

JBES

Jornal Brasileiro de
Economia da Saúde

Brazilian Journal of Health Economics

SETEMBRO 2015, VOLUME 7, SUPLEMENTO 2 | SEPTEMBER 2015, VOLUME 7, SUPPLEMENT 2



III FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

AMPLIAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO ACESSO
A MEDICAMENTOS NO BRASIL

DE 20 A 23 DE SETEMBRO DE 2015 • SALVADOR - BAHIA



Realização:

ACPgMS
ASSOCIAÇÃO DO CURSO
DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM MEDICINA E SAÚDE



Apoio:

CONITEC Comissão Nacional de
Incorporação de
Tecnologias no SUS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
DEPARTAMENTO REGIONAL PARA AS
Américas

JBES

Jornal Brasileiro de Economia da Saúde

Brazilian Journal of Health Economics

SETEMBRO 2015, VOLUME 7, SUPLEMENTO 2 | SEPTEMBER 2015, VOLUME 7, SUPPLEMENT 2

EDITOR (Editor)**Stephen Doral Stefani**

Medical Oncologist of the Instituto do Câncer Mãe de Deus, Porto Alegre, RS. Professor of Fundação UNIMED. President of Brazilian Chapter of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research (ISPOR). Chair of Health Care Policymakers & Payers Committee at ISPOR Latin America Consortium, Porto Alegre, RS

CONSELHO EDITORIAL (Editorial board)**Alexandre Lemgruber**

Regional Advisor in Health Technologies, PAHO - Pan American Health Organization, Washington, DC, USA

Denizar Vianna Araújo

Associate Professor, Internal Medicine, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ

Giácomo Balbinotto Neto

Associate Professor, School of Economic Science, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

Maria Cristina Sanches Amorim

Full Professor, Economic Department, Pontifícia Universidade Católica - São Paulo, SP

Áquilas Mendes

President of the Brazilian Association of Health Economics (ABRES). Associate Professor, School of Economic Science, PUC/São Paulo and FAAP/ São Paulo

Eliézer Silva

Professor, Post Graduation Program of Anesthesiology, University of São Paulo (USP), São Paulo, SP

Helena Cramer

Researcher, Clinical Epidemiology Department, National Institute of Cardiology, Health Ministry, Rio de Janeiro, RJ

Mauricio Vianna

Former Head of Department, Health Technology Assessment, MoH, Brazil, Brasília, DF

Augusto Guerra

Head of Pharmaceutical Assistance, Health State Secretary, Minas Gerais, MG

Fabiola Sulpino Vieira

Head of Projects and Programs, Health Economics and Development Department, MoH, Brazil, Brasília, DF

Isabela S. Santos

Head of Department, Health Technology Assessment, National Agency of Private Health Insurance/MoH, Brazil, Rio de Janeiro, RJ

Nelson Teich

Health Economic Specialist, European School of Health Economics and University of York, Rio de Janeiro, RJ

Bernardo Rangel Tura

Researcher, Clinical Epidemiology Department, National Institute of Cardiology, Health Ministry, Rio de Janeiro, RJ

Flávia Tavares Silva Elias

Researcher, Health Technology Assessment, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brazil

Luciana Bahia

Coordinator of Pharmacoeconomics Department, Brazilian Society of Diabetes, Rio de Janeiro, RJ

Otávio Berwanger

Director, Institute of Research and Education, Hospital do Coração - São Paulo, SP

Carisi Anne Polanczyk

Associate Professor of Medicine, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS

Francisco Acurcio

Associate Professor of Medicine, Federal University of Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG

Marcelo Fonseca

Health Economics Specialist, UNIFESP - São Paulo, SP

Otávio Clark

Medical oncologist, PhD, President of Evidências Consulting, Campinas, SP

Cid Vianna

Director and Associate Professor, Institute of Social Medicine, State University of Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ

Gabriela Tannus Araújo

Health Economics Specialist, FAPUNIFESP, President of ISPOR Latin America Consortium, São Paulo, SP

Marcos Bosi Ferraz

Professor and Director, São Paulo Center for Health Economics, Federal University of São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP

Rosângela Caetano

Associate Professor of Institute of Social Medicine of the State University of Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL (International Editorial Board)**Atanacio Valencia-Mendoza**

Researcher in Health Economics, Department of Health Economics, National Institute of Public Health, México, México, DF

Gisela Kobelt

MSc. University of Strasbourg. PhD Health Economics at Karolinska Institute in Stockholm, Sweden

Stuart Peacock

Co-Director, National Centre for Health Economics, Services, Policy and Ethics. Senior Scientist, British Columbia Cancer Agency. Associate Professor, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

Bengt Jönsson

Full Professor - Stockholm School of Economics, Stockholm, Sweden

Lou Garrison

Professor, Pharmaceutical Outcomes Research & Policy Program. Department of Pharmacy, University of Washington, Seattle, Washington, USA

Suzanne Jacob Serruya

Consultant of Latin America for Perinatology/Women and Reproductive Health - Pan American Health Organization (PAHO), Washington, DC, USA

Federico Augustovski

Director, Health Economic Evaluation and Technology Assessment, Institute for Clinical Effectiveness & Health Policy (IECS), Buenos Aires, Argentina

Nelson Rafael Alvis Guzman

Group of Investigation for Health Economics, University of Cartagena, Cartagena de Indias, Colombia

Uwe Siebert

Professor of Public Health (UMIT). Associate Professor of Radiology (Harvard University). Chair, Dept. of Public Health, Medical Decision Making and Health Technology Assessment. UMIT - University for Health Sciences, Medical Informatics and Technology, Wien, Austria

Fernando Pio De la Hoz Restrepo

Associate Professor, Department of Public Health, School of Medicine. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, DC, Colombia

Realização:

Apoio:

ACPgMS
ASSOCIAÇÃO DO CURSO
DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM MEDICINA E SAÚDE



CONITEC Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PÁTRIA EDUCADORA



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Informações gerais

1. O *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde (J Bras Econ Saúde)* é uma publicação com a chancela acadêmica do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro 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 Bras Econ Saúde. O *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde* 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 Bras Econ Saúde* 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 Bras Econ Saúde.

3. As Instruções para Autores do *J Bras Econ Saúde* 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 Bras Econ Saúde* 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 Bras Econ Saúde*, os autores se responsabilizam integralmente pelas opiniões e por todo o conteúdo nele contido.

6. Ao submeterem seus manuscritos ao J Bras Econ Saúde, 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/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 Bras Econ Saúde*; c) todos os autores participaram ativamente na elaboração do estudo e aprovaram a versão final do texto; d) situações de potencial conflito de interesse (financeiro ou de outra natureza) estão sendo informadas; e) foi obtida aprovação do estudo pelo comitê de ética da instituição à qual o trabalho está vinculado (para artigos que relatam dados de pesquisa experimental); f) foi obtido consentimento informado dos pacientes incluídos no estudo (quando aplicável). As informações sobre a aprovação do estudo por comitê de ética e a obtenção de consentimento informado também devem constar na seção Métodos do artigo.

9. Antes da publicação dos artigos aceitos, os autores correspondentes receberão, via e-mail, em arquivo PDF, o artigo 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).

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

Preparação dos originais

Utilize preferencialmente o processador de texto Microsoft Word®. Os trabalhos devem ser digitados em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço simples, alinhados à esquerda, iniciando cada seção em página nova, na seguinte ordem: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, agradecimentos, lista de referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Todas as páginas devem ser numeradas.

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.

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

Genes de animais devem ser apresentados em itálico com inicial maiúscula (exemplo: *Sox2*); genes de seres 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 intelectualmente, 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 (Step toe, 1978), dois autores (Edwards & Steptoe, 1980), mais de dois autores (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: Vallet HL, Porter IH, eds. *Genetic mechanisms of sexual development*. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

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

5. Artigo publicado na Internet: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, 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 (jb@bes.com.br) ou pelo site: www.bes.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 *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde* (Brazilian Journal of Health Economics - *J Bras Econ Saúde*) 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 Bras Econ Saúde*. The *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde* 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 Bras Econ Saúde* should be unpublished, that is, partial or complete versions of them should not have been submitted for consideration of publication in other journals. In the case of figures that have already been published, the authorization for reprint should be provided, and the source, cited. Once published, the article's Copyrights are transferred to Doctor Press, the publishing company responsible by JBES.

3. The *J Bras Econ Saúde* 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 Bras Econ Saúde* is sent to expert consultants for peer review. Manuscripts are initially analyzed by the editors to be evaluated in terms 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 Bras Econ Saúde*, the authors take full responsibility for the opinions and contents described in their articles.

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

8. When the manuscript is accepted for publication, a declaration signed by all the authors should be sent to the Journal, stating that: a) the manuscript is original; b) it was not published or submitted for appreciation in other journal, and will not be, if published by the *J Bras Econ Saúde*; 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).

Letters to the reader. Letters to the editors commenting, discussing or criticizing articles published in the *J Bras Econ Saúde* 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 (Step toe, 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 authors 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 IH, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

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

5. Internet article: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, 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 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 (jbes@bes.com.br) or by the website www.jbes.com.br. The text and figures should be sent as attachments. Figures (exclusively digital graphs and pictures) may be sent as .jpg, .gif or .tif files with minimum resolution of 300 dpi and 3 MB maximum file size (for the set of figures).



doctorpress

Doctor Press Editora Científica

www.doctorpress.com.br

Avenida Conselheiro Carrão, 2.332 - Cj. 4 - Vila Carrão, São Paulo - SP - CEP 03402-002
Tel.: 55-11-3895-0009 / 55-11-98326-1412
e-mail: jbes@jbes.com.br

JBES - Jornal Brasileiro de Economia da Saúde
www.jbes.com.br

ISSN Edição Impressa: 2175-2095
ISSN Edição Online: 2359-1641

Publisher: Osmar A. Silva

Editor Científico: Rogério Pietro Mazzantini

Editor de arte: Maurício Domingues

Impressão: Pigma Gráfica e Editora Ltda

Periodicidade: Quadrimestral - circulação nos meses de abril, agosto e dezembro

Assinatura anual local: R\$ 120,00. Em até 3 parcelas de R\$ 40,00

Assinatura anual internacional: US\$ 100,00

Annual local subscription: R\$ 120,00

Annual international subscription: US\$ 100,00

O Jornal Brasileiro de Economia da Saúde (JBES) é uma publicação periódica independente, quadrimestral e destina-se a disseminar o conhecimento científico nas áreas de economia da saúde e de avaliação de tecnologias em saúde (ATS). Nenhum artigo ou parte integrante de qualquer conteúdo publicado em suas páginas poderá ser reproduzido sem prévia autorização por escrito da Doctor Press Editora Científica. Os anúncios veiculados nesta edição são de exclusiva responsabilidade dos anunciantes, assim como os conceitos emitidos em artigos assinados são de exclusiva responsabilidade de seus autores, não refletindo necessariamente a opinião do JBES e da Doctor Press Editora Científica.

The Brazilian Journal of Health Economics (BJHE) is an independent periodic, edited every four months and aims to disseminate scientific knowledge among Health Economics and Health Technology Assessment (HTA) fields. No one article or part of any content published in its pages can be reproduced without the editor's prior authorization.

All the information on this edition about the announced products is under the entire responsibility of the advertisers, as well as concepts within signed articles are under exclusive responsibility of their authors, and do not necessarily express JBES and Doctor Press Editora Científica's opinion.

INDEXAÇÕES

LILACS

Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
<http://lilacs.bvsalud.org/>

BVS-ECOS

Biblioteca Virtual em Saúde - Economia da Saúde - BIREME/OPAS/OMS
<http://brasil.bvs.br/>

LATINDEX

Sistema Regional de Informação Online para Revistas Científicas
América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
<http://www.latindex.unam.mx/>

SUMÁRIO

SUMMARY

EDITORIAL | EDITORIAL

- 1 **III Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia**
III Brazilian Forum on Pharmaceutical Assistance and Pharmacoeconomics
Lindemberg Assunção Costa, Charleston Ribeiro Pinto, Gisélia Santana Souza

SESSÃO DE PÔSTER | POSTER SESSION

- 2 **P-01. (Des)conhecimento dos prescritores da estratégia saúde da família sobre os instrumentos técnicos da assistência farmacêutica: a universidade como agente de transformação**
Thamires Santos Falcão, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires
- 2 **P-02. 10 anos da política de assistência farmacêutica em Vitória da Conquista - BA: avanços e desafios**
Fabiely Gomes da Silva Nunes, Priscila Ribeiro de Castro
- 3 **P-03. A armazenagem de medicamentos em casa pela população restrita ao domicílio adscrita ao centro de saúde Jaqueline I**
- 4 **P-04. A perspectiva do paciente nas decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde: a experiência das recomendações sobre novos tratamentos na hepatite C**
Ivan Ricardo Zimmermann, Eduardo Freire de Oliveira, Paulo Gomes de Freitas
- 4 **P-05. A perspectiva do paciente sobre os prejuízos produzidos por erros de prescrição que impedem o acesso a medicamentos em uma farmácia comunitária. Um estudo observacional**
Marianne Silveira Camargo, Sóstenes Mistro
- 5 **P-06. Aceitação das intervenções farmacêuticas como contribuição para o uso racional da terapia medicamentosa utilizada em terapia intensiva**
Aline Teotonio Rodrigues, Silvia Granja, Patrícia Moriel, Antonio Luis Eiras Falcão, Priscila Gava Mazzola
- 6 **P-07. Acetato de abiraterona e enzalutamida no tratamento pós quimioterapia do câncer de próstata metastático resistente a castração: análise de custo-efetividade sob perspectiva do Sistema Privado de Saúde**
Helder Henrique Paiva, Elio Asano
- 6 **P-08. Acompanhamento farmacêutico a pacientes idosos que fazem politerapia**
Valéria Cristina Batista Campos, Roberta de Aquino D'Ávila, Juliana Cardozo Gomes Millhomem
- 7 **P-09. Ampliação do acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: desafios da descentralização**
Roberto Eduardo Schneiders, Karen Cristine Tonini, Luciana Costa Xavier, Fábio Cardoso Reis, Paulo Henrique Faria Domingues, Ediane de Assis Bastos, Rodrigo Fernandes Alexandre

- 8 **P-10. Análise comparativa entre os recursos financeiros alocados no componente básico da assistência farmacêutica e no programa "Aqui tem Farmácia Popular" nos municípios de Vitória da Conquista - BA e Planalto - BA**
Luana Ribeiro Ferraz, Pablo Maciel Brasil Moreira
- 8 **P-11. Análise da construção do plano operativo para a melhoria da inserção e valorização das competências do farmacêutico pela comunidade**
Karin Hepp Schwambach, Christiane de Fátima Colet
- 9 **P-12. Análise de estudos sobre novos medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica: para onde vamos?**
Geovana Bárbara Ferreira Mendes, Priscilla Magalhães Loze, Alexander Itria
- 10 **P-13. Análise de impacto orçamentário do protocolo pertuzumabe + trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama metastático HER-2 positivo na perspectiva do Sistema Único de Saúde**
Luiza Grazziotin, Osvaldo Ulises Garay, Paulo Dornelles Picon, Andrés Pichon-Riviere
- 10 **P-14. Análise de minimização de custos das apresentações de morfina em um hospital universitário em Salvador - BA**
- 11 **P-15. Análise do gasto público com medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica do município de Jaboatão dos Guararapes - PE**
Joyce Nunes dos Santos, Daniel Augusto Ribeiro Chaves, Tatiana Almeida de Menezes, Maira Galdino da Rocha Pitta
- 11 **P-16. Análise e intervenção educativa sobre parasitoses na comunidade ribeirinha do Furo do Aurá**
Suzele Aragão da Silva, Artur Fonseca Pereira, Geisiane Oliveira Santos, Giovanni Almeida dos Santos, Larissa da Fonseca Pereira, Miriã Thaís Corrêa da Silva Melo, Marly de Fátima Carvalho de Melo
- 12 **P-17. Assistência e atenção farmacêutica na estratégia de saúde da família no interior do estado do Ceará**
Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, Adriano Queiroz Alencar, Milena de Holanda Oliveira Bezerra, Karla Bruna Nogueira Torres Barros, Cinara Pessoa Vidal, Francisco Rodrigo Mendes de Azevedo
- 12 **P-18. Associação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, reações adversas e medicamentos**
Maria Rafaela Oliveira, Hévila Maciel Queiroga, Alfredo José Neto, Naiana Luz Silva, Jacqueline Miranda Heine, Rauizi Floquet, Márcio Galvão Oliveira, Welma Wildes Amorim
- 13 **P-19. Atendimento farmacêutico na atenção primária – além do acesso ao medicamento**
Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro, Nicolina Silvana Romano Lieber, Caroline Godoi Rezende Costa Molino
- 14 **P-20. Atuação do farmacêutico clínico no uso seguro de medicamentos em pacientes oncológicas**
Amanda Canato Ferracini, Aline Teotonio Rodrigues, Nice Maria Oliveira da Silva, Roberta Paro de Carvalho, Patrícia Moriel, Sophie Françoise Derchain, Priscila Gava Mazzola
- 14 **P-21. Avaliação do conhecimento sobre medicamentos de pacientes acompanhados por um programa de atenção farmacêutica: um estudo piloto**
Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Karoline Cirqueira Pimentel, Gabriella Fernandes Magalhães, Blicie Jennifer Balisa-Rocha
- 15 **P-22. Avaliação do custo do excesso de medicamentos nas enfermarias de um hospital público**
Camille Nigri Cursino, Mariana de Rezende Silva, Thacid Kaderah Costa de Medeiros, Marineide Borges Oliveira, Mariana Teixeira Barroso
- 16 **P-23. Avaliação do tratamento antiemético de pacientes em regime quimioterápico de alto potencial emetogênico**
Hévila Maciel Queiroga, Romana Santos Gama, Cláudio Lima Souza

- 16 **P-24. Avaliação dos aspectos legais de prescrições médicas pertencentes a usuários que procuraram atendimento na farmácia escola da Universidade Federal da Bahia. Salvador – BA.**
Camila da Silva Lima, Diogo Pilger
- 17 **P-25. Avaliações econômicas do pertuzumabe para o tratamento de câncer de mama metastático HER-2 positivo: uma revisão da literatura**
Luiza Grazziotin
- 18 **P-26. Capacitação em gestão da assistência farmacêutica – educação a distância: quem são os farmacêuticos participantes?**
Kaíte Cristiane Peres, Fabíola Bagatini Buendgens, Fernanda Manzini, Samara Jamile Mendes, Monica Cristina Nunes Trindade, Guilherme Daniel Pupo, André Felipe Vilvert, Eliana Elisabeth Diehl, Marení Rocha Farias, Luciano Soares, Silvana Nair Leite, Rosana Isabel dos Santos, Bernd Heinrich Storb
- 18 **P-27. Caracterização do elenco de medicamentos da relação municipal de medicamentos de um município da Bahia**
Ana Mercia Silva Mascarenhas, Daniela da Silva Borges, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires
- 19 **P-28. Complexidade da farmacoterapia na população idosa atendida na farmácia escola da Universidade Federal da Bahia em Salvador – BA (estudo piloto)**
Izamar Nunes Macedo, Diogo Pilger, Marcela Miranda Salles
- 20 **P-29. Complexo econômico industrial da saúde: dinâmica produtiva do setor de base química e biotecnológica na Bahia**
Hamilton de Moura Ferreira Junior, Bernardo Cabral, Danielle de Jesus Silva, Regina de Jesus Santos
- 20 **P-30. Compra de sibutramina através da internet**
David de Jesus Silva, Diogo Pilger
- 21 **P-31. Descrição da frequência de problemas relacionados a medicamentos identificados por discentes de farmácia em uma farmácia comunitária pública**
Jéssica Caline Lemos Macedo, Caroline Rocha Santana, Márcio Galvão Oliveira, Priscila Ribeiro de Castro
- 22 **P-32. Desenvolvimento e implementação do sistema “AWA” para gestão do trâmite de avaliação de conformidade dos processos de solicitações de medicamentos de alto custo em Minas Gerais**
Iliana Ariel Maduro de Castro, Rosângela Maria Gomes, Lívia Lovato Pires de Lemos, Rebeqa Bitencourt Lopes de Freitas, Juliana de Oliveira Costa, Leonardo Vinícius Dias da Silva, Ramon Gonçalves Pereira, Augusto Afonso Guerra Júnior
- 22 **P-33. Disponibilidade das listas de medicamentos essenciais estaduais no Brasil.**
Mila Palma Pacheco, Ana Patrícia Pascoal Queiroz, Dahara Keyse Carvalho Silva, Taíse Santos Machado, Uilem Barbosa de Souza, Ramon Rodrigues Sá
- 23 **P-34. Disponibilidade de medicamentos essenciais em uma unidade de saúde da família de Feira de Santana-BA**
Daniela da Silva Borges, Ana Mercia Silva Mascarenhas, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires
- 24 **P-35. Dosagem de medicamento para verificação de falha terapêutica**
Greice Regina Costa Fonseca, Jaiane da Silva Queiroz, Regina de Jesus Santos
- 24 **P-36. Elaboração do alerta de Monitoramento do Horizonte Tecnológico do medicamento sofosbuvir e ledipasvir (harvoni®) para o tratamento da hepatite C**
Andrea Brigida de Souza, Pollyanna Teresa Cirilo Gomes, Ávila Teixeira Vidal, Vania Cristina Canuto Santos, Clarice Alegre Petramale
- 25 **P-37. Elaboração do modelo de alerta de Monitoramento do Horizonte no âmbito do Ministério da Saúde**
Pollyanna Teresa Cirilo Gomes, Andrea Brigida de Souza, Ávila Teixeira Vidal, Clarice Alegre Petramale, Vania Cristina Canuto Santos
- 26 **P-38. Estimativa de gastos com os novos medicamentos para hepatite C em 2015 no Sistema Único de Saúde**
Paulo Gomes de Freitas, Ivan Ricardo Zimmermann, Eduardo Freire de Oliveira

- 26 **P-39. Estudo de utilização de antibióticos em um hospital privado da Zona da Mata Mineira**
Aline Manso de Oliveira, Mariana Teixeira Barroso, Tatiane Pinto Inocêncio da Silva
- 27 **P-40. Estudos sobre a *Syzygium aromaticum* no combate ao *Aedes aegypti***
Eideclara Correia dos Santos, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires
- 28 **P-41. Experiências brasileiras na utilização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde**
Eideclara Correia dos Santos, Bruno Rodrigues Alencar, Gizelly Braga Pires
- 28 **P-42. Farmácia clínica para pacientes em unidade de terapia intensiva de um hospital privado do interior da Bahia**
Filipe Palmeira Santos, Lucas Azevedo Nascimento, Sóstenes Mistro
- 29 **P-43. Farmacovigilância: contribuição para redução de perdas financeiras e melhora na qualidade dos medicamentos**
Michelle Menezes Machado, Martha Palma Gheller, Flávia Valéria dos Santos Almeida, Michele Lúcia Aguiar Mitsuyasu
- 30 **P-44. Gestão estratégica na entrega domiciliar de medicamentos pelo SUS em Minas Gerais**
- 30 **P-45. Impacto dos custos dos antivirais no tratamento da hepatite c com a perspectiva do Sistema Único de Saúde**
Marcos Cardoso Rios, Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Ângelo Roberto Antonioli, Alex Vianey Callado Franca, Divaldo Pereira de Lyra Júnior, Lucindo José Quintans-Júnior
- 31 **P-46. Implantação do centro de farmacovigilância em um hospital materno-infantil no interior da Bahia**
Phillype Soares Viana, Maria Rafaela Alves de Oliveira, Jacqueline Miranda Heine, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira, Sóstenes Mistro
- 32 **P-47. Implantação do consultório farmacêutico em farmácia comunitária**
Regina de Jesus Santos, Ademir Evangelista do Vale, Eliane Guimarães Castro, Jaiane da Silva Queiroz
- 32 **P-48. Importância do controle de estoque em farmácias hospitalares**
Emília Vitória da Silva, Andressa Dias Gomes, Bárbara César Pereira Vale, Isabella Rodrigues Sconetto, Juliana Brandão de Souza, Camila Alves Areda
- 33 **P-49. Inserção de um serviço de farmácia clínica na UTI pediátrica de um hospital público do interior da Bahia**
Stefanie Marina Correia Cairo, Mirela Rosa Brito Meira, Sóstenes Mistro
- 34 **P-50. Integração "ensino-serviço": dificuldades encontradas pelos acadêmicos de farmácia em uma farmácia pública de um município de Minas Gerais**
Maria de Fátima Lino Coelho, Marina Morgado Garcia, Rafael Machado Dornellas
- 34 **P-51. Judicialização como alternativa para o acesso ao tratamento de hepatite c: um estudo de caso**
Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra, Marcos Cardoso Rios, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Ângelo Roberto Antonioli, Alex Vianey Callado Franca, Divaldo Pereira de Lyra Júnior, Lucindo José Quintans-Júnior
- 35 **P-52. Judicialização da saúde: uma discussão sobre o direito à saúde como direito de todos e dever do estado**
Elaine Alane Batista Cavalcante, Helder Henrique Soares, Josafá da Silva Coelho
- 35 **P-53. Levantamento dos artigos científicos farmacoeconômicos realizados no Brasil de 2000 a 2015**
Samuel dos Santos Teixeira, Ricardo Marcelino da Silva Junior, Ana Gabriela Dietrich, Dayani Galato, Emília Vitória da Silva, Camila Alves Areda
- 36 **P-54. Medicamentos inapropriados para idosos dependentes de condição clínica**
Letícia Cruz Gusmão, Carlos Phillippe Carvalho, Hérica Lima Coqueiro, Márcio Galvão Oliveira, Welma Wildes Amorim, Carolina Oliveira Borja

- 37 **P-55. O custo do descarte de medicamentos, muito mais do que a incineração: o relato da experiência de uma unidade de saúde do Distrito Federal**
Leonardo Bernardes Rodrigues, Laércio Silvano de Oliveira Júnior, Sarah Montiel Gomes Eloi, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski, Emília Vitória da Silva, Camila Alves Areda, Waldelice Leite de Oliveira, Dayani Galato
- 38 **P-56. Percepção dos pacientes em relação às farmácias comunitárias de uma cidade do semiárido baiano**
Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Leila Cristina dos Santos Pinheiro, Suelma Aparecida Dias da Silva Frota, Blície Jennifer Balisa-Rocha, Gabriella Fernandes Magalhães
- 38 **P-57. Percepção dos prescritores sobre visitação médica por instituições independentes para a disseminação de evidências**
Tasla Augusta Faria Melo, Juliana de Oliveira Costa, Rebeka Bitencourt Lopes de Freitas, Carolina Greco Bernardes dos Santos, Celline Cardoso Almeida-Brasil, Edgar Nunes de Moraes, Juliana  lvares, Augusto Afonso Guerra Júnior
- 39 **P-58. Perdas de vacinas em unidades de saúde do município de Goiânia-GO**
Priscilla Magalhães Loze, Geovana Bárbara Ferreira Mendes, Alexander Itria
- 40 **P-59. Perfil das prescrições contendo antimicrobianos no programa Farmácia Popular do Brasil**
Adriana Garcia Silva, Gabrielle Santos Stutz Gomes, Mila Palma Pacheco
- 40 **P-60. Perfil de dispensa o de discentes de farmácia em uma farmácia comunitária pública**
Caroline Rocha Santana, Jéssica Caline Macedo, Priscila Ribeiro de Castro, Márcio Galvão Oliveira
1. Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira 42
- 41 **P-61. Perfil de intervenções farmacêuticas realizadas em serviço clínico de uma farmácia comunitária pública**
Priscila Ribeiro de Castro, Caroline Rocha Santana, Jéssica Caline Macedo, Márcio Galvão Oliveira Guimarães
- 42 **P-62. Perfil de solicitações de revisão de prescrição médica em um hospital público da Bahia no ano de 2014**
Thiara Ravena Sousa Carvalho, Bruno Rodrigues Alencar
- 42 **P-63. Perfil epidemiológicos de mulheres com câncer cervical no município de Tianguá-Ceara**
Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, Carla Patrícia de Almeida Oliveira, Maria Luisa de Macêdo Arrais, Juliana Terceiro de Aguiar, Karla Bruna Nogueira Torres Barros, Victoria de Almeida Costa, Carla Alves dos Santos
1. Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS 43
- 43 **P-64. Perfil farmacoterapêutico de indivíduos acompanhados no programa HIPERDIA, São Francisco do Conde, Bahia.**
Thiara Ravena Sousa Carvalho, Kaio Vinicius Freitas de Andrade, Alyne Mascarenhas Souza, Mateus de Souza Reis, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho
- 44 **P-65. Planejamento da assistência farmacêutica em unidades da área programática 1.0 do município do Rio de Janeiro: Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello e Policlínica Ant nio Ribeiro Netto**
Cyntia Joana dos Santos Ferreira Fiorito, Michelle Maria Gonç lves Barão de Aguiar
- 44 **P-66. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para implantação e implementação de atenção farmacêutica no município de Porto Alegre**
Sílvia Fischmann Osorio Ughini
- 45 **P-67. Prescritores externos à unidade de atuação do farmacêutico:   possível intervir para promover mudanç as na prescrição?**
Daniela Oliveira de Melo, Lia Lusitana Cardozo de Castro, Sílvia Regina Ansaldo da Silva
- 46 **P-68. Processo nacional de incorporação de tecnologias em saúde no SUS: comparação internacional**
Sandra Gonç lves Gomes Lima, Cláudia de Brito, Carlos José Coelho de Andrade

- 46 **P-69. Produção científica relacionada à avaliação de políticas e serviços de assistência farmacêutica no Brasil**
Adriane Lopes Medeiros, Nicolina Silvana Romano-Lieber, Oswaldo Yoshimi Tanaka
- 47 **P-70. Programa QUALIFAR-SUS como propulsor da reestruturação e qualificação da assistência farmacêutica em um município do sudoeste baiano**
Pablo Maciel Brasil Moreira
- 48 **P-71. Qualificação dos fornecedores de medicamentos de um hospital público no rio de janeiro**
Mariana Teixeira Barroso, Ana Cláudia de Almeida Ribeiro, Janaina Emerich Motta Chein, Camille Nigri Cursino, Thacid Kaderah Costa de Medeiros, Mariana de Rezende Silva, Aline Manso de Oliveira, Tatiane Pinto Inocêncio da Silva
- 48 **P-72. Reações adversas a medicamentos (RAM) responsáveis por internações hospitalares: uma revisão bibliográfica**
Elaine Alane Batista Cavalcante, Monize de Christo Planzo, Kaio Vinnicius Andrade
- 49 **P-73. Relato de experiência da elaboração do plano operativo para o componente estratégico da assistência farmacêutica em uma Diretoria Regional de Saúde da Bahia**
Alan Cascelli da Silva, Fernanda de Farias Rodrigues, Pablo de Moura Santos
- 50 **P-74. Reorientação do acesso a medicamentos no município de Vitória da Conquista/Bahia**
Fabiely Gomes da Silva Nunes, Fabrício Oliveira Coquero, Andressa Lacerda Fernandes Reis, Priscila Ribeiro de Castro
- 50 **P-75. Revisão sistemática sobre o uso de novos agentes antineoplásicos no mieloma múltiplo: evidência econômica e qualidade da apresentação textual**
Patricia Melo Aguiar, Tácio de Mendonça Lima, Sílvia Storpirtis
- 51 **P-76. Serviço farmacêutico para artrite reumatoide – quem participa?**
Kaite Cristiane Peres, Fabíola Bagatini Buendgens, Jéssica Pires da Silva, Ruth Meri Lucinda-Silva, Noemia Liege M. C. Bernardo
- 52 **P-77. Sistematização do processo de dispensação de medicamentos para doenças crônicas em uma farmácia de Unidade Básica de Saúde**
Daniela Oliveira de Melo, Eliane Ribeiro, Nicolina Silvana Romano Lieber, Caroline Godoi Rezende Costa Molino
- 52 **P-78. Tofacitinibe: eficácia e segurança em relação aos medicamentos modificadores do curso da doença padronizados no Sistema Único de Saúde**
Fabíola Bagatini Buendgens, Carine Raquel Blatt, Mareni Rocha Farias, Luciane Nascimento Cruz
- 53 **P-79. Uso de hipoglicemiantes e controle de níveis glicêmicos em pacientes atendidos no laboratório central de Vitória da Conquista - BA**
Larissa Gusmão de Oliveira Nunes, Islana dos Reis Fonseca, Palloma Grazielly Moitinho Cordeiro, Thamilles de Sousa Silveira Dias
- 54 **P-80. Uso de medicamentos sem prescrição por idosos nas farmácias comerciais do município de Quixadá-CE**
Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio, Carla Patrícia de Almeida Oliveira, Victoria de Almeida Costa, Karla Bruna Nogueira Torres Barros, Cinara Pessoa Vidal, Francisco Rodrigo Mendes de Azevedo, Carla Alves dos Santos
- 54 **P-81. Utilização de esquemas padronizados de antibióticos (ATB), no tratamento da tuberculose multirresistente (TBMR): uma análise bibliográfica da efetividade e segurança dos esquemas utilizados**
Denilson Martins dos Santos Montes, Denis de Mello Soares
- 55 **P-82. Análise das solicitações de reposição de doses de medicamentos (SRDM) em um hospital universitário (HU) de grande porte**
Ramiro Pamponet, Pablo de Moura, Leonardo Kister, Raquel Simões, Rita Andrade

III Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

III Brazilian Forum on Pharmaceutical Assistance and Pharmacoeconomics

Prezado congressista.

O Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia (FAFF) nasceu da necessidade de ampliar o debate sobre a área de Assistência Farmacêutica tendo como objetivos atualizar e aprimorar os conhecimentos dos profissionais de saúde e gestores das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. O FAFF visa resolver a problemática sobre o acesso e a utilização dos medicamentos tendo como pano de fundo a política nacional de assistência farmacêutica e a política nacional de tecnologias em saúde.

Com um formato diferenciado, a primeira edição do Fórum ocorreu no final de 2013 e oportunizou o debate sobre a política de assistência farmacêutica em uma perspectiva inovadora: a de permitir a troca de ideias de forma ampla e aberta entre os setores público e privado. A referida edição teve como eixo central a **"Gestão e Avaliação de Novas Tecnologias em Saúde"** e congregou os diversos atores sociais: o governo nas suas três esferas, as organizações não governamentais, a indústria farmacêutica, os operadores de saúde e do direito. Tivemos a participação de 600 profissionais e foram aprovados 60 trabalhos científicos tendo uma grande repercussão entre os gestores e os profissionais em âmbito nacional, o que fortaleceu a expectativa de novas edições.

Como resultado, em setembro de 2014, iniciamos a segunda edição deste Fórum que teve como tema central **"Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas como Instrumento para Gestão e Uso Racional de Medicamentos"**. Foram 90 trabalhos científicos aceitos e tivemos a participação de 725 profissionais de todo o Brasil.

Nesta terceira edição teremos como destaque os dez anos da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e, aproveitando este momento simbólico, a Associação de Pós-Graduação de Medicina e Saúde (ACPgMS) apresenta como tema central a **"Ampliação e Qualificação do Acesso a Medicamentos no Brasil"**. Esperamos um grande debate sobre os impactos desta política na ampliação do acesso a medicamentos para a população brasileira e nos mecanismos de qualificação deste acesso, tanto no setor público quanto no privado.

Por último, teremos como destaque o prêmio de melhor trabalho científico nas áreas de assistência farmacêutica, avaliação de tecnologias em saúde e farmacoeconomia e, pela primeira vez, a publicação dos anais do fórum neste suplemento do Jornal Brasileiro de Economia da Saúde – JBES.

Agradecemos pela participação e desejamos que aproveitem ao máximo o encontro e os conteúdos aqui apresentados.

Lindemberg Assunção Costa

Presidente do Fórum

Charleston Ribeiro Pinto

Presidente da ACPgMS

Gisélia Santana Souza

Presidente da Comissão Científica

(Des)conhecimento dos prescritores da estratégia saúde da família sobre os instrumentos técnicos da assistência farmacêutica: a universidade como agente de transformação

Thamires Santos Falcão¹, Bruno Rodrigues Alencar¹, Gizelly Braga Pires¹

Introdução: O uso da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais-RENAME, Relação Estadual de Medicamentos Essenciais-RESME e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais-REMUME por profissionais de saúde contribui para a promoção do uso racional de medicamentos, pois essas devem conter medicamentos selecionados a partir de evidências científicas, considerando os critérios de efetividade, segurança e relação custo-benefício. Essas relações devem ser acompanhadas pelo FTN - Formulário Terapêutico Nacional para subsidiar a prescrição, dispensação e uso dos medicamentos. Nesse sentido, têm-se como objetivo relatar a experiência de um programa de extensão universitária na divulgação dos instrumentos técnicos da Assistência Farmacêutica: REMUME, RESME, RENAME e FTN aos prescritores da Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana - BA. **Material e método:** Trata-se de um relato de experiência de uma atividade extensionista desenvolvida pelo *Programa de Promoção do Uso Racional de Medicamentos* da Universidade Estadual de Feira de Santana. A primeira etapa corresponde a um estudo quantitativo realizado em cinco Unidades de Saúde da Família-USF, do bairro Campo Limpo, entre setembro de 2014 a julho de 2015. Durante as visitas nas USF foram realizadas entrevistas com base em um formulário sobre o conhecimento dos prescritores em relação aos instrumentos da Assistência Farmacêutica. Na segunda etapa foram entregues os materiais e fornecidas informações técnicas sobre os mesmos. **Resultados:** Foram entrevistados 10 prescritores, sendo um (1) dentista, cinco (5) médicos e quatro (4) enfermeiras. Destes, oito (8) conhecem a REMUME, sendo a RESME desconhecida por nove (9) e a RENAME desconhecida por oito (8). Cinco (5) prescritores conhecem o FTN. **Discussão:** As Relações de Medicamentos Essenciais e o FTN são iniciativas do Ministério da Saúde, estimuladas pela OMS, que contribuem para a prescrição racional. Porém, muitos prescritores não têm conhecimento ou não adotam esses instrumentos em sua prática, o que compromete a elaboração de uma prescrição racional. **Conclusão:** A Universidade por meio de ações extensionistas pode intervir neste cenário, realizando estratégias para promoção da prescrição racional. Ao término das entrevistas com os prescritores foram entregues um manual e um CD contendo os instrumentos técnicos da Assistência Farmacêutica. Todos se mostraram receptivos às novas informações e dessa forma, as visitas, que serão ampliadas para outras USF, incentivarão o uso das Relações de Medicamentos Essenciais e do FTN.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana - BA.

10 anos da política de assistência farmacêutica em Vitória da Conquista - BA: avanços e desafios

Fabiely Gomes da Silva Nunes¹, Priscila Ribeiro de Castro¹

Introdução: A Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), instituída a partir da Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004, foi um importante marco para a profissão farmacêutica em suas diversas áreas de atuação. Durante os dez anos dessa política, diversos avanços são identificados para a Assistência Farmacêutica no SUS nos âmbitos federal, estadual e municipal, dando maior visibilidade aos serviços farmacêuticos e aos profissionais que neles atuam. **Objetivo:** Este relato de caso tem por objetivo apresentar os avanços e desafios encontrados pela Assistência Farmacêutica no município de Vitória da Conquista/BA, no sudoeste baiano. **Descrição do caso:** Na avaliação após dez anos da PNAF, identificamos diversos avanços como: a contratação, por meio de concurso público, de 16 profissionais farmacêuticos que hoje atuam, em sua grande maioria, em serviços com dispensação de medicamentos ao usuário, com orientações mínimas; adoção da REMUME com o auxílio da Comissão de Farmácia e Terapêutica, também instituída nesse período, em conformidade com a Política Nacional de Medicamento; implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família cobrindo todas as Unidades de Saúde da Família do município; qualificação do atendimento ao usuário com a estruturação de um serviço de farmácia distrital que possui farmacêutico em todos os turnos de atendimento e serviço de acompanhamento farmacoterapêutico com apoio dos cursos de farmácia de duas universidades da cidade. Com todos esses

avanços, a Coordenação de Assistência Farmacêutica somente foi incorporada ao organograma da Secretaria de Saúde em 2011. Além disso, não existe um programa de educação continuada para qualificação dos recursos humanos disponíveis, além de não dispor de sistema informatizado para gestão do estoque e da dispensação de medicamentos nos serviços. Entretanto, vale ressaltar que recentemente o município aderiu ao Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica (HÓRUS). **Considerações finais:** Todos esses avanços só foram possíveis graças ao trabalho de um grupo de profissionais atuante e a uma gestão que prioriza a qualidade dos serviços prestados à população, o que auxilia na valorização e no aperfeiçoamento dos serviços de Assistência Farmacêutica como estratégia de melhoria da qualidade de vida dos usuários na atenção básica. Entretanto, há ainda muitos desafios para consolidação da Assistência Farmacêutica enquanto política, principalmente no que diz respeito à sensibilização dos demais profissionais de saúde para a efetivação da multidisciplinaridade e ainda quanto ao acesso ao medicamento de forma racional e qualificada.

1. Secretaria Municipal de Saúde – Vitória da Conquista - BA.

P-03

A armazenagem de medicamentos em casa pela população restrita ao domicílio adscrita ao centro de saúde Jaqueline I

Gilberto Rocha Filho¹, Lia Silva de Castilho¹, Andrea Clemente Palmier¹

Introdução: O armazenamento caseiro de medicamentos é um achado comum durante as visitas domiciliares aos pacientes restritos e/ou acamados realizadas pelas Equipes de Saúde Bucal do Centro de Saúde Jaqueline I, Belo Horizonte, MG. **Método:** Este é um estudo transversal observacional (COEP-UFMG 948113/02092015) que tem como objetivo investigar a estocagem de medicamentos em domicílios destes pacientes. **Resultados:** Todos os pacientes com restrição domiciliar foram visitados em seus lares pela Equipe de Saúde Bucal 1 que aplicou um questionário de saúde e verificou a quantidade e como os medicamentos utilizados estão armazenados. Nas 42 residências visitadas foram encontrados 43 pacientes restritos ao domicílio, 67,44% eram mulheres, 48,83% tinham idades entre 60 a 79 anos. Trinta e cinco usuários (81,93%) eram cuidados por familiares. Dentre os cuidadores, 65,11% declararam que possuíam até o ensino fundamental completo. Em relação à renda familiar mensal, 67,44% declararam receber de 1 a 3 salários mínimos. A média de diferentes apresentações dos tipos de medicamentos por pacientes foi de 9,39 medicamentos. Foram encontradas 14.385 unidades, correspondendo a 404 medicamentos que, por sua vez, se relacionam a 152 princípios ativos. Deste total, apenas 63,82% estavam elencados na lista da RENAME. Dessa forma, os pacientes relataram que necessitam comprar 36,18% medicamentos em farmácias particulares para complementar a lista de medicamentos prescritos. Os medicamentos que se encontravam vencidos totalizaram 2966 unidades (20,62%), dos quais 84 unidades/doses estavam sem identificação. O gênero feminino na faixa etária maior do que 60 anos concentrou um total de 225 medicamentos (55,69%) encontrados nas residências. Em apenas 12 residências, os medicamentos se encontravam bem armazenados (27,90%). Nas demais moradias os medicamentos estavam expostos a pelo menos um dos seguintes riscos: ao alcance de crianças, à luz, ao calor e à umidade. Os medicamentos mais comumente encontrados foram aqueles empregados para o tratamento de doenças do sistema cardiovascular (38,06%), em seguida foram os medicamentos para o tratamento de doenças do sistema nervoso (26,55%). O ácido acetilsalicílico foi o princípio ativo mais encontrado, correspondendo a 1218 comprimidos. **Discussão e conclusões:** Percebe-se uma tendência de feminilização do envelhecimento e de polifarmácia entre os indivíduos com idades superiores a 60 anos que compuseram esta população. Nem todos os medicamentos presentes nos domicílios encontravam-se elencados na lista da RENAME, sendo que os demais medicamentos foram adquiridos às expensas do próprio paciente. Presença de grandes quantidades de medicamentos, muitas vezes vencidos e/ou sem identificação, associadas a vários esquemas terapêuticos foram encontradas e podem representar um sério fator de risco para intoxicações e efeitos adversos desses medicamentos, em uma população que apresenta baixo grau de escolaridade.

1. UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

A perspectiva do paciente nas decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde: a experiência das recomendações sobre novos tratamentos na hepatite C

Ivan Ricardo Zimmermann¹, Eduardo Freire de Oliveira¹, Paulo Gomes de Freitas¹

Introdução: A hepatite C, crônica em 60% a 85% dos casos, pode causar cirrose e câncer hepático. Além dos impactos sociais e econômicos da doença, os tratamentos disponíveis com uso de interferonas apresentam um impacto considerável sobre a qualidade de vida dos pacientes, devido à apresentação injetável, longo tempo de tratamento, baixo índice de cura e efeitos adversos. Assim, ao avaliar novas opções terapêuticas, torna-se essencial a consideração da perspectiva dos pacientes. **Métodos:** Na consulta pública da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) sobre novos tratamentos para hepatite C (simeprevir, daclatasvir e sofosbuvir) foi disponibilizada uma versão do seu relatório de recomendação voltada à sociedade, contendo, de forma resumida e em linguagem acessível, informações sobre a doença, o tratamento e a recomendação inicial da Conitec. Os pacientes ou responsáveis puderam contribuir com suas expectativas e experiências por meio de um formulário específico. Tais contribuições foram sistematizadas e consideradas em sua recomendação final. **Resultados:** Foram registradas 238 contribuições, sendo 70% de pacientes com a doença. Houve maior presença dos estados de São Paulo (35,3%), Rio de Janeiro (16%), e Rio Grande do Sul (14,7%). Em relação às expectativas sobre os novos tratamentos, destacaram-se a esperança de cura da hepatite (74,9%) e a expectativa de um melhor perfil de efeitos adversos (26,5%). Quanto aos pontos positivos com uso de interferonas (n = 111), as principais contribuições relataram não haver nenhuma experiência positiva (55%) e, em menor frequência, a redução temporária da carga viral (28,8%) e da agressão hepática (17,1%). Nos pontos negativos, relatou-se uma ampla gama de efeitos, mas principalmente a não obtenção da cura, a depressão, o cansaço e os efeitos adversos (24 a 27,9%). **Discussão:** A participação foi consistente com o padrão de distribuição da prevalência da doença no Brasil. Como principal contribuinte, as informações coletadas refletem a perspectiva dos pacientes com hepatite C. Observou-se que a maioria das expectativas sobre os novos tratamentos estava de acordo com suas potencialidades. Todavia, quanto à cura, mesmo com os melhores prognósticos, ela não é sempre certa, nem mesmo com os novos tratamentos. Alguns pacientes também esperam não apresentar qualquer efeito adverso com os novos tratamentos; o que a partir de análise da literatura sobre o assunto, também não é provável. Quanto aos tratamentos à base de interferonas, a ênfase na não existência de uma experiência positiva e nos vários efeitos adversos é coerente com as evidências disponíveis. **Conclusões:** A coleta de informações sob a perspectiva dos pacientes demonstrou ser uma ferramenta de alto valor para a Conitec, dando suporte à recomendação favorável à incorporação dos novos tratamentos para a hepatite C. Adicionalmente, foram melhor esclarecidos os riscos e benefícios dos novos tratamentos em vida real.

1. Ministério da Saúde.

A perspectiva do paciente sobre os prejuízos produzidos por erros de prescrição que impedem o acesso a medicamentos em uma farmácia comunitária. Um estudo observacional

Marianne Silveira Camargo¹, Sóstenes Mistro¹

Introdução: Os cuidados que visam a redução dos erros de medicação no processo assistencial têm sido amplamente difundidos com o objetivo de melhoria do cuidado em saúde. As falhas observadas na fase de prescrição são relatadas como os erros evitáveis de maior prevalência. Os eventos adversos relacionados a prescrições inadequadas são uma ameaça importante para a segurança do paciente e são atribuídos a causas diversas. A análise da prescrição é uma etapa da assistência farmacêutica capaz de evidenciar falhas que comprometam a adesão ao tratamento e favorecem o aparecimento de reações adversas e falhas terapêuticas. Neste contexto, o farmacêutico comunitário encontra-se em uma posição estratégica para avaliar,

detectar e corrigir falhas na prescrição, assim como reduzir o risco de desfechos negativos clínicos e econômicos. **Objetivo:** Avaliar os desfechos decorrentes da não dispensação de medicamentos para pacientes cujas prescrições contenham erros, em uma farmácia comunitária do município de Vitória da Conquista - BA. **Método:** Trata-se de um estudo de coorte sem grupo comparação, no qual foram incluídos usuários de uma farmácia comunitária do interior da Bahia que apresentaram em suas prescrições, erros que inviabilizaram a dispensação. Esses indivíduos foram entrevistados no ato da detecção do problema e acompanhados até que houvesse um desfecho final. **Resultados:** Das prescrições não aviadas, 20 (62,5%), eram manuscritas. Entre os medicamentos que deixaram de ser dispensados, 8 (25%) não puderam ser identificados por estarem prescritos de forma ilegível e em todos os casos, as prescrições eram manuscritas. Dos 32 pacientes acompanhados, 23 (71,9%) relataram prejuízo à saúde devido à demora em iniciar o tratamento e 19 (59,4%) tiveram gastos extras devido ao não aviamento da prescrição. **Discussão:** Este estudo demonstrou que erros de prescrição que inviabilizaram a dispensação em farmácia comunitária, prejudicaram o acesso aos medicamentos e, como consequência, produziram prejuízo clínico e econômico aos pacientes estudados. De forma geral, os estudos que apresentam os erros de prescrição como tema, têm abordado essencialmente a identificação, categorização e definição de causas. Nosso estudo, diferentemente, propiciou a avaliação de desfechos clínicos e financeiros gerados por esses erros, sob a perspectiva do principal interessado no processo, o paciente. Essa abordagem pode ser, portanto, mais uma ferramenta na demonstração de que falhas na fase de prescrição podem aumentar o risco de desfechos negativos relacionados à farmacoterapia, pois são fontes de erros que vão desde o preparo ou administração até o cerceamento do acesso aos medicamentos. **Conclusão:** Os erros de prescrição que impossibilitaram a dispensação de algum medicamento resultaram em prejuízos clínicos e financeiros aos pacientes.

1. Universidade Federal da Bahia.

P-06

Aceitação das intervenções farmacêuticas como contribuição para o uso racional da terapia medicamentosa utilizada em terapia intensiva

Aline Teotonio Rodrigues¹, Sílvia Granja¹, Patrícia Moriel¹, Antonio Luis Eiras Falcão¹, Priscila Gava Mazzola¹

Introdução: Dentro da variedade de medicamentos utilizados por pacientes numa Unidade de Terapia Intensiva e da complexidade inerente a esse setor, sabe-se que o cuidado com os riscos relacionados à farmacoterapia utilizada deve ser redobrado. Nesse contexto, as intervenções farmacêuticas (IF) junto à equipe multidisciplinar intensivista podem contribuir significativamente para o uso seguro e racional dos medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a aceitação das IFs pela equipe médica e o impacto das intervenções realizadas no uso de medicamentos em UTI. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo transversal, prospectivo, realizado por amostragem de conveniência, com coleta de dados realizada apenas em dias úteis. Os resultados foram obtidos por meio de registro, quantificação e classificação das intervenções farmacêuticas realizadas em uma UTI geral adulto. A coleta de prescrições ocorreu entre agosto e dezembro de 2014, contando com 84 pacientes, todos acima de 18 anos (média de idade $59,9 \pm 14,8$), admitidos na UTI geral adulto de um hospital universitário, com período de internação em UTI superior a 24h e prescrições contendo 2 ou mais medicamentos. **Resultados:** Neste período foram analisadas 386 prescrições, com uma média de $4,6 \pm 8,0$ prescrições e $13,4 \pm 3,8$ medicamentos, por paciente. No período de estudo foram apresentadas à equipe médica 52 intervenções farmacêuticas relacionadas a interações medicamentosas potenciais (IMP), 6 intervenções para correção de erros de prescrição, 4 para ajuste de dose maior que a indicada e 2 para correção de via de administração. Foram feitas ainda 20 intervenções de pesquisa, solicitadas pela equipe intensivista para o esclarecimento de dúvidas referentes aos medicamentos ou solicitação de informações para atualização da equipe. O total de IF foi de 79, sendo 75 aceitas pela equipe (95%). A média de IF por paciente foi de 0,6 com desvio padrão de 1,2. **Discussão:** O elevado número de intervenções farmacêuticas relacionadas a alertas sobre interações medicamentosas já é previsto em literatura, por conta do grande número de medicamentos utilizados em UTI e demais fatores que aumentam as chances de ocorrência de interações. Esse dado reafirma a necessidade de informações e discussões sobre as IMP e consequente diminuição dos riscos inerentes a elas, o que pode ser obtido por meio das intervenções farmacêuticas e da parceria entre os profissionais da equipe multiprofissional de terapia intensiva. O número de intervenções relacionadas às informações solicitadas pela equipe e a porcentagem de intervenções aceitas ajudam a demonstrar a

importância das intervenções e a boa aceitação da atuação do farmacêutico clínico junto à equipe intensivista. **Conclusão:** A ampla aceitação das IF pelas equipes multiprofissionais de terapia intensiva demonstra a possibilidade de contribuição das IF para a segurança do paciente e para a otimização da farmacoterapia utilizada em UTI.

1. Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP.

P-07

Acetato de abiraterona e enzalutamida no tratamento pós quimioterapia do câncer de próstata metastático resistente a castração: análise de custo-efetividade sob perspectiva do Sistema Privado de Saúde

Helder Henrique Paiva¹, Elio Asano¹

Introdução: O câncer de próstata representa hoje uma das maiores causas de morte relacionadas ao câncer em homens. Nos últimos anos, a utilização de novas opções terapêuticas hormonais, como acetato de abiraterona (AA) ou enzalutamida (ENZ), tem revolucionado o tratamento do câncer de próstata resistente à castração metastática (mCRPC). **Objetivo:** Avaliar, sob a perspectiva do sistema privado de saúde brasileiro, a razão de custo-efetividade incremental (RCEI) de acetato de abiraterona (AA) versus enzalutamida (ENZ) para o tratamento de pacientes com mCRPC, após tratamento prévio com quimioterapia contendo docetaxel e que necessitam terapia associada a corticosteroides. **Métodos:** Um modelo de Markov foi desenvolvido para estimar a razão de custo-efetividade incremental de AA versus ENZ. Para avaliar os dados de eficácia e projetar a razão de risco (HR) para a sobrevida global, foi utilizada uma comparação indireta (ITC) em duas subpopulações de pacientes tratados com AA ou ENZ em associação a corticosteroides, a partir dos estudos clínicos COU-AA-301 e AFFIRM. Dados de custos para os tratamentos foram obtidos da literatura científica e combinados com os valores nacionais oficiais (R\$) para os medicamentos (PF18%) e para os procedimentos clínicos, a fim de estimar os custos médicos diretos. Uma taxa de desconto de 5% ao ano foi assumida para custos e desfechos clínicos e avaliados em um horizonte de tempo até a morte. Uma análise de sensibilidade probabilística foi realizada para verificar a robustez dos resultados. **Resultados e discussão:** Apesar da semelhança entre os custos totais de tratamento por paciente com AA (R\$ 161.304,00) e ENZ (R\$ 160.292,00), a opção com AA mostrou-se mais eficaz, com ganho incremental de anos de vida (LY) de 0,056 (1,606 vs 1,550). O modelo estimou uma RCEI de R\$ 18.118,00 por LY adquirido na comparação de AA vs ENZ em associação a corticosteroide. Na análise de sensibilidade probabilística, o tratamento com AA apresentou maior probabilidade de ser custo-efetivo em comparação com ENZ para uma disposição a pagar (WTP do inglês *willingness-to-pay*) acima de R\$ 13.000,00/LY adquirido; considerando uma WTP de um PIB *per capita* de R\$ 27.229,00, a probabilidade de AA ser custo-efetiva foi de 63% (vs 37% para ENZ), sendo de 69% (vs 31% para ENZ) para uma WTP de 3x PIB *per capita* brasileiro. **Conclusão.** De acordo com este modelo, sob a perspectiva do sistema privado de saúde brasileiro, o AA é custo-efetivo em comparação à ENZ para o tratamento de pacientes com mCRPC, após tratamento prévio com quimioterapia contendo docetaxel e que necessitam terapia associada a corticosteroides, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde.

1. Janssen-Cilag Farmacêutica – São Paulo, Brasil.

P-08

Acompanhamento farmacêutico a pacientes idosos que fazem politerapia

Valéria Cristina Batista Campos¹, Roberta de Aquino D'Avila¹, Juliana Cardozo Gomes Milhomem¹

Introdução: A população idosa mundial está cada vez maior e com esse crescimento aumenta também a necessidade de atendimento voltado a essa parcela da população que tem maior probabilidade de apresentar doenças crônicas. O profissional farmacêutico vem atuando na prevenção, identificação e resolução de resultados negativos associados à medicação, além de ser responsável pelo desenvolvimento de atividades de

orientação aos usuários quanto ao uso de medicamentos, o que possibilita melhor adesão à terapia. **Objetivo:** O presente estudo objetivou identificar dificuldades de adesão dos pacientes idosos que fazem uso de politerapia, buscando encontrar problemas relacionados ao uso do medicamento. **Métodos:** A escolha dos pacientes se deu através de discussão nas equipes de saúde sobre usuários com necessidade de visita domiciliar por apresentarem dificuldades no tratamento farmacológico. A população a ser pesquisada incluía pessoas de 60 anos ou mais que fazem uso de politerapia. Os dados foram coletados por meio de questionário com perguntas relacionadas ao uso do medicamento e, para análise da adesão, foi utilizado o teste de Morisky-Green. O método utilizado para melhorar o entendimento dos pacientes foi a montagem de caixas com divisórias identificadas com desenhos que possibilitam ao paciente identificar os horários e as doses a serem administradas. **Resultados:** O estudo demonstrou que a atenção farmacêutica domiciliar pode contribuir positivamente na melhora da adesão ao tratamento farmacológico e na orientação do cuidado familiar. **Conclusão:** O profissional farmacêutico vem atuando na prevenção, identificação e resolução de resultados negativos associados à medicação, além de ser responsável pelo desenvolvimento de atividades de orientação aos usuários quanto ao uso de medicamentos, o que possibilita melhor adesão à terapia.

1. Secretaria Municipal de Saúde - Rio de Janeiro - RJ.

P-09

Ampliação do acesso a medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica: desafios da descentralização

Roberto Eduardo Schneiders¹, Karen Cristine Tonini¹, Luciana Costa Xavier¹, Fábio Cardoso Reis¹, Paulo Henrique Faria Domingues¹, Ediane de Assis Bastos¹, Rodrigo Fernandes Alexandre¹

Introdução: Dentre os fatores que influenciam o acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), destacam-se o acesso à assistência médica, para o correto diagnóstico e acompanhamento, e o nível de descentralização e número de farmácias que dispõem desses medicamentos. Os estabelecimentos de saúde responsáveis pelo fornecimento desses medicamentos são designados pelos gestores das Secretarias Estaduais de Saúde (SES). Assim, existem localidades nas quais não há farmácia que dispense esses medicamentos, apesar da legislação atual permitir a descentralização aos municípios da solicitação e da dispensação do medicamento. Esse fator dificulta o acesso aos medicamentos pois o indivíduo deverá se deslocar para outras cidades. Dessa forma, torna-se oportuno verificar o nível de descentralização das farmácias que compõem o CEAF. **Método:** Trata-se de levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, em março de 2015, que solicitou às SES informações a respeito das farmácias responsáveis pelo recebimento da solicitação dos medicamentos do CEAF e de sua dispensação. Considerou-se a estimativa populacional dos estados em 2014 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Houve resposta de 16 estados, o que representa 59% das Unidades Federativas. Observa-se participação significativa de todas as regiões do país (média de 71%). Dentre esses estados, existem 1.621 farmácias que realizam alguma etapa de execução do CEAF, sendo que 85% desses estabelecimentos estão concentrados nos estados de São Paulo, Paraná e Santa Catarina. Ao analisar o número de farmácias pela população do estado, notou-se grande dispersão dos números: variando de 1 farmácia para cada 22.056 cidadãos (Santa Catarina) até 1 farmácia para cada 3.873.743 (Amazonas). Cerca de 90% das farmácias recebem solicitação de qualquer medicamento do CEAF ou realizam sua dispensação, enquanto que 154 estabelecimentos se restringem a dispensar medicamentos apenas para alguns agravos. Dentre esses agravos, a doença com maior número de estabelecimentos específicos para a dispensação de medicamentos é a hepatite viral (n= 37), e insuficiência renal crônica (n=3). **Discussão:** O levantamento evidenciou que há um número significativo de farmácias que realizam alguma etapa de execução do CEAF. Entretanto, essas unidades estão distribuídas de modo desigual entre as unidades federativas, levando a níveis surpreendentes de disparidade da proporção de farmácia por habitante. **Conclusão:** O estudo refletiu o desafio de garantir o acesso a medicamentos em um sistema universal de saúde, com realidades tão diferentes, como é o caso do Brasil. Para avançar, é fundamental fortalecer a estruturação das redes de atenção à saúde, em que as farmácias do CEAF estejam inseridas. Além disso, deve-se enfatizar a importância da descentralização das etapas de execução do CEAF para fomentar o acesso a medicamentos deste Componente, indo ao encontro dos princípios norteadores do SUS.

1. Ministério da Saúde.

Análise comparativa entre os recursos financeiros alocados no componente básico da assistência farmacêutica e no programa “Aqui tem Farmácia Popular” nos municípios de Vitória da Conquista - BA e Planalto - BA

Luana Ribeiro Ferraz¹, Pablo Maciel Brasil Moreira¹

Introdução: O componente básico da Assistência Farmacêutica (AsF) do SUS é financiado através das contrapartidas federal, estadual e municipal. No entanto, para suprir a população com maior acesso aos medicamentos, foi criado o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” (PAFP), que consiste no copagamento de medicamentos essenciais disponibilizados para a população, através da parceria setor público/privado. Entretanto, é necessário que se faça uma avaliação econômica deste investimento. **Objetivo:** Avaliar a eficiência do investimento público no PAFP, sobre o financiamento destinado a aquisição de medicamentos e estruturação dos serviços de AsF no SUS. Realizar uma análise comparativa entre os recursos financeiros alocados no componente básico da assistência farmacêutica e no Programa “Aqui tem Farmácia Popular” nos municípios de Vitória da Conquista e Planalto – BA. **Metodologia:** Está fundamentada na pesquisa quantitativa, com procedimentos técnicos de levantamento de dados. Foram utilizadas como referência as farmácias credenciadas de Planalto - BA (PLN) e Vitória da Conquista - BA (VCA). Os dados sobre os repasses do Ministério da Saúde aos conveniados, bem como os valores da contrapartida federal para os municípios, foram obtidos através do site do Fundo Nacional de Saúde no período de janeiro a dezembro de 2014. Os preços dos medicamentos foram obtidos através das atas da licitação de 2014, do portfólio dos Laboratórios Oficiais (LFO) e do Anexo I da Portaria MS 971/2012. Os dados foram tratados em *software* Excel (Microsoft Office 2010), que geraram tabelas e gráficos, base para as análises e conclusões do presente trabalho. **Resultados:** Foram avaliados os valores de seis medicamentos adquiridos pelos municípios citados, e estes foram comparados com os preços praticados pelos LFO e PAFP. Todos os itens apresentaram vantagem econômica se adquiridos diretamente pelos municípios ou pelo LFO. Itens como captopril e glibenclamida demonstraram uma economia de aproximadamente doze vezes quando comparados aos valores repassados pelo PAFP. Além disso, os recursos gastos com o programa representam, aproximadamente, a mesma quantia investida com todos os medicamentos do componente básico de ambos os municípios. **Conclusão:** Os dados apresentados demonstram que, embora o programa amplie o acesso a medicamentos essenciais, o financiamento deste não parece ser tão eficiente como proposto.

1. Prefeitura Municipal de Vitória da Conquista – BA - Secretaria Municipal de Saúde.

Análise da construção do plano operativo para a melhoria da inserção e valorização das competências do farmacêutico pela comunidade

Karin Hepp Schwambach¹, Christiane de Fátima Colet¹

Introdução: O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e deve considerar a integralidade das ações e dos serviços de saúde. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) considera a avaliação da realidade na qual queremos chegar, bem como os recursos e operações necessários para isso. O objetivo deste trabalho foi avaliar a construção do Plano Operativo para a melhoria da inserção e valorização das competências do farmacêutico frente à comunidade. **Material e método:** O trabalho foi desenvolvido na forma de um estudo de caso. Dentro da metodologia proposta pelo PES, foi realizada uma oficina de priorização de problemas da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica no município de Porto Alegre. A oficina foi realizada em janeiro de 2012, e contou com a participação de representantes de várias áreas da Secretaria Municipal de Saúde. **Resultados:** Foram elencados 17 problemas, e após a explicação dos critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade, foram priorizados 7, sendo cada um trabalhado por um dos farmacêuticos participantes do curso. Um dos problemas priorizados, “*Desconhecimento das atribuições/competências do farmacêutico*”, pode ser analisado sob várias perspectivas. Assim, optou-se por analisar a percepção do usuário frente ao trabalho do farmacêutico no âmbito da atenção básica. **Discussão:** As necessidades para o pleno

desenvolvimento das atividades da Assistência Farmacêutica englobam a articulação com a equipe de saúde, a definição de funções e responsabilidades, a qualificação de recursos humanos e a adequação do espaço físico. Também é preciso melhorar as condições operacionais e de reconhecimento profissional, buscando parcerias com universidades e garantindo um plano de educação permanente. Para a mudança da percepção dos pacientes, algumas estratégias já estão sendo desenvolvidas, como elaboração de manuais de boas práticas, busca de integração com a equipe, participação em capacitações da Secretaria Municipal de Saúde, ações de atenção farmacêutica, como a elaboração de calendários de orientação para os usuários da farmácia distrital. **Conclusões:** Este trabalho, bem como os trabalhos desenvolvidos pelas outras farmácias do município, buscou compilar dados que reflitam a realidade da Assistência Farmacêutica no município de Porto Alegre, apontando mudanças que possam melhorar esta realidade. Os produtos finais dos Planos Operativos foram apresentados aos atores que contribuíram para o desenvolvimento dos trabalhos, bem como para o gestor, contribuindo para a elaboração do Plano Municipal de Saúde.

1. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

P-12

Análise de estudos sobre novos medicamentos para o tratamento da hepatite C crônica: para onde vamos?

Geovana Bárbara Ferreira Mendes¹, Priscilla Magalhães Loze¹, Alexander Itria¹

Introdução: O vírus da hepatite C (VHC) foi primeiramente identificado em 1989 em indivíduos com Hepatite não A e não B. É classificado em seis principais genótipos (1 a 6) e vários subtipos. Os genótipos 1, 2 e 3 apresentam-se mundialmente distribuídos, e os subtipos 1a e 1b são os mais comuns. A infecção pelo vírus da Hepatite C é a principal causa de doença hepática crônica podendo culminar em insuficiência hepática, cirrose e carcinoma hepatocelular. Atualmente, vários novos medicamentos anti-hepatite C têm sido lançados, os chamados antivirais de ação direta (AAD). Esses se propõem a ser mais eficazes e seguros que a terapia padrão baseada em interferon peguilado e ribavirina. O objetivo do trabalho foi revisar estudos que utilizaram AAD na terapia contra o VHC, para avaliar a eficácia e possível superioridade terapêutica desses agentes frente àqueles utilizados na terapia padrão. **Metodologia:** Os artigos foram obtidos através de busca avançada no banco de dados PubMed. Hepatitis C, genotype 1 e direct-acting antiviral agent foram os descritores utilizados para busca. Foram selecionados artigos publicados nos últimos 3 anos e que apresentavam ensaios clínicos utilizando antivirais de ação direta (AAD) com ou sem ribavirina, desde que houvesse pelo menos um grupo de pacientes tratados somente com AAD. **Resultados:** A Resposta Viroológica Sustentada (RVS) é considerada como marcador da resolução definitiva da infecção e as RVS médias obtidas nos estudos com AAD ficaram entre 85% e 96%. A ocorrência de eventos relacionados com resistência a terapia variou de 8%, nos indivíduos que utilizaram Inibidor de Polimerase Nucleosídico, a 13,10% nos que usaram Inibidor de Protease. Os efeitos adversos mais frequentes associados ao uso dos AAD foram fadiga, náusea, dor de cabeça e diarreia. A duração das terapias variou entre 3 dias e 40 semanas, sendo a duração de 12 semanas a mais prevalente. Todos os esquemas terapêuticos eram administrados pela via oral, podendo ser utilizados 1, 2 ou 3 vezes ao dia. **Discussão:** Os estudos revisados apresentaram altas porcentagens de cura da hepatite C quando da utilização dos AAD, valores bastante superiores àqueles obtidos com o esquema padrão atual. Os percentuais de cura da terapia estão intimamente relacionados com o seu potencial de adesão. E os AAD apresentam fatores que influenciam positivamente na adesão à terapia, uma vez que a maior parte dos esquemas terapêuticos tem duração de 12 ou 24 semanas, os medicamentos são administrados, principalmente, uma vez ao dia, exclusivamente por via oral e ainda apresentam um bom perfil de segurança e tolerabilidade. **Conclusão:** Os AAD constituem promissora ferramenta no tratamento da hepatite C crônica, havendo a necessidade de estudos com populações maiores, que compreendam principalmente pacientes previamente tratados e que sejam conduzidos por pesquisadores isentos de financiamentos pela indústria farmacêutica.

1. Universidade Federal de Goiás.

Análise de impacto orçamentário do protocolo pertuzumabe + trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama metastático HER-2 positivo na perspectiva do Sistema Único de Saúde

Luiza Grazziotin¹, Osvaldo Ulises Garay¹, Paulo Dornelles Picon¹, Andrés Pichon-Riviere¹

Introdução: O novo anticorpo monoclonal pertuzumabe tem demonstrado melhora clínica relevante no câncer de mama metastático (CMM) HER-2 positivo quando adicionado ao protocolo trastuzumabe + docetaxel. Uma das ferramentas de apoio a decisões como a incorporação de medicamentos no sistema único de saúde (SUS) é a análise de impacto orçamentário, a qual é parte integrante das avaliações de tecnologias em saúde no cenário brasileiro e essencial para determinar os potenciais custos que possam incorrer para o sistema. **Objetivos:** Estimar o impacto econômico da incorporação dos medicamentos pertuzumabe + trastuzumabe no SUS em adição às opções de tratamento disponíveis atualmente para CMM HER-2 positivo. **Métodos:** Um modelo de impacto orçamentário foi gerado usando o Microsoft Excel e um *software online* disponível gratuitamente para possibilitar a inclusão de análise de incerteza. A população-alvo foi estimada utilizando dados da literatura e fontes locais (por exemplo, do DATASUS). Os custos diretos incluíram medicamentos, exames, pacote de reembolso (no caso, autorizações de procedimentos de alta complexidade - APACs) e reações adversas. **Resultados:** A população-alvo estimada foi de 2.142 (IC 95% 1.722 – 2.562) pacientes. O protocolo clínico atual coberto pelo SUS custa R\$ 45.570.434,00 (IC 95% 28.291.136,00 – 58.693.530,00), com um custo anual de R\$ 21.212,64 (IC 95% 13.206,00 – 27.354,72) por paciente. O custo incremental de adição pertuzumabe + trastuzumabe foi estimado em R\$ 193.474,14 (IC 95% 120.204,78 – 249.286,90) por paciente por ano. Isso representaria um impacto orçamental anual de R\$ 459.992.159,00 (IC95% 285.825.175,00 – 592.666.429,00) assumindo taxa de difusão de 100%. Os custos unitários dos medicamentos trastuzumab e pertuzumabe foram os fatores mais influentes na análise. **Conclusão:** A incorporação do pertuzumabe + trastuzumab no SUS para o tratamento do CMM HER2 + provavelmente terá um grande impacto sobre as despesas globais de saúde, uma vez que o resultado líquido é um aumento de 900% dos custos totais. Portanto, seria necessário realizar um estudo de custo-efetividade visando associar os custos com os benefícios clínicos.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Análise de minimização de custos das apresentações de morfina em um hospital universitário em Salvador - BA

Ana Cláudia Cavalcante Vasconcelos¹, Leonardo Kister¹, Lucia Noblat¹

Introdução: A morfina é um analgésico opioide amplamente utilizado no manejo da dor aguda e crônica. No Brasil existem diversas apresentações deste fármaco, sobretudo as formas injetáveis de alta e baixa concentração. Sabe-se que os valores destas apresentações são discrepantes e, conseqüentemente, seus custos também. Nos últimos anos os gastos em saúde têm aumentado significativamente, e os medicamentos se apresentam como um dos fatores que contribuem para este aumento. Neste contexto, os estudos de avaliação econômica ganham espaço com objetivo de otimizar os custos, sem comprometer a qualidade da oferta dos medicamentos, e a segurança do paciente. **Objetivo:** Este estudo tem por objetivo realizar uma Análise de Minimização de custo das apresentações de morfina em um hospital universitário de Salvador/Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo prospectivo observacional com abordagem quantitativa, caracterizado como uma análise farmacoeconômica do tipo Minimização de Custos das apresentações injetáveis de morfina. **Resultados:** No período de janeiro a abril de 2014 foram avaliados todos os procedimentos realizados no centro-cirúrgico do hospital (670), em 234 (35%) houve a utilização de morfina, estes foram incluídos no estudo. A apresentação mais utilizada foi a de 1,0 mg/mL (1mL), representando o maior custo. **Conclusão:** A cotação de preços revelou que a apresentação de menor valor é a de maior concentração (10 mg/mL). O custo total foi de R\$ 690,03, o custo da morfina 1,0 mg/mL (1mL) foi o mais pronunciado e a apresentação que representou menos custo foi a morfina 10 mg/mL (1mL). A morfina 0,2 mg/mL (1mL) foi a que apresentou maior quantidade remanescente. E o gasto direto da sua substituição pela apresentação de 0,1 mg/mL (1mL), gerou um aumento no custo de 28%. A robustez do resultado foi aferida através da realização de uma análise de sensibilidade.

1. Universidade Federal da Bahia - Complexo Universitário Professor Edgard Santos.

Análise do gasto público com medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica do município de Jaboatão dos Guararapes - PE

Joyce Nunes dos Santos¹, Daniel Augusto Ribeiro Chaves¹, Tatiana Almeida de Menezes¹, Maira Galdino da Rocha Pitta¹

Introdução: A homologação da Política Nacional de Medicamentos no Brasil em 1998 estimulou a criação de programas voltados à garantia do acesso aos medicamentos pela população. No entanto, a evolução dos gastos públicos vem se tornando motivo de preocupação. Estudos de avaliação econômica aplicada aos medicamentos têm sido utilizados por vários países como forma de otimizar o seu uso e como instrumentos para melhorar a tomada de decisões sobre o financiamento público, registro e fixação dos preços, subsidiando as políticas farmacêuticas destes países. **Objetivos:** O presente trabalho analisou os gastos com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) pelo Município do Jaboatão dos Guararapes (JG)-PE no período de 2008 a 2013, e verificou a sua relação com os seguintes fatores: o percentual de cobertura da ESF; o número de medicamentos do CBAF; as consultas médicas; o número de habitantes; as classes terapêuticas e as políticas do setor farmacêutico, com o objetivo de estimular novas discussões para a sustentabilidade e monitoramento do CBAF no município. **Metodologia:** Trata-se de uma análise descritiva, exploratória e retrospectiva dos gastos executados com medicamentos utilizando base de dados secundários. Os gastos levantados foram corrigidos em valores de 2013 e utilizou o teste de Spearman para a análise de correlação. O método ABC foi empregado para identificar os medicamentos de maior relevância financeira. **Resultados:** Os resultados mostraram uma taxa de crescimento total dos gastos com medicamentos de 213,67% no período de 2008 a 2013, com evolução não linear. A distribuição dos gastos mostrou que 20% dos itens correspondem a um percentual médio de 65% dos gastos, sendo os anti-hipertensivos e os antibióticos as classes terapêuticas mais representativas. Os resultados do teste de Spearman apresentaram correlação forte positiva com as variáveis percentual de cobertura da ESF ($r = 0,8857$, $p = 0,033$) e número de apresentações farmacêuticas padronizadas no CBAF ($r = 0,971$, $p = 0,011$); correlação moderada positiva em relação ao número de consultas médicas ($r = 0,6571$, $p = 0,175$) e correlação fraca negativa com a população ($r = -0,4286$, $p = 0,4194$). **Discussão e conclusões:** O estudo sinaliza que os gastos com medicamentos são influenciados por fatores endógenos, os quais deverão ser adicionados no processo do seu monitoramento no município. Não obstante, fatores exógenos, como a taxa de inflação e as políticas de desenvolvimento industrial no setor farmacológico do país também necessitam ser inseridos à discussão sobre o financiamento e sustentabilidade do componente básico a nível regional e ou nacional.

1. Programa de Pós-Graduação em Gestão e Economia da Saúde (PPGGES), Universidade Federal de Pernambuco.

Análise e intervenção educativa sobre parasitoses na comunidade ribeirinha do Furo do Aurá

Suzele Aragão da Silva¹, Artur Fonseca Pereira¹, Geisiane Oliveira Santos¹, Giovanny Almeida dos Santos¹, Larissa da Fonseca Pereira¹, Miriã Thaís Corrêa da Silva Melo¹, Marly de Fátima Carvalho de Melo¹

Introdução: No mundo milhares de indivíduos são acometidos por parasitoses que lhes impedem de alcançar todo seu potencial produtivo visto que, estas estão relacionadas com o déficit no desenvolvimento físico, cognitivo e desnutrição. Sua transmissão depende das condições sanitárias e higiênicas, e por isso são consideradas problema de saúde pública principalmente nas áreas rurais e periferias das cidades de países chamados subdesenvolvidos, onde são mais frequentes. **Materiais e métodos:** Analisou-se os dados parasitológicos da comunidade Furo do Aurá localizada na cidade de Belém-PA, cedidos pelo Projeto Luz da Amazônia, o qual afirma que *Trichuris trichiura* responsável por 40% das infecções, *Ancilostomídeos* 20%, *Ascaris lumbricoides* 23%, *Entamoeba histolística/díspar* 5%, *Giardia intestinalis* 10% e *Enterobius vermiculares* 0%. De acordo com estes dados foi feita uma intervenção com entrega de folders e ministração de palestra interativa. Os dois continham informações relevantes a respeito dos vermes e das parasitoses. **Resultados e discussão:** Das seis verminoses mais ocorrentes na população, eles reconheceram os vermes e sabiam alguns sintomas da doença, apenas quando se tratava de *Ascaris lumbricoides* e *Ancilostomídeos*, demonstrando conhecer apenas alguns sinais da

infecção, no caso de infecção por *Trichuris* eles fazem a conexão com a doença apenas quando há prolapso retal. Das verminoses causadas por protozoário como *Giardia lamblia* e *Entamoeba histolytica/díspar* a população demonstrou nenhum conhecimento a respeito dos vermes e sobre os sintomas reconheciam apenas as fezes aguadas. A respeito da profilaxia em geral dos parasitos analisados e informados à população, a comunidade sabia a respeito da assepsia das mãos, bem como dos alimentos, não andar descalço, mas admitiram não praticá-las sempre. Dos sinais, sintomas e medidas preventivas das parasitoses conhecidas pela comunidade e daquelas não conhecidas, o trabalho foi direcionado a informar a importância de se conhecer as parasitoses e seu agente etiológico bem como as medidas profiláticas que venham garantir saúde individual e coletiva na comunidade. **Conclusão:** O trabalho assumiu uma dimensão social relevante por ter levado aos alunos uma visão profissional de forma crítica e reflexiva ao analisar e detectar as baixas condições socioeconômicas e sanitárias e carência de informação sobre um dos problemas mundiais mais negligenciados. As ações educativas por meio de palestras na prevenção e redução destas doenças são úteis e necessárias, visto que a implementação destas práticas pode auxiliar na melhoria da qualidade de vida da população através da redução do número de parasitados, verificando-se assim a necessidade de um reconhecimento das condições de saúde da comunidade local e de implementação de medidas que visem orientar a comunidade acerca da transmissão das enteroparasitoses, tendo como princípio a educação popular em saúde.

1. Universidade Federal do Pará.

P-17

Assistência e atenção farmacêutica na estratégia de saúde da família no interior do estado do Ceará

Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio¹, Adriano Queiroz Alencar¹, Milena de Holanda Oliveira Bezerra¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹, Cinara Pessoa Vidal¹, Francisco Rodrigo Mendes de Azevedo¹

Introdução: Num relato de experiência profissional, os monitores do PET e os profissionais da UBS do bairro Combate em Quixadá, desenvolveram atividades visando a atenção e assistência farmacêutica a pacientes desassistidos por um profissional específico, onde o mesmo pudesse dar as devidas orientações sobre medicamentos e atendimentos individuais com relação às patologias relacionadas à saúde mental específicas de cada paciente. **Objetivo:** Atender e efetuar uma devida assistência aos pacientes usuários de psicotrópicos que estão adscritos ao território da UBS do Combate, colhendo informações relevantes sobre seu quadro clínico. **Metodologia:** Através da ação dos monitores do PET, foram realizados atendimentos farmacêuticos e passadas orientações devidas aos usuários de psicotrópicos que procuravam a UBS em busca de assistência, onde informações da última consulta médica, além do detalhamento da medicação eram expressos num livro elaborado pelos monitores e os preceptores. **Resultados e discussões:** A realização desta ação resultou num melhor conhecimento do perfil destes usuários e uma melhor assistência de saúde ao paciente, com a ajuda do profissional que passou a integrar a rotina da assistência dos pacientes com transtornos mentais. O trabalho está mudando a realidade de muitos desses usuários com a alteração da metodologia do atendimento que ocorre de maneira mais organizada. **Considerações finais:** Essa estratégia permitiu que muitos problemas desses pacientes e seus familiares passassem a ser conhecidos, rompendo a rotina que era vigente da renovação das receitas de uso de psicotrópicos sem a avaliação destes pacientes pelo profissional de saúde.

1. FCRS – Faculdade Católica Rainha do Sertão.

P-18

Associação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos, reações adversas e medicamentos

Maria Rafaela Oliveira¹, Hévila Maciel Queiroga¹, Alfredo José Neto¹, Naiana Luz Silva¹, Jacqueline Miranda Heine¹, Rauizi Floquet¹, Márcio Galvão Oliveira¹, Welma Wildes Amorim¹

Introdução: As características farmacocinéticas/farmacodinâmicas inerentes à senescência e erros com prescrição, incluindo Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPI), podem favorecer o desenvolvimento de Reações Adversas a Medicamentos (RAM). No entanto, a investigação da associação do uso

de MPI com o aparecimento de RAM no paciente idoso ainda é limitada. Este trabalho tem como objetivo avaliar a frequência de RAM em idosos hospitalizados e uma possível associação com o uso de MPI. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes idosos (≥ 60 anos) internados na Clínica Médica de um hospital do Nordeste brasileiro, durante o período de novembro de 2013 a maio de 2014. Foi realizada busca ativa de RAM nos pacientes incluídos no estudo, através de entrevistas com os pacientes, consulta a prontuários e avaliações clínicas quando pertinentes. Para avaliação de causalidade da RAM foi utilizado o algoritmo de Naranjo e para classificação de MPI utilizou-se os critérios de Beers 2012 e STOPP 2006. Tratam-se de critérios de classificação de MPI amplamente utilizados no EUA e Europa, respectivamente. Os casos foram registrados em um formulário padronizado e discutidos semanalmente pela equipe do projeto através de sessões clínicas. **Resultados:** 89 pacientes foram acompanhados no estudo. Desses, 49 (55%) tinham idade de 65-79 anos, 54 (61%) eram do sexo masculino e 47 (53%) se consideravam da cor parda. 84 (94,4%) utilizaram MPI segundo os critérios de Beers e 59 (66,3%) segundo STOPP. Na avaliação das RAM observou-se que 30 (33,7%) pacientes manifestaram pelo menos uma reação adversa, dos quais 15 (16,9%) apresentaram apenas 1 reação, 9 (10,1%) apresentaram 2 reações e 6 (6,6%) apresentaram entre 3 e 7 reações. 35,7% (30/84) dos pacientes que utilizaram MPI segundo Beers apresentaram RAM ($P=0,163$). Em relação a STOPP, 39% (23/59) dos pacientes que utilizaram MPI apresentaram RAM ($P=0,162$). **Discussão:** A frequência de RAM foi 33,7% na população estudada. Apesar de os dados mostrarem que a maior parte dos idosos foi exposta a MPI, não foi encontrada uma associação entre o uso destes fármacos e RAM. O tamanho da população avaliada pode ter influenciado, no entanto acredita-se que o tempo de exposição ao MPI pode influenciar um possível desfecho negativo. Tanto os critérios de Beers quanto STOPP não levam em consideração a variável tempo. Além disso, grande parte dos fármacos classificados como MPI podem não caracterizar contraindicação absoluta. **Conclusão:** Muito embora 1/3 dos pacientes avaliados tenham apresentado RAM, a exposição a MPI não mostrou associação com este desfecho.

1. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Campus Anísio Teixeira.

P-19

Atendimento farmacêutico na atenção primária – além do acesso ao medicamento

Daniela Oliveira de Melo¹, Eliane Ribeiro¹, Nicolina Silvana Romano Lieber¹, Caroline Godoi Rezende Costa Molino¹

Introdução: Diante da mudança do perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, fez-se necessária a investigação de novas abordagens no processo de cuidado, com ênfase na promoção da saúde, prevenção e no controle das doenças crônicas. **Objetivo:** descrever as demandas dos pacientes e equipe multiprofissional por serviços farmacêuticos e os resultados das intervenções. **Material e método:** estudo descritivo, transversal, realizado em uma farmácia de unidade básica de saúde de São Paulo, entre janeiro de 2011 e julho de 2012, a partir dos registros de encaminhamentos para atendimento farmacêutico. Os principais motivos que levaram ao encaminhamento foram categorizados em: Grupos de educação em saúde; Acesso a medicamentos; Prescrições em conflito; Regime terapêutico complexo; Mudanças recentes na farmacoterapia; Orientação ou esclarecimento de dúvidas; Suspeita de Reações Adversas a Medicamentos; Falta de adesão ao tratamento; e Inefetividade Terapêutica. **Resultados:** Foram encaminhados 1.164 pacientes, entre janeiro de 2011 e julho de 2012: 1.024 (88,0%) por técnicos de farmácia, desses, 991 (85,1%) foram efetivamente atendidos e 7 pacientes solicitaram o atendimento farmacêutico. O principal motivo que levou ao encaminhamento foi a participação em grupos de educação e saúde sobre o uso racional de medicamentos (25,9%). Os dois principais motivos de encaminhamento para atendimento individualizado pelo farmacêutico compreendiam o acesso a medicamentos de forma direta (vários programas e componentes da Assistência Farmacêutica disponibilizados pelo Município, Estado e Federação e as exigências para tal dispensação: prazos, formulários específicos e adequação a protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) ou indireta (como no caso de prescrições em conflito e dúvidas em relação à possibilidade de substituição de medicamentos). **Discussão:** a grande proporção de situações de esclarecimentos sobre acesso a medicamentos do Componente Especializado decorre do fato de que, desde 2008, a equipe da farmácia informava os pacientes sobre documentos necessários e endereço das farmácias para retirada desses medicamentos, por meio de impresso padronizado, o que fez com que ficasse conhecida como local de acesso a esse tipo de informação, inclusive entre pacientes que não eram acompanhados na unidade. Isso demonstra que a farmácia, quando estruturada, pode ser, também, um ponto de contato entre o SUS e os prescritores dos serviços privados. **Conclusão:** O farmacêutico deve estar preparado para auxiliar pacientes e prescritores nos processos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado;

realizar a conciliação medicamentosa de prescrições de diferentes prescritores de serviços públicos e especialmente do encaminhado do privado para o público; realizar o seguimento farmacoterapêutico; e, capacitar a equipe de técnicos sobre problemas relacionados ao uso de medicamentos que podem ser identificados durante a dispensação.

1. Universidade Federal de São Paulo.

P-20

Atuação do farmacêutico clínico no uso seguro de medicamentos em pacientes oncológicas

Amanda Canato Ferracini¹, Aline Teotonio Rodrigues¹, Nice Maria Oliveira da Silva¹,
Roberta Paro de Carvalho¹, Patrícia Moriel¹, Sophie Françoise Derchain¹, Priscila Gava Mazzola¹

Introdução: Durante a hospitalização, pacientes oncológicas recebem múltiplas medicações para o tratamento de seus cânceres, comorbidades e sinais e sintomas relacionados. Farmacêuticos clínicos são importantes para contribuir para a segurança no uso dos medicamentos, principalmente no cuidado do paciente em uso de polifarmácia. **Objetivo:** Avaliar o impacto das intervenções realizadas pelo farmacêutico na redução dos erros de prescrição em unidade de internação oncológica especializada na saúde da mulher. **Material e método:** O farmacêutico clínico analisou as prescrições no período de julho de 2014 a março de 2015. Depois que a prescrição da terapia foi realizada por médicos residentes do segundo, terceiro e quarto ano de residência (MR2, MR3 e MR4, respectivamente), os erros de prescrição foram identificados e as intervenções foram realizadas. Os erros de prescrição foram quantificados, classificados e divididos em prevenidos e não prevenidos. As intervenções foram quantificadas, classificadas e divididas entre aceitas, parcialmente aceitas e não aceitas pelos médicos residentes. Os principais medicamentos envolvidos nas intervenções farmacêuticas e erros de prescrição foram quantificados e classificados. Análises estatísticas foram realizadas para determinar a associação entre as classes medicamentosas e as intervenções farmacêuticas e os erros de prescrição. **Resultados e discussão:** Durante o período de estudo, foram analisadas 1.874 prescrições e a maioria das prescrições foi realizada pelos MR2 (1.123). O farmacêutico clínico identificou 283 erros de prescrição e o erro mais comum foi medicamento inseguro por presença de interação medicamentosa (n=89). Medicamentos do aparelho digestivo e metabolismo (n=160) e anti-infecciosos para uso sistêmico (n=54) foram os mais envolvidos nos erros de prescrição. Houve uma associação estatística entre as classes medicamentosas e erros de prescrição (p=0,0168). Foram realizadas 294 intervenções e as mais comuns foram interação medicamentosa e ajuste de dosagem. Dessas intervenções, 216 foram aceitas, 12 parcialmente aceitas e 66 não aceitas. Medicamentos do aparelho digestivo e metabolismo (n=160) e anti-infecciosos para uso sistêmico (n=54) foram os mais envolvidos nas intervenções. **Conclusão:** O farmacêutico clínico contribuiu para a qualidade das prescrições médicas e reduziu os riscos de terapia medicamentosa para garantir a segurança do paciente através das suas intervenções, evitando erros de prescrição.

1. Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP.

P-21

Avaliação do conhecimento sobre medicamentos de pacientes acompanhados por um programa de atenção farmacêutica: um estudo piloto

Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves¹, Karoline Cirqueira Pimentel¹,
Gabriella Fernandes Magalhães¹, Blície Jennifer Balisa-Rocha¹

Introdução: A morbimortalidade relacionada aos medicamentos é um problema de saúde pública, mais comum entre os pacientes que utilizam polifarmácia e portadores de doenças crônicas, como o diabetes mellitus. Segundo a literatura, a falta de conhecimento dos pacientes pode influenciar diretamente no uso de medicamentos. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento dos pacientes portadores de diabetes quanto à prescrição de medicamentos. **Material e método:** Foi realizado um estudo transversal, de dezembro de 2014 a janeiro

de 2015, com uma amostra por conveniência com todos os 12 pacientes atendidos no Centro de Saúde da Faculdade de Guanambi, no Sudoeste da Bahia. Para avaliar o nível de conhecimento dos pacientes quanto à prescrição de medicamentos, os pacientes foram entrevistados por meio de um instrumento adaptado desenvolvido, testado e aprovado no Brasil por Fröhlich *et al.*, (2010), composto por 12 questões. Os participantes incluídos nesta pesquisa eram pacientes portadores de diabetes com idade acima de 18 anos, cadastrados no programa de Atenção Farmacêutica do citado Centro de Saúde e que faziam uso de hipoglicemiantes orais. **Resultados:** Os pacientes avaliados referiram uso de polifarmácia. Além disso, o nível de conhecimento farmacoterapêutico foi considerado mediano (51,65 %), sendo que todos os pacientes afirmaram conhecer os horários de administração e modo de utilização dos medicamentos. Os menores níveis de conhecimento ocorreram em relação à duração do tratamento (1 paciente, 8,3%) e o que fazer no caso de esquecimento de uma ou mais doses do medicamento (2 pacientes, 16,7%). A maioria relatou necessitar de mais informações para realizar a farmacoterapia (10 pacientes, 83,3%). **Discussão:** Os resultados demonstram a insuficiência de informações transferidas pelos prescritores. Outros estudos mostram que as orientações sobre condições de conservação e cuidados na recepção do produto, interações alimentares e medicamentosas, modo de usar, posologia, duração do tratamento, via de administração e, quando for o caso, os efeitos adversos, bem como outras informações asseguram a efetividade, segurança e comodidade dos medicamentos dispensados. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstraram deficiências no conhecimento dos pacientes sobre a farmacoterapia, principalmente os polimedicados. Tais deficiências podem implicar em prejuízos à saúde e sugerem a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico especializado no atendimento de portadores de doenças crônicas, como o diabetes.

1. Faculdade Guanambi.

P-22

Avaliação do custo do excesso de medicamentos nas enfermarias de um hospital público

Camille Nigri Cursino¹, Mariana de Rezende Silva¹, Thacid Kaderah Costa de Medeiros¹,
Marineide Borges Oliveira¹, Mariana Teixeira Barroso¹

Introdução: As unidades hospitalares possuem uma complexa administração, em que há necessidade de um eficaz gerenciamento de medicamentos e insumos, a fim de se obter otimização do serviço com o menor custo possível e, assim, garantir o acesso universal à saúde. O sistema de distribuição (SD) de medicamentos e insumos em ambiente hospitalar envolve a logística interna destes materiais entre um estoque central e estoques satélites nos setores, até chegar ao paciente. Este SD pode ser por dose coletiva, individualizada, unitária ou mista. **Material e método:** Foram realizadas visitas da farmácia aos postos de enfermagem de um hospital no Rio de Janeiro. Este possui SD misto, onde os medicamentos distribuídos para pacientes internados são por dose individualizada e cada setor possui sua cota semanal de medicamentos distribuídos por dose coletiva. As visitas foram realizadas a 16 setores, no período de 7 de abril a 23 de junho de 2015. Durante as visitas foi avaliado o excesso de medicamentos nos setores, bem como sua validade. Quando encontradas sobras de medicamentos de pacientes internados este excesso foi recolhido e quantificado financeiramente com base no preço de compra. **Resultados:** O valor financeiro do quantitativo de medicamentos em excesso foi de R\$ 26.138,98, onde 90,5% do valor concentra-se em 5 setores do hospital: 52,2% no CTI Pediátrico, 14,8% no 5º andar posto 2, 14,1% no 4º andar, 5,7% na Unidade Coronariana e 3,7% no 6º andar. De todos os medicamentos encontrados nos setores, R\$ 2.071,90 eram de medicamentos vencidos, onde 76% desse valor acumulavam-se em 5 setores sendo eles: 27,4% no 4º andar, 20,4% no 6º andar, 10,7% no 5º andar posto 2, 9,7% no CTI Adulto e 7,9% na Anestesia. **Discussão:** Os resultados apontam recursos financeiros imobilizados e a possibilidade de perdas de medicamentos pelo armazenamento incorreto ou por validade, o que foi observado em quase todos os setores avaliados. Os medicamentos distribuídos para os pacientes internados, por dose individualizada, não deveriam estar estocados nas enfermarias. Este excesso pode ser decorrente de alta hospitalar, óbito ou da não administração do medicamento. Em qualquer um dos casos o medicamento deve ser devolvido à farmácia para que seja redistribuído. Além disso, foram encontrados medicamentos nos setores que estavam em falta na farmácia. A formação de estoque de medicamentos nas unidades acarreta custo para o hospital que, além de gerar perdas financeiras, pode prejudicar na assistência e na segurança do paciente, pois os medicamentos podem ser administrados de maneira incorreta. **Conclusão:** É necessária uma política de conscientização da equipe de enfermagem sobre a devolução dos medicamentos não utilizados. Essa problemática pode gerar

prejuízos financeiros ao hospital, além de afetar a farmacoterapia do paciente. A adoção do SD por dose unitária é uma proposta para evitar as sobras de medicamentos, onde os mesmos são enviados por horário para cada paciente.

1. Universidade Federal Fluminense.

P-23

Avaliação do tratamento antiemético de pacientes em regime quimioterápico de alto potencial emetogênico

Hévilma Maciel Queiroga¹, Romana Santos Gama¹, Cláudio Lima Souza¹

Introdução: Pacientes em quimioterapia de alto potencial emetogênico sofrem muitos efeitos adversos, entre eles náusea e vômito. Estes sintomas acometem entre 6 a 68% dos pacientes, estando entre os que mais impactam negativamente em sua qualidade de vida. Para minimizar esses efeitos tem sido adotada a terapia antiemética. É sabido que cada indivíduo apresenta tolerância distinta à toxicidade e necessidades individuais do uso de antieméticos. São necessários ajustes de doses e a inclusão de novas drogas de acordo com a resposta e evolução, que são individuais e distintas. Este trabalho teve como objetivo avaliar o tratamento antiemético de pacientes em quimioterapia de alto potencial emetogênico em uma unidade de oncologia no município de Vitória da Conquista – BA. **Métodos:** Estudo tipo corte transversal em pacientes maiores de 18 anos que assinaram TCLE e com plano terapêutico incluindo doxorrubicina, cisplatina e/ou ciclofosfamida, fármacos considerados muito emetogênicos. Os pacientes responderam ao questionário estruturado, adaptado do *Multinational Association of Supportive Care in Cancer™* (MASCC), para auto relato dos episódios agudos e tardios de náusea e emese. Também foram colhidos dados de prontuários. Os resultados foram analisados em *software Epi Info versão 7.1.2.0°*. **Resultados:** 52 pacientes participaram do estudo com média de idade de 54 anos, sendo 58% do sexo masculino. 31% apresentaram alguma comorbidade associada. Relataram etilismo 56% e 52%, tabagismo. O tipo de câncer mais prevalente foi de mama, 27%. O protocolo antiemético utilizado foi dexametasona 10mg e ondansetrona 8mg para todos pacientes. Relataram episódios de emese aguda 21% dos pacientes e 23%, emese crônica. Sobre náusea, 39% relataram forma aguda e 48%, crônica. Considerando náuseas e vômitos, 60% apresentaram sintomatologia. **Discussão:** A terapêutica antiemética foi aplicada conforme protocolo. Não obstante, observa-se não ter sido completamente efetiva, visto que 60% dos doentes apresentaram sintomas. Poder-se-ia considerar o uso de antagonistas de receptor de NK1 (Neurokinin-1) como alternativa para diminuir os sintomas. A terapia nutricional também atua como adjuvante, visto que náusea pode ser induzida por ingestão calórica ou líquida inadequada e alteração de hábitos alimentares. A adoção de novos fármacos antieméticos, ajuste de doses e acompanhamento nutricional individual, constituem importantes ferramentas para controle de náusea e emese. **Conclusão:** A individualização do acompanhamento da terapêutica antiemética e nutricional, em atuação multiprofissional, constituem importantes meios de minimizar os efeitos adversos da quimioterapia, melhorando a qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

1. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Campus Anísio Teixeira.

P-24

Avaliação dos aspectos legais de prescrições médicas pertencentes a usuários que procuraram atendimento na farmácia escola da Universidade Federal da Bahia. Salvador – BA.

Camila da Silva Lima¹, Diogo Pilger¹

Introdução: A utilização de medicamentos é um procedimento complexo que envolve processos como a prescrição, dispensação e administração. A maioria das prescrições não está de acordo com a legislação podendo ocasionar impactos clinicamente significativos e desencadear problemas que envolvam a segurança do paciente. **Material e métodos:** Estudo transversal que teve como objetivo avaliar os aspectos legais das prescrições médicas atendidas na Farmácia Escola da Universidade Federal da Bahia e contou com a aprovação

do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos. A amostra consistiu em todas as prescrições médicas coletadas na Farmácia Escola da UFBA no período de 02 a 13 de dezembro de 2013. A análise dos dados foi realizada através da verificação das conformidades seguindo os parâmetros de obrigatoriedade contidos na Lei nº 5.991/73 e na RDC nº 44/99. **Resultados:** Foram coletadas 705 prescrições com 1752 medicamentos prescritos sendo que os mais prescritos foram os que atuam no sistema cardiovascular (57,6%), seguidos por aparelho digestivo e metabolismo (18,4%). A losartana foi o princípio ativo mais prescrito, correspondendo a 13,0% (228), seguido da sinvastatina com 7,8% (137) e da hidroclorotiazida 7,0% (123). A porcentagem de inconformidade, de acordo com a legislação foi de 21,8% (329) para a ausência da via de administração seguida da omissão da duração do tratamento com 21,1% (319). Do total de prescrições analisadas 51,9% (366) foram atendidas integralmente pela farmácia. **Discussão:** Um dos principais objetivos da Farmácia Popular do Brasil é a ampliação do acesso aos medicamentos. O mesmo deve ocorrer de forma segura e racional para que os usuários possam realizar o tratamento farmacológico de forma a não gerar ou potencializar outros problemas de saúde. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de sensibilização da importância do manejo com os medicamentos bem como a necessidade de avaliação da prescrição médica, de modo a oferecer ao paciente uma terapia medicamentosa segura e eficaz.

1. Universidade Federal da Bahia.

P-25

Avaliações econômicas do pertuzumabe para o tratamento de câncer de mama metastático HER-2 positivo: uma revisão da literatura

Luiza Grazziotin¹

Introdução: A adição do pertuzumabe à primeira linha de tratamento do câncer de mama metastático HER-2 positivo vêm sendo extensamente discutida em virtude dos benefícios nos desfechos tempo livre de progressão e sobrevida global demonstrados no ensaio clínico CLEOPATRA. Entre as principais ressalvas para sua incorporação está o alto custo do tratamento. Avaliações econômicas, como os estudos de custo-efetividade, são ferramentas importantes para embasar decisões de incorporação de medicamentos, e consequente alocação de recursos, já que permitem associar custos com benefícios clínicos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar as avaliações econômicas existentes do medicamento pertuzumabe para o tratamento do câncer de mama metastático HER-2 positivo. **Métodos:** Foi realizada uma busca nas bases de dados Pubmed (Medline), Centre for Review and Dissemination (CRD), Science Direct e Biblioteca Virtual em Saúde com os termos “pertuzumab” e “economic evaluation” OR “cost effectiveness”. Além disso, foi realizada uma busca direta nos sites de agências internacionais de Avaliação de Tecnologias em Saúde. Os valores encontrados foram convertidos para U\$/World Bank 2014. **Resultados:** Nas bases de dados selecionadas foi encontrado apenas um resumo de congresso (ISPOR 2014) e, além disso, foram incluídas quatro avaliações econômicas realizadas por agências internacionais de ATS: *Pan-Canadian Oncology Drug Review* (pCORD) – Canadá; *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) – Reino Unido; *National Centre for Pharmacoeconomics* (NCPE) - Irlanda; *Pharmaceutical Benefits Advisory Committee* (PBAC) - Austrália. O resumo apresentado na ISPOR avaliou a custo-efetividade do tratamento com pertuzumabe na Colômbia e relatou um custo incremental de U\$249.582/QALY. As análises de custo-efetividade realizadas pelas agências internacionais de ATS resultaram em um custo incremental entre U\$ 236.036 – 273.873 no Canadá, U\$ 204.918 no Reino Unido, U\$ 152.652/QALY na Irlanda e entre U\$ 40.540 – 67.567 na Austrália. **Conclusão:** As avaliações econômicas concluíram que o uso do pertuzumabe não demonstrou ser custo-efetivo no tratamento do câncer de mama metastático HER-2 positivo. Contudo, essas avaliações, em sua maioria, foram realizadas sem os resultados finais do desfecho sobrevida global (estudo CLEOPATRA), o qual encontrava-se imaturo durante as análises. Com exceção da agência PBAC na Austrália, a qual reavaliou o uso do pertuzumabe após a divulgação dos resultados finais e recomendou a sua incorporação. Futuros estudos são necessários com novas evidências clínicas para embasar com maior clareza as decisões sobre incorporação desse medicamento.

1. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Capacitação em gestão da assistência farmacêutica – educação a distância: quem são os farmacêuticos participantes?

Kaite Cristiane Peres¹, Fabíola Bagatini Buendgens¹, Fernanda Manzini¹, Samara Jamile Mendes¹, Monica Cristina Nunes Trindade¹, Guilherme Daniel Pupo¹, André Felipe Vilvert¹, Eliana Elisabeth Diehl¹, Marení Rocha Farias¹, Luciano Soares¹, Silvana Nair Leite¹, Rosana Isabel dos Santos¹, Bernd Heinrich Storb¹

Introdução: O Ministério da Saúde do Brasil e a Universidade Federal de Santa Catarina, considerando a lacuna na formação de farmacêuticos para a gestão da assistência farmacêutica e o aumento na oferta de concursos para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS), propuseram a realização de um Curso de Pós-Graduação na área, modalidade a distância. A proposta visa qualificar farmacêuticos para a gestão e desenvolvimento dos serviços farmacêuticos em serviços públicos de saúde. A primeira edição do Curso ocorreu entre 2010-2014 e foi ofertada exclusivamente como especialização (*lato sensu*). A segunda edição iniciou em 2014 e está em andamento, com capacitação em três modalidades: estudos de aprofundamento, aperfeiçoamento ou especialização. **Objetivo:** Analisar o perfil dos farmacêuticos inscritos na primeira e segunda edições. **Materiais e métodos:** Foram analisados os dados cadastrais informados durante o período de inscrição (2010-2011 e 2014) e a matrícula, utilizando o *software Microsoft Excel*®2010. **Resultados e discussões:** Na primeira edição se inscreveram 5.211 farmacêuticos e foram matriculados 2.476, divididos em quatro diferentes etapas (Nordeste, Norte/Centro-Oeste, Sul e Sudeste); as vagas foram ofertadas conforme o número de municípios de cada região. Na segunda edição foram inscritos 4.654 e matriculados 1.821 que estão cursando em uma única etapa em todo Brasil; nessa edição, as vagas foram definidas considerando o número de municípios cadastrados no programa Qualifar/SUS e também houve vagas para farmacêuticos que desenvolvem atividades de docência em Cursos de Graduação em Farmácia, totalizando 208 inscritos. As proporções de inscritos na primeira e segunda edições, respectivamente, por região foram: Nordeste 21,0% e 35,0%, Norte/Centro-Oeste 19,0% e 12,8%, Sul 21,1% e 18,1%, e Sudeste 38,9% e 34,1%. Em ambas as edições a maioria dos farmacêuticos inscritos foi do sexo feminino (71,5% na primeira e 76,9% na segunda). Proporção significativa dos profissionais inscritos na primeira edição atuava na gestão de serviços farmacêuticos (23,9%) ou em unidades básicas de saúde (20,4%); na segunda, observa-se 21,1% em unidades básicas de saúde e 16,4% na farmácia hospitalar. Foram certificados como especialistas 1.445 estudantes na primeira edição e estão matriculados para a especialização 1.291 na edição em andamento. **Conclusão:** O número de inscritos em ambas as edições demonstra a necessidade de formação continuada dos farmacêuticos na Assistência Farmacêutica, tanto no âmbito dos serviços de saúde como no do ensino.

1. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

Caracterização do elenco de medicamentos da relação municipal de medicamentos de um município da Bahia

Ana Mercia Silva Mascarenhas¹, Daniela da Silva Borges¹, Bruno Rodrigues Alencar¹, Gizelly Braga Pires¹

Introdução: A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) é um instrumento oficial e foi construída com o objetivo de nortear o acesso aos medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde e guiar a produção nacional, assim como contribuir com a promoção do uso racional de medicamentos. Medicamentos essenciais são aqueles com eficácia, segurança e custo-efetividade, considerados indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população. Deste modo, o objetivo da pesquisa foi caracterizar o elenco dos medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica presentes na lista municipal de medicamentos de um município da Bahia. **Material e métodos:** Estudo quantitativo referente ao elenco de medicamentos da Atenção Básica de um município da Bahia, com base na classificação usada na RENAME 2015. **Resultados:** A lista analisada apresenta 106 medicamentos, 88,68% constam na RENAME. A classe com maior prevalência é a de medicamentos que atuam no sistema nervoso (22,64%), seguida de aparelho cardiovascular (14,15%), anti-infecciosos de uso sistêmico (10,37%), aparelho geniturinário e hormônios sexuais (8,49%), aparelho respiratório e aparelho digestivo e metabolismo (6,60%), sangue e órgãos hematopoiéticos e preparações hormonais sistêmicas (5,66%), e por último, antiparasitários, medicamentos dermatológicos e sistema musculoesquelético (2,83%). **Discussão:** A maioria dos medicamentos da lista faz parte da RENAME e 12 não

correspondem à tal. Dentre estes, observou-se a existência de medicamentos padronizados com a mesma finalidade terapêutica, como o mebendazol e albendazol, nistatina e miconazol, evidenciando a necessidade de uma revisão da lista municipal, conforme o Decreto 7508/2011, no qual o município pode ampliar o acesso do usuário à assistência farmacêutica, desde que questões de saúde pública os justifiquem. Tanto a Relação Municipal como a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) não estão publicadas em Diário Oficial. As Relações de Medicamentos Essenciais precisam ser atualizadas periodicamente pela CFT, sendo necessário que as listas sejam publicadas em portaria e divulgadas aos prescritores para que possam aderir às prescrições, contribuindo com o acesso dos usuários aos medicamentos na Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** A Relação Municipal de Medicamentos deve obedecer aos critérios de seleção baseando-se em evidências científicas e normas vigentes. Neste caso, a lista em estudo apresenta divergências em relação à padronização de medicamentos que não constam na RENAME e a ausência de publicação em portaria. A utilização de medicamentos previamente selecionados com base em critérios científicos e normas legais melhoram a relação custo-benefício da prescrição e proporciona tratamentos com medicamentos eficazes e seguros para os usuários.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS.

P-28

Complexidade da farmacoterapia na população idosa atendida na farmácia escola da Universidade Federal da Bahia em Salvador – BA (estudo piloto)

Izamar Nunes Macedo¹, Diogo Pilger¹, Marcela Miranda Salles¹

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno que ocorre em todo o mundo e exerce forte influência nas políticas públicas de saúde, inclusive promovendo aumento dos gastos neste setor, pela maior predisposição fisiológica, patologias e seus agravos, como alguns aspectos crônicos dos problemas de saúde. O índice de complexidade da farmacoterapia permite identificar maneiras de contribuir para simplificação dos esquemas terapêuticos, especialmente na população idosa. A identificação de medicamentos que potencialmente podem causar danos nessa população favorece a prevenção de danos ao paciente, bem como assegura uma melhor adesão ao tratamento, e benefícios quanto ao uso dos medicamentos. **Objetivo:** Identificar a complexidade da farmacoterapia na população idosa atendida na Farmácia Escola da Universidade Federal da Bahia em Salvador – BA (unidade da Farmácia Popular do Brasil). **Materiais e métodos:** Estudo descritivo do tipo transversal. Realizado na Farmácia Escola, unidade da Farmácia Popular do Brasil. A amostra foi constituída por voluntários convidados de forma aleatória, com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos mediante apresentação da prescrição médica. As informações foram concedidas de forma voluntária e o sigilo e confidencialidade dos dados, garantidos. As prescrições foram analisadas para avaliação do Índice de Complexidade da Farmacoterapia. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Nº 90/2014. **Resultados:** A amostra foi composta por 51 participantes, com idade média de 68,9 anos. O índice de complexidade da farmacoterapia médio encontrado foi 14,72 pontos ($\pm 6,07$), sendo a pontuação mínima 5 pontos e a máxima de 29,5 pontos. Cerca de aproximadamente 66% dos idosos da amostra tomavam mais do que 5 medicamentos, observando-se uma média de 5,78 medicamentos por paciente, com variação de 2 a 11 medicamentos. **Discussão:** Os grupos terapêuticos prescritos com maior frequência estão relacionados a doenças crônicas (sistema cardiovascular (83,3%), trato alimentar (5,9%) e metabolismo (5,0%)). O ICFT é um importante instrumento que pode ser utilizado para avaliar a terapia, até mesmo a dificuldade inerente à prescrição e à utilização dos medicamentos, como possibilidade de simplificá-lo sempre que possível. **Conclusão:** O perfil populacional dos pacientes deste estudo foi bastante variado, possivelmente devido à farmácia estar localizada na região central e próxima a diversos bairros residenciais, bem como próximo a serviços de atendimento médico. Os grupos terapêuticos prescritos com maior frequência estão relacionados a doenças crônicas e com o processo de envelhecimento da população. Através do ICFT foi possível avaliar a terapia, as dificuldades inerentes à prescrição, e à utilização dos medicamentos como possibilidade de simplificá-lo sempre que possível.

1. Universidade Federal da Bahia.

Complexo econômico industrial da saúde: dinâmica produtiva do setor de base química e biotecnológica na Bahia

Hamilton de Moura Ferreira Junior¹, Bernardo Cabral¹, Danielle de Jesus Silva¹, Regina de Jesus Santos¹

Introdução: Dentro do Complexo Econômico-Industrial da Saúde, o subsistema de base química e biotecnológica está representado por um conjunto de atividades relacionadas à produção de medicamentos, fármacos, soros, vacinas, hemoderivados e reagentes para diagnóstico. O objetivo desse trabalho foi caracterizar o subsistema de base química e biotecnológica na Bahia no período de 2006 a 2010, utilizando os dados disponibilizados pela Relação Anual de Indicadores Sociais. **Metodologia:** Para caracterizar o subsistema de base química e biotecnológica na Bahia foram identificadas algumas classes de atividades de acordo com a classificação do Cadastro Nacional de Atividades Econômicas (CNAE 2.0). Na Bahia, as atividades relacionadas ao subsistema de base química e biotecnológica encontradas foram a fabricação de: cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal; produtos farmoquímicos; medicamentos para uso humano; preparações farmacêuticas, comércio atacadista de: cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal; medicamentos para uso humano, comércio varejista de: cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal; e medicamentos para uso humano. **Resultados:** O número de estabelecimentos para fabricação de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal é o de maior expressividade, evoluindo de 58 em 2006 para 64 em 2010, enquanto o número de empregos nesse setor no mesmo período evoluiu de 531 para 645. Já no setor comercial, o número de estabelecimentos no comércio atacadista de produtos farmacêuticos passou, no período analisado, de 156 para 171. Já no comércio varejista esse número é muito mais expressivo variando de 3303 em 2006 para 3917 em 2010. O comércio atacadista de cosméticos, produtos de perfumaria e de higiene pessoal teve o número de estabelecimentos aumentado de 90 para 113 e o comércio de varejista do mesmo setor ampliou de 1052 para 1517, representando um aumento de 44% no período analisado. **Discussão:** De um modo geral, houve um aumento no número de estabelecimentos no setor de base química e biotecnológica na Bahia que variou de 4677 para 5.582 e também do número de empregos que saltou de 19.583 para 26.210. **Conclusão:** A partir dos dados já publicados pela RAIS no período de 2006 a 2010, foi possível concluir que os números sejam mais expressivos no setor varejista, particularmente no de medicamentos para uso humano, o que reflete o excessivo número de drogarias, já que não existe no Brasil uma política para o zoneamento desses estabelecimentos. No que diz respeito à fabricação de medicamentos, a ampliação das atividades da única empresa privada fabricante de medicamentos do estado, e o início das atividades da Bahiafarma, laboratório estatal de produção de medicamentos, repercutirão na ampliação desses números para os próximos anos.

1. Universidade Federal da Bahia.

Compra de sibutramina através da internet

David de Jesus Silva¹, Diogo Pilger¹

Introdução: O comércio eletrônico de medicamentos foi regulamentado no Brasil através da Resolução da Diretoria Colegiada nº 44 de 2009, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, que fixou regras para o licenciamento e operação de farmácias virtuais. A oferta de medicamentos na internet em sítio eletrônico deve ser feita única e exclusivamente por farmácias ou drogarias e não deve contemplar os medicamentos conforme estabelecido na Portaria nº 344 de 1998 do Ministério da Saúde. **Material e método:** Estudo descritivo com delineamento transversal, feito através da combinação de ferramentas e mecanismos de busca na internet para simulação de compras de sibutramina. A pesquisa foi realizada no site de busca *Google*, utilizando como palavras-chave os termos “farmácia online” e “comprar sibutramina”. **Resultados:** Para o termo “farmácia online” não foi possível realizar a simulação de compra do medicamento. No entanto a sibutramina estava disponível para busca em 25,4% dos sites, sendo que 94,5% correspondiam a páginas de estabelecimentos farmacêuticos e 81,8% sites origem nacional. Para o termo “comprar sibutramina” foi possível simular a compra do medicamento em 87,5% dos sites, sendo que nenhum era estabelecimento farmacêutico, mas 71,4% dos sites eram de origem nacional. O medicamento era vendido livremente em 87,5% dos sites, nenhum dos sites apresentava licença ou alvará sanitário, nome e registro do responsável do técnico e autorização de funcionamento da empresa. **Discussão:** Este estudo é o primeiro relacionado à compra de sibutramina através da internet, avaliando os meios legais e ilegais de obtenção no Brasil. Historicamente os medicamentos anorexígenos sempre

estiveram rodeados de discussões e polêmicas quanto a sua segurança, eficácia e número de consumo extremamente alto no Brasil, onde a comercialização de medicamentos por meio remoto somente é considerada legal desde que sejam cumpridas as exigências contidas na RDC nº 44/2009 e na Portaria nº 344/98, contudo observa-se que ainda existe a comercialização de medicamentos controlados por estabelecimentos não farmacêuticos, que atinge o total de 87,5% (14), configurando assim tráfico de drogas, segundo o Artigo 33 da Lei nº 11.343/ 2006. **Conclusão:** As farmácias *on-line* cumprem os critérios estabelecidos pela Portaria nº 344/98 e RDC nº 52/2007 para a comercialização de sibutramina, porém não cumprem em sua totalidade as exigências da RDC nº 44/2009 para o funcionamento das farmácias *on-line*. Consta-se também que é possível comprar sibutramina na internet em páginas que não correspondem a farmácias *on-line*, expondo a população ao risco de acesso de medicamentos sem eficácia e segurança comprovada além da falta da garantia da qualidade destes produtos.

1. Universidade Federal da Bahia.

P-31

Descrição da frequência de problemas relacionados a medicamentos identificados por discentes de farmácia em uma farmácia comunitária pública

Jéssica Caline Lemos Macedo¹, Caroline Rocha Santana¹, Márcio Galvão Oliveira¹, Priscila Ribeiro de Castro¹

Introdução: Problema Relacionado a Medicamento (PRM) é qualquer evento indesejável que apresente o paciente, que envolva ou suspeita-se de estar relacionado com a farmacoterapia e que interfere em uma evolução terapêutica eficaz. **Material e método:** O estudo faz parte de um projeto de extensão realizado em uma Farmácia distrital de Vitória da Conquista, Bahia. Pacientes do serviço foram selecionados para atendimento clínico no período de janeiro a julho de 2015 com base nos seguintes critérios: utilizar 5 ou mais medicamentos; adotar regime terapêutico de 12 ou mais doses diárias; ter três ou mais doenças concomitantes; ter história de abandono ou não adesão do tratamento e/ou, fazer uso de medicamentos que necessitam de monitorização. Os PRM's foram classificados em: "necessita de tratamento adicional", "tratamento não necessário", "medicamento inadequado", "reação adversa ao medicamento", "sobredose" e, "adesão". **Resultados:** Foram atendidos um total de 35 pacientes, sendo que, 77,1% utilizavam 5 medicamentos ou mais, 20% adotavam regimes com 12 ou mais doses diárias, 71,4% tinham 3 ou mais doenças, 51,4% tinham histórico de não adesão e, 82,8% utilizavam medicamento sujeito a monitorização. Foram identificados 72 PRM's, o que equivale a 2,06 PRM's por paciente. Observou-se os seguintes PRM's: "necessita de tratamento adicional" 5 (6,9%), "tratamento não necessário" 13 (18,1%), "medicamento inadequado" 19 (26,4%), "reação adversa ao medicamento" 16 (22,2%), "sobredose" 6 (8,3%) e, "adesão" 13 (18,1%). O PRM "necessita de tratamento adicional" foi identificado em 5 pacientes (14,3%), "tratamento não necessário" em 13 (37,1%), "medicamento inadequado" em 19 (54,3%), "reação adversa ao medicamento" em 16 (45,7%), "sobredose" em 6 (17,1%) e, "adesão" em 13 (37,1%) dos pacientes. **Discussão:** O PRM mais frequente foi "medicamento inadequado". A identificação deste PRM requer habilidades relacionadas à análise e interpretação da literatura, resultando na tomada de decisão com base nas melhores evidências disponíveis. Isto pode explicar a discrepância na identificação deste problema em relação a outros estudos. A frequência de RAM foi considerável na população estudada, no entanto, a confiabilidade deste dado pode ser questionada pela necessidade de um diagnóstico diferencial que nem sempre é possível. Em relação à adesão ao tratamento, trata-se de um problema extensivamente estudado, mas que possui preditores importantes que nem sempre podem ser evitados, como o acesso a medicamentos e polifarmácia. Esta última, no entanto, muitas vezes inclui o uso de medicamentos não necessários, sendo um PRM também frequente na população estudada. **Conclusões:** Os PRM's mais frequentes foram: "medicamento inadequado", "reação adversa ao medicamento", "tratamento não necessário" e "adesão". A identificação de PRM's é de grande relevância para promover uma melhora nos resultados terapêuticos, bem como reduzir o desperdício de recursos.

1. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira.

Desenvolvimento e implementação do sistema “AWA” para gestão do trâmite de avaliação de conformidade dos processos de solicitações de medicamentos de alto custo em Minas Gerais

Iliana Ariel Maduro de Castro¹, Rosângela Maria Gomes¹, Lívia Lovato Pires de Lemos¹, Rebeka Bitencourt Lopes de Freitas¹, Juliana de Oliveira Costa¹, Leonardo Vinícius Dias da Silva¹, Ramon Gonçalves Pereira¹, Augusto Afonso Guerra Júnior¹

Introdução: Em Minas Gerais as avaliações de conformidade segundo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das solicitações de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica são realizadas pelo Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde da UFMG (CCATES/UFMG). Devido ao grande volume de solicitações no ano de 2013 (85 mil), foi verificada a necessidade de desenvolver um sistema informatizado que proporcionasse a gestão de filas e *status* das solicitações dentro do CCATES/UFMG. Tal sistema deve aumentar a eficiência da etapa de avaliação de conformidade, beneficiando os usuários do Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Desenvolver e implementar sistema informatizado de gestão que possibilite o controle unitário das solicitações via automação por leitor óptico de códigos de barras. **Métodos:** Foram levantados os seguintes requisitos: 1) Cadastro de profissionais avaliadores com dados pessoais, tipos de solicitações que avaliam (por PCDT) e o tempo médio de avaliação; 2) Cadastro de usuários com *login* e senha; 3) Cadastro de medicamentos; 4) Interface de solicitações: Importação da lista de solicitações do sistema da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES/MG); impressão de etiquetas autoadesivas com código de barras; visualização de todas as solicitações; datas de envio e recebimento de solicitações ao profissional avaliador, data de devolução das solicitações à SES; 5) Produção de gráficos com *status* das solicitações (aguardando análise; em análise; aguardando envio à SES; devolvido à SES); 6) Produção de relatórios com a quantidade total de solicitações e o desempenho por avaliador (proporção de solicitações avaliação dentro do prazo). O sistema foi desenvolvido utilizando as ferramentas Zend Framework 1, PHP 5, Javascript, JQuery e Mysql. **Resultado:** O sistema, batizado “AWA”, foi desenvolvido de modo a atender os requisitos levantados. Anteriormente a busca pelas solicitações era feita manualmente em uma lista impressa disponibilizada pela SES. Com a implantação do AWA, tornou-se possível tratar as solicitações individualmente, de forma ágil e segura. A utilização do leitor de código de barras impede a alimentação do sistema com informações inconsistentes. Além de controle do *status* das solicitações, tornou-se possível gerar relatórios que descrevam a quantidade total recebida pelo CCATES/UFMG por período de tempo e a quantidade encaminhada para cada profissional avaliador. A maior rastreabilidade das solicitações permite que desvios de qualidade das avaliações e atrasos do prazo de entrega sejam corrigidos de forma mais eficiente. **Conclusão:** As melhorias obtidas com a implementação do AWA tornaram o trabalho desenvolvido pelo CCATES/UFMG mais eficiente, gerando informações precisas e imediatas sobre cada processo e seu andamento, além de propiciar maior confiabilidade das informações sobre as solicitações e o desempenho dos analistas, antes impossíveis de se realizar.

1. Universidade Federal de Minas Gerais.

Disponibilidade das listas de medicamentos essenciais estaduais no Brasil.

Mila Palma Pacheco¹, Ana Patrícia Pascoal Queiroz¹, Dahara Keyse Carvalho Silva¹, Taíse Santos Machado,¹ Uilem Barbosa de Souza¹, Ramon Rodrigues Sá¹

Introdução: A seleção de medicamentos é um processo de escolha baseado em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, visando assegurar medicamentos seguros e custo-efetivos com a finalidade de racionalizar seu uso, harmonizar condutas terapêuticas, direcionar o processo de produção, aquisição e políticas farmacêuticas. A Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) é resultado de um esforço técnico, científico e de gestão, que contribui para a permanente qualificação do cuidado em saúde. **Objetivo:** Identificar a disponibilidade da RESME nos estados brasileiros e sua atualização na internet. **Método:** O estudo foi descritivo e exploratório, de corte transversal, realizado em julho de 2015. Foi pesquisada no site do governo de cada estado sua respectiva RESME, e quando não encontrada, utilizada a ferramenta de busca do Google®. Utilizou-se para busca os seguintes termos: “relação”, “medicamentos”, “essenciais”. Foram excluídas as listas que

não especificavam se tratar de medicamentos essenciais, e foram consideradas atualizadas as publicações a partir de julho/2013. Para a análise dos dados foram utilizadas as frequências absolutas, relativas e a média. **Resultados:** Dos 26 estados, apenas 6 (23,1%) tinham RESME disponível na internet, sendo que nenhuma estava atualizada, com uma média de 6,3 anos de publicação. Ressalta-se que nenhuma das listas foi encontrada através do mecanismo de busca dos sites oficiais dos governos. Na análise feita por regiões, a maior frequência foi do Centro Oeste - 2 listas (66,6%), Sudeste - 2 listas (50,0%), Norte - 1 lista (14,3%), Nordeste - 1 lista (11,1%) e por último o Sul, o qual não apresentou lista. **Discussão:** A pesquisa demonstrou que a maioria dos estados brasileiros falha na atualização e disponibilidade da RESME pela internet, a qual constitui hoje uma das vias de acesso a informações mais difundida e popularizada no nosso país, sendo um instrumento chave, inclusive, dos espaços assistenciais. Além disto, a Organização Mundial de saúde preconiza que as listas devem ser atualizadas a cada 2 anos, mas não foi o que se observou na prática. Enfatizamos que a baixa taxa de disponibilidade e atualização das listas de medicamentos essenciais é um indicador de precária qualidade da assistência farmacêutica, demonstrando a necessidade de intervenções para sua melhoria. **Conclusão:** A adoção da RESME pelos gestores estaduais, e sua consequente disponibilização, faz-se extremamente necessária, com o objetivo de racionalizar as etapas de programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição, dispensação e uso de medicamentos. Sugerimos, portanto, o uso da internet como um instrumento de amplo alcance e baixo custo com a finalidade de disponibilização das RESME para prescritores, dispensadores e usuários.

1. Universidade do Estado da Bahia.

P-34

Disponibilidade de medicamentos essenciais em uma unidade de saúde da família de Feira de Santana - BA

Daniela da Silva Borges¹, Ana Mercia Silva Mascarenhas¹, Bruno Rodrigues Alencar¹, Gizelly Braga Pires¹

Introdução: A Assistência Farmacêutica é parte integrante e indispensável para a efetividade do Sistema Único de Saúde (SUS). É constituída pelas etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, com o objetivo de promover a equidade no acesso a medicamentos e seu uso racional. A programação influencia diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento. Consiste em estimar quantidades a serem adquiridas, para atender a demanda dos serviços em um período definido de tempo. A execução desta atividade é necessária para evitar compras e perdas desnecessárias, assim como descontinuidade no suprimento. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo verificar a disponibilidade de medicamentos essenciais em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município de Feira de Santana - BA.

Material e métodos: Estudo quantitativo cuja coleta dos dados foi realizada a cada duas semanas entre os meses de maio e junho de 2015. O estoque da farmácia da USF foi acompanhado e verificado quanto ao abastecimento baseando-se na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME). **Resultados:** A Relação Municipal de Medicamentos apresenta 105 medicamentos, sendo as classes terapêuticas mais prevalentes os medicamentos que atuam no sistema nervoso central (SNC) (20%), sistema cardiovascular e renal (14,28%) e antibacterianos (11,42%). Os percentuais de desabastecimento variaram a cada quinzena: 39,04%, 26,66%, 38,09% e 33,33%, com uma média de 34,28%. Os medicamentos que atuam no sistema cardiovascular e renal foram os que tiveram maior prevalência de desabastecimento (44,99%) seguido dos antibacterianos, (39,58%) os que atuam no SNC (26,18%) e outros. Os estoques de hipoglicemiantes, inclusive das insulinas Regular e NPH foram mantidos de forma ininterrupta, o que evidencia um aspecto positivo para os usuários desses medicamentos. **Discussão:** O desabastecimento na unidade pode ser fundamentado pela execução de uma programação imprecisa e ineficiente realizada por técnicos de enfermagem e enfermeira na USF. Além disso, contribuem para o desabastecimento a ausência de farmacêutico na equipe da Estratégia Saúde da Família e a falta de acompanhamento e supervisão das atividades relativas à assistência farmacêutica. A falha na aquisição dos medicamentos por parte do município também pode ser considerada um dos motivos do desabastecimento, uma vez que, uma programação inadequada implica no possível descumprimento das etapas seguintes do Ciclo da Assistência Farmacêutica, dificultando o acesso dos usuários aos medicamentos. **Conclusão:** Deste modo, fica evidente a necessidade de inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional para contribuição e fortalecimento das atividades de Assistência Farmacêutica, garantindo a disponibilidade e o uso racional de medicamentos.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

Dosagem de medicamento para verificação de falha terapêutica

Greice Regina Costa Fonseca¹, Jaiane da Silva Queiroz¹, Regina de Jesus Santos¹

Introdução: Conceitua-se falha terapêutica uma resposta subótima ou falta de resposta sustentada à uma determinada terapia. Falta de adesão do paciente, e necessidade de ajuste posológico são as causas mais comuns. Outra causa importante, mas poucas vezes considerada pelo clínico é a qualidade do medicamento, no que diz respeito ao teor do princípio ativo e uniformidade de teor. Esse trabalho trata-se de um estudo de caso no qual foi avaliada a possibilidade de falha terapêutica a tratamento por fluconazol causada por desvio de qualidade do medicamento utilizado em estudo clínico. **Materiais e métodos:** Foram analisadas cápsulas de fluconazol 150mg de mesmo lote, para avaliar o teor de fluconazol e a uniformidade de teor, através de espectrofotometria de absorção no UV conforme descrito na Farmacopeia Brasileira 5ª ed., vol. 2, 2010 para verificar a conformidade em relação ao teor de fluconazol de 150 mg como declarado pelo fabricante. A absorvância do medicamento testado (amostra) e do padrão foram medidas em 261 nm, usando solução de ácido clorídrico 0,1 M como ajuste do zero. A amostragem foi de 10 cápsulas (10 caixas). O conteúdo das cápsulas foi transferido, durante a pesagem, para balões volumétricos de 100mL. Em seguida, foram adicionados 70mL do solvente em cada balão, deixando-se por 10 minutos no ultrassom para extração do fluconazol. Após esta etapa, completou-se o volume de cada balão para posterior filtração. **Resultados:** Após o tratamento dos dados brutos foi avaliado que o teor de fluconazol para o lote do medicamento analisado foi de 154,0 mg para uma faixa de teor de 135 a 165 mg. A uniformidade de teor foi avaliada após determinação do teor individualizado de cada uma das dez cápsulas analisadas. Foram obtidos valores que variaram de 151,8 a 156,4 mg, demonstrando resultado conforme também para a uniformidade de teor. **Discussão:** O doseamento é de grande importância para o conhecimento do teor de princípio ativo no medicamento, o que pode determinar falha terapêutica ou até mesmo problemas de toxicidade, caso o resultado esteja fora do aceitável. Com base nos resultados obtidos pode-se afirmar que no que diz respeito ao teor de princípio ativo e a uniformidade desse teor por unidade, não houve qualquer desvio da qualidade que pudesse causar interferência nos parâmetros farmacocinéticos responsáveis pela resposta terapêutica. **Conclusão:** Nesse estudo de caso, a falha terapêutica não pode ser atribuída a desvios de qualidade relacionados ao teor de fluconazol dos medicamentos utilizados no estudo clínico. Sempre que houver suspeita de falha terapêutica, antes que outras causas sejam avaliadas, o teor de princípio ativo e uniformidade de teor para cápsulas e mais a dureza, no caso de comprimidos, devem ser avaliados.

1. Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Farmácia.

Elaboração do alerta de Monitoramento do Horizonte Tecnológico do medicamento sofosbuvir e ledipasvir (harvoni®) para o tratamento da hepatite C

Andrea Brigida de Souza¹, Pollyanna Teresa Cirilo Gomes¹, Avila Teixeira Vidal¹, Vania Cristina Canuto Santos¹, Clarice Alegre Petramale¹

Introdução: O Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) no âmbito do Ministério da Saúde (MS) é umas das atribuições do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) e objetiva antever quais tecnologias possuem potencial para impactar o cuidado à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). O RADAR é um espaço virtual no sítio eletrônico da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) reservado ao MHT. Neste espaço são disponibilizados os Alertas em MHT, que são publicações de caráter conciso e objetivo com foco em uma tecnologia em saúde. **Objetivo:** Elaborar o primeiro Alerta do DGITS sobre o medicamento Sofosbuvir e Ledipasvir (Harvoni®) para o tratamento da hepatite C. **Material e método:** Foi utilizado o modelo de Alerta elaborado anteriormente pelo DGITS. **Resultados:** O Alerta apresentou informações com relação ao Harvoni®, um medicamento não registrado no Brasil. A população alvo são os pacientes com hepatite C genótipo 1. Informações relacionadas à doença e sua epidemiologia foram contempladas, sendo uma enfermidade com impacto importante na saúde mundial, pois há um número significativo

de pacientes crônicos que desenvolvem cirrose ou câncer de fígado. Incluíram-se informações relacionadas à tecnologia, inclusive dados sobre o registro em outros países e o andamento/conclusão de estudos fase 3 e 4. Localizaram-se artigos científicos na base de dados Pubmed, extraindo-se informações sobre eficácia e segurança. Quatro estudos clínicos Fase 3, randomizados e multicêntricos foram selecionados. Ao final do documento, um panorama da tecnologia foi incluído a fim de apontar os pontos fortes e fracos da tecnologia e de uma potencial incorporação dela no SUS, caso seja registrada no país e exista demanda para sua incorporação. **Discussão:** Alguns tópicos citados no modelo de Alerta do DGITS foram ajustados para que se tornassem um documento acessível para seus leitores e que tenha uma ampla difusão. **Conclusão:** Este Alerta foi construído com a finalidade de informar a sociedade (pacientes, operadores do direito, profissionais da saúde e formuladores de políticas, entre outros) quanto aos potenciais impactos no cuidado aos pacientes, no sistema de saúde e na organização dos serviços. Não é um guia de prática clínica e não representa posicionamento favorável ou desfavorável do MS quanto à utilização da tecnologia, tendo sido elaborado com base nas melhores evidências científicas disponíveis na data de sua publicação.

1. Ministério da Saúde.

P-37

Elaboração do modelo de alerta de Monitoramento do Horizonte no âmbito do Ministério da Saúde

Pollyanna Teresa Cirilo Gomes¹, Andrea Brigida de Souza¹, Ávila Teixeira Vidal¹, Clarice Alegre Petramale¹, Vania Cristina Canuto Santos¹

Introdução: O Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) é a fase específica da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) encarregada de monitorar as tecnologias que despontam no horizonte de inovação tecnológica em saúde e que possuam potencial impacto econômico e na prática clínica. Uma das atribuições do Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS) é o MHT no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, o Sistema de MHT tem a finalidade de antecipar demandas por incorporação de tecnologias no SUS, bem como induzir a inovação tecnológica no Brasil. O sítio eletrônico da CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) tem um espaço virtual denominado RADAR que disponibiliza informações produzidas sobre MHT. Esses conteúdos são disponibilizados de duas formas: informes e alertas, sendo que o primeiro é um relato mais extenso e completo, enquanto que o segundo é mais curto e objetivo.

Objetivo: Estruturar um modelo de Alerta de MHT no âmbito do MS. **Método:** Foi realizada uma busca e análise da estrutura de alertas e informes elaborados por programas de MHT das instituições participantes da EuroScan (*European Information Network on New and Emerging Health Technologies*). **Resultados:** Foram selecionados cinco documentos de diferentes agências de ATS – AETSA (Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía); Age.na.s (Agenzia Nazionale per I Servizi sanitari Regionali); ANZHSN (Australia and New Zealand Horizon Scanning Network); CADTH (Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health); NIHR-HSC (NIHR Horizon Scanning Centre) e LBI-HTA em cooperação com a IHSP (Ludwig Boltzmann Institute for HTA), a fim de se aprofundar a análise da estrutura das publicações, da forma de abordagem do conteúdo e dos tópicos contemplados por elas. Os tópicos abordados pelos documentos foram divididos em três grupos: doença ou condição de saúde, população-alvo e tecnologia, de acordo com os assuntos aos quais mais estavam relacionados, elegendo-se assim aqueles a serem abordados pelos Alertas. **Discussão:** A eleição dos tópicos no modelo de Alerta levou em consideração a relevância da informação para informar à sociedade, a rapidez com a qual a informação poderá ser obtida pela equipe elaboradora e a disponibilidade da informação nas bases de dados às quais o Departamento tem acesso. Além disso, o tópico 'Panorama da Tecnologia' foi incluído, no qual serão descritos pontos fortes e fracos inerentes à tecnologia e inerentes a uma potencial incorporação ao sistema de saúde. **Conclusão:** A elaboração do modelo de Alerta representa um passo importante na estruturação do Sistema de Monitoramento do Horizonte Tecnológico do Ministério da Saúde, e também poderá ser uma ferramenta na disseminação de informações com alta qualidade científica para a sociedade.

1. Ministério da Saúde.

Estimativa de gastos com os novos medicamentos para hepatite C em 2015 no Sistema Único de Saúde

Paulo Gomes de Freitas¹, Ivan Ricardo Zimmermann¹, Eduardo Freire de Oliveira¹

Introdução: Em maio de 2015, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) avaliou a incorporação de três novos medicamentos da classe dos agentes antivirais de ação direta para o tratamento da Hepatite C crônica: daclatasvir, simeprevir e sofosbuvir. Para subsidiar a recomendação da Conitec, fez-se necessária a elaboração de um modelo de impacto orçamentário com objetivo de estimar os gastos com os novos medicamentos. **Métodos:** Foi estimado o subgrupo que se enquadraria no perfil de priorização proposto para o ano de 2015, o qual inclui, entre outros, o tratamento prioritário dos pacientes com fibrose avançada (Metavir \geq F3). A atualização do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde sobre hepatite C preconiza diferentes tratamentos em função de fatores preditores de resposta bem estabelecidos. Assim, com base em dados do Ministério da Saúde, estratificaram-se os pacientes de acordo com o genótipo do vírus, existência ou não de tratamento prévio e coinfeção pelo vírus HIV. As escolhas terapêuticas, doses e tempos de tratamento também seguiram as recomendações do novo PCDT. Para os novos antivirais, foram utilizados os preços propostos para incorporação e uma taxa de câmbio de R\$ 3,09 por US\$ 1 (Média das 30 últimas cotações PTAX em 05/05/2015). Para os demais medicamentos, foram considerados os valores praticados nas últimas compras do Ministério da Saúde. **Resultados:** Estimou-se que 15.000 pacientes se enquadrariam no perfil de priorização proposto no ano de 2015. Com base nos fatores preditores, essa população foi distribuída da seguinte forma: 65% dos pacientes infectados pelo genótipo 1; 4,5% genótipo 2; 30% genótipo 3 e 0,5% genótipos 4 e 5; além de 10% do total de pacientes coinfectados pelo HIV. De acordo com a análise, os gastos para os primeiros seis meses após incorporação variaram de R\$ 466.537.057,80 a R\$ 665.999.889,84. **Discussão:** Os novos tratamentos da Hepatite C têm demonstrado eficácia superior em relação à terapia com os antivirais boceprevir e telaprevir, apresentando respostas virológicas sustentadas em 12 semanas de aproximadamente 90%. Além disso, os novos tratamentos dispensam o uso de alfapeginterferona na maioria dos casos e apresentam um melhor perfil de efeitos adversos. Portanto, a melhor taxa de resposta poderá proporcionar uma redução gradativa de gastos com retratamento, além de menores gastos com medicamentos utilizados para controlar efeitos adversos comuns com os tratamentos anteriores. Adicionalmente, o menor tempo de tratamento, a possibilidade de uma terapia totalmente oral com efeitos adversos menos impactantes poderá refletir em melhor adesão ao tratamento e qualidade de vida relacionada à saúde. **Conclusão:** A inclusão de novos antivirais para o tratamento da hepatite C no SUS está relacionada a uma importante alocação de recursos, porém, é justificada pelos benefícios de eficácia e segurança superiores aos tratamentos com os antivirais boceprevir e telaprevir.

1. Ministério da Saúde.

Estudo de utilização de antibióticos em um hospital privado da Zona da Mata Mineira

Aline Manso de Oliveira, Mariana Teixeira Barroso, Tatiane Pinto Inocência da Silva

Introdução: Os antibióticos (ATB) são um dos grupos de medicamentos mais prescritos em hospitais, causando grande preocupação quanto ao seu uso, tanto pela possibilidade de desenvolvimento de resistência bacteriana e de aparecimento de reações adversas, quanto pelo custo elevado. Objetivou-se descrever o perfil de uso dos ATB em um hospital privado da Zona da Mata Mineira. **Material e método:** Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, transversal do perfil dos ATB utilizados em um hospital privado da cidade de Juiz de Fora/MG no período de dezembro de 2014 a junho de 2015, totalizando 377 solicitações de uso de ATB. As variáveis analisadas foram: tipo e local da infecção; ATB prescrito; duração do tratamento; via de administração; custo dos tratamentos, levando-se em consideração o preço de compra de cada ATB. **Resultados:** A duração do tratamento com ATB, em média, foi de 9 dias, com valores limites de 1 a 180 dias. A via de administração mais utilizada foi a oral com 235 solicitações de uso (57%). Foi encontrado um total de 19 princípios ativos prescritos, sendo o Ciprofloxacino (17,8%) o mais prevalente, assim como a classe de ATB mais prescrita foi a das Quinolonas com 33,7%. Encontrou-se um total de 26 patologias tratadas com ATB, sendo a infecção urinária a

mais prevalente (34,5%). O perfil de infecção que mais acometeu os pacientes foi o hospitalar (82,2%). O custo total dos tratamentos no referido período foi de R\$ 16.989,12 com uma média de gasto de R\$ 738,66. Em 32 solicitações de uso (8,4%) associaram-se dois ou mais ATB, prevalecendo a combinação de Ceftriaxona com mais um ATB e, 15 (46,8%) dessas associações foram para tratar pneumonia. **Discussão:** No período estudado, o hospital ainda não possuía uma padronização definida e não havia um controle efetivo de restrição de uso de ATB. O Ciprofloxacino, pertencente à classe das Quinolonas foi o ATB mais consumido devido ao seu amplo espectro de ação e excelente atividade bactericida. A via oral para administração dos ATB foi a mais usada pela característica dos pacientes internados, que, em sua maioria são pacientes em tratamento de doenças crônicas e que se encontram estáveis. Além disso, as infecções hospitalares são as mais prevalentes em virtude do longo período de hospitalização desses pacientes. **Conclusões:** Como os ATB são medicamentos de grande importância, é preciso desenvolver políticas de saúde que priorizem o seu uso de forma racional. É importante que os hospitais tenham controle das prescrições e que proporcionem educação continuada aos profissionais de saúde. Estudos de utilização de ATB que avaliem doses, interações medicamentosas e identificação de reações adversas, são necessários, pois auxiliam na adequação de tratamentos e profilaxia. Sugere-se a elaboração de protocolos terapêuticos, afim de evitar o uso indevido desses medicamentos e com isso diminuir o aparecimento de resistência bacteriana e reduzir os gastos hospitalares.

1. Universidade Federal Fluminense - UFF.

P-40

Estudos sobre a *Syzygium aromaticum* no combate ao *Aedes aegypti*

Eideclara Correia dos Santos¹, Bruno Rodrigues Alencar¹, Gizelly Braga Pires¹

Introdução: No Brasil, observa-se as altas incidências de Dengue, Febre *Chikungunya* e Febre Zika, doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. O Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAA) realizado pelo Ministério da Saúde, entre janeiro e fevereiro de 2015, mostrou que dos 1.844 municípios brasileiros analisados, 18,4 % estão em situação de risco para a ocorrência de epidemias e 47,5% estão em alerta. O uso constante de inseticidas sintéticos com o objetivo de reduzir progressivamente a população do mosquito tem gerado populações resistentes. Outra forma de proteção, os repelentes químicos, não podem ser utilizados em crianças menores de dois anos de idade. Isso estimula a procura por meios complementares de controle do mosquito. Os metabólitos secundários presentes nas plantas vêm sendo estudados, entre estes o *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia) destaca-se pela sua ação larvicida e repelente. **Objetivo:** Analisar os estudos publicados sobre o uso de *Syzygium aromaticum* como larvicida e repelente do *Aedes aegypti* considerando os resultados e a metodologia utilizada. **Material e método:** Trata-se de estudo de revisão, realizado através de levantamento bibliográfico na base de dados no Portal de periódicos CAPES/MEC, utilizando os descritores "*Syzygium aromaticum*" e "*Aedes aegypti*". Encontrou-se o total de 60 artigos publicados nos últimos 10 anos. Destes, foram selecionados 10 artigos que registram a ação do *Syzygium aromaticum* frente ao *Aedes aegypti*. **Resultados:** Os artigos analisados demonstraram a ação efetiva do *Syzygium aromaticum* como agente repelente ao mosquito, sete mostraram a ação efetiva como repelente do óleo essencial obtido por destilação, seis artigos mostraram ação inferior quando comparada a outras plantas medicinais. Dois dos artigos comprovaram a ação larvicida do óleo essencial obtido por destilação a vapor e um dos artigos revela a ação inseticida do óleo essencial obtido com diluições em série em querosene desodorizado. **Discussão:** A ação da *Syzygium aromaticum* é devida ao eugenol, substância que corresponde a 80,5% dos óleos essenciais presentes nos botões da flor. Sua ação como repelente é dependente da concentração e na maioria dos estudos a proteção possui um menor tempo duração em relação aos princípios ativos sintéticos utilizados nos repelentes. A *Syzygium aromaticum* demonstrou eficiência como larvicida. **Conclusão:** Apesar de ser comprovadamente identificada a eficácia do uso de *Syzygium aromaticum* no combate ao *Aedes aegypti*, é preciso ainda desenvolver produtos farmacêuticos eficazes e seguros.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

Experiências brasileiras na utilização da fitoterapia no Sistema Único de Saúde

Eideclara Correia dos Santos¹, Bruno Rodrigues Alencar¹, Gizelly Braga Pires¹

Introdução: O aumento no uso da fitoterapia no Brasil é favorável devido à grande diversidade vegetal e o baixo custo dessa terapêutica. Sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) voltado para a promoção, manutenção e recuperação da saúde e do bem-estar da população, a implantação em 2006 da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPIC) tem por objetivo principal garantir à população brasileira o acesso seguro e o uso racional de plantas medicinais e fitoterápicos. Essa prática pode ser observada como uma forma acessível, barata e resolutive para distúrbios menores de saúde. **Objetivo:** revisar estudos sobre a fitoterapia no SUS. **Material e método:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado através de levantamento bibliográfico na base de dados do Portal de periódicos CAPES/MEC, utilizando os descritores “Fitoterapia”, “Plantas medicinais”, “Farmácias vivas”, “Práticas integrativas e complementares (PIC)” combinados com “Sistema Único de Saúde” (SUS) e o termo “Fitoterapia no SUS”. Dos 301 artigos encontrados, foram selecionados 17, publicados em português e que trataram sobre a fitoterapia no SUS. **Resultados:** Os artigos foram publicados de 2001 a 2014; nove apontam como determinados grupos populacionais utilizam as plantas medicinais; três destes são estudos qualitativos com profissionais da saúde; três apresentam exemplos de como a fitoterapia pode ser implantada. **Discussão:** A população faz uso das plantas medicinais devido a hábitos culturais. Os profissionais de saúde revelaram que o conhecimento que possuem sobre plantas medicinais tem origem no saber popular, não possuindo desta forma capacidade técnica para orientar a população. Os estudos com experiências exitosas, um no município do estado de São Paulo e outro no Paraná revelam que a fitoterapia foi implantada e aceita pelos profissionais de saúde e usuários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) permitindo a melhora da saúde da população. A ação extensionista de educação em saúde em um município de Minas Gerais demonstra como essa atividade traz resultados positivos para a população. **Conclusões:** A utilização da fitoterapia no SUS se torna, portanto, uma solução resolutive e de baixo custo, se a população e os profissionais de saúde estiverem bem orientados e existir uma disposição e organização por parte dos gestores de saúde. Compreende-se que os exemplos encontrados não representam todos os casos de implantação da fitoterapia, porém eles demonstram o benefício e deixam um modelo para ampliação dos serviços e das práticas de saúde em prol da saúde da população.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana - UEFS.

Farmácia clínica para pacientes em unidade de terapia intensiva de um hospital privado do interior da Bahia

Filipe Palmeira Santos¹, Lucas Azevedo Nascimento¹, Sóstenes Mistro¹

Introdução: A presença de várias comorbidades e a polifarmácia são características de pacientes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Nesse nível de atenção, os indivíduos encontram-se sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar, onde são geralmente submetidos a tratamentos complexos e de custo elevado. Dessa forma, os pacientes de UTI estão submetidos a um risco maior de falhas durante o processo do cuidado, onde se inclui o uso de medicamentos. O objetivo desse estudo é apresentar os primeiros resultados da inserção de um serviço de farmácia clínica na UTI de um hospital privado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que incluiu pacientes adultos, com tempo de hospitalização superior a 24 horas, admitidos na UTI de um hospital privado do interior da Bahia nos meses de maio e junho de 2015. A unidade possui 12 leitos ativos com rotatividade média de 49,6 pacientes/mês. Na instituição não havia farmacêuticos em atividades clínicas e, através de uma parceria com a universidade, foi iniciado um serviço de farmácia clínica. O acompanhamento tem sido realizado por dois estudantes de farmácia do último ano, previamente treinados, sob a supervisão de um docente. Os dados foram coletados das fichas de seguimento farmacêutico. **Resultados:** Durante dois meses de atividade foram acompanhados 13 pacientes, para os quais foram identificados 20 problemas relacionados à farmacoterapia (PRF). Do total de PRF, 17 (85%) tratavam-se da necessidade de ajuste na dose de medicamentos, 2 (10%) foram erros no preparo de medicamentos e 1 (5%) foi omissão na prescrição. Para cada PRF identificado foi proposta uma intervenção, das quais 14 (70%) foram aceitas pela equipe assistencial. **Discussão:** O número

de PRF identificados em um curto espaço de tempo, em pacientes monitorados de forma estreita por uma equipe multidisciplinar, evidencia uma lacuna no cuidado com a farmacoterapia em UTI. A maior prevalência da necessidade de ajustes de dose é característica desse perfil de pacientes, em vista das alterações diárias que ocorrem em suas funções vitais, o que aumenta o risco de toxicidade ou falha terapêutica associadas a doses inadequadas dos medicamentos. Da mesma forma, a detecção de erros no preparo dos medicamentos chama a atenção para a necessidade de um sistema de medicação mais seguro, o que inclui a elaboração de protocolos, treinamento das equipes e supervisão das atividades. A presença do farmacêutico como membro da equipe nas UTIs tem sido descrita como a estratégia mais efetiva na prevenção, detecção e resolução dos PRF em geral. Salienta-se que nossos dados podem estar subestimados, uma vez que o acompanhamento diário é realizado por estudantes em processo de formação. **Conclusão:** A inserção de um serviço de Farmácia Clínica na UTI tem demonstrado ao hospital a demanda pela institucionalização dessa prática, além de ser uma importante estratégia de capacitação de futuros farmacêuticos no cuidado direto a pacientes e participação na equipe multiprofissional.

1. Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Campus Anísio Teixeira, Vitória da Conquista - BA.

P-43

Farmacovigilância: contribuição para redução de perdas financeiras e melhora na qualidade dos medicamentos

Michelle Menezes Machado¹, Martha Palma Gheller¹, Flávia Valéria dos Santos Almeida¹, Michele Lúcia Aguiar Mitsuyasu¹

Introdução: A aquisição de medicamentos somada às perdas causadas por problemas de desvio de qualidade constitui uma grande parcela dos gastos do orçamento público com a saúde. Para garantir a segurança no uso dos medicamentos, é importante monitorá-los por meio da farmacovigilância, a partir da notificação de queixas técnicas à ANVISA e ao fabricante/fornecedor. Em janeiro de 2015 foi implantada uma nova rotina no hospital em estudo, na qual todos os desvios de qualidade passaram a ser notificados diretamente ao fornecedor/fabricante e depois à ANVISA. Este estudo tem como objetivo avaliar o impacto econômico desta nova rotina em um hospital de alta complexidade do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Foram estudadas 34 notificações recebidas no período compreendido entre janeiro e junho de 2015. Os dados foram obtidos a partir de informações tabuladas no banco de dados do setor de farmacovigilância e o custo médio das unidades de medicamentos com desvio de qualidade foi obtido no Sistema Integrado de Gestão MV 2000, utilizado no hospital. **Resultados:** Verificou-se, no período, a perda média de R\$ 6.797,00 (seis mil setecentos e noventa e sete reais) ocasionada por desvios de qualidade em medicamentos. Constatou-se que 79,4% das queixas referiam-se à classe de risco III (possibilidade de ocorrência de consequências adversas à saúde), seguida das classes II (11,8%) (probabilidade de ocorrência de agravo temporário à saúde) e I (8,8%) (probabilidade de ocorrer danos permanentes à saúde ou morte). Os principais tipos de queixas foram problemas na embalagem (26,5%), ausência de unidades de medicamentos (comprimidos, cápsulas, ampolas e bolsas de sistema fechado) (23,6%), e unidades de ampola/frasco-ampola avariadas dentro da embalagem secundária (20,6%). Dentre as notificações que foram respondidas pelo fabricante/fornecedor (88,2%), em apenas 41,2% houve o esclarecimento do problema e em 26,5% foi realizada a reposição do produto. A reposição dos produtos foi avaliada em R\$ 6.209,00 (seis mil duzentos e nove reais), diminuindo em quase a sua totalidade os custos relacionados às queixas técnicas. Em alguns casos também houve ações corretivas por parte da indústria, visando reforçar o treinamento no processo de fabricação do produto. **Conclusões:** A análise mostra a importância da notificação de queixa técnica para a minimização dos riscos relacionados ao uso de medicamentos, na medida em que cerca de 20% das notificações referiam-se aos riscos de grau I e II, e que estas poderiam ter ocasionado sérios agravos na saúde dos usuários. Somado ao fator segurança dos pacientes, a análise também demonstra o impacto da nova rotina sobre o fator custos, uma vez que houve a redução do prejuízo financeiro, sendo considerado como um incentivo à prática da farmacovigilância, de modo a contribuir para minimizar custos e assegurar o fornecimento de produtos com qualidade aos pacientes.

1. Universidade Federal Fluminense.

Gestão estratégica na entrega domiciliar de medicamentos pelo SUS em Minas Gerais

André Luiz Pereira¹, Patrícia de Oliveira¹

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde (SES-MG), possui um amplo programa de entrega domiciliar de medicamentos. O programa da SES-MG é composto pelo LigMinas 155 e pela entrega domiciliar. O LigMinas 155 é um serviço telefônico gratuito de atendimento aos usuários de medicamentos. Está disponível para os beneficiados do Programa de Medicamentos de Alto custo, em local indicado e turno pré-agendado. Os usuários residentes de Belo Horizonte, Betim e Contagem foram os primeiros beneficiados. **Materiais e métodos:** A metodologia deste artigo é composta pela pesquisa bibliográfica, documental e pelo estudo de caso. Através da atuação de servidores EPGs, a estrutura e contratação da empresa de entregas foi articulada e gerida. Adotaram-se os seguintes indicadores de monitoramento: Nº de entregas realizadas; Nº diário médio de entregas/mês; Percentual de crescimento da média diária/mês; Nº de manifestações/demanda; Percentual de manifestações/demanda; Percentual de pacientes/combinção de medicamentos. Em seguida, foi feito o mapeamento de fluxo de todo o processo de entrega, com a criação de um *script* de atendimento presencial e telefônico, além dos POPs. Foi usada uma ferramentas aberta aos *shareholders*, criada em uma *web - BAsed office suite: GoogleDocs*. Os indicadores deram origem ao Painel de Situação, com o uso de *Dashboards*. Pelo sistema, o LigMinas 155 pôde viabilizar o registro de solicitações. Por fim, o registro eletrônico de oportunidades de melhoria verifica o percentual de erros no fluxo de entrega. As ferramentas de computação em nuvem, que além de não terem custo ao usuário, são de fácil uso, em especial para colaboradores fora da área de informática. A combinação de práticas de qualidade, gestão estratégica e as ferramentas online gratuitas permitiram um incremento considerável na qualidade do serviço de entrega domiciliar em Minas Gerais, tornando-o modelo e referência para todo o país. **Resultados e conclusão:** Como resultado das iniciativas, aproximadamente 4.500 pacientes de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Eslerose Lateral Amiotrófica, dislipidemias e asma são atendidos de maneira eficiente e humanizada. Em 2014 as ações receberam duas importantes premiações. Pela FEDEX/Mundo Logística, a seleção entre os 6 Profissionais de Logística do ano 2014. O outro foi o 3º lugar no 9º Prêmio de Excelência em Gestão Pública, categoria Servidor - Experiências e iniciativas de sucesso realizadas sem auxílio técnico/financeiro. Em 2015 o programa passa por uma profunda revisão, direcionada a solucionar problemas existentes desde sua fundação, em 2012. O foco é o envolvimento do paciente na prevenção de não conformidades que levam a falhas de entregas.

1. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG).

Impacto dos custos dos antivirais no tratamento da hepatite c com a perspectiva do Sistema Único de Saúde

Marcos Cardoso Rios¹, Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves¹, Ângelo Roberto Antonioli¹, Alex Vianey Callado Franca¹, Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹, Lucindo José Quintans-Júnior¹

Introdução: A hepatite C é um dos principais problemas em saúde pública no mundo. Atualmente, o tratamento padrão é feito com a associação do alfa peginterferon e a ribavirina que têm custos variáveis a depender do nível das complicações da doença (fibrose hepática, cirrose, carcinoma hepatocelular e transplante hepático) ou dos medicamentos (reações adversas). Apesar disso, há poucos estudos nacionais que dimensionam o impacto farmacoeconômico do tratamento antiviral. Assim, o objetivo deste estudo é estimar os custos do tratamento de pacientes com hepatite C, no Sistema Único de Saúde. **Métodos:** pesquisa documental, retrospectiva a partir da revisão dos prontuários médicos. Os gastos foram calculados pelo consumo dos recursos necessários *versus* valores apurados dos recursos, sendo os preços obtidos em pesquisa de mercado. O desenlace dos casos foi avaliado para estimar a relação entre as taxas de Resposta Viral Sustentada e recidiva do tratamento e mensurar a efetividade do tratamento. A razão de custo-efetividade foi calculada para estimar o custo total por caso tratado. Os valores são referentes ao ano de 2014 e foram convertidos para dólar. **Resultados:** Os gastos globais foram estimados para 41 semanas, média de tempo dos tratamentos analisados, em cerca de seis mil dólares. A maior parte destes gastos foi com os medicamentos antivirais. Reações adversas como a anemia e neutropenia podem elevar o custo mensal em 3,3% e 18,8%, respectivamente. Os gastos

com reações adversas consideradas de menor severidade (febre, náusea, entre outros) foram assumidos pelos pacientes. Com base no orçamento público e a média de 31 pacientes por ano, estimou-se o gasto previsto para os próximos dez anos de aproximadamente dois milhões de dólares. **Discussão:** a análise da estimativa dos custos sugere que os gastos relacionados aos medicamentos antivirais devem ser racionalizados. A relação entre o tempo de mercado das tecnologias farmacêuticas e os recentes resultados da farmacoterapia dupla elevam a preocupação, uma vez que estes medicamentos não são os mais novos medicamentos disponíveis para o tratamento da hepatite C. Outro fator apontado na literatura é a relação entre a adesão ao tratamento e as reações adversas/participação de farmacêutico e custos do tratamento. O baixo custo relativo à participação do farmacêutico (US\$ 331,85) frente os custos globais com os medicamentos antivirais, sugere que o acompanhamento farmacoterapêutico pode fornecer adequada rede de serviços para os pacientes. **Conclusão:** os custos da farmacoterapia são altos e podem se elevar devido à complexidade da doença ou do tratamento, exigindo que os pacientes sejam acompanhados por profissionais da saúde, como o farmacêutico.

1. Universidade Federal de Sergipe.

P-46

Implantação do centro de farmacovigilância em um hospital materno-infantil no interior da Bahia

Phillype Soares Viana¹, Maria Rafaela Alves de Oliveira¹, Jacqueline Miranda Heine¹, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira¹, Sóstenes Mistro¹

Introdução: Os eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos representam uma preocupação dos serviços de saúde, pois estão relacionados ao aumento no tempo e nos custos da hospitalização, produção de sequelas e uma taxa elevada de mortalidade. O acúmulo de notificações e a análise sistemática de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), erros de medicação (EM) ou quase-falhas (QF) produzem sinais de alerta, que subsidiam mudanças no gerenciamento do uso de medicamentos, com conseqüente melhoria na qualidade do cuidado em saúde. Hospitais brasileiros situados em municípios de menor porte são, de forma geral, órfãos de serviços de farmacovigilância e desconhecem seus benefícios. Este trabalho tem como objetivo apresentar o processo de implantação e os resultados iniciais de um centro de farmacovigilância (CFV) em um hospital materno-infantil do interior da Bahia. **Métodos:** A implantação do CFV foi iniciada pela divulgação para as equipes assistenciais, através da distribuição de folders, exposição de banners e conversa direta com os profissionais. No material foram abordadas informações sobre RAM e EM, assim como sua relação com a segurança na assistência. As atividades foram iniciadas na clínica pediátrica e a busca por suspeitas de RAM, EM ou QF foram realizadas de forma ativa, por estudantes de farmácia do último ano, sob a supervisão de docentes. **Resultados:** Entre dezembro de 2014 e Junho de 2015, 93 pacientes foram monitorados. Desse total, 12 (12,5%) apresentaram pelo menos uma suspeita de RAM, com um total de 14 RAM notificadas, das quais 13 (92,9%) foram consideradas como evitáveis. A equipe assistencial identificou 4 (28,6%) das suspeitas e as demais foram identificadas pela equipe do CFV. Do total de RAM, 11 (78,6%) foram classificadas como leves, 2 (14,3%) moderadas, 1 (7,1%) grave e nenhuma fatal. No mesmo período foram identificados 45 (48,4%) pacientes que sofreram algum tipo de EM e 8 (8,6%) que estiveram sujeitos a uma QF relacionada ao processo de medicação. **Discussão:** Em um curto período de funcionamento, o CFV já dispõe de dados que ratificam sua importância, na detecção, investigação e notificação de RAM, EM e QF. Essas informações serão essenciais na melhoria da qualidade da assistência prestada na instituição. Apesar do método de busca ativa, foi possível notar a sensibilização da equipe, através do percentual de notificações espontâneas. A elevada prevalência de RAM evitáveis e o número de EM e QF observados deixam clara a demanda pela implementação de medidas preventivas no sistema de medicação, as quais deverão reduzir o número de eventos adversos na unidade de internação e, possivelmente, em toda a instituição. **Conclusão:** Até o presente momento a implantação do CFV tem se mostrado como uma iniciativa exitosa na detecção de RAM, na sensibilização dos profissionais notificadores e na formação de estudantes de farmácia em farmacovigilância.

1. Parceria entre a Universidade Federal da Bahia e a Fundação de Saúde de Vitória da Conquista - BA.

Implantação do consultório farmacêutico em farmácia comunitária

Regina de Jesus Santos¹, Ademir Evangelista do Vale¹, Eliane Guimarães Castro¹, Jaiane da Silva Queiroz¹

Introdução: A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus apresentam altas prevalências, principalmente na população idosa, e são responsáveis pelas maiores taxas de morbimortalidade no Brasil e no mundo, gerando um alto custo financeiro para o sistema de saúde. Tendo em vista essa realidade e a necessidade do acompanhamento farmacoterapêutico desses pacientes, foi proposta a implantação do consultório farmacêutico na farmácia comunitária, utilizando como projeto piloto a Farmácia da Universidade Federal da Bahia, que integra o programa Farmácia Popular do Brasil. Esta prática visa minimizar a ocorrência de problemas relacionados ao uso de medicamentos através do atendimento individualizado, garantindo a privacidade e confidencialidade do participante para a coleta, avaliação, registro e arquivo das informações necessárias para o acompanhamento dos pacientes selecionados. **Metodologia:** Foram pesquisados na literatura vários instrumentos para a coleta de dados e acompanhamento dos usuários de medicamentos com vistas à orientação para o uso correto dos medicamentos. Os critérios de inclusão estabelecidos foram pacientes que apresentam prescrição com medicamentos para diabetes e/ou hipertensão. **Resultados:** Foram elaborados dois instrumentos: o primeiro para cadastro onde é feita a coleta de dados do paciente, o segundo para o acompanhamento. **Discussão:** Com base no levantamento feito na literatura sobre instrumentos já existentes, foi pensado e elaborado um instrumento de coleta que abrangesse de maneira prática os principais aspectos a considerar em pacientes que apresentam doenças crônicas, particularmente hipertensão e/ou diabetes. Um dos aspectos considerados foi a necessidade de uma aplicação ágil, dada a dinâmica do atendimento aos pacientes, característica de uma farmácia comunitária. **Conclusões:** Embora o projeto piloto esteja sendo realizado numa farmácia pública, os instrumentos e a forma de operação do consultório farmacêutico foram elaborados com vistas à sua aplicação em farmácias comunitárias privadas. Espera-se com essa atividade que os pacientes tenham um maior entendimento sobre sua farmacoterapia e que haja um aumento da adesão e da utilização correta dos medicamentos. Participam desse projeto, além dos professores, os estagiários de final de curso, que têm a oportunidade de vivenciar uma prática ainda pouco comum na farmácia comunitária. Esses futuros profissionais poderão ser multiplicadores dessas práticas, o que contribuirá para promover o estabelecimento de farmácia a um espaço de saúde pública de fato.

1. Universidade Federal da Bahia.

Importância do controle de estoque em farmácias hospitalares

Emília Vitória da Silva¹, Andressa Dias Gomes¹, Bárbara César Pereira Vale¹, Isabella Rodrigues Sconetto¹, Juliana Brandão de Souza¹, Camila Alves Areda¹

Introdução: o controle de estoque é de fundamental importância em uma farmácia, pois é o norteador para a programação e a aquisição de medicamentos, evitando, assim, um estoque desnecessário ou a falta desses produtos. Em farmácias hospitalares, há o risco de vencimento dos medicamentos, o que significa uma perda desse produto e, conseqüentemente, do recurso financeiro que foi gasto em sua aquisição. Caso o controle de estoque seja rígido, esses riscos são mínimos, porém há casos em que o controle de estoque não é realizado de forma tão eficaz, gerando perdas por conta do vencimento de medicamentos. Assim, este trabalho realizou inventário dos medicamentos vencidos na farmácia satélite da UTI de um hospital terciário do DF e mensurou seus custos, visando avaliar se há um rígido controle de estoque. **Método:** no período de 4 a 22 de maio, foi feito um levantamento dos medicamentos vencidos que estavam disponíveis nos bins da farmácia satélite da UTI. Foram coletados os seguintes dados: nome genérico, nome comercial, apresentação, dosagem, data do vencimento e quantidade. Com a listagem dos medicamentos vencidos, consultou-se o preço de cada um pela tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) de 14 de maio de 2015. Os dados foram inseridos em planilha Microsoft Excel® e foram obtidas frequências simples das variáveis. **Resultados:** durante o levantamento, 16 medicamentos diferentes foram identificados como vencidos. Destes, 13 na forma de comprimidos e três na forma de injetáveis: 2 ampolas e 1 frasco-ampola. Categorizou-se cada um pelo primeiro nível da classificação ATC. Destes, 10 eram da classe N – Sistema Nervoso, três da classe C – Sistema Cardiovascular, dois da classe J – Antimicrobianos e um da classe D – Dermatológicos. O total de unidades

vencidas foi de 352, com destaque para cefotaxima sódica, com 113 unidades, biperideno, com 70 unidades, propranolol, com 43 unidades e midazolam com 5 unidades. O custo total dessas perdas foi de R\$ 1.606,75, sendo a cefotaxima sódica (R\$ 21,65/unidade) e midazolam (R\$ 10,05/unidade) os medicamentos com maior custo. Somente cefotaxima sódica apresenta uma perda de R\$ 1.458,78 (90,8% do total). **Discussão:** apesar de ser avaliado por um curto período de tempo, foi identificada uma significativa quantidade de medicamentos vencidos na UTI. Estima-se que, se fossem avaliadas todas as unidades do hospital ao longo de um ano, a quantidade de medicamentos e, portanto, o valor desperdiçado seria ainda maior. **Conclusão:** o controle de estoque rígido em uma farmácia hospitalar favorece o bom uso dos recursos financeiros e evita desperdícios. Os valores levantados neste trabalho, e que significam perdas financeiras, poderiam ser investidos em outras necessidades do hospital, como equipamentos e mesmo outros medicamentos que estão em falta na rede pública de saúde. Estes resultados também sinalizam para a necessidade de um melhor gerenciamento e organização da farmácia satélite desse hospital.

1. Universidade de Brasília.

P-49

Inserção de um serviço de farmácia clínica na UTI pediátrica de um hospital público do interior da Bahia

Stefanie Marina Correia Cairo¹, Mirela Rosa Brito Meira, Sóstenes Mistro¹

Introdução: Pacientes pediátricos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) representam uma população de alto risco para o surgimento de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF). Além da maior susceptibilidade à ocorrência, os PRF apresentam ainda maior potencial em causar danos na infância, por se tratar da fase de desenvolvimento de diversos órgãos e sistemas. Este estudo tem como objetivo descrever os benefícios da inserção de um serviço de farmácia clínica na UTI pediátrica (UTIP) de um hospital público no interior da Bahia.

Métodos: Esta é a descrição da experiência de um serviço de farmácia clínica na UTIP de um hospital público que atende um grande número de municípios baianos. A UTI possui 5 leitos ativos e recebe pacientes de 1 mês a 12 anos de idade. Na instituição não havia farmacêuticos inseridos nas atividades de cuidado direto a pacientes em nenhuma das unidades. Todos os pacientes admitidos de março a junho de 2015 foram acompanhados diariamente por uma equipe composta por duas estudantes de farmácia do último ano, sob a supervisão de um docente. As informações foram extraídas do formulário de acompanhamento farmacêutico em UTIP, elaborado especificamente para o perfil dos pacientes atendidos. **Resultados:** Nos quatro meses foram acompanhados 26 pacientes, em que 20 (76,9%) eram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi a de maiores que cinco anos, com 10 (38,5%) crianças, seguida pelos menores de um ano, com 9 (34,6%). No período, a equipe identificou 45 PRF, dos quais 11 (24,4%) foram omissão de dose de medicamento prescrito, 9 (20,0%) tempo de tratamento incorreto, 7 (15,6%) sobredose, 3 (6,7%) subdose, 3 (6,7%) interação medicamentosa, 3 (6,7%) apresentação incorreta, 3 (6,7%) falta de monitoramento de parâmetros de segurança, 2 (4,4%) indicação não tratada, 2 (4,4%) seleção inadequada, 2 (4,4%) reação adversa a medicamento. Foram realizadas intervenções em 30 (66,7%) dos 45 PRF identificados e destas, 23 (76,6%) foram aceitas pela equipe. Além das intervenções, foram prestadas 11 informações demandadas pela equipe médica, que subsidiaram tomadas de decisão sobre a farmacoterapia de pacientes. **Discussão:** No período avaliado, foi possível demonstrar dados expressivos referentes à prevenção, detecção e resolução de PRF, a despeito de se tratar de uma atividade com início recente e desenvolvida essencialmente por graduandos com pequena experiência clínica. A elevada taxa de aceitação das intervenções pela equipe assistencial tem sido atribuída ao aprofundamento na fundamentação técnica das sugestões e à compreensão dos benefícios trazidos pelo grupo na qualidade do cuidado dos pacientes pediátricos em condições severas de adoecimento. **Conclusões:** A inserção de uma equipe de farmácia clínica tem colaborado de forma significativa na otimização da farmacoterapia dos pacientes de uma UTIP. A prática tem sido útil ainda na divulgação sobre a importância da participação dessa categoria profissional na melhoria da qualidade do cuidado em saúde.

1. Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira.

Integração “ensino-serviço”: dificuldades encontradas pelos acadêmicos de farmácia em uma farmácia pública de um município de Minas Gerais

Maria de Fátima Lino Coelho¹, Marina Morgado Garcia¹, Rafael Machado Dornellas¹

Introdução: A aproximação entre a formação profissional e a assistência à saúde abre inúmeras possibilidades de articulação entre “o saber” e “o fazer”. Assim, deve-se ter clareza de que para tornar reais as imagens-objetivos da integração ensino-serviço é necessário que haja promoção de espaços dialógicos entre a universidade, instituições de saúde e comunidade. Nesta perspectiva, acadêmicos do curso de Farmácia foram inseridos na prática, através do estágio supervisionado em uma farmácia pública. Durante esse período, foi identificada uma grande dificuldade por parte dos acadêmicos na leitura e interpretação das prescrições médicas. **Metodologia:** O método utilizado foi baseado na teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES), através de oficinas, onde participaram acadêmicos em estágio e farmacêuticos inseridos no serviço, os quais identificaram e priorizaram o referido problema. Para amenizar a situação-problema, houve o desenvolvimento de atividades como avaliação das prescrições médicas. Foram selecionados 50 acadêmicos do 2º ano de Farmácia, todos cursando a disciplina de assistência farmacêutica. Estes foram orientados a avaliar as prescrições médicas oriundas da farmácia pública do município. Vale destacar que a proposta inicial era que os acadêmicos realizassem a leitura com o intuito de entender a escrita. Assim, cada acadêmico analisou de forma individual cada prescrição médica, para em seguida, classificá-las em legível, pouco legível e ilegível. O estudo foi realizado de maio a junho de 2015. **Resultados:** Foram avaliadas 160 prescrições, das quais 44,3% (n=71) encontravam-se legíveis, 40% (n=64) pouco legíveis e 15,6% (n=25) totalmente ilegíveis. Considerando o número expressivo de prescrições ilegíveis foi proposto o desenvolvimento de material educativo direcionado aos funcionários, médicos e acadêmicos de farmácia para amenizar os erros de prescrição e dispensação. E sobre a falta de conhecimentos sobre as legislações que regulamentam a prescrição, foi proposta a inserção do tema “Prescrições médicas” na disciplina, anterior ao início das atividades de estágio. **Discussão:** Os resultados reforçam a necessidade de desenvolvimento de atividades na disciplina de estágio supervisionado e assistência farmacêutica, cujo foco seja voltado para melhorar a qualidade do atendimento farmacêutico aos usuários, buscando ferramentas para uma melhor integração do ensino-serviço-comunidade. **Conclusão:** Os acadêmicos de farmácia têm papel fundamental, quando inseridos na prática farmacêutica, pois a oportunidade de vivenciar o Sistema Único de Saúde proporciona uma melhor compreensão do que é o sistema de saúde.

1. Universidade Federal de Santa Catarina – EAD.

Judicialização como alternativa para o acesso ao tratamento de hepatite C: um estudo de caso

Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra¹, Marcos Cardoso Rios¹, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves¹, Ângelo Roberto Antonioli¹, Alex Vianey Callado Franca¹, Divaldo Pereira de Lyra Júnior¹, Lucindo José Quintans-Júnior¹

Introdução: A hepatite C tem sido reconhecida como um dos principais problemas em saúde pública no mundo, com estimativas de 150 milhões de pessoas infectadas em âmbito global. A farmacoterapia padrão é dupla, incluindo alfa peginterferon e ribavirina. No entanto, pacientes não respondentes à terapia dupla e/ou incluídos nos critérios do Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica para Hepatite C (2013), devem utilizar em associação, um dos fármacos inibidores de proteases. No entanto, o alto custo tem dificultado o acesso e aumentado o ajuizamento de ações contra o Estado para obtenção dos medicamentos. **Objetivo:** Analisar o caso de um paciente que ajuizou ação na Defensoria Pública do Estado de Sergipe no ano de 2013, para obtenção de medicamentos para hepatite C, após negatória do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Foi realizado um estudo de caso na Defensoria Pública do Estado de Sergipe, que descreveu o diagnóstico e a evolução clínica de um paciente atendido na unidade de referência para doenças hepáticas de Sergipe, bem como a farmacoterapia prescrita. A análise crítica foi feita acerca do custo do tratamento em pacientes com hipossuficiência financeira. O preço do medicamento foi obtido por meio de consulta junto ao laboratório produtor e na guia de requerimento emitido

pelo almoxarifado central da Secretaria do Estado da Saúde - Sergipe. **Resultados:** Paciente, sexo masculino, 63 anos, portador de hepatite C, com grau avançado de fibrose (Grau IV). Devido às condições clínicas fora indicado o Interferon Peguilado alfa-2a, 180 mcg (SC, 01 ampola, uma vez por semana por 48 semanas), Ribavirina 250 mg (Oral, 04 cápsulas/dia) e Telaprevir 375 mg (Oral, 6 cápsulas/dia, por 12 semanas). O custo total dos medicamentos é de R\$ 50.297,03. Entretanto, o paciente não tem condições financeiras para adquirir o último medicamento, que até o ano de 2013, não era incluso na relação de medicamentos essenciais do SUS. **Discussão:** os crescentes investimentos em novas tecnologias para o tratamento da hepatite C têm levado a maiores índices de Resposta Viral Sustentada. Todavia, as novas tecnologias utilizadas neste tratamento não são substitutivas, mas complementares, o que eleva os custos do SUS, em nível individual e coletivo. Ademais, é necessário garantir o direito dos pacientes que não respondem aos tratamentos mais comumente preconizados pela literatura. **Conclusão:** No caso estudado, a judicialização de medicamentos se mostrou uma alternativa efetiva na obtenção de medicamentos para hepatite C. Entretanto, a participação de um Núcleo de Apoio Técnico (composto por médicos e farmacêuticos) poderia dar o suporte necessário ao judiciário para tomar as decisões com base em evidências clínicas, resguardando o direito do cidadão sem onerar desnecessariamente o SUS.

1. Universidade Federal de Sergipe.

P-52

Judicialização da saúde: uma discussão sobre o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado

Elaine Alane Batista Cavalcante¹, Helder Henrique Soares¹, Josafá da Silva Coelho¹

A saúde está elencada na relação dos direitos constitucionalmente garantidos e, por se tratar de um direito indissociável à vida, o Estado tem o dever de garanti-la dentro dos parâmetros da universalidade e integralidade. A amplitude desse atendimento, em alguns casos não é atendida por nenhum dos entes federativos, o que provoca o cidadão a buscar o judiciário para ter o seu direito assistido – denominado “judicialização da saúde”. Nesse sentido, em que se considera a judicialização um fenômeno social, observa-se a necessidade de discutir cientificamente o papel do judiciário na garantia do direito à saúde – mirando a máxima “direito de todos e dever do Estado”. No caminho dessa discussão, tem-se como objetivo analisar a judicialização da saúde como fonte garantidora de um direito protegido pela Lei Maior e que deve ser tutelado pelo Estado. Esta é uma pesquisa qualitativa do tipo análise de conteúdo, na qual foram analisados os argumentos que fundamentam algumas decisões judiciais sobre saúde no Brasil. Assim, foram selecionados julgados do tribunal de justiça da Bahia, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e do Supremo Tribunal Federal. Foi possível constatar que as decisões estão diretamente ligadas ao texto constitucional, sendo a conjugação dos artigos 6º e o artigo 196 a linha mais usada como fundamento, e o que melhor representa a obrigação do Estado em tutelá-lo universalmente. Além disso, a justiça compreende as preocupações dos gestores com os custos oriundos do número cada vez maior de determinações judiciais relacionadas à saúde, mas reitera-se que o Poder Judiciário não pode fugir das obrigações constitucionais. Nessa perspectiva, é importante destacar que existem soluções possíveis para diminuir a judicialização da saúde, tais como, formação de Câmaras Técnicas ou Núcleos de Assessoria Técnica; criação de varas especializadas na atenção à saúde, tanto na Justiça Estadual quanto na Federal; atualização mais célere da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e dos protocolos do SUS; mediação pré-judicial. Por fim, vale ressaltar que está nas mãos da sociedade o poder de modelar o Estado.

1. Faculdade Regional da Bahia.

P-53

Levantamento dos artigos científicos farmacoeconômicos realizados no Brasil de 2000 a 2015

Samuel dos Santos Teixeira¹, Ricardo Marcelino da Silva Junior¹, Ana Gabriela Dietrich¹, Dayani Galato¹, Emília Vitória da Silva¹, Camila Alves Areda¹

Introdução: A farmacoeconomia apresenta-se como um valioso instrumento de apoio para a tomada de decisão racional e de informação no cenário de saúde global, permitindo a comparação dos custos e dos resultados dos

diversos tratamentos. O objetivo deste trabalho foi realizar o levantamento bibliográfico de artigos científicos de farmacoeconomia desenvolvidos e publicados, no Brasil, entre os anos de 2000 e 2015. **Metodologia:** foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados BIREME - Literatura Latino Americana em Ciências da Saúde (Lilacs); *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), utilizando como descritores "Farmacoeconomia", "Análise de Custos", "Economia da Saúde", "Custo Efetividade", "Custo Benefício", "Custo Utilidade" e "Minimização de Custos". Posteriormente, realizou-se busca ativa por meio dos currículos dos autores encontrados na *Plataforma Lattes*, mantida pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq, e por meio de jornal específico da área, o *Jornal Brasileiro de Economia da Saúde* (JBES). Não foi adotada restrição de período durante as buscas. **Resultados:** foram levantados 242 estudos, excluíram-se os estudos que não se obteve acesso na íntegra, os repetidos e os que não estavam em conformidade com o tema, resultando em 142 estudos, sendo 45,8% estudos de custo-efetividade, 23,2% de farmacoeconomia e 31,0% os demais termos pesquisados. Pode-se observar um aumento gradativo das publicações no decorrer dos anos, sendo que o ano de 2012 concentra o maior número de estudos publicados. Quanto ao tipo de estudo desenvolvido, há predominância de estudos contendo Análise de Custo Efetividade em relação aos demais estudos farmacoeconômicos. A maioria dos estudos farmacoeconômicos encontrados foi realizada por profissionais de enfermagem (41,3%), seguidos por farmacêuticos (22,4%). As instituições de ensino superior Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade de São Paulo (USP) Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), realizam a maioria estudos farmacoeconômicos, porém empresas privadas também são responsáveis pela realização desses estudos. **Discussão:** os estudos farmacoeconômicos realizados no Brasil têm aumentado em quantidade, entretanto, ainda são em número insuficiente e é baixo o envolvimento dos profissionais de saúde com este tipo de análise, sendo que a maioria está localizada em poucas universidades e empresas. **Conclusão:** Os estudos nesta área são relativamente recentes e desenvolvidos por um número restrito de instituições. Ações merecem ser executadas no sentido de estimular o desenvolvimento de estudos dessa natureza, em especial, estas ações podem ser desenvolvidas na formação de docentes.

1. Universidade de Brasília.

P-54

Medicamentos inapropriados para idosos dependentes de condição clínica

Letícia Cruz Gusmão¹, Carlos Phillippe Carvalho¹, Hérica Lima Coqueiro¹, Márcio Galvão Oliveira¹, Welma Wildes Amorim¹, Carolina Oliveira Borja¹

O uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) em idosos pode aumentar o risco de eventos adversos nesta população. No Brasil, não existem critérios para definir a prescrição de medicamentos inapropriados para idosos. **Objetivo:** Descrever os dados preliminares obtidos do consenso brasileiro dos MPI em idosos (medicamentos que devem ser evitados, dependentes de condição médica). **Método:** A técnica Delphi modificada foi realizada em duas rodadas, com base nos critérios de Beers 2012 e STOPP 2006. O painel de especialistas consistiu de 10 indivíduos vinculados a diferentes instituições de ensino brasileiras e que tinham experiência na área de saúde do idoso. A lista de critérios utilizada pelo consenso brasileiro foi preliminarmente revisada para conter apenas medicamentos comercializados no Brasil, e foi disponibilizada através do Google Docs® para que cada especialista atribuísse uma nota utilizando a escala de Likert dos 5 pontos (concordo totalmente até discordo totalmente). Na primeira rodada, os participantes foram convidados a avaliar o grau de inadequação do uso dos medicamentos em idosos e propor medicamentos adicionais. As médias das notas dos especialistas foram avaliadas para cada critério selecionado. Todos os critérios com um limite superior de IC 95% \geq 4,0 foram classificados como potencialmente inapropriados e os demais foram reenviados para uma segunda rodada de avaliação. Ao final da segunda rodada aplicou-se a mesma média de corte. **Resultados:** Todos os especialistas concluíram as duas rodadas. 78 critérios foram avaliados. Na primeira rodada, 66% (52) dos critérios obtiveram consenso. Dos 26 critérios analisados na segunda rodada, 3 não atingiram consenso, sendo eles: uso de alfa-bloqueadores (média: 3,9; IC 95%= 2,99-4,78), estrógenos orais ou transdérmicos (média: 3,9; IC 95%= 1,81-4,41) e antidepressivos tricíclicos (média: 3,9; IC 95%= 1,13-3,09). Todos esses três critérios se aplicam em idosos com incontinência urinária. **Discussão:** 75 critérios obtiveram consenso entre os especialistas consultados. A técnica Delphi mostrou-se adequada na realização do consenso e todos os especialistas concluíram as duas rodadas, o que aumenta a confiabilidade das notas atribuídas. No entanto, a utilização dos critérios de Beers e STOPP como base para o consenso brasileiro pode ter excluído situações clínicas em que outros medi-

camentos poderiam ser considerados inapropriados. Além disso, os dados dos critérios são baseados no juízo clínico dos especialistas e não em uma revisão das melhores evidências disponíveis na literatura. **Conclusão:** Os dados gerados pelo consenso brasileiro de MPI em idosos forneceu uma lista de medicamentos que devem ser evitados nesta população, a depender da condição clínica do paciente. Esta lista pode ajudar os profissionais de saúde a escolher medicamentos mais seguros para administrar aos idosos.

1. Universidade Federal da Bahia. Instituto Multidisciplinar em Saúde. Campus Anísio Teixeira.

P-55

O custo do descarte de medicamentos, muito mais do que a incineração: o relato da experiência de uma unidade de saúde do Distrito Federal

Leonardo Bernardes Rodrigues¹, Laércio Silvano de Oliveira Júnior¹, Sarah Montiel Gomes Eloi¹, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners¹, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski¹, Emília Vitória da Silva¹, Camila Alves Areda¹, Waldelice Leite de Oliveira¹, Dayani Galato¹

Introdução: O descarte de medicamentos é um tema atual no Brasil e tem gerado a discussão em torno de como descartar corretamente e quem vai arcar com o custo deste descarte. No Distrito Federal há uma normativa que orienta as unidades de saúde a recolher e encaminhar para o descarte os medicamentos trazidos pela população e aqueles vencidos na própria unidade. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi o de analisar o perfil dos medicamentos descartados em uma Unidade de Saúde do Distrito Federal, dando ênfase ao perfil econômico. **Metodologia:** O estudo foi realizado no Centro de Saúde número 4 de Taguatinga/Distrito Federal. A coleta dos medicamentos para o descarte ocorreu durante os seis primeiros meses de 2015 e deu-se por três fontes, devolução da comunidade, vencimento de unidades dentro da unidade e por amostras grátis. Todos esses medicamentos foram organizados em um banco de dados. Além da caracterização dos medicamentos, foram estimados os valores monetários para a aquisição destes produtos e, para tanto, consultou-se o preço por meio da tabela da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED), de março de 2015. **Resultados:** No período de observação foram descartados 339 medicamentos com diferentes lotes que, juntos, somaram 7701 unidades (comprimidos, bisnagas, frascos, etc). Os grupos anatómicos principais segundo a Classificação Anatómica e Terapêutica foram a dos medicamentos que atuam no sistema alimentar e metabólico (65; 19,2%), Cardiovascular (57; 16,8%), Geniturinário (53; 15,6%) e Nervoso (39; 11,5%). Os comprimidos representam a forma farmacêutica mais comum (212; 62,6%). Dos medicamentos, 181 (53,4%) foram devolvidos pela comunidade e 126 (37,2%) foram amostras grátis vencidas, na sua maioria na própria unidade de saúde, além dos outros medicamentos vencidos na unidade de saúde (32; 9,4%). Dos medicamentos descartados foi possível estimar o valor de 292 (86,1%), estes totalizaram R\$12.966,03. Destaca-se que, desconsiderando as embalagens secundárias e bulas, estes medicamentos somaram em torno de dez quilos que deverão ser enviados para a incineração, com custo. **Discussão:** As amostras grátis, em especial de medicamentos anticoncepcionais que atuam no sistema geniturinário, contribuem sobremaneira na quantidade e no valor dos medicamentos a serem descartados. Destaca-se que o valor calculado é importante, contudo deve-se somar o custo da incineração e outros valores como o da mão de obra, sem contar o custo para a sociedade pela falta de adesão à medicação ou por não se ter o acesso racional a estes produtos quando ainda viáveis ao consumo. **Conclusão:** O descarte de medicamentos é um problema importante que deve ser tratado em diferentes níveis de organização da assistência farmacêutica, em especial nos processos de programação, armazenamento e dispensação. Nesta última, além da dispensação da quantidade adequada, dever-se-ia orientar para o correto uso e, em caso de sobras, o descarte adequado.

1. Universidade de Brasília e Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal.

Percepção dos pacientes em relação às farmácias comunitárias de uma cidade do semiárido baiano

Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves¹, Leila Cristina dos Santos Pinheiro¹, Suelma Aparecida Dias da Silva Frota¹, Blície Jennifer Balisa-Rocha¹, Gabriella Fernandes Magalhães¹

Introdução: As farmácias comunitárias são locais essenciais para busca de atendimento e provável porta de entrada de pacientes no sistema de saúde. Em 2014 foi sancionada a lei 13.021 que transforma a Farmácia e drogarias em estabelecimento de assistência à saúde e impõe a presença permanente do farmacêutico nas farmácias. O objetivo deste estudo foi avaliar a percepção dos pacientes em relação à farmácia comunitária de uma cidade na Região Sudoeste da Bahia. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo de campo, através de entrevista baseada em um questionário. A coleta de dados aconteceu nas farmácias do município que aceitaram participar do estudo. Um banco de dados foi criado no Microsoft Excel versão 2007 e os resultados foram analisados através da estatística descritiva. **Resultados:** Foram entrevistados 392 usuários. A maioria dos entrevistados considera que a farmácia comunitária tem um bom equilíbrio entre as questões de saúde e negócios e que a presença do farmacêutico na farmácia é muito importante, no entanto a minoria consegue identificar o farmacêutico quando este está presente. A maioria dos pacientes concordou que o farmacêutico comunitário pode aconselhá-los sobre o tratamento de doenças menores (302 pacientes, 77,0%). Para 303 pacientes (59,8%), o aconselhamento sobre o tratamento de distúrbios menores é a principal razão que leva os pacientes a procurar o farmacêutico antes do médico. **Discussão:** Os resultados demonstram a insuficiência de informações transferidas pelos prescritores. Outros estudos mostram que as orientações sobre condições de conservação e cuidados na recepção do produto, interações alimentares e medicamentosas, modo de usar, posologia, duração do tratamento, via de administração e, quando for o caso, os efeitos adversos, bem como outras informações asseguram a efetividade, segurança e comodidade dos medicamentos dispensados. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstram que o público tem uma má compreensão do papel da farmácia comunitária e do farmacêutico no acompanhamento da terapia medicamentosa, e demonstra a dificuldade de identificação do profissional farmacêutico na farmácia comunitária por parte dos usuários.

1. Faculdade Guanambi.

Percepção dos prescritores sobre visita médica por instituições independentes para a disseminação de evidências

Tasla Augusta Faria Melo¹, Juliana de Oliveira Costa¹, Rebeka Bitencourt Lopes de Freitas¹, Carolina Greco Bernardes dos Santos¹, Celline Cardoso Almeida-Brasil¹, Edgar Nunes de Moraes¹, Juliana Álvares¹, Augusto Afonso Guerra Júnior¹

Introdução: O Detalhamento Acadêmico consiste em visitas face-a-face de um profissional da saúde a um prescritor para minimizar a lacuna entre as evidências científicas e a prática clínica. Diversas evidências sobre seu poder de alterar o comportamento médico são encontradas na literatura, mas pouco se sabe da visão dos prescritores quanto a esta estratégia. O objetivo deste trabalho foi avaliar a satisfação dos prescritores visitados por facilitadores do Centro Colaborador do SUS para Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde (CCATES) para melhorar a qualidade das prescrições e do cuidado ao paciente portador de Doença de Alzheimer (DA). **Métodos:** 37 prescritores foram visitados pelo menos duas vezes por oito farmacêuticos entre novembro e dezembro de 2014. Em seguida, um questionário telefônico foi aplicado para avaliar a satisfação dos prescritores em relação às visitas. O grau de satisfação geral foi avaliado por meio de uma escala crescente de 1 a 5. Outros aspectos como a relevância do conteúdo, dúvidas sanadas, adequação do tempo da visita, dentre outros, foram avaliados utilizando-se o padrão de resposta da escala Likert. Também foi avaliada a importância das visitas recebidas para acréscimo de conhecimentos sobre solicitações dos medicamentos para a DA, a forma como essa atividade poderia ser melhorada e comentários adicionais. **Resultados:** A taxa de resposta global ao questionário foi de 78,4% (29/37) e as entrevistas duraram em média 5,2 ($\pm 1,7$) minutos. A maioria dos prescritores (86,2%) relatou nível máximo de satisfação global com a visita. Resultados semelhantes foram obtidos para a relevância do conteúdo das visitas (93,1%), resolução das dúvidas (72,4%), tempo de duração da visita (89,6%), confiabilidade da bibliografia do material distribuído (96,5%), utilidade do material distribuído para a prática

clínica (82,8%), contribuição das visitas para melhorar o entendimento sobre a solicitação de medicamentos no SUS (75,9%) e melhora no entendimento sobre os critérios de inclusão para o tratamento da DA (55,2%). O reconhecimento da relevância em informar o grau de escolaridade dos pacientes após a visita foi de 82,7%. A maior parte dos prescritores (69,0%) considerou que as visitas recebidas apresentaram igual ou maior efetividade em relação ao aprofundamento de conhecimentos, comparado à participação em eventos. As principais sugestões de temas a serem abordados em visitas futuras foram: medicamentos antipsicóticos, medicamentos para osteoporose, medicamentos para DA não padronizados no SUS, tratamento da esquizofrenia, esclerose múltipla, Parkinson e DPOC. **Conclusão:** O Detalhamento Acadêmico realizado pelos facilitadores do CCATESG foi de grande utilidade para melhorar o entendimento dos prescritores em relação à solicitação de medicamentos no SUS. É importante incrementar a prática, expandindo-a para outras especialidades médicas e doenças que trazem grande carga para pacientes e também para o SUS.

1. Universidade Federal de Minas Gerais.

P-58

Perdas de vacinas em unidades de saúde do município de Goiânia - GO

Priscilla Magalhães Loze¹, Geovana Bárbara Ferreira Mendes¹, Alexander Itria¹

Introdução: A imunização é uma das maneiras mais eficazes e utilizadas na prevenção e erradicação de doenças. No âmbito econômico, a imunização tem seu papel importante na sobrevivência da população, o que impacta de maneira positiva a economia, fortalecendo-a. A perda de vacinas é algo que acontece frequentemente, tanto por motivos técnicos (vencimento da validade após abertura do frasco multidoses) quanto por físicos (quebra, problemas com gerenciamento, erros na manipulação, falha na rede de frio, entre outros). Essas ocorrências são um fator importante e chamam muita atenção, pois geram custos desnecessários ao Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste estudo foi avaliar as perdas de vacinas em unidades de saúde de Goiânia - GO durante o ano de 2013. **Metodologia:** Por meio de entrevistas com os responsáveis pela imunização, os dados foram coletados a partir de informações já disponíveis nos diversos níveis de gestão, considerando diversos componentes dos custos. O instrumento de coleta foi elaborado e testado previamente. Nesse estudo, foram utilizados apenas os dados referentes ao quantitativo de vacinas. Foram incluídas 21 unidades de saúde do município de Goiânia. A porcentagem de perda das vacinas foi calculada dividindo a estimativa de doses perdidas pelo total de doses do ano, multiplicado por 100. Posteriormente foi calculado o intervalo de confiança 95%.

Resultados: As taxas de perda encontradas foram: BCG 69,19% (IC95% $\pm 6,27$); DTP 7,35% (IC95% $\pm 3,84$); DTP HB/Hib 0,82% (IC95% $\pm 1,01$); Dupla adulto (dT) 2,94% (IC95% $\pm 1,83$); Febre amarela 47,30% (IC95% $\pm 7,30$); Hepatite B 0,85% (IC95% $\pm 0,75$); Influenza 1,13% (IC95% $\pm 1,06$); Meningocócica conjugada C 0,31% (IC95% $\pm 0,17$); Pneumocócica 10V 0,83% (IC95% $\pm 1,00$); Poliomielite inativada 17,62% (IC95% $\pm 6,03$); Poliomielite oral 16,70% (IC95% $\pm 6,70$); Rotavírus 0,31% (IC95% $\pm 0,44$); Tríplice viral 45,64% (IC95% $\pm 5,24$); Tetra viral 0,35% (IC $\pm 0,40$).

Discussão: Nas avaliações econômicas, é comumente utilizada a taxa de perda de vacinas de 5%. Por meio dos resultados apresentados, pode-se perceber que essa taxa não condiz com a realidade, uma vez que temos vacinas com taxa de perdas altas e baixas, variando de 69,19% a 0,31%. Frascos multidoses e com estreito prazo de validade após aberto são os que mais apresentam perdas. Além disso, fatores como falhas na conservação, infraestrutura inadequada e recursos humanos também geram perdas. Desta forma, uma investigação mais apurada das perdas e a de seus motivos se faz necessária para que se possam propor medidas de correção, a fim de diminuir os custos com perdas. **Conclusão:** Estudos referentes a perdas das vacinas são importantes, uma vez que influenciam no fator de custo nas avaliações econômicas, podendo impactar os resultados encontrados. Além disso, o conhecimento da causa que levou a perda é de fundamental importância para que se possam corrigir os erros futuramente.

1. Universidade Federal de Goiás.

Perfil das prescrições contendo antimicrobianos no programa Farmácia Popular do Brasil

Adriana Garcia Silva¹, Gabrielle Santos Stutz Gomes¹, Mila Palma Pacheco¹

Introdução: A preocupação com a crescente resistência microbiana serviu de motivação para a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendar diversas estratégias para a sua contenção, incluindo a avaliação do perfil de prescrição. É notória a escassez de estudos publicados na literatura científica sobre o tema no cenário ambulatorial. **Objetivo:** Identificar o perfil de prescrição das receitas contendo antimicrobianos. **Método:** Este foi um estudo transversal retrospectivo de caráter descritivo realizado em uma unidade do Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB) localizada no município de Salvador, Bahia. Os dados foram coletados a partir de prescrições retidas no período de janeiro a junho de 2013 contendo antimicrobianos, sendo alimentados no Epi Info® versão 3.5.2 em julho de 2015 para análise. Os medicamentos foram classificados de acordo com o código do *Anatomical Therapeutic Chemical – ATC* nos níveis 3 e 5. Foram analisadas especialidade do prescritor e média de medicamentos por prescrição, além da proporção de medicamentos de uso parenteral, prescritos sob a denominação genérica e constantes na Relação Estadual de Medicamentos Essenciais da Bahia (RESME) 2009. **Resultados/Discussão:** Foram identificadas 335 prescrições contendo um total de 665 medicamentos, resultando numa média de 1,97 medicamentos por prescrição e apenas 16 (2,4%) administrados por via parenteral. Tais indicadores encontram-se dentro da faixa aceitável pela OMS, demonstrando uma não tendência à polimedicação ou irracionalidade. Apenas 406 (61,0%) medicamentos pertenciam à RESME e 492 (74,0%) foram prescritos pelo nome genérico. A baixa adesão dos prescritores às listas de medicamentos essenciais e uso do nome genérico, pode ser uma barreira para o acesso a uma terapêutica eficaz, segura e com menor custo possível. Das 335 prescrições, 148 (44,2%) não apresentavam a especialidade do prescritor, possivelmente devido à não obrigatoriedade desta informação no carimbo e/ou receituário. As especialidades médicas em maior número foram: urologia 17 (5,1%), clínica médica 17 (5,1%), ortopedia e traumatologia 16 (4,8%); e odontológica foi: cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial 15 (4,5%). Em 315 (94,0%) receitas o prescritor era médico e em 20 (6,0%) odontólogo. De acordo com o ATC3, os grupos com maior frequência foram: quinolonas 110 (16,5%); beta-lactâmicos/penicilinas 98 (14,3%); outros beta-lactâmicos 59 (8,9%); e antirreumáticos e anti-inflamatórios não esteroidais 58 (8,7%). Resultados semelhantes foram encontrados em outras realidades do cenário ambulatorial, no entanto, com maior prevalência das penicilinas. **Conclusão:** Este trabalho enfatiza a necessidade de uma atualização da RESME e sua divulgação junto aos prescritores. Estudos futuros são necessários para avaliar a racionalidade da prescrição de quinolonas, visto que tais medicamentos não são de primeira linha.

1. Farmácia Popular do Brasil - Unidade Ogunjá.

Perfil de dispensação de discentes de farmácia em uma farmácia comunitária pública

Caroline Rocha Santana¹, Jéssica Caline Macedo¹, Priscila Ribeiro de Castro¹, Márcio Galvão Oliveira¹

Introdução: A dispensação de medicamentos se conceitua como “ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente”. É nesta ação que pacientes devem ser informados e orientados sobre o uso adequado e racional dos medicamentos. O objetivo deste estudo foi descrever as informações prestadas na dispensação de medicamentos em uma farmácia distrital. **Método:** O estudo faz parte de um projeto de extensão e foi realizado em farmácia distrital de Vitória da Conquista, Bahia no período de maio a julho de 2015. Os pacientes recebem medicamentos de auxiliares de farmácia, estudantes de Farmácia e farmacêuticos. No entanto, aqueles atendidos pelos auxiliares de farmácia não recebem as orientações técnicas pertinentes. No momento do atendimento dos pacientes pelos estudantes/farmacêuticos, foram categorizadas as informações prestadas no ato da dispensação através de um formulário específico. Nos casos em que o paciente preenchia os critérios para atendimento clínico individual foi marcada a consulta farmacêutica para o mesmo. **Resultados:** Foram atendidos um total de 486 usuários e para 89,1% (433) foram passadas informações relacionadas à adesão (orientação sobre a posologia e ênfase na adesão da terapia). Em 17,7% (86) das dispensações, os pacientes receberam informações relacionadas à influência

dos alimentos (orientação sobre utilização do medicamento em jejum, pré ou pós-alimentação). Para 2,4% (12) foram transmitidas informações sobre possíveis interações medicamentosas. Em 6,2% (30) das dispensações, os usuários foram alertados sobre potenciais reações adversas causadas pelos medicamentos. Em 1,8% (9) das ocasiões foram passadas informações sobre o armazenamento. Dentre os indivíduos atendidos, 4 (0,8%) foram referendados para atendimento clínico farmacêutico. **Discussão:** A maioria das informações prestadas para os usuários (89,1%) foram relacionadas às orientações sobre adesão. Estas orientações se destacaram por possuírem caráter rápido, envolvendo, na maioria das vezes, interpretação e explicação da prescrição médica. Além disso, a não adesão é relevante causa de desfechos desfavoráveis na resposta ao tratamento. As informações sobre interações medicamentosas requerem consulta à literatura e breve anamnese farmacológica que nem sempre podem ser realizadas devido à grande demanda de pacientes para atendimento. Em relação às interações medicamento/alimento, o baixo índice de informações prestadas pode estar relacionado ao pequeno número de medicamentos disponíveis na rede que sofrem alguma interação. Foram passadas informações sobre armazenamento para apenas 9 usuários atendidos, pois a maioria dos medicamentos dispensados não requer condições especiais de armazenamento. **Conclusões:** As informações mais comumente prestadas foram aquelas relacionadas à adesão ao tratamento. É necessária a organização dos serviços para que os pacientes tenham acesso às informações mínimas para a correta utilização dos medicamentos.

1. Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira

P-61

Perfil de intervenções farmacêuticas realizadas em serviço clínico de uma farmácia comunitária pública

Priscila Ribeiro de Castro¹, Caroline Rocha Santana¹, Jéssica Caline Macedo¹, Márcio Galvão Oliveira Guimarães¹

Introdução: A participação do farmacêutico em equipes multidisciplinares mostra-se importante para a melhoria do cuidado ao paciente. O acompanhamento farmacoterapêutico e as intervenções nos casos necessários possibilitam otimização da farmacoterapia e redução de problemas relacionados a medicamentos (PRMs). **Método:** O estudo faz parte de um projeto de extensão realizado em uma farmácia distrital de Vitória da Conquista, Bahia. Pacientes do serviço foram selecionados para atendimento clínico no período de janeiro a julho de 2015 com base nos seguintes critérios: utilizar 5 ou mais medicamentos; adotar regime terapêutico de 12 ou mais doses diárias; ter três ou mais doenças concomitantes; ter história de abandono ou não adesão do tratamento e/ou, fazer uso de medicamentos que necessitam de monitorização. As intervenções realizadas foram classificadas em: "referenciação a outro profissional", "alteração de tratamento", "alteração de dose", "promoção de adesão ao tratamento" e "orientação quanto a medidas não farmacológicas". **Resultados:** Foram atendidos um total de 35 pacientes, sendo que, 77,1% utilizavam 5 medicamentos ou mais, 20% adotavam regimes com 12 ou mais doses diárias, 71,4% tinham 3 ou mais doenças, 51,4% tinham histórico de não adesão e, 82,8% utilizavam medicamento sujeito a monitorização. Foram realizadas 73 intervenções, o que equivale a 2,08 intervenções por paciente. Foram identificadas as seguintes intervenções: "referenciação a outro profissional" 24 (32,88%), "alteração de tratamento" 19 (26,03%), "alteração de dose" 7 (9,59%), "promoção de adesão ao tratamento" 12 (16,44%), "orientação quanto a medidas não farmacológicas" 11 (15,07%). A intervenção "referenciação a outro profissional" foi sugerida para 24 pacientes (68,57%), "alteração de tratamento" para 19 (54,28%), "alteração de dose" para 7 (20%), "promoção de adesão ao tratamento" para 12 (34,28%) e "orientação quanto a medidas não farmacológicas" para 11 (31,43%). **Discussão:** A intervenção farmacêutica mais frequentemente sugerida foi "referenciação a outro profissional". Isso se explica pelo perfil de intervenções propostas no projeto, como alteração de tratamento ou dose ou ênfase a medidas não farmacológicas, que requerem trabalho conjunto com outros profissionais. Também foi considerável a frequência de intervenções com sugestões para "alteração de tratamento", devido à frequência de PRMs relacionados ao uso de medicamento inadequado identificados no estudo. Intervenções do tipo "promoção de adesão ao tratamento" também foram observadas em estudos equivalentes, com pacientes polimedicados e portadores de doenças crônicas, condições que interferem na adesão ao tratamento. **Conclusões:** As intervenções mais frequentes foram: "referenciação a outro profissional", "alteração de tratamento" e "promoção de adesão ao tratamento". A realização de intervenções farmacêuticas mostra-se relevante para a melhoria dos resultados terapêuticos dos pacientes.

1. Universidade Federal da Bahia - UFBA.

Perfil de solicitações de revisão de prescrição médica em um hospital público da Bahia no ano de 2014

Thiara Ravena Sousa Carvalho¹, Bruno Rodrigues Alencar¹

Introdução: A Organização Mundial da Saúde aponta que mais de 50% de todos os medicamentos são inapropriadamente prescritos, administrados e vendidos. Revisões sistemáticas revelam que 7 a 10% das prescrições apresentam erros. A partir disso, a revisão das prescrições é extremamente relevante para os pacientes e para o sistema de saúde, pois permite a identificação, a resolução e a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos. O objetivo foi analisar o perfil das solicitações de revisão de prescrição realizadas por farmacêuticos em um hospital público da Bahia no ano de 2014. **Metodologia:** Análise documental a partir das segundas vias dos formulários de solicitação de revisão arquivadas na farmácia, referente ao ano 2014. No formulário consta a identificação do prescritor, do paciente, dados relacionados aos medicamentos prescritos, além do campo para identificação do farmacêutico. Para análise dos dados utilizou-se a estatística descritiva. **Resultados:** Foram coletados dados de 73 formulários, sendo destinados aos prescritores da Clínica Cirúrgica 50,68% destes; Clínica Médica 28,77% e outras 20,55%. Os problemas foram relacionados à: dose (26,03%); posologia (21,92%); medicamento indisponível (23,29%), em que 52,94% destes não houve sugestão de outro item; antimicrobiano prescrito sem envio de formulário de reserva (19,18%) e necessidade de renovação deste (4,11%); medicamento não padronizado (16,44%), sem sugestão de outra opção terapêutica em 58,33% dos casos; e outros problemas (47,95%), sendo a prescrição com nome comercial prevalente em 37,14% destes. Entre os medicamentos envolvidos, destacamos cefepime e amicacina (9,59%), vancomicina e ciprofloxacino (8,22%). **Discussão:** Um trabalho realizado em 2013, no mesmo hospital, permitiu comparação entre os dados. Foram analisados 70 formulários em que os problemas relacionados à dose e posologia representavam, respectivamente, 2,86% e 8,57% destes, uma disparidade notável com os dados de 2014. Em 2013 a prevalência de antimicrobianos prescritos sem envio de formulário de reserva se sobressaiam diante dos demais problemas, representando 47,14%, o que poderia ser explicado pelo descumprimento dos protocolos institucionais. Os medicamentos indisponíveis (11,43%) tiveram sugestão de outro item em 100% dos casos, visto que em 2014 foi prevalente a não sugestão. Já entre os medicamentos envolvidos a clindamicina teve destaque com 21,95%. **Conclusão:** É essencial a atuação integrada da equipe multiprofissional nas etapas de seleção, gestão, prescrição, dispensação e administração de medicamentos em um hospital. A revisão de prescrições médicas desempenha um papel importante nas atividades dos farmacêuticos hospitalares e pode colaborar para melhorar a qualidade do uso de medicamentos e conseqüentemente a segurança do paciente.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana.

Perfil epidemiológicos de mulheres com câncer cervical no município de Tianguá-Ceara

Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio¹, Carla Patrícia de Almeida Oliveira¹, Maria Luisa de Macêdo Arrais¹, Juliana Terceiro de Aguiar¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹, Victoria de Almeida Costa¹, Carla Alves dos Santos¹

Objetivos: Verificar a incidência de câncer cervical no município de Tianguá-Ce, entre usuárias do sistema público de saúde. Identificar os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer cervical. Determinar o tipo histológico e categoria de carcinoma invasor encontrado no momento do diagnóstico, através do exame citopatológico de Papanicolau. **Método:** O referido trabalho teve uma abordagem quantitativa, observacional, analítica, transversal de caráter retrospectivo. Foi realizado no Laboratório de Análises Clínicas e Citológicas – Labcito -, localizado no município de Tianguá-CE. Como instrumento de coleta, foi utilizado um formulário semiestruturado, contendo 15 questões, essas questões relacionavam-se aos fatores socioeconômicos das pacientes, a presença de fatores de risco para o câncer cervical e a avaliação do exame citopatológico das mesmas. **Resultados e discussão:** No período de coleta, que vai de abril de 2010 a agosto de 2012, foram realizados 6.915 exames, destes, 59 (0,85%) foram diagnosticados com lesões precursoras do câncer cervical, dos quais 3 (0,04%) foram confirmados com câncer cervical após realização da biópsia, obtendo assim um percentual de 5,08 % de casos confirmados na população. Ao comparar a incidência deste tipo de câncer no presente estudo com as incidências no estado do Ceará e na Região Nordeste, pode-se relatar que ela está levemente elevada. O índice dessa neoplasia encontrado no município de Tianguá-Ce, pode ser justificado pelo fato de

que embora se tenha iniciado projetos voltados para a saúde da mulher, ainda existe grande desinformação da população, e há precariedade de recursos destinados ao atendimento dessas mulheres. Pode-se observar que houve uma queda nos índices de realização de exame de Papanicolau no ano de 2011. Em contrapartida, foi verificado um aumento da realização deste exame no ano de 2012. **Conclusão:** Diante dos altos níveis de incidência comprovados pelos exames, foi notório que fatores de risco para o câncer cervical como o tabagismo, a presença de antecedentes familiares com câncer, a não realização do exame preventivo e o uso contínuo de anticoncepcionais orais se comportam como possíveis fatores desencadeadores da neoplasia.

1. Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS

P-64

Perfil farmacoterapêutico de indivíduos acompanhados no programa HIPERDIA, São Francisco do Conde - BA

Thiara Ravena Sousa Carvalho¹, Kaio Vinicius Freitas de Andrade¹, Alyne Mascarenhas Souza¹, Mateus de Souza Reis¹, Carlito Lopes Nascimento Sobrinho¹

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma síndrome de origem multifatorial, considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil e o principal fator de risco para doenças cardiovasculares. Tem alta prevalência, porém baixas taxas de controle. O estudo do perfil farmacoterapêutico pode auxiliar na redução da morbimortalidade relacionada aos medicamentos. O objetivo do trabalho foi descrever o perfil farmacoterapêutico em uma amostra de 356 indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos, cadastrados no programa Nacional de Atenção a Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) da Estratégia de Saúde da Família (ESF), São Francisco do Conde, Bahia, 2013-2014. **Métodos:** Estudo epidemiológico de corte transversal. A coleta de dados realizou-se por meio de visitas domiciliares, com aplicação de questionário para levantamento de dados sobre a utilização de medicamentos. A coleta de dados foi realizada por estudantes pertencentes ao grupo de pesquisa sediado na Sala de Situação e Análise Epidemiológica e Estatística da Universidade Estadual de Feira de Santana, Bahia. Os dados foram processados no programa *SPSS 17.0*. **Resultados:** Houve predomínio de mulheres (75,1%) e indivíduos com idade entre 30 - 59 anos (57,3%). Os medicamentos anti-hipertensivos (n=628) mais prescritos foram: hidroclorotiazida (24,8%) e losartana (24,4%). Obteve-se uma prevalência de adesão ao tratamento farmacológico da HAS de 24,4%, segundo o Teste de Morisky-Green. Dos entrevistados, 31,3% relataram ter problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva. Destes (n=144), os mais prevalentes foram tosse seca (20,1%), tonturas (12,5%) e palpitações (10,4%). **Discussão:** Cerca de 40% a 60% dos indivíduos em tratamento não utilizam os medicamentos anti-hipertensivos. A porcentagem é mais elevada quando a falta de adesão está relacionada ao estilo de vida, como dieta, atividade física, tabagismo e etilismo. Mesmo o tratamento anti-hipertensivo atenuando a morbimortalidade cardiovascular, os percentuais de controle de PA são muito baixos. A taxa de abandono é crescente conforme o tempo transcorrido após o início da terapêutica. **Conclusão:** Embora se deva considerar o portador de hipertensão como o foco principal do processo, a ocorrência da adesão não depende apenas dele, mas também dos profissionais e do sistema de saúde. Isto requer o fortalecimento da ESF através de sua ampliação, valorização, integração dos profissionais e a inclusão de outros profissionais nesta conjuntura, a exemplo do farmacêutico, que pode contribuir para o adequado manejo da farmacoterapia e o acompanhamento da sua utilização por parte desses usuários.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana.

Planejamento da assistência farmacêutica em unidades da área programática 1.0 do município do Rio de Janeiro: Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello e Policlínica Antônio Ribeiro Netto

Cyntia Joana dos Santos Ferreira Fiorito¹, Michelle Maria Gonçalves Barão de Aguiar¹

Introdução: Com a Portaria GM176/199 a organização da Assistência Farmacêutica ganha destaque nos municípios, necessitando cumprir com as diretrizes da Política Nacional de Medicamentos. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma importante ferramenta para diagnosticar possíveis problemas que venham influenciar negativamente nas atividades relacionadas ao ciclo dos medicamentos, possibilitando um gerenciamento racional e participativo. Este trabalho objetivou analisar a construção do Plano Operativo para a Assistência Farmacêutica em unidades de saúde da Área Programática 1.0 do município do Rio de Janeiro: Clínica da Família Sérgio Vieira de Mello e Policlínica Antônio Ribeiro Netto, detectando os problemas que incomodam os atores sociais, motivando a busca de soluções adequadas para o enfrentamento dos mesmos. **Metodologia:** Relato de experiência de desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional para construção do Plano Operativo. **Resultados:** O problema priorizado para a Policlínica Antônio Ribeiro Netto foi a “Qualificação insuficiente dos auxiliares de farmácia para as atividades da farmácia”, tendo como descritores: grande número de usuários insatisfeitos com o atendimento no balcão da farmácia; algumas vezes, auxiliares de farmácia dispensando medicamento errados aos pacientes da farmácia, medicamentos de baixo consumo são encontrados vencidos nos armários da dispensação. Desenvolvendo o momento explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional foram identificadas ações para alcance da imagem-objetivo, indicadores de monitoramento e avaliação das mesmas. **Discussão e Conclusão:** O PES demonstrou ser uma importante ferramenta para gestão da Assistência Farmacêutica, já que permite a organização de diferentes ideias, fruto da vivência de diferentes atores sociais, através da avaliação do serviço prestado pela farmácia, visando o uso racional de medicamentos, garantia do atendimento humanizado e promoção de melhorias das condições de assistência à saúde.

1. Educação a Distância da Universidade Federal de Santa Catarina.

Planejamento estratégico situacional como ferramenta para implantação e implementação de atenção farmacêutica no município de Porto Alegre

Sílvia Fischmann Osorio Ughini¹

Introdução: A oferta de serviços da atenção primária em saúde no município de Porto Alegre é contemplada majoritariamente pelo modelo de Estratégia de Saúde da Família, entretanto não há registros de ações no modelo de Atenção Farmacêutica (AF). Este é um modelo de prática em saúde com um olhar integral sobre o indivíduo, sendo eficaz principalmente na resolução de problemas relacionados a medicamentos. Este trabalho foi desenvolvido tendo como foco a Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre. **Métodos:** Foi realizada, por sete farmacêuticas participantes do curso de especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica, uma oficina junto a representantes da gestão, usuários e trabalhadores. Esta oficina teve o objetivo de priorizar e avaliar ações, de forma que estas pudessem ser aplicadas em todo o território de atuação da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária em Saúde do município. Utilizou-se a metodologia de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para verificar as demandas da área analisada. Foram elencados 17 problemas e, após priorização, os sete mais votados foram definidos como os problemas a serem trabalhados pelas farmacêuticas participantes do curso. A AF foi identificada pelo grupo como um modelo necessário para o fortalecimento do serviço farmacêutico municipal. Assim, caracterizou-se a inexistência de AF no município de Porto Alegre como um dos sete problemas priorizados e, mediante sorteio, selecionou-se o mesmo para ser desenvolvido neste trabalho. **Resultados:** Como resultado final foi feita uma proposta de viabilização da implantação da AF no município a partir da utilização do PES. Para acolher o usuário na integralidade das suas necessidades, é essencial a inclusão de ações em AF, promovendo,

com a atuação clínica do farmacêutico, o acompanhamento dos pacientes e resolução de aspectos agravantes da saúde relacionados aos medicamentos. Sendo o PES uma ferramenta que viabiliza a elaboração de um Plano Operacional, considera-se neste trabalho a construção do PES como o início da implantação de ações estratégicas vinculadas à AF, um componente essencial dentre os serviços prestados pela Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre. **Conclusão:** Houve o reconhecimento de que o PES é uma ferramenta que viabiliza a elaboração e implantação de ações estratégicas em AF na Assistência Farmacêutica da Secretaria Municipal de Saúde do município de Porto Alegre.

1. Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de Porto Alegre - SMS PMPA.

P-67

Prescritores externos à unidade de atuação do farmacêutico: é possível intervir para promover mudanças na prescrição?

Daniela Oliveira de Melo¹, Lia Lusitana Cardozo de Castro¹, Sílvia Regina Ansaldi da Silva¹

Introdução: Com o recente aumento do número de farmacêuticos na rede de atenção básica a saúde no município de São Paulo, faz-se necessário avaliar o impacto da inserção deste profissional tanto na unidade onde atua quanto nos serviços de saúde da área de abrangência. Isso porque tanto pacientes que estão sob os cuidados no SUS quanto aqueles que são atendidos rede privada de saúde, os quais não tem necessariamente qualquer vínculo com a política pública que normatiza a dispensação de medicamentos no SUS, recorrem ao sistema para obter seus medicamentos. **Objetivo:** determinar se a inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional de uma unidade básica de saúde (UBS) pode levar a mudanças de hábito de prescrição em outros serviços públicos e privados da região de abrangência. **Método:** estudo descritivo, realizado na farmácia de uma UBS do município de São Paulo, que atende prescrições originadas na unidade e também de serviços de saúde externos a ela. Foram avaliados os problemas de prescrição entre junho e julho de 2007, para elencar as intervenções a serem realizadas. Para a comparação foram coletados dados de prescrições entre julho e outubro de 2011. A análise estatística foi realizada empregando o teste Qui-Quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%, e calculado o Odds Ratio. **Resultados:** Considerando todas as prescrições de serviços externos à atuação do farmacêutico - tanto públicos quanto privados - após as intervenções observou-se aumento da proporção de prescrições atendidas (67,2% para 79,4%, $p < 0,0000001$, Odds ratio=1,88); de medicamentos prescritos que foram fornecidos (76,4% para 87,6%, $p < 0,0000001$, Odds ratio=2,18); de medicamentos prescritos que fazem parte da lista de medicamentos essenciais do município (71,9% para 85,4%, $p < 0,0000001$, Odds ratio=2,28) e de medicamentos prescritos pelo nome genérico (26,1% para 89,3%, $p < 0,0000001$, Odds ratio=23,66). Além disso, foi reduzida a proporção de medicamentos da lista do município que deixaram de ser dispensados devido à falta (10,4% para 1,9%, $p < 0,0000001$, Odds ratio=0,16) e de prescrições não atendidas devido a irregularidades técnicas ou legais (7,3% para 3,9%, $p = 0,0005078$, Odds ratio=0,52). Todos esses resultados foram significativamente mais expressivos entre unidades do SUS. **Discussão:** Com a inserção do farmacêutico na UBS foi observada melhoria estatisticamente significativa dos indicadores de acesso a medicamentos e também de qualidade da prescrição. Apesar de não haver outros estudos para que possa ser realizada a comparação, os resultados sugerem impacto positivo sobre mudanças de hábitos de prescrição também entre prescritores da rede de atenção privada a saúde. **Conclusão:** Os melhores resultados para todos os indicadores foram obtidos entre prescrições de outras unidades do SUS, porém chama a atenção o impacto da atuação do farmacêutico sobre os prescritores da rede de atenção privada à saúde.

1. Universidade Federal de São Paulo.

Processo nacional de incorporação de tecnologias em saúde no SUS: comparação internacional

Sandra Gonçalves Gomes Lima¹, Cláudia de Brito¹, Carlos José Coelho de Andrade¹

Introdução: A sofisticação dos sistemas de saúde acarreta o aumento de seus custos. Novas tecnologias chegam ao mercado com custos superiores aos praticados até o momento. A incorporação dessas tecnologias em saúde no SUS é um desafio aos seus gestores. É necessário contar com um processo de avaliação e de incorporação de tecnologias que seja baseado em critérios técnico-científicos, transparentes e objetivos. Neste trabalho objetivou-se analisar o processo nacional levado a efeito pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde do Ministério da Saúde (Conitec) em comparação com o de agências internacionais (MSAC – Austrália, CADHT – Canadá e NICE – Reino Unido). **Métodos:** Este é um estudo baseado em: revisão bibliográfica exploratória sobre avaliação de tecnologias em saúde com vistas à tomada de decisão quanto à incorporação; análise documental, incluindo-se legislação, referente ao atual processo nacional de incorporação de tecnologias em saúde no SUS. A comparação do modelo nacional com os de países considerados referência mundial (Austrália, Canadá e Reino Unido) foi viabilizada pela revisão da literatura pertinente, de acordo com os seguintes itens: estrutura (objetivo, organização e governança, escopo, fatores-chaves analisados, papel das partes interessadas, público-alvo), indicação e seleção de temas (indicação, refinamento, seleção), condução da revisão de evidências (entidades que a conduzem, métodos de revisão), uso de ATS na tomada de decisão (órgãos de tomada de decisão, critérios e processo de tomada de decisão, processo de recurso), produtos do programa de ATS e divulgação (produtos, implementação, prazo para disponibilização da tecnologia após publicação da decisão, avaliação do programa de ATS), transparência (disponibilidade pública de documentos). **Resultados:** As diferenças identificadas são em relação à possibilidade de apresentação de recursos (existente no Brasil e no Reino Unido), à avaliação do programa (ausente no Brasil), à seleção de temas (ausente no Brasil) e aos prazos para disponibilização da tecnologia após publicação da decisão (existentes no Brasil e no Reino Unido). Outra diferença notada foi em relação à composição dos comitês (internacionalmente a escolha é feita com base em competências técnicas; já o Plenário da Conitec é composto por representantes de entidades e secretarias do MS). **Discussão:** O processo da Conitec legalmente previsto apresentou mais similaridades do que distinções em comparação com aqueles das agências internacionais, a despeito de o caso nacional estar normatizado há menos de uma década. Deve-se avaliar a pertinência de incorporar a etapa de seleção de temas e avaliações periódicas das atividades da Conitec, similarmente ao realizado pelas agências internacionais. Ainda, propor o perfil dos membros a compor o Plenário da Conitec. **Conclusão:** Apesar dos avanços, a incorporação de tecnologias em saúde no país deve buscar a melhoria contínua na direção da excelência do processo.

1. Instituto do Câncer - INCA.

Produção científica relacionada à avaliação de políticas e serviços de assistência farmacêutica no Brasil

Adriane Lopes Medeiros¹, Nicolina Silvana Romano-Lieber¹, Oswaldo Yoshimi Tanaka¹

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) constitui um dos elementos fundamentais para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A estruturação da AF em “redes” exige mudança no modelo de organização, com a integração do acesso ao medicamento e orientação para o uso racional, bem como inovação nos processos e instrumentos de gestão, visando subsidiar a definição de estratégias para seu aprimoramento. Nesse sentido, é atribuição do farmacêutico na gestão da AF no Sistema Único de Saúde (SUS) utilizar ferramentas de monitoramento e avaliação que subsidiem a tomada de decisão em sua esfera de atuação. Este trabalho teve por objetivo caracterizar a produção científica relacionada à avaliação de políticas e serviços de AF no Brasil. **Método:** Foi realizada a pesquisa bibliográfica sobre o tema em bases de dados disponíveis na internet (Portal de Busca Integrada SIBI USP, Biblioteca Virtual em Saúde e Embase), empregando-se as palavras chave “Assistência Farmacêutica”, “Sistema Único de Saúde”, “Avaliação”, “Monitoramento”. Foram considerados os estudos publicados no Brasil, sem restrição de período, excluídos aqueles relacionados à “avaliação de prescrições médicas” e “avaliação de Assistência Farmacêutica Hospitalar”. Os documentos identificados pela estratégia de busca

foram lidos, classificados quanto ao ano de publicação e abrangência do estudo (nacional, estadual, municipal), e avaliados quanto à metodologia de avaliação empregada. **Resultados:** Foram encontradas dez publicações entre 2002 e 2010: (a) 05 pesquisas de campo, sendo 01 com a aplicação de indicadores, 01 com aplicação de indicadores e entrevista com pacientes, 02 com aplicação de indicadores, entrevistas com profissionais, visitas a estabelecimentos e consulta a registros e dados secundários e 01 com aplicação de questionário para avaliação de estrutura e de processo e condução inquérito; (b) 04 estudos de desenvolvimento metodológico, sendo 03 com a construção de modelo teórico e 01 com a seleção/validação de indicadores; (c) 01 análise descritiva do resultado de indicadores. Houve um predomínio de estudos com abrangência municipal (n=4). **Discussão e Conclusões:** As pesquisas estão fundamentadas prioritariamente nos referenciais teóricos de avaliação da AF elaborados pela Organização Mundial de Saúde e *Management Sciences for Health*. Diante da escassez de publicações relativas à avaliação de políticas e serviços de AF no Brasil, e da inexistência de estudos que contemplem a AF frente às responsabilidades solidárias dos entes federativos no SUS, verifica-se a necessidade de investir na construção de instrumentos de monitoramento e avaliação da AF enquanto responsabilidade compartilhada por União, Estados e Municípios, e fundamentalmente na geração de informação e conhecimento acerca do assunto, contribuindo para estruturação da AF nas RAS.

1. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

P-70

Programa QUALIFAR-SUS como propulsor da reestruturação e qualificação da assistência farmacêutica em um município do sudoeste baiano

Pablo Maciel Brasil Moreira¹

Introdução: A Assistência Farmacêutica na gestão pública teve seu início na década de 70, por meio da criação da Central de Medicamentos. Porém, somente em 2004 é que passou a ser reconhecida enquanto política pública no Sistema Único de Saúde (SUS), com a criação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, que trouxe a definição oficial de Assistência Farmacêutica. A organização, nos moldes ideais, demanda recursos financeiros que são escassos para o SUS como um todo. Entretanto, é importante considerar que o recurso financeiro que é deixado de investir na organização dos serviços gera custo de oportunidade muito elevado. O Programa QUALIFAR-SUS, criado pelo Governo Federal em 2012, se constituiu como uma das ferramentas de apoio aos municípios para a reestruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS. **Objetivo:** Descrever e divulgar as diretrizes, produzidas por meio da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, propostas para a reorganização da Assistência Farmacêutica Municipal através da utilização dos recursos financeiros do Programa QUALIFAR-SUS, tendo como cenário de intervenção um município do sudoeste baiano. **Metodologia:** Foram utilizados os mecanismos do Planejamento Estratégico Situacional (PES), uma ferramenta de gestão que colabora na identificação e resolução de problemas de cunho estrutural e de processo sistemático nos serviços de Assistência Farmacêutica. O Plano Operativo foi construído no período de julho/2014 a maio/2015, ocorrendo uma oficina envolvendo a equipe da Assistência Farmacêutica Municipal, Secretarias de Saúde, Finanças e Administração, e teve como fruto a Matriz Explicativa que serviu como base para o planejamento das ações necessárias para reestruturação e qualificação da Assistência Farmacêutica no município cenário da intervenção. **Resultados:** Através da utilização do PES foram identificadas quais as fragilidades da Assistência Farmacêutica Municipal como parte da Rede Municipal de Atenção Primária a Saúde, sendo a principal causa a gestão ineficiente da Assistência Farmacêutica, tendo como consequência o aumento dos gastos com medicamentos no município. A partir de então, foi desenvolvido e aprovado o Plano Municipal de Assistência Farmacêutica como parte do Plano Municipal de Saúde. Dentre as principais diretrizes, a incorporação de farmacêuticos, reforma da Farmácia Básica construção da CAF e inclusão das Farmácias nas Unidades de Saúde da Família em construção ou reforma. **Conclusão:** A elaboração do Plano Operativo contribui para o processo contínuo da reestruturação, reorientação e qualificação da Assistência Farmacêutica no município cenário de intervenção, elevando, assim, a qualidade da assistência à saúde prestada à população.

1. Prefeitura Municipal de Planalto - Secretaria Municipal de Saúde.

Qualificação dos fornecedores de medicamentos de um hospital público no Rio de Janeiro

Mariana Teixeira Barroso¹, Ana Cláudia de Almeida Ribeiro¹, Janaina Emerich Motta Chein¹, Camille Nigri Cursino¹, Thacid Kaderah Costa de Medeiros¹, Mariana de Rezende Silva¹, Aline Manso de Oliveira¹, Tatiane Pinto Inocência da Silva¹

Introdução: A Central de abastecimento Farmacêutico (CAF) é o setor destinado ao recebimento, estocagem, guarda e expedição de medicamentos e insumos farmacêuticos. O recebimento de medicamentos é uma das etapas mais importantes na gerência dos estoques e consiste no exame detalhado e comparativo entre o que foi solicitado e recebido. O fornecedor é o responsável pela entrega do material que deve estar de acordo com as necessidades do solicitante, garantindo a qualidade dos produtos fornecidos. **Método:** Foi realizada uma avaliação do processo de recebimento de medicamentos em um hospital público no Rio de Janeiro, no período de 7 de maio a 6 de julho de 2015, totalizando 172 entregas realizadas por 69 fornecedores. As entregas foram analisadas conforme os itens: marca, quantidade, valor, prazo, laudo de análise do lote, validade, e carta de troca para os produtos com validade menor ou igual há um ano. Cada fornecedor foi avaliado de acordo com seu número de entregas, onde se calculou por porcentagem os resultados de cada item avaliado. Ao final, somou-se as pontuações dos 6 itens, considerando a validade e a presença de carta de troca como apenas 1 item através de uma média ponderada. Obteve-se a soma da porcentagem de todos os parâmetros e criou-se um score de pontuação, classificando os fornecedores como: bom (de 600 a 550 pontos), satisfatório (de 550 a 450 pontos) e crítico (abaixo de 450 pontos). **Resultados:** A marca estava de acordo em 97% das entregas, a quantidade em 87%, o valor em 98% e o prazo em 51%. O laudo de análise de lote constava em 67% e a validade era inferior a um ano em 13%, das quais 57% apresentavam carta de troca. Dos 69 fornecedores, 19% foram classificados como “bom”, 52% como satisfatório e 29% como “crítico”. **Discussão:** O prazo foi o item com menor conformidade e é um parâmetro determinante, pois o não cumprimento deste afeta diretamente no tratamento dos pacientes. Outro item crítico foi o laudo de análise do lote, indispensável para garantir a qualidade do produto. Os itens marca, quantidade, valor e validade são parâmetros que, quando não cumpridos, foram motivos de recusa de algumas entregas, o que pode ser um viés de estudo. Os fornecedores com desempenho crítico apresentaram principalmente inadequação no prazo, na validade, ausência de carta de troca e de laudo de análise do lote. Um bom fornecedor visa pontualidade nas entregas, confiabilidade e conformidade dos serviços fornecidos, com o intuito de assegurar o bom abastecimento e a qualidade dos produtos, visando como resultado final a garantia da assistência. **Conclusões:** Propõe-se a elaboração de um formulário de avaliação de fornecedores para utilização no ato do recebimento das entregas. Com isso, seria possível executar uma avaliação mais completa, realizando a classificação das diferentes empresas por desempenho e, conseqüentemente, evitar os fornecedores mal qualificados.

1. Universidade Federal Fluminense.

Reações adversas a medicamentos (RAM) responsáveis por internações hospitalares: uma revisão bibliográfica

Elaine Alane Batista Cavalcante¹, Monize de Christo Planzo¹, Kaio Vinnicius Andrade¹

Introdução: As RAM são responsáveis por uma porcentagem relativamente alta de hospitalizações, sendo que, em alguns casos, podem levar ao aumento do tempo de permanência hospitalar. Objetivo: Descrever as prevalências de admissões hospitalares causadas por Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em estudos realizados no Brasil e publicados até o ano de 2014. **Métodos:** A pesquisa foi desenvolvida através da pesquisa bibliográfica. Como fontes de dados, foram utilizados artigos científicos encontrados no Scielo e uma dissertação de Mestrado. O período de coleta das fontes de dados foram os trabalhos científicos publicados nos últimos 12 anos que abordavam a temática em questão no Brasil. Realizou-se, uma análise descritiva da prevalência de admissão hospitalar por RAM, sendo estudadas as variáveis: a) Relativas à RAM; b) Relativas ao paciente; c) Relativas ao medicamento. **Resultados:** As prevalências de admissões hospitalares ocasionadas por RAM nos estudos analisados variaram de 0,56% a 46,4%, sendo que dados da literatura mostram uma grande variação da frequência de admissão hospitalar por RAM. Dos quatro estudos que citaram o tipo de RAM relacionadas

com a internação hospitalar, as reações de prurido, tontura, febre e vômitos estavam presentes em dois deles. Em 100% dos estudos analisados, o sexo feminino foi o mais acometido, o que era esperado devido às complicações obstétricas que ocorrem ao longo da vida fértil da mulher, os episódios de dismenorréia que requerem o uso de medicamentos, o uso de contraceptivos, por exemplo. **Discussão:** De acordo com os trabalhos analisados, as crianças e os idosos, são os mais internados em decorrência de RAM, o que era também esperado, uma vez que extremos de idade é um dos fatores que predispõem a RAM. Em 25% dos trabalhos analisados, a polimedicação foi mencionada como um fator que contribuiu para o aparecimento das RAM que resultaram na internação hospitalar. Existe uma relação direta entre o número de medicamentos ingeridos e o risco de ocorrer uma RAM. **Conclusões:** Pôde-se perceber que grupos farmacológicos variados foram os responsáveis ou possivelmente responsáveis pelas admissões hospitalares por RAM em todos os trabalhos analisados. As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) constituem uma importante causa de admissões hospitalares, sendo responsáveis por porcentagens significativas dessas. Os dados farmacoepidemiológicos de notificações de RAM no Brasil são recentes e escassos, fazendo-se necessário a realização de estudos nacionais que estimem a porcentagem de admissões hospitalares associadas às RAM, que apresentem o perfil demográfico dos pacientes hospitalizados por RAM, os medicamentos e/ou classes terapêuticas mais comumente responsáveis e as reações mais comuns relacionadas com a internação hospitalar.

1. Universidade Estadual de Feira de Santana.

P-73

Relato de experiência da elaboração do plano operativo para o componente estratégico da assistência farmacêutica em uma Diretoria Regional de Saúde da Bahia

Alan Cascelli da Silva¹, Fernanda de Farias Rodrigues¹, Pablo de Moura Santos¹

Introdução: Na definição do Ministério da Saúde, é objetivo do Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) a garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS. Seja pela natureza das doenças (quase sempre de caráter infectocontagioso), ou pelo volume de recursos investidos (R\$ 56 milhões para aquisição de medicamentos pelo Ministério da Saúde em 2014), o CESAF é objeto de interesse de gestores e trabalhadores nos diferentes segmentos do SUS. Nesse contexto, o planejamento estratégico situacional (PES) se apresenta como instrumento viável para analisar e intervir sobre uma realidade permeada por problemas. O objetivo do presente trabalho é apresentar aos gestores, trabalhadores e estudiosos elementos que subsidiem a reflexão crítica sobre a gestão do CESAF por meio da descrição das etapas percorridas na elaboração do plano operativo numa Diretoria Regional de Saúde (DIRES) da Bahia. **Método:** Trata-se do relato da experiência da construção do plano operativo nos moldes do PES e suas etapas interdependentes. **Resultados:** O problema priorizado pelos atores municipais e regionais no momento explicativo foi a falta de informação oportuna para programação de medicamentos. Após a explicação do problema pelo diagrama de Ishikawa, as operações propostas durante a fase normativa foram avaliadas quanto à viabilidade e factibilidade. A matriz produzida ao final do processo assume o papel de linha condutora para o alcance dos resultados desejados. **Discussão:** Alguns pormenores do plano merecem ser enfatizados. Do lado negativo destaca-se a ausência de representação dos usuários do serviço. Por outro lado, a profunda discussão sobre os problemas minimizou a necessidade de revisões em etapas posteriores e reduziu resistências às operações propostas. Ademais, a execução das operações em esferas diferentes obstou a estimativa financeira. **Conclusão:** O foco eleito se distingue pela natureza intersetorial das ações, reafirmado pelo fato de quase todas as operações demandarem atuação conjunta da instância regional com os municípios, o que ocasionou déficit de viabilidade. A resposta para tal gira em torno da pactuação das atividades na Comissão Intergestores Regional. Por essa razão, espera-se que o plano caminhe em velocidades diferentes nos diversos municípios do território. Durante a construção do plano, alguns participantes puderam perceber a assistência farmacêutica para além de sua dimensão logística, com repercussões que deverão ser observadas ao longo do tempo. Manter o grupo focado em torno da preparação mostrou-se tarefa árdua, talvez porque o planejamento ainda não ocupar função de protagonismo na agenda da maioria dos sistemas de saúde, sendo assimilado como mero processo burocrático.

1. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.

Reorientação do acesso a medicamentos no município de Vitória da Conquista - BA

Fabiely Gomes da Silva Nunes¹, Fabrício Oliveira Coquero¹, Andressa Lacerda Fernandes Reis¹, Priscila Ribeiro de Castro¹

Introdução: A Resolução 344 de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), define a Assistência Farmacêutica (AF) “como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional”, tornando-a parte integrante da Política Nacional de Saúde, convidando os gestores a repensarem a forma de organização da AF para garantir o acesso aos medicamentos de forma qualificada, efetiva e contínua de forma a promover o seu uso racional. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de um relato de experiência que tem por objetivo apresentar a proposta do modelo de reorganização da AF desenvolvido no município de Vitória da Conquista/BA denominado Farmácia da Família. **Relato de experiência:** A AF é uma política do sistema público de saúde que auxilia, de modo decisivo, na obtenção de resultados clínicos e econômicos no contexto da atenção básica a saúde. Por isso, em 2012 foi implantada no município a primeira “Farmácia da Família”, farmácia em modelo distrital, que propõe uma nova forma de realizar a gestão dos medicamentos, principalmente para a atenção básica. O projeto consiste em implantar unidades estruturadas, com amplo espaço para atendimento ao público e consultórios para o acompanhamento farmacoterapêutico, contando com presença de farmacêutico durante todo o seu horário de funcionamento, sendo referência para as unidades básicas de saúde em um território definido. Atualmente o município dispõe de uma farmácia nesse modelo que atende a todos os municípios com previsão de inauguração de mais uma unidade. Nessa unidade é realizada dispensação de todos os medicamentos do elenco, inclusive psicotrópicos, bem como seguimento farmacoterapêutico de pacientes identificados, no momento da dispensação, com critérios previamente definidos para encaminhamento a esse serviço, atividade realizada com apoio dos cursos de farmácias das instituições de ensino superior do município. **Considerações finais:** Considerando a necessidade de adequação da dispensação de medicamentos e da qualidade do seu acesso, bem como seu uso racional, que Vitória da Conquista implantou a Farmácia da Família. Muitos desafios vêm sendo enfrentados durante esses três anos do programa, dentre os quais a efetiva comunicação do serviço com as unidades de saúde no sentido consolidá-lo com uma referência em seu território, a necessidade de implantação das demais farmácias previstas no projeto, de forma a atender de maneira qualificada a demanda identificada para o serviço, e o déficit de um sistema informatizado. Entretanto, muitas conquistas também foram alcançadas tais como a qualificação do acesso aos medicamentos, maior visibilidade da AF pelo gestor municipal, a implantação de atividades de atendimento clínico individualizado e a conquista de um espaço bem estruturado para a atuação dos profissionais.

1. Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista - BA.

Revisão sistemática sobre o uso de novos agentes antineoplásicos no mieloma múltiplo: evidência econômica e qualidade da apresentação textual

Patricia Melo Aguiar¹, Tácio de Mendonça Lima¹, Sílvia Storpirtis¹

Introdução: Dada a limitada disponibilidade de recursos em saúde e da recente introdução de novos agentes no tratamento do mieloma múltiplo (MM), câncer hematológico incurável, torna-se fundamental investigar a relação de custos e resultados a fim de possibilitar maior eficiência na alocação dos recursos em saúde. Este estudo objetivou identificar e caracterizar avaliações econômicas sobre o uso de novos agentes antineoplásicos no MM e avaliar criticamente a qualidade da apresentação textual. **Método:** Pesquisa da literatura foi realizada nos bancos de dados PubMed, NHS Economic Evaluation Database, CEA Registry e LILACS para avaliações econômicas completas publicadas até junho de 2015. A estratégia de busca incluiu o uso de termos MeSH ou palavras-chave sobre mieloma múltiplo, custos e medicamentos investigados (bortezomibe, talidomida e lenalidomida). Esta revisão sistemática incluiu análises de custo-efetividade ou custo-utilidade, publicadas em inglês, que avaliaram os custos e resultados de novos agentes no MM. Dois autores independentes realizaram a seleção dos estudos, extração

de dados e avaliação da qualidade das avaliações econômicas, com consenso para resolver as divergências. A qualidade da apresentação textual foi avaliada por meio dos 24 itens do instrumento "The Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards" - (CHEERS). **Resultados e discussão:** A busca bibliográfica identificou 113 registros, dos quais oito preencheram os critérios de inclusão. As análises foram, especialmente, do tipo custo-utilidade (7), realizadas na Europa (6), sob a perspectiva do sistema de saúde ou pagador (6) para pacientes com MM refratário ou recidivado (5). Os principais desfechos em saúde avaliados foram sobrevida global e anos de vida ajustados pela qualidade. Todos os estudos foram baseados em modelos econômicos, com destaque para a simulação de eventos discretos (4). O bortezomibe, em monoterapia ou associação, foi a estratégia terapêutica mais avaliada (7), sendo apontado como custo-efetivo em cinco das análises. Quase todos os estudos (7) obtiveram financiamento da indústria farmacêutica. A média total (DP) para o instrumento CHEERS foi 14,9 (2,0) itens e os problemas mais frequentes incluíram a presença de resumos com omissão de informações críticas que permitissem boa interpretação dos métodos ou resultados; não relato dos intervalos ou referências para todos os parâmetros do modelo e a falta de reconhecimento claro do papel da agência financiadora no desenho, condução ou redação do relatório da análise. **Conclusões:** Com base na evidência disponível, o bortezomibe mostrou-se uma opção custo-efetiva para o tratamento do MM. No entanto, grande parte da literatura publicada teve má qualidade da apresentação textual, requerendo melhorias futuras para assegurar maior transparência.

1. Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo - FARMUSP.

P-76

Serviço farmacêutico para artrite reumatoide – quem participa?

Kaite Cristiane Peres¹, Fabíola Bagatini Buendgens¹, Jéssica Pires da Silva¹,
Ruth Meri Lucinda-Silva¹, Noemia Liege M. C. Bernardo¹

Introdução: A artrite reumatoide (AR) é uma doença inflamatória crônica, autoimune, caracterizada pelo acometimento poliarticular simétrico e progressivo que, frequentemente, resulta em deformidades articulares, que afetam a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. O tratamento farmacológico tem como objetivo principal alívio da dor e da progressão da doença. **Objetivo:** Descrever a participação e os motivos referentes à não adesão ao serviço farmacêutico de acompanhamento ofertado a indivíduos com diagnóstico de AR (CID10 M05 e M06) atendidos por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), Florianópolis/SC. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo transversal. A amostra foi composta por indivíduos com AR cadastrados no CEAF em fevereiro de 2014. Os indivíduos foram convidados a participar do serviço farmacêutico de acompanhamento, durante 12 meses, momento da dispensação do medicamento. **Resultados e discussão:** Entre os 280 indivíduos cadastrados no CEAF, 100 não participaram do estudo, sendo que 5 não foi possível o contato e 19 estavam com a medicação suspensa no momento do contato, mesmo apresentando cadastro ativo no CEAF. Entre os 76 indivíduos remanescentes, 30,3% (n=23) não quiseram participar do serviço farmacêutico, sendo que 26,1% não achavam importante ou necessário este tipo de serviço e 47,8% participaram da primeira entrevista, mas não tiveram interesse em continuar no serviço, durante o período proposto e 26,1% não aceitaram participar, pois estavam em processo de negação da doença, não aceitando falar sobre o assunto. A maioria dos indivíduos 69,7% (n=53) não pode participar do serviço farmacêutico de acompanhamento por diferentes motivos: 7,5% devido problemas cognitivos acompanhados ou não de problemas físicos, sendo necessário serem assistidos por cuidadores; 67,9% devido as dificuldades físicas que impediam a locomoção até o estabelecimento de saúde; 9,3% incompatibilidade de horários considerando que o serviço foi ofertado durante o horário comercial; 13,1% devido problemas pessoais, que impossibilitavam ir à farmácia e 1,8% estava em processo de mudança de domicílio, não podendo participar do serviço farmacêutico no período de 12 meses, e **Conclusão:** A oferta de um serviço farmacêutico foi de interesse de 64,3% dos indivíduos com AR. O maior número de indivíduos que não puderam participar do serviço farmacêutico foi por dificuldades físicas, principalmente de locomoção, podendo ser causados pela AR e suas comorbidades, o que representa uma população importante para o cuidado farmacêutico e suas orientações. Dessa forma seria de extrema importância a logística para o transporte adequado desses indivíduos participarem de um serviço farmacêutico especializado ou mesmo a necessidade do serviço farmacêutico domiciliar, o que pode ser alcançado pela participação ativa do profissional farmacêutico na estratégia saúde da família.

1. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

Sistematização do processo de dispensação de medicamentos para doenças crônicas em uma farmácia de Unidade Básica de Saúde

Daniela Oliveira de Melo¹, Eliane Ribeiro¹, Nicolina Silvana Romano Lieber¹, Caroline Godoi Rezende Costa Molino¹

Introdução: O contexto atual de envelhecimento populacional e aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) resultam em maior demanda do uso prolongado de medicamentos. O momento da dispensação pode representar o único contato entre o paciente e o sistema de saúde no processo de cuidado por pelo menos seis meses. **Objetivo:** descrever uma experiência de capacitação de técnicos de farmácia e sistematização da dispensação de medicamentos para tratamento de DCNT em uma unidade básica de saúde, de forma a permitir a identificação e resolução de problemas na prescrição ou no uso dos medicamentos. **Método:** estudo descritivo, transversal, realizado em uma unidade básica do município de São Paulo. Em 2011, com a equipe qualificada de técnicos e processo de trabalho definida; e os problemas na prescrição de medicamentos para o tratamento de doenças crônicas identificados; foi possível definir o fluxo de trabalho dos técnicos de farmácia e farmacêutico de forma a realizar intervenções e coletar dados em planilha Excel[®] no momento da dispensação. **Resultados:** Foram atendidas 23.279 prescrições contendo medicamentos para doenças crônicas e 3.944 problemas foram identificados. De acordo com o problema identificado, o técnico de farmácia adotava uma providência tais como a orientação do paciente, a intervenção direta com o médico da unidade, a recomendação por escrito para o médico externo ou o encaminhamento do paciente para atendimento farmacêutico. Para a maioria dos pacientes que tomam o medicamento numa quantidade menor ou maior do que prescrita, a orientação foi bem aceita pelo paciente - 923 (92%) e 465 (95%), respectivamente. Entre os 819 pacientes que estavam confusos no uso dos medicamentos, 712 (87%) aceitaram receber orientação padronizada com cores e pictogramas e 581 (82%) desses voltou para retirar seus medicamentos nos meses seguintes e a cumprir o regime posológico conforme prescrição médica, segundo o relato do paciente. Entre os prescritores da unidade, em 98 (92%) dos casos em que foi solicitado ajustes no esquema posológico, inclusão ou exclusão de medicamentos, a recomendação foi atendida. Entre prescritores externos, 114 (65%) das sugestões foram aceitas. Os 131(18%) casos para os quais a orientação do técnico não possibilitou a compreensão do esquema posológico ou em que outras dificuldades foram observadas, foram encaminhados para consulta farmacêutica. **Discussão:** A experiência e a apresentação de processos pode ser útil para aplicação em outras unidades de saúde com características semelhantes. Diante do acúmulo de funções do farmacêutico, faz-se necessário o estudo de medidas que possam otimizar sua atuação clínica. **Conclusão:** A capacitação dos técnicos e sistematização da dispensação dos medicamentos de forma a contribuir na identificação, e até mesmo para a resolução de algumas situações, pode ser de grande relevância, sobretudo na atenção primária.

1. Universidade Federal de São Paulo.

Tofacitinibe: eficácia e segurança em relação aos medicamentos modificadores do curso da doença padronizados no Sistema Único de Saúde

Fabíola Bagatini Buendgens¹, Carine Raquel Blatt¹, Mareni Rocha Farias¹, Luciane Nascimento Cruz¹

Introdução: O tofacitinibe foi o primeiro fármaco inibidor da via da janus proteína tirosina quinase (JAK quinase), administrado por via oral e utilizado no tratamento da artrite reumatoide (AR). Ele foi aprovado para comercialização no Brasil, em dezembro de 2014. **Objetivo:** Reunir e analisar evidências sobre eficácia e segurança do tofacitinibe, em relação aos Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCDs), padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da AR. **Método:** Foi realizada uma busca nas bases de dados eletrônicas LILACS/BVS, SciELO/BVS, *Cochrane Library/Wiley*, *Centre for Reviews and Dissemination*, MEDLINE via PubMed, EMBASE e Scopus. Não foram utilizados termos de "vocabulário controlado" e limitação por tipo de estudo, idioma ou data. Adicionalmente, realizou-se uma pesquisa inversa das referências dos textos completos analisados e uma consulta no *Clinical Trials.gov*. Foram selecionados quaisquer estudos que avaliaram o uso de tofacitinibe em comparação aos MMCDs. **Resultados:** A partir das buscas, foram encontrados 1.137 estudos,

onde 518 estavam duplicados. Após a triagem pelo título e resumo, permaneceram 51 estudos, sendo que foram excluídos 23 estudos disponibilizados apenas no formato de resumo e 1, cujo texto completo ainda não estava disponível. A partir da leitura do texto completo dos estudos remanescentes, foram excluídos 25 estudos, incluindo revisões narrativas, revisões sistemáticas, revisões sistemáticas com metanálise que incluíam somente estudos placebo-controlados ou integravam estudos com comparadores ativos e placebo-controlados ou os estudos com comparadores ativos não integravam a medida sumarizada, entre outros. Finalmente, restaram três estudos a serem analisados: 3 ensaios clínicos randomizados, controlados e multicêntricos. **Discussão:** Os resultados dos estudos analisados sugerem que: o tofacitinibe (5 mg ou 10 mg) em associação ao metotrexato foi numericamente semelhante ao adalimumabe, referente ao critério ACR20, no mês 3; o tofacitinibe em doses superiores a 3mg foi significativamente superior ao placebo em relação ao critério ACR20, enquanto o adalimumabe não apresentou diferença estatística, no mês 3; e o tofacitinibe (5 mg ou 10 mg) foi significativamente superior ao metotrexato em relação ao critério ACR70, no mês 6. Já em relação à segurança, a frequência de eventos adversos e descontinuidade de tratamento entre os indivíduos tratados com o tofacitinibe, monoterapia ou associado ao metotrexato, foi semelhante ao verificado entre os indivíduos que utilizaram o adalimumabe. A frequência de eventos adversos, infecções graves e descontinuidade de tratamento associados ao tofacitinibe foi semelhante ao apresentado com o metotrexato. A utilização do tofacitinibe está associada ao aumento dos níveis séricos de creatinina, de colesterol LDL e de colesterol HDL. **Conclusão:** A escassez de estudos que comparem direta e indiretamente a eficácia e segurança do tofacitinibe em relação aos demais MMCD tem dificultado inferir com robustez e precisão a não-inferioridade do tofacitinibe em relação a tais medicamentos.

1. Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.

P-79

Uso de hipoglicemiantes e controle de níveis glicêmicos em pacientes atendidos no laboratório central de Vitória da Conquista - BA

Larissa Gusmão de Oliveira Nunes¹, Islana dos Reis Fonseca¹, Palloma Grazielly Moitinho Cordeiro¹, Thamilles de Sousa Silveira Dias¹

Introdução: O diabetes mellitus (DM) constitui um grupo de doenças metabólicas de curso crônico e de múltipla etiologia, caracterizadas por hiperglicemia, disfunções e insuficiências de vários órgãos. Este trabalho teve como objetivo avaliar a prevalência do controle dos níveis glicêmicos dos pacientes diabéticos em tratamento, através dos níveis de hemoglobina glicada comparado com uso de hipoglicemiantes em indivíduos atendidos no LA-CEN – Laboratório Central de Vitória da Conquista. **Material e método:** Estudo de corte transversal, de caráter quantitativo, com abordagem descritiva. A amostragem deste estudo correspondeu a todos os pacientes que realizaram teste de HbA1c que aceitaram participar assinando o termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE, compondo um N amostral de 267 indivíduos. **Resultados:** Na população analisada todos os pacientes estavam em tratamento farmacológico e tiveram acesso ao medicamento. Destes, 186 (69,7%) não apresentaram níveis de HbA1C dentro dos padrões recomendados para controle efetivo do DM. Avaliando por medicamentos, (68,3%) dos indivíduos que utilizaram secretagogos de insulina estavam em descontrole glicêmico; aqueles em uso de sensibilizadores periféricos (70,1%) estavam em descontrole e os insulino-dependentes (69,2%) também. Não houve diferença estatisticamente significativa de controle glicêmico dentro dos diferentes grupos de fármacos. Cumpre ressaltar também que 45,7% desses pacientes apresentaram pressão arterial aumentada, 72,8% destes possuíam sobrepeso ou obesidade. E, além disso, 74,0% alegaram nunca terem seus pés examinados. **Discussão:** Pode se inferir que o descontrole glicêmico parece não estar relacionando à classe de medicamento usada, pois, em geral, cerca de 70% dos pacientes tinham níveis de Hb1AC acima do nível recomendado para bom controle da doença, independente do tratamento utilizado. Estes dados sugerem que o acesso ao medicamento contribui para o tratamento da doença, mas não constitui medida efetiva para manutenção do estado euglicêmico. Perceberam-se também outros descontroles metabólicos como elevado índice de sobrepeso/obesidade e um baixo contingente de diabéticos que tiveram seus pés examinados (26%). Estes dados revelam que além do acesso ao medicamento é necessário que outras ações de saúde, não medicamentosas, estejam direcionadas para o seguimento do doente. Avaliação nutricional, atividades físicas, melhor acompanhamento do esquema terapêutico podem contribuir para melhoria do controle metabólico destes indivíduos. **Conclusão:** O sucesso terapêutico do

DM vai além da prescrição e uso de hipoglicemiantes. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental para o controle da progressão da doença. Nesse contexto, fazem-se necessárias políticas públicas que visem garantir a qualidade do serviço aos usuários e promoção à saúde. A assistência farmacêutica dentro da Estratégia de saúde da família poderia contribuir para melhor adesão, acompanhamento e avaliação da efetividade do tratamento, juntamente com a equipe, contribuindo para melhoria do cenário atual.

1. Universidade Federal da Bahia - UFBA IMS-CAT.

P-80

Uso de medicamentos sem prescrição por idosos nas farmácias comerciais do município de Quixadá-CE

Sylas Rhuan Pereira Soares da Silva Portácio¹, Carla Patrícia de Almeida Oliveira¹, Victoria de Almeida Costa¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹, Cinara Pessoa Vidal¹, Francisco Rodrigo Mendes de Azevedo¹, Carla Alves dos Santos¹

Objetivos: Avaliar o consumo de medicamentos em farmácias comunitárias pela população idosa no município de Quixadá-CE; Identificar os principais medicamentos por classe farmacológica utilizados pelos idosos; Desenvolver material educativo para incentivo a utilização racional de medicamentos. **Metodologia:** O estudo teve uma abordagem quantitativa, observacional, analítica, transversal e prospectiva. Fizeram parte da pesquisa todos pacientes/clientes idosos, com idade superior aos 60 anos, que chegaram às farmácias comunitárias em busca de um medicamento ou pedindo alguma indicação para solucionar o seu problema e não tendo em mãos a prescrição médica. As variáveis independentes investigadas foram: sexo, escolaridade e renda familiar. Sendo as variáveis dependentes: medicamento comprado, motivo da compra, motivo da automedicação, indicação, efeitos colaterais e posologia. **Resultados e Discussão:** No período de maio de 2014, foram entrevistados, através de um questionário de entrevistas, 80 pacientes/clientes atendidos em farmácias comerciais do município de Quixadá-CE. Todos os pacientes/clientes idosos, com idade superior aos 60 anos, que chegaram às farmácias comunitárias em busca de um medicamento ou pedindo alguma indicação para solucionar o seu problema e não tendo em mãos a prescrição médica, foram incluídos na presente pesquisa. Os dados analisados revelaram informações sobre, automedicação e medicamentos utilizados. A adoção da automedicação é uma prática descrita dentro do autocuidado, sendo adotada em pelo menos uma situação pela grande maioria dos idosos. **Conclusão:** A prática da automedicação é frequente entre idosos, constituindo-se em fator de risco para as Reações Adversas a Medicamentos (RAM). Conforme observado, a utilização de medicamentos sem indicação por profissional habilitado pode aumentar o número de substâncias usadas por idosos, levando ao mascaramento de sintomas, a interações medicamentosas e a efeitos adversos. A distribuição do material educativo na forma de folder, foi de fundamental importância para a execução do presente trabalho, uma vez que esclareceu a população quanto aos riscos inerentes à automedicação.

1. Faculdade Católica Rainha do Sertão - FCRS.

P-81

Utilização de esquemas padronizados de antibióticos (ATB), no tratamento da tuberculose multirresistente (TBMR): uma análise bibliográfica da efetividade e segurança dos esquemas utilizados

Denilson Martins dos Santos Montes¹, Denis de Mello Soares¹

Introdução: Baseado no crescente número de casos da multirresistência comprovada do *Bacilo de Koch* (BK), a opção por outras vias de tratamento da doença tem se tornado rotina, a exemplo das medicações do protocolo requisitado pelo Ministério da Saúde, elaborado por um colegiado que inclui ações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e organizações que realizam estudos técnico-científicos a exemplo da Sociedade Brasileira de Pneumologia. **Objetivos:** avaliar a segurança e a efetividade dos esquemas no tratamento da (TBMR), identificar a incidência e prevalência de casos de tuberculose multirresistente (TB-MDR) e o aparecimento de uma cepa de bactéria ainda mais resistente que causa a tuberculose extensivamente resistente

(XDR). **Método:** Este trabalho científico utilizou como base metodológica a pesquisa bibliográfica. Para apreensão do objeto e embasamento do tema foram utilizadas as bases de dados do LILACS, Bireme, Medline, Pubmed, Scielo, Ministério da Saúde e ANVISA. **Conclusão:** Concluindo o estudo com o que foi analisado em nossa base de dados, há comprovação da eficácia dos esquemas de drogas da tuberculose comum e a (TBMR), porém há uma falha relacionada a Problema Relacionado a Medicamentos (PRM) o principal de adesão, uma vez que o abandono no meio do tratamento é em grande número o que faz a bactéria se fortalecer. Quando isso acontece, torna a doença mais resistente ao tratamento. Então é sabido que, se houver cumprimento do uso do esquema para tratarmos a patologia em discussão, entenderemos que uma avaliação da acessibilidade à assistência farmacêutica deve ser estruturada para amparar o sucesso da farmacoterapia.

1. Universidade Federal da Bahia.

P-82

Análise das solicitações de reposição de doses de medicamentos (SRDM) em um hospital universitário (HU) de grande porte

Ramiro Pamponet¹, Pablo de Moura¹, Leonardo Kister¹, Raquel Simões¹, Rita Andrade¹

Introdução: A UD é o setor responsável pela distribuição dos medicamentos aos pacientes hospitalizados. Um Sistema de Distribuição de Medicamentos (SDM) efetivo garante aos pacientes receberem os medicamentos corretos no horário correto. O SDM adotado pelo HU em questão é o de dose individualizada para 24 horas, mediante prescrição médica impressa e assinada. A Política de Dispensação de Medicamentos do HU analisado determina que a equipe de enfermagem dispõe de uma hora para conferir as doses enviadas e sinalizar inconformidades. Após esse prazo qualquer solicitação somente será atendida mediante documento preenchido e assinado pelo(a) enfermeiro(a) responsável da Unidade Docente Assistencial (UDA), com justificativa plausível. O objetivo do estudo é identificar falhas na comunicação entre Farmácia e Enfermagem, nos fluxos e processos da Unidade de Dispensação (UD) e problemas inerentes ao SDM adotado pelo HU, a fim de propor estratégias para correção dessas falhas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo realizado em um hospital universitário, baseado em um diagnóstico situacional por meio da análise de SRDM enviadas à UD no período de junho a agosto de 2015. As variáveis analisadas foram o perfil da UDA, o medicamento, apresentação e quantidade solicitada e o motivo da solicitação. Também foi feita uma análise dos custos dos medicamentos solicitados. **Resultados:** Foram recebidas em média 45 SRDM por mês na UD, das quais aproximadamente 82% foram atendidas. Dentre os motivos mais frequentes das SRDM, as perdas representaram 65,75% desse total. Considerou-se como perdas as situações em que “o medicamento não foi encontrado no box do paciente” com uma média de 19 SRDM, e “o medicamento caiu no chão” com uma média de 11 SRDM por mês. Dentre os motivos técnicos, aproximadamente 15% das SRDM foram por erro de reconstituição/diluição ou por medicamentos desprezados antes do prazo de estabilidade após reconstituição/diluição. Os antimicrobianos foram os mais solicitados e os que representaram maior custo, com 85,13% do custo total em junho (R\$ 685,62), 56,01% em julho (R\$ 134,90) e 96,33% em agosto (R\$ 542,41). O custo total das SRDM atendidas no período do estudo foi de R\$ 1.609,30. **Discussão e conclusão:** Diante dos dados apresentados percebe-se a necessidade de aperfeiçoar os processos no âmbito do SDM, a fim de evitar danos ao paciente, mau aproveitamento de recursos humanos e custos extras relacionados a medicamentos. A partir da análise das SRDM evidencia-se a necessidade de propor estratégias de educação continuada com a capacitação permanente das equipes, estreitando as relações e melhorando a comunicação entre farmácia e enfermagem. Outrossim, propõe-se uma revisão dos fluxos e processos da UD para melhoria do serviço, a exemplo da disponibilização de um profissional da UDA para conferência das doses antes de sua saída da UD, a fim de identificar possíveis erros, diminuindo assim a incidência de solicitações posteriores.

1. Universidade Federal da Bahia - Serviço de Farmácia - HUPES.

Realização:

ACPgMS
ASSOCIAÇÃO DO CURSO
DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM MEDICINA E SAÚDE

Apoio:



ANVISA
Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Ministério da
Saúde



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas