. O MS, responsável por planos e políticas públicas para promoção, proteção, prevenção e assistência   saúde, informou sobre suas decisões   média e reviu a compra da droga. O desabastecimento da L-asparaginase persiste. **Conclusão:** Repercussões do caso mostrou conflitos entre os poderes, as necessidades de saúde pública a prática médica e revelou interesses do mercado e das indústrias em detrimento às necessidades da população.

Revisão integrativa: intercambialidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos biossimilares

Emanuela Pires da Silva, Lúcia Dias da Silva Guerra

SESSP, Centro Universitário Anhanguera. Orientadora do Curso de Especialização em Economia Gestão em Saúde

Introdução: Os biossimilares são semelhantes a uma referência biológica que já recebeu autorização de comercialização como medicamento biológico. O objetivo dos biossimilares é reduzir custos, aumentando assim o acesso a esse tratamento, no entanto, discute-se muitas incertezas em relação a intercambialidade, qualidade, efetividade e principalmente segurança. **Objetivo:** Analisar a intercambialidade e suas possíveis vantagens econômicas dos medicamentos biossimilares em comparação aos medicamentos biológicos de referência. **Método:** Neste estudo optou-se por uma **Metodologia:** de revisão sistemática integrativa da literatura, a pesquisa dos artigos foi feita no Pubmed e selecionado 12 artigos que contribuem com os **Objetivos:** deste estudo. **Resultados:** Diversos estudos indicam que, em geral, o biossimilar e biológico de referência não apresentam diferenças significativas, demonstrando a similaridade em termos de eficácia clínica e segurança, assim como uma redução do impacto orçamentário quando comparado com os medicamentos biológicos de referência. **Conclusão:** Os biossimilares estarão cada vez mais presentes no futuro como arsenal terapêutico promissor, entretanto, questões relacionadas à farmacovigilância, intercambialidade, substituição automática e extrapolação de indicações devem continuar a ser estudadas com estudos pós-comercialização e debatidos com as partes interessadas (sociedade médica, associações de pacientes, indústria farmacêutica, agências reguladoras e nas instâncias responsáveis pelas políticas de saúde).

Revisão integrativa: intercambialidade e aspectos farmacoeconômicos dos medicamentos bioessimilares

Emanuela Pires da Silva, Roger Nahoum, Simone Keiko Shiine Magalhães, Victor Hugo Rosa Travassos

SES/SP

Introdução: A Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP) instituiu a Comissão de Farmacologia (Resolução SS nº 54/2012), que entre suas atribuições faz a gestão da “solicitação administrativa”, fluxo responsável pela avaliação de pedidos de medicamento ou nutrição enteral não disponível no SUS. Os itens são fornecidos em 17 farmácias distribuídas no Estado, com 34 mil pacientes em atendimento, são recebidas em média 4.400 demandas por mês, sendo 70% pedidos de medicamentos (dados de 03/2019).

Diante deste volume de demandas e o orçamento limitado duas necessidades foram percebidas. Foi notado o desperdício de medicamentos devido à dispensação direta ao paciente. A segunda necessidade se refere a falta de avaliações presenciais levando-se em consideração que algumas patologias complexas necessitavam de especialistas para realização destas consultas. Para atender a essas necessidades a SES/SP firmou parceria com centros de referência (CR) para avaliação presencial. **Objetivo:** Apresentar a melhoria na qualidade da assistência ao paciente na avaliação das demandas administrativas e a economia que o estabelecimento destas parcerias com os CR trouxeram para a SES/SP. **Método:** Os dados foram obtidos do sistema scodes, excel e google forms, referente ao ano de 2018. **Resultados:** Contamos com CR atuando em: oftalmologia, dermatologia, endocrinologia e reumatologia. O uso do medicamento bevacizumabe é avaliado pelo CR para indicações como a Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI), dentre outras. Em 2018 foram realizadas 4.464 aplicações a partir do compartilhamento de dose, com uma economia de 4,8 milhões em comparação ao uso do ranibizumabe. São avaliados também os pacientes com psoríase que solicitam medicamentos imunobiológicos, foram 222 avaliações, destas 18% dos casos avaliados não foi indicado este tratamento, totalizando uma economia de 1,9 milhões/ano. A indicação de uso de bomba de infusão de insulina (BII) é realizada pelo CR, o qual avalia se a BII é a melhor opção terapêutica para o paciente, 181 avaliações foram realizadas e 31% dos casos não receberam indicação, representando uma economia de 1,2 milhões/ano. E para avaliação e infusão de imunobiológicos contamos com CR com sala de triagem, de infusão e consultórios, 825 avaliações realizadas e 21% dos casos não foram indicados, economia estimada em R\$ 1 milhão/ano e com o compartilhamento do ácido zoledrônico uma economia de R\$ 899.146,46. **Conclusão:** Concluímos que além da farmacoeconomia apresentada, os CR são fundamentais para o Uso Racional do Medicamento, garantindo a aplicação correta no momento correto. Esta parceria com os CR possibilita que o princípio da integralidade seja de fato exercido pelo Assistência Farmacêutica, quando além da dispensação do medicamento, há a avaliação do paciente, compartilhamento de dose quando possível, local seguro e especializado para a aplicação, segurança para o paciente, além da logística e armazenamento eficazes.

Serviços farmacêuticos na comunidade: relato de experiência

Elaine Alane Batista Cavalcante, Joseneide Alves de Miranda, Mabel Sodré Costa Sousa, Morganna Thinesca Almeida Silva, José Marcos Teixeira De Alencar Filho, José Eduardo Teles de Andrade, Maria da Conceição Araújo Correia

Faculdade Irecê

Introdução: A Assistência Farmacêutica integra os serviços de Atenção Primária à Saúde, contribuindo para o controle de doenças com grande impacto à saúde, nesse sentido, os serviços farmacêuticos visam qualificar a assistência à saúde da população e promover um contato direto do farmacêutico com a população. **Objetivo:** Diante desse contexto, o objetivo desse trabalho é descrever a experiência de professores e alunos na disponibilização de Serviços Farmacêuticos para a comunidade na cidade de Irecê Bahia, Brasil. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência sobre os Serviços Farmacêuticos prestados à comunidade Ireceense desenvolvidos pelos professores e alunos da Faculdade Irecê, os quais foram planejados nas disciplinas do terceiro e quintos semestres do curso de farmácia. **Resultados:** Os serviços foram disponibilizados em stands na praça central da cidade. Todas as pessoas interessadas foram atendidas em todos os serviços. Assim, foram ofertados os serviços de aferição da pressão arterial, glicemia capilar, testes rápidos para identificação de Sífilis e HIV, Aromoterapia, Musicoterapia, Reiki e Fitoterapia, sendo atendido um total de 260 pessoas no turno matutino. Além desses, foram realizados jogos, recital de cordel e música sobre “Uso Racional de Medicamentos” e “Descarte Consciente de Medicamentos”. Para o descarte de medicamentos, foi disponibilizada uma caixa de descarte confeccionada pelos alunos e que se fixará na Farmácia Básica do Município. **Conclusão:** A experiência favoreceu o aprendizado dos alunos e a satisfação em futuramente se tornarem farmacêuticos com habilidade para atuar em atendimentos individuais e coletivos trazendo desenvolvimento e melhorias para os serviços farmacêuticos na região. Contribuiu também com a população atendida ao identificar fatores de risco para a sua saúde e a melhorar sua qualidade de vida, tendo um cuidado não somente para o estado físico, mas também para a saúde mental, mostrando assim a importância desse equilíbrio. Além disto, ainda foi possível perceber a interação entre professores, alunos e a comunidade, promovendo a responsabilidade social, sendo este um dos princípios da gestão no ensino superior, bem como, aproximando os saberes e fortalecendo os vínculos entre a Faculdade e a comunidade externa.

Sistema hórus e sua aplicabilidade na atenção básica: uma revisão integrativa

Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, Milena Marques Soares, Francisca Natalia Rats, Maria Natalia Campos Luz, Clara Herminia Dias Barbosa, Flavio Maia Damasceno

Secretaria de Saúde de Pacatuba, Secretaria de Saúde Palmacia, UNIQ

Introdução: O modelo de assistência farmacêutica descentralizado na instância da Atenção Primária em Saúde, com envolvimento crescente da instância local na prestação dos serviços farmacêuticos à população, representou novos desafios na gestão da saúde e da AF(Vieira et al,2012). No caso brasileiro, o processo permanente de revisão da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) exerceu papel fundamental na seleção de medicamentos e melhoria das condições de assistência farmacêutica ao usuário(Nascimento et al,2012) Para suprir essa lacuna, diferentes estratégias foram desenvolvidas e pactuadas entre as três instâncias do SUS, a exemplo do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (Hórus)¹⁶ e a criação da Base Nacional de Dados e Serviços da AF(Brasil,2013). Entre os sistemas informatizados permitem identificar, de fato, de que forma a assistência farmacêutica na Atenção Primária em Saúde está organizada e ofertada aos cidadãos (Costa et al,2012). **Objetivo:** Analisar **Resultados:** do Sistema Hórus, comparando elementos desse Sistema com algumas experiências no Brasil. **Materiais e Métodos;** Estudo, descritivo e exploratório, desenvolvido com incorporação de método quali-quantitativo de pesquisa. Diferentes instrumentos de coleta de dados foram utilizados: observação de campo em serviços de Assistência Farmacêutica municipal que utilizavam o Hórus; pesquisa documental sobre legislação e outros documentos oficiais e aplicação de questionário aos gestores locais sobre os **Resultados:** obtidos com o Hórus. **Resultados:** As principais mudanças identificadas após a implantação desse Sistema foram: melhoria do controle técnico e científico da qualidade da assistência farmacêutica, da dispensação dos medicamentos e da atenção à saúde; capacitação dos recursos humanos e gestão do conhecimento; melhoria da relação gestores de saúde/usuários de medicamentos; da gestão administrativa e maior gestão interfederativa; e melhoria da infraestrutura tecnológica. Em termos de sistemas de informação em saúde, essas categorias são condizentes com avanços e obstáculos observados em experiências internacionais. A maior lacuna identificada foi a falta de inserção do Hórus a uma política nacional de sistemas de informação em saúde, em processo de consolidação no País. A base nacional de dados das ações e serviços da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde possibilitará coletar, analisar e disseminar informações relativas à gestão integrada da Assistência Farmacêutica no contexto da saúde no Brasil.**Conclusão:** O Sistema Hórus é uma inovação tecnológica viabilizadora da gestão da Assistência Farmacêutica. A base nacional possibilitará a definição e pactuação de indicadores nacionais de Assistência Farmacêutica, a fim de propiciar melhores condições de saúde aos usuários e produzir evidências sobre a situação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e suas tendências.

Uso de antimicrobianos em complicações ginecológicas e obstétricas de um hospital universitário

Elayne Cristina Gomes de Souza Barbosa, Rilvanessa Chalegre da Silva Ataíde, Laís Silva de Vasconcelos, Jordan Carlos Silva de Medeiros, Gisele Araújo Rodrigues, Celuane Alves Moura, Felipe de Souza Silva, Carolina Barbosa Brito Da Matta

Hospital das Clínicas – UFPE

Introdução: Os antimicrobianos constituem uma das classes medicamentosas mais relevantes, comumente prescritas no ambiente hospitalar. Na atualidade, é crescente a preocupação com o seu uso disseminado, principalmente devido à emergência de cepas resistentes, associada ao aumento da virulência bacteriana – e esse fato se estende ao atendimento obstétrico e ginecológico. Seu uso irracional está intimamente ligado ao aumento da prevalência de agravos que comprometem a evolução puerperal satisfatória, prolongam o tempo de hospitalização, aumentam os gastos com saúde e por vezes o desfecho clínico é o óbito. Desta maneira, a atuação do farmacêutico se configura como uma barreira importante neste processo, visto que o uso racional de medicamentos é uma preocupação mundial, principalmente com a classe dos antimicrobianos, pois estes influenciam não apenas o paciente em tratamento, mas todo o ecossistema onde ele está inserido. **Objetivo:** Apresentar os principais antimicrobianos utilizados em complicações ginecológicas e obstétricas e sua indicação de uso, para pacientes internados em um hospital universitário. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido em um Hospital Universitário de grande porte. O instrumento de pesquisa foram as fichas de controle de antimicrobianos, recebidas pela Farmácia de Dispensação Individualizada das enfermarias de ginecologia e obstetrícia referente aos meses de Março e Abril de 2019, as quais são diariamente enviadas à Comissão de Controle de Infecção Hospitalar para avaliação. Os dados coletados incluíram idade, antimicrobiano prescrito e indicação do tratamento (se profilático ou terapêutico), estes foram analisados pelo software Microsoft® Excel 2010 onde, calculou-se média e frequência. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do hospital, sob o nº01206918.3.000.8807. **Resultados:** Foram analisadas 160 fichas, somando um total de 20 diferentes antimicrobianos prescritos, correspondendo a 133 pacientes. Nenhuma ficha do período escolhido foi excluída deste estudo, sendo que apenas 31 delas apresentaram o campo de idade preenchido. Verificou-se que a idade dos pacientes variou entre 18 a 85 anos, com uma média de 41,94. Dessas fichas, 46,88% (n=75) apresentavam indicação de uso terapêutico, 36,88% (n=59) como profilaxia e 16,25% (n=26) com indicação indefinida. Foi identificada a prevalência dos seguintes antimicrobianos: Clindamicina 25,00% (n=40), Gentamicina 22,50% (n=36) e Ampicilina 14,38% (n=23), seguido de Ciprofloxacino 11,88% (n=19), Cefalotina 9,38% (n=15), Piperacilina-Tazobactam 8,13% (n=13), Metronidazol 8,13% (n=13) e Azitromicina 6,25% (n=10). **Conclusão:** Estudos de utilização de antimicrobianos em populações específicas proporcionam o conhecimento de aspectos relacionados à qualidade da terapia, permitindo identificar problemas, implantar medidas corretivas e educativas além de avaliar o impacto da adoção dessas medidas.

Uso medicinal da cannabis no Brasil: o instituto do fumus boni iuris garantindo o direito a saúde

Marcelo Tavares Pereira, Odailson Santos Paz

Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica NEPAF/FACFAR/UFBA, Secretaria Estadual de Saúde da Bahia

Introdução: Há situações clínicas em que os medicamentos disponíveis são ineficazes, ocorrendo a prescrição de drogas importados e/ou não registrados na Anvisa. O canabidiol (CBD), substância presente no óleo da Cannabis sativa conhecida popularmente como maconha, é um destes produtos que vem sendo atualmente utilizado para diversos fins terapêuticos. Devido a fatores econômicos, legais e sanitários pacientes e/ou familiares vem buscando a justiça para garantir o direito a importar sementes, cultivar a planta Cannabis sativa e extrair o seu óleo, rico em CBD, para uso terapêutico em diversas condições clínicas, que vem proferindo decisões amparadas pela fumus boni iuris. **Objetivo:** Caracterizar a judicialização da cannabis para uso medicinal no Brasil entre 2016 e 2019, quanto à instância judicial, local, ano da sentença e patologia. **Métodos:** os dados foram coletados das sentenças disponíveis no Portal JusBrasil bem como de outras fontes secundárias como portais de notícias. **Resultado:** foram encontradas 17 sentenças proferidas pela justiça federal autorizando o cultivo da cannabis para fins medicinais, sendo 16 sentenças individuais e 1 coletiva. Nas ações individuais os pacientes tinham diagnóstico de adenoma cerebral hipofisário, síndrome de Silver Russel, autismo, epilepsia, hérnia de disco, depressão, Parkinson, síndrome de West, síndrome de Dravet, retinose pigmentar e dor neuropática, sendo 9 pacientes com idade entre 4 e 16 anos, 5 com idade entre 32 a 60 e 3 com idade indeterminada. As sentenças foram proferidas pelos Tribunais Federais dos estados do Acre, Bahia, Ceará, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, São Paulo e do Distrito Federal. **Conclusão:** ao ser provocado, o Poder Judiciário, instituído pela fumaça do bom direito, vem quebrando barreiras legais para garantir o direito a saúde. Chama atenção para o fato que as decisões também abordam aspectos sanitários tais como: número de plantas autorizada ao cultivo, posologia do uso, declaração de instituições científicas sobre a possibilidade de uso de seus laboratórios para parametrização do medicamento produzido, já apontado contornos para uma futura regulamentação legal e sanitária. Em 2015 a Anvisa retirou o CBD da lista de substâncias proscritas e a incluiu na lista de controle especial, e mais recentemente aprovou a realização de duas consultas públicas relacionadas à regulamentação do cultivo controlado de cannabis sativa para uso medicinal e científico e do registro de medicamentos produzidos com princípios ativos da planta. Com isso abre-se espaço para a sociedade na construção de uma regulação clara, transparente, que atenda aos interesses dos pacientes sobre o cultivo da cannabis para uso medicinal e até mesmo para a inserção de medicamentos a base de canabíoides no SUS.

Dados de mundo real sobre tratamento da dpoc no sistema público de saúde do estado do maranhão: uma análise de tendência de 2010 – 2017

Lindemberg Assunção Costa – Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia. Caciara da Costa Santos – Faculdade Pitágoras Bacabal. Camilly Carielly Barbosa Martins – Faculdade Pitágoras São Luís. Sandro Cesar Feitosa Monteiro – Coordenação de Assistência Farmacêutica, Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão. Antônio Carlos Moreira Lemos – Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia

COst per number needed to treat and treatment cost of baricitinib versus adalimumab on rheumatoid arthritis treatment in the brazilian private healthcare system

Bruno Corona Prandi ¹, Mariana P Rosim², Gabriel Ogata Pedro², Manny Papadimitropoulos³

¹Eli Lilly do Brazil, Sao Paulo, Brazil.

²MAPESolutions, Sao Paulo, Brazil

³Eli Lilly & Company, Toronto, Canada

Introduction: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic inflammatory autoimmune disease. It is characterized by a persistent synovitis, progressively causing cartilage destruction and bone erosion, leading to joint deformation and disability. RA patients may have highly variable patterns of radiologic progression over time. In any case, joint damage and functional status loss appear since the early disease stages. RA can potentially involve other organs, causing, for instance, severe respiratory and/or cardiovascular complications; for this reason, a higher mortality risk (as compared with general population) is associated with RA. Biological disease-modifying antirheumatic drugs are recommended for use particularly in rheumatoid arthritis patients who had an inadequate response to methotrexate. **Objectives:** Using data on efficacy from the RA-BEAM trial (American College of Rheumatology (ACR) indices) and number needed to treat (NNT) (Rovasio et al 2018), the present economic analysis compared the cost per NNT (ACR 20, 50 and 70) on week 24 of Baricitinib (BARI) (4mg) and Adalimumab (ADA) (40mg) in adult patients with moderately to severely active RA with an inadequate response to methotrexate (MTX) in Brazil (R\$, local currency). In addition to that, the direct treatment cost on weeks 12, 24 and 52 was also compared. **Methods:** The economic analysis for both biologic DMARDs (BARI 4mg and ADA 40mg) was developed considering the number of doses on each label with 12, 24 and 52 weeks of treatment; NNT on week 24 according to Rovasio et al 2018; drug acquisition cost using as reference the *Brasíndice* pharmaceutical guide (wholesale price + 18% taxes); the cost of MTX was not considered. **Results:** BARI presented lower treatment cost compared to ADA on weeks 12, 24 and 52, demonstrating 48% of reduction. BARI also presented lower NNT compared to ADA on week 24. The cost per responder considering ACR (20, 50 and 70) for BARI was lower compared to ADA (ACR20: R\$66.915 vs R\$162.096; ACR50: R\$79.850 vs R\$183.741; ACR70: R\$114.178 vs R\$348.723, respectively). **Conclusion:** The results from this economic evaluation, based on the cost per NNT (Rovasio et al 2018) in combination with drug acquisition cost (*Brasíndice* pharmaceutical guide), showed that BARI is a more cost-effective therapeutic option when compared with ADA in the treatment of moderately to severely active RA in adult patients with an inadequate response to MTX.

Evaluation of biologic therapies for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in the Brazilian private healthcare system: a Cost Per Responder (CPR) and Treatment Cost Analysis

Bruno Corona Prandi¹, Mariana P Rosim², Gabriel Ogata Pedro², Manny Papadimitropoulos³
(Health Outcomes Scientific Leader, Latin America)

¹ Eli Lilly do Brasil, São Paulo, Brazil, ² MAPESolutions, Sao Paulo, Brazil, ³Eli Lilly & Company, Toronto, Canada.

Introduction: Psoriasis is a chronic, immune-mediated inflammatory skin disease presenting with localized or generalized erythematous, sharply demarcated plaques covered with whitish or silvery scales in a symmetrical distribution. Moderate-to-severe plaque psoriasis in Brazil are usually treated with synthetic systemic drugs, and only patients who do not respond to these therapies or are intolerant to them may be eligible for treatment with biologic agents. These agents are significantly more costly than most synthetic alternatives and, therefore rational resource allocation is necessary to guarantee coverage across the country. Comparative efficacy assessments are usually obtained from network meta-analyses (NMA) and are useful in clinical decision-making. These NMA allow the calculation of the number needed to treat (NNT) which is an easier-to-understand concept for clinicians and decision makers and is the number of patients needed to be treated with a specific therapy to achieve one particular outcome.

Objectives: The objective of this study is to determine the efficacy of different biological therapies available in Brazil for the treatment of moderate-to-severe plaque psoriasis in terms of cost per responder (CPR) for the different levels of Psoriasis Area Severity Index (PASI) response. The treatment cost for 1 and 2 years of therapy were also calculated.

Methods: A NMA by Núñez et al (2018) presented the data that was used to estimate the CPR of adalimumab, etanercept, infliximab, ixekizumab, secukinumab and ustekinumab. NNT was calculated relative to the placebo response for the outcomes of PASI score reduction of $\geq 75\%$, $\geq 90\%$ or 100% (Table 1). In order to estimate treatment costs for year 1 and 2, the number of doses and unit prices were considered. Since the time horizon of this analysis was 1 year, only treatment costs in the first year (R\$, Brazilian currency) were considered for CPR estimation (Table 2), using as reference the Brasíndice pharmaceutical guide (wholesale prices plus 18% taxes (Table 3)). The number of doses used in the analyses for each of the products was based on the current product labels in Brazil.

Results: Ixekizumab had the lowest NNT (1.18 for PASI-75, 1.41 for PASI-90 and 2.46 for PASI-100) and the lowest CPR for PASI-90 and PASI-100 (R\$ 126.364 and R\$ 220.464, respectively).

Conclusion: For PASI-90 and PASI-100 responses, ixekizumab is the most cost-efficient therapy for moderate-to-severe plaque psoriasis in the first year in the Brazilian private healthcare system, presenting the lowest NNT and CPR.

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.isrctn.org, www.umin.ac.jp/ctr/, <http://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 relatem 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 editorado 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). Recomendando-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.

Síglas devem ser definidas por extenso na primeira ocorrência no texto; após a primeira ocorrência, somente a sígla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de síglas 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.

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, 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 (Steptoe, 1978), dois autores (Edwards & Steptoe, 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, Steptoe 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: Villet H, Porter H, 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 CL, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee 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. 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 Farmacoecnomia* (Brazilian Journal of Health Economics - *J Assist Farmacêutica Farmacoecnomia*) 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, pharmacoeconomic 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 Farmacoecnomia*. The *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoecnomia* 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 Farmacoecnomia* 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 JBS.

3. The *J Assist Farmacêutica Farmacoecnomia* 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 Farmacoecnomia* 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 Farmacoecnomia*, 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.act.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 appreciation in other journal, and will not be, if published by the *J Assist Farmacêutica Farmacoecnomia*; 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 forms were 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 trials that have 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 Farmacoecnomia* 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 (Stepote, 1978), two authors (Edwards & Steptoe, 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 years 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, Steptoe 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: Vallet HL, Porter H, 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: Wantiand DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee 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.

Figures 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 (ibes@ibes.com.br) or by the website www.ibes.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:



Apoio: científico:



Boehringer
Ingelheim