



ISSN 2525-5010
www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

AGOSTO 2022, VOLUME 1, SUPLEMENTO 1 | AUGUST 2022, VOLUME 1, SUPPLEMENT 1



FAFF 2022

X FÓRUM BRASILEIRO SOBRE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA
WWW.ASSISTENCIAFARMACEUTICA.COM.BR

TEMA CENTRAL

Acesso a Medicamentos no Brasil

Onde estamos e para onde vamos?

22 a 26 de agosto de 2022

Hotel Royal Tulip Alvorada
Brasília/DF

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

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

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

A quarterly peer-reviewed open-access journal

Agosto 2022, Volume 1, Suplemento 1 | August 2022, Volum 1, Supplement 1



INAFF

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

Salvador, BA, Brasil



PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 – Conjunto Salvador Shopping Business

Ed. Torre América, Sala 308 – Caminho das Árvores

CEP 41820-790 – Salvador – Bahia

Editor institucional

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia
Secretaria: Rua Alceu Amoroso Lima, 786 - Caminho das Árvores | 41820.770 Salvador, BA - Brasil
Telefone: + 55 (71) 3283-8029 | Site: www.jaff.org.br | e-mail: contato@jaff.org.br

CORPO EDITORIAL

Editor chefe

Lindemberg Assunção Costa
Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
INAFF. Salvador, BA.

Editor científico

Pablo de Moura Santos
Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).
INAFF. Salvador, BA .

Assistente editorial

Juliana Ferreira Fernandes Machado
INAFF. Salvador, BA .

CONSELHO EDITORIAL

Alexander Itria

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

Ángel Sanz Granda

Weber Economía y Salud (WEYS) Madrid, Espanha.

Bruno Salgado Riveros

Pesquisador em Economia da Saúde no Grupo de Estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GEATS/UFPR)

Camile Giaretta Sachetti

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz/RJ

Charleston Ribeiro Pinto

Universidade Federal da Bahia (UFBA)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

Cristina Mariano Ruas

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

Denizar Vianna Araújo

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

Djanilson Barbosa dos Santos

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

Felipe Ferré

Assessor técnico e cientista de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS)

Gerson Antônio Pianetti

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

Giácomo Balbinotto Neto

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

Giséia Santana Souza

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

Harrison Floriano do Nascimento

Mestre em Economia (UFES). Especialista em Economia da Saúde (UFG).

Helaine Carneiro Capucho

Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.

Ivan Zimmermann

Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.

Ivonete Batista de Araújo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.

João Pereira

Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa Lisboa, Portugal

John M. Kessler

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

José Miguel do Nascimento Júnior

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

Joslene Lacerda Barreto

Departamento do Medicamento, Faculdade Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

Lisiane da Silveira Ev

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

Lúcia C. B. Noblat

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

Luciane Cruz Lopes

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba (UNISO) Sorocaba, SP.

Lysandro Borges

Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Sergipe (UFS), SE.

Marcelo Eidi Nita

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

Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

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

Mareni Rocha Farias

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

Marina Rajiche Mattozo Rover

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

Mário Borges Rosa

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

Mauro Castro

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

Noberto Rech

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

Noemia Urruth Leão Tavares

Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

Paulo Sérgio Dourado Arrais

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

Regina de Jesus Santos

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

Roberto Schneiders

Ministério da Saúde.

Silvia Storpirtis

Departamento de Farmácia, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP.



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO/EDITORIAL.....	5
LISTAGEM DOS RESUMOS	7
RESUMOS	14



APRESENTAÇÃO / EDITORIAL

O *X Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* foi realizado de 22 a 26 de agosto de 2022, no Royal Tulip Alvorada, Brasília/DF.

Neste ano voltamos ao formato presencial/híbrido após dois anos em formato totalmente virtual. Pela primeira vez fora da Bahia, Brasília recebeu o maior evento de todos os tempos. Recebemos mais de 1000 congressistas, entre eles farmacêuticos, médicos, gestores, operadores do direito, professores, pesquisadores, estudantes e representantes de associação de pacientes.

Em Brasília/DF, o X FAFF teve como tema **“Acesso a Medicamentos no Brasil: Onde estamos e para onde vamos?”** e contou com 09 Workshops, 03 Plenárias, 04 Conferências, 12 Simpósios, 02 Talk shows, 04 Palestras, além de debates, mesas redondas e painéis que foram brilhantemente conduzidos por 92 palestrantes nacionais, de diversos estados do Brasil. O X FAFF teve, ainda, 97 submissões de trabalhos científicos, dos quais 69 foram aprovados após criterioso processo de seleção por avaliadores.

As apresentações orais contaram com 18 trabalhos científicos que concorreram nas categorias de **gestão, assistência farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Os melhores trabalhos foram premiados na primeira edição do Prêmio JAFF, que tem o objetivo de estimular a divulgação e publicação no *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* dessas pesquisas científicas, que promovem o avanço do conhecimento, disseminando informações que contribuem para a melhoria da prática profissional, bem como para o aprimoramento da formação dos estudantes de farmácia em nível de graduação e pós-graduação.

É com grande sensação de dever cumprido que o JAFF publica e divulga os resumos dos trabalhos científicos apresentados no X FAFF. Primamos pelo fomento, atualização, desenvolvimento e divulgação do conhecimento, além de estimular a produção científica e apoiar o aprofundamento em temas relativos à saúde.

Que esta edição e as inovações apresentadas no X FAFF possam ser fonte de estímulo e de inquietações científicas e promovam, a cada dia, a necessidade de condução de estudos a fim de contribuir com a prática baseada em evidências. Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação in loco de todos os trabalhos científicos.

Foram momentos de muita discussão científica, troca de experiências, estabelecimento de network e muita descontração.

Lindemberg Assunção Costa
Presidente do FAFF2022



LISTAGEM DOS RESUMOS

- PE - 001** **Diagnóstico situacional da assistência farmacêutica em hospitais da rede estadual a partir da aplicação de um checklist próprio**
Autor(es): Emanuel Fabiano Martins Avelino; Karen Milena Duarte de Araujo; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Lívia Maria de Azevedo
Instituição: Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica (SUAF) - Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN)
- PE - 002** **Desenvolvimento e implementação de um plano de ação voltado à assistência farmacêutica no âmbito hospitalar do SUS**
Autor(es): Emanuel Fabiano Martins Avelino; Karen Milena Duarte de Araujo; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Lívia Maria de Azevedo
Instituição: Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica (SUAF) - Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN)
- PE - 003** **Portal Fitoterapia Brasil: uma fonte de informação sobre plantas medicinais e fitoterápicos da semente ao paciente**
Autor(es): Milene Camargos Almeida Ferreira; Daniel César Nunes; Ana Maria Soares Pereira
Instituição: Farmácia da Natureza/SP; Universidade de Ribeirão Preto/SP; Prefeitura de Jardinópolis/SP; Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP/SP
- PE - 004** **Judicialização da Saúde: Experiência em um Estado Brasileiro com Foco na Assistência Farmacêutica**
Autor(es): Sônia Maria Cavalcante Costa; Jane Cris de Lima Cunha
Instituição: Área Descentralizada de Saúde de Crateús
- PE - 005** **Algoritmos para Avaliação de Causalidade de Reações Adversas a Medicamentos em Neonatologia: Naranja Versus DU**
Autor(es): Lucas V. S. Oliveira; Daniel P. Marques; Luan C.A. Rocha; Flávia E. M. Fernandes; Haline T. M. L. Costa; Leticia M. P. Vale; Ramon W. D. Leopoldino; Rand R. Martins
Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Maternidade Escola Januário Cicco (EBSERH/UFRN); Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (UFRN)
- PE - 006** **Implantação de instrumento de avaliação das Boas Práticas de Manipulação em central de quimioterapia**
Autor(es): Rosana de Almeida Meneses; Maria Gladiene Silva de Oliveira; Priscila Siedschlag Ise Guimarães; Mirian Garcia Marras; Elizaine Manganaro de Assunção Pontes; Kelly Lie Nagai; Luciana de Freitas Freire de Mello; Luiz Ivan Henrique da Silva
Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira - ICESP
- PE - 007** **Reações Adversas a Medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma Caracterização Longitudinal**
Autor(es): Daniel Paiva Marques; Lucas Vinicius S. Oliveira; Luan Carvalho A. Rocha; Flávia Evelylyn M. Fernandes; Haline Tereza Matias L. Costa; Leticia Martins P. Vale; Ramon Weyler D. Leopoldino; Rand Randall Martins
Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Maternidade Escola Januário Cicco (EBSERH/UFRN); Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (UFRN)
- PE - 008** **Perfil de Problemas Relacionados a Medicamentos nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais: uma Coorte Prospectiva**
Autor(es): Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Jessica Escorel Chaves Cavalcanti; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Arlan Peres Florencio; Sarah Dantas Viana Medeiros; Randall Martins
Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSERH. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN.

- PE - 009 Problemas relacionados à insulino-terapia em gestantes hospitalizadas**
Autor(es): Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Gabriela Santana Oliveira; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Mike Willis de Souza Costa; Rodrigo dos Santos Diniz; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Rand Randall Martins
Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN.
- PE - 010 Prescrição Farmacêutica para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em uma Instituição Pública de Saúde**
Autor(es): Lais Araújo de Oliveira; Fernanda Fávero Alberti; Lara Colles de Araújo; Marlisa Siega Freitas
Instituição: Ambulatório de Dermatologia; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
- PE - 011 Interações Medicamentosas Potenciais em Gestantes de Alto Risco: uma Análise de Rede**
Autor(es): Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Conceição Beatriz Costa de Lira; Sarah Dantas Viana Medeiros; Randall Martins
Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN.
- PE - 012 Avaliação da Reprodutibilidade Interavaliador de Ferramentas para Avaliação de Gravidade e Evitabilidade de Reações Adversas em Terapia Intensiva Neonatal**
Autor(es): Ramon Weyler Duarte Leopoldino; Lucas Vinicius S de Oliveira; Gabriela Santana Oliveira; Daniel Paiva Marques; Luan Carvalho de A. Rocha; Haline Tereza Matias de Lima Costa; Leticia Marins Pereira Vale; Rand Randall Martins
Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, UFRN, Natal/RN.
- PE - 013 Reações Adversas em Gestantes Hospitalizadas: Perfil de Ocorrência e Linha do Tempo**
Autor(es): Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Marília Cláudia Freitas Martins; Sarah Dantas Viana Medeiros; Rand Randall Martins
Instituição: Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH. UFRN, Natal/RN
- PE - 014 Otimização dos Processos em Central de Quimioterapia: uma Abordagem Prática da Metodologia Lean Six Sigma (LSS)**
Autor(es): Luiz Ivan Henrique da Silva; Priscila Siedschlag Ise Guimaraes; Maria Gladiene Silva de Oliveira; Luciana de Freitas Freire de Mello; Mirian Garcia Marras; Thomaz Massao Hissatomi; Priscila Mitiko Higashibara; Alberto Hideyoshi Sabanai
Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo
- PE - 015 Ampliação da Distribuição de Medicamentos para Serviços que atendem pessoas vivendo com HIV e seu Impacto nas Dispensações. Relato de Experiência no Rio Grande do Sul**
Autor(es): Áurea Dias de Farias
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
- PE - 016 Telecuidado Farmacêutico como Estratégia para Otimizar o Controle de Asma em Usuários de uma Farmácia de Medicamentos Especiais**
Autor(es): Agnes Nogueira Gossenheimer; Vanessa Klimkowski Argoud; Ana Paula Rigo; Rodrigo Pedroso Tolio; Roberto Eduardo Schneiders
Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul
- PE - 017 Solicitação de Medicamentos: Perfil dos Requerentes nas Ações Judiciais no Estado de Sergipe**
Autor(es): Quênnia Garcia Moreno Resende; Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Millena Raket dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr
Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS); Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).

- PE - 018** **Judicialização da Saúde: Compreensão das Solicitações Judiciais na Defensoria Pública do Estado de Sergipe**
Autor(es): Quênnia Garcia Moreno Resende; Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Millena Raket dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr
Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS). Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).
- PE - 019** **Ação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde na Judicialização de Medicamentos no Estado de Sergipe no ano de 2021**
Autor(es): Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Quênnia Garcia Moreno Resende; Millena Raket dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr
Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS). Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).
- PE - 020** **Perfil Clínico-Epidemiológico de crianças com Reações Adversas a antibióticos internadas em hospitais públicos brasileiros**
Autor(es): Sheila Feitosa Ramos; Fernanda Valença Feitosa; Elisângela da Costa Lima 2; Divaldo Pereira de Lyra Jr
Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS); Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
- PE - 021** **Migração dos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais (HV) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) no estado do Rio Grande do Sul (RS)**
Autor(es): Flávia Kimura Okamoto; Áurea Dias de Farias
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul
- PE - 022** **Relação entre Polifarmácia e características sociodemográficas e clínicas em Nonagenários e Centenários**
Autor(es): Viviane Maura Rubert; Fernanda Mambrini Só e Silva; Rafaela Gageiro Luchesi Soares; Isabella Knorr Velho; Maria Cristina Werlang; Ângelo José Gonçalves Bós
Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
- PE - 023** **Avaliação Situacional da Segurança na Terapia Medicamentosa em farmácias hospitalares e UPAS no ERJ**
Autor(es): Ana Paula De Almeida Queiroz; Raquel Botelho Ribeiro; Mariana de Andrade da Silva; Milene de França Souza; Paula Cristine Paulino Silva
Instituição: Fundação Saude do Estado do Rio de Janeiro
- PE - 024** **Conhecendo as dificuldades dos pacientes com Doença Intersticial no Brasil**
Autor(es): Lícia Henrique da Mota; Adalberto Sperb Rubin; Henrique Oliveira e Silva; Carla Rios da Cruz; Rodrigo Torres Scabello
Instituição: Hospital Universitário de Brasília - Brasília (Brazil), UFCSPA - Porto Alegre, Boehringer Ingelheim do Brasil, São Paulo.
- PE - 025** **Nomograma de doses de vancomicina como estratégia para o uso racional de antimicrobianos: uma revisão de escopo**
Autor(es): Tácio de Mendonça Lima; Gabriela Felix Teixeira; Marília Berlofa Visacri; Sabrina Calil Elias
Instituição: Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e Universidade de São Paulo
- PE - 026** **Telefarmácia no Autocuidado apoiado em pessoas com Diabetes na Atenção Primária durante a Pandemia de Covid-19**
Autor(es): Nivia Tavares Pessoa de Souza; Maria Marta de França Fonteles; Reijane Maria Pinheiro Queiroz; Nirla Rodrigues Romero; Yasmin Nobre de Souza; Eugênia Maria Rocha Oliveira; Sinara Alves Tomás
Instituição: Secretaria de Saúde de Fortaleza; Universidade Federal do Ceará
- PE - 027** **Avaliação da Adesão Medicamentosa no controle da Hipertensão Arterial no Interior da Bahia**
Autor(es): Erlan Cangucu Aguiar; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Priscila Ribeiro de Castro; Pablo Maciel Brasil Moreira; Kleiton Coelho de Almeida; Paola Bandeira Souza; Márcio Galvão Guimarães de Oliveira
Instituição: Universidade Federal da Bahia

- PE - 028** **Conciliação de Informações em Saúde no SUS: atividades realizadas em um Hospital Municipal de Urgência E Emergência**
Autor(es): Patrick Tauchert Rossato; Maria Elisa Vanz Endres; Natália Monteiro da Silva Rodrigues Coutinho; Saraelen de Souza Leal; Gabriel Chiomento da Motta; Karin Hepp Schwambach; Ruth Adriane Marques Gonçalves; Matheus William Becker
Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.
- PE - 029** **Atenção Farmacêutica a Mulheres com Candidíase Vaginal Recorrente: uma abordagem prática em um Consultório Farmacêutico**
Autor(es): Maria Thereza Nunes Morais da Silva
Instituição: Instituto Thereza Morais
- PE - 030** **Gestão dos Serviços Farmacêuticos na Promoção do Acesso aos Medicamentos do Componente Especializado em uma Unidade de Referência.**
Autor(es): Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma; Thamara Miranda.; Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma
Instituição:
- PE - 031** **Lacunas e perspectivas do tratamento da asma no Brasil: uma análise sobre o perfil de tratamentos submetidos à incorporação no sistema de saúde público brasileiro**
Autor(es): Fabiana Gatti de Menezes; Frederico Sallum; Márcio Ferreira Penha; Wender Aparecido Oliveira
Instituição: MCDA Solutions, Chiesi Farmacêutica
- PE - 032** **Hemofilia A e inibidores do fator VIII: Custos do tratamento medicamento do sangramento por paciente**
Autor(es): Nicolas Segre; Verónica Elizabeth Mata; Tamiê de Camargo Martins
Instituição: Roche Químicos e Farmacêuticos S.A
- PE - 033** **Análise dos incentivos contratuais do Programa Aqui Tem Farmácia Popular pelo Modelo Principal-Agente**
Autor(es): Maria Eduarda de Lima e Silva; Giácomo Balbinotto Neto
Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul
- PE - 034** **Avaliação da viabilidade de implantação de triagem neonatal para Distrofia Muscular de Duchenne no sistema público de saúde de um estado brasileiro.**
Autor(es): Kelli Carneiro de Freitas Nakata; Luisa Daige Marques; Helder Cássio de Oliveira; Priscilla Perez da Silva Pereira; Ivana Cristina Alcântara
Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria Estadual da saúde de Mato Grosso
- PE - 035** **Análise de impacto orçamentário da incorporação da creatina quinase na triagem neonatal da Distrofia Muscular de Duchenne no sistema público de saúde de um estado brasileiro.**
Autor(es): Kelli Carneiro de Freitas Nakata; Luisa Daige Marques; Helder Cássio de Oliveira; Ivana Cristina Alcântara
Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso
- PE - 036** **Impacto orçamentário com a inclusão da diretriz de limiar de custo efetividade: Uma análise dos últimos 10 anos.**
Autor(es): Luciana Bello; Renata Ferreira; Tulio Sarmento; Nayara Castelano Brito; Renato Picoli
Instituição: Cerner Enviza
- PE - 037** **Construção participativa das diretrizes da Política de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul**
Autor(es): Gabriela Bandeira Burlamaque; Roberto Eduardo Schneiders; Rodrigo Prado da Costa; Agnes Nogueira Gossenheimer; Adernanda De Rocco Guimarães; Vanessa Klimkowski Argoud; Raphaela Soares Fonseca; Diego da Silva Gouvea
Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul
- PE - 038** **Ações Educativas para Postergação do Início da atividade sexual de adolescentes na Prevenção da Gravidez: uma Revisão Sistemática**
Autor(es): Inajara Rotta; Aline Teotonio Rodrigues; Brígida Dias Fernandes; Dênis Satoshi Komoda; Fernanda Stumpf Tonin; Isabela Pina Meza; Maryana Albino Clavero; Tácio de Mendonça Lima
Instituição: Universidade Federal do Paraná; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Universidade de Campinas; Centro Universitário UniMetrocamp Wyden

- PE - 039** **Análise do Grau de Criticidade dos Medicamentos Hospitalares: uma ferramenta para Gestão Estadual**
Autor(es): Emília Baierle Faraco; Célia Regina Farinha Rodrigues; Diana Sakae
Instituição: Secretaria Estadual de Saúde
- PE - 040** **Programa Estadual de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico No SUS**
Autor(es): Ana Paula Rigo; Agnes Nogueira Gossenheimer; Gabriela Bandeira Burlamaque; Rodrigo Prado da Costa; Adernanda de Rocco Guimarães; Roberto Eduardo Schneiders;
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do RS
- PE - 041** **Gestão da Assistência Farmacêutica em Tempos de Pandemia: Desafios e Estratégias**
Autor(es): Mario Fabiano dos ANJOS MOREIRA
Instituição: Secretaria de Saúde de Pernambuco
- PE - 042** **O uso da Auditoria Interna como ferramenta de Gestão da Qualidade para Avaliação e melhoria dos Processos na Central de Manipulação de Quimioterápicos**
Autor(es): Erica Rodrigues de Santana; Priscila Siedschlag Ise Guimarães; Luiz Ivan Henrique da Silva
Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP)
- PE - 043** **Panorama dos gastos em medicamentos no Brasil (2015-2019)**
Autor(es): Luciana Costa Xavier; Rebeca Carmo de Souza Cruz; Ivanessa Thaianne do Nascimento Cavalcanti; Mariana Marzullo Pedreira; Ana Carolina Esteves da Silva Pereira; Everton Macedo
Instituição: Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho
- PE - 044** **Criação de normas técnicas estaduais como instrumento para ampliação do acesso a medicamentos no estado do Amazonas**
Autor(es): André Vinycius Cunha Pereira; Genize Kaoany Alves Vasconcelos; Suely Oliveira Chagas; Mie Muroya Guimarães
Instituição: SES de Amazonas
- PE - 045** **Reestruturação da Farmácia Municipal de União da Vitória-Paraná e criação de Farmácia Distrital.**
Autor(es): Vanessa Mara de Lima Bostelmann
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória- Paraná
- PE - 046** **Descentralização do Componente de Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo de caso sobre a Política de Descentralização do Componente de Especializado de Assistência Farmacêutica (PDCEAF) em Minas Gerais**
Autor(es): Ana Paula Costa Ramos; Maria Julia Moura Tolentino
Instituição: Superintendência de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
- PE - 047** **Ações estruturantes para a promoção do acesso e Uso Racional de Medicamentos desenvolvidas por um Centro de Informação sobre Medicamentos Estadual do SUS no período de 2019 a 2022**
Autor(es): Marcelo Tavares Pereira; Diana Soares da Paixão Ferreira; Thalita Oliveira da Silva; Renata Mundim Ferreira Martins; Odailson Santos Paz
Instituição: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB
- PE - 048** **Implantação da gestão de processos para a redução de erros de dispensação em uma farmácia pública de um município do Sul do País**
Autor(es): Fabian Teixeira Primo; Ândria Krolow Costa; Stéfani Gonçalves Dóro; Luciene Smiths Primo
Instituição: Prefeitura Municipal de Pelotas
- PE - 049** **Mapeamento de processos em uma farmácia pública: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade**
Autor(es): Fabian Teixeira Primo; Luciene Smiths Primo
Instituição: Prefeitura Municipal de Pelotas
- PE - 050** **Escassez de medicamentos do Kit Intubação e o desafio da gestão da Assistência Farmacêutica para abastecimento dos estoques de hospitais no estado mais populoso do Brasil, no auge da Pandemia da COVID-19: um relato de experiência**
Autor(es): Karina de Oliveira Fatel Martins; Geuza Ramos Rodrigues; Kamila Lima da Silva; Verônica Simões de Oliveira; Eliza Huang Ng; Alexandra Mariano Fidência
Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

- PE - 051** **Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP): uma estratégia para o desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial Da Saúde (CEIS) no Brasil**
Autor(es): Kellen Santos Rezende; Maria Sueli Soares Felipe; Carlos Augusto Grabois Gadelha
Instituição: Universidade de Brasília
- PE - 052** **Avaliações de Indicadores de Gestão Hospitalar em Pacientes com Esclerose Múltipla**
Autor(es): Maria Cecília Aragon de Vecino; Camila Batista de Oliveira Silva Rossi; Isabelle Zorzo; Stephanie Jauquin de Abreu
Instituição: Hospital Moinhos de Vento, Clínica Neurologia Vecino
- PE - 053** **Disparidades regionais no Acesso a Medicamentos no Brasil: uma análise empírica**
Autor(es): José Ferreira Tonéo Júnior - Tonéo Júnior, José Ferreira; Raul da Mota Silveira Neto
Instituição: Universidade Federal de Pernambuco
- PE - 054** **Modelo de capacitação de graduandos em Farmácia na prática da Assistência Farmacêutica por meio de um Programa de Estágio de uma Unidade de Referência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.**
Autor(es): Thamara Miranda.; Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma; Thamara Miranda
Instituição:
- PE - 055** **Criação de um centro de infusões como estratégia de promoção de acesso a tratamento no âmbito do Ceaf na Bahia**
Autor(es): Aramis Tupiná Alcântara de Moreira; Renata Martins Ferreira Mundim; Luanna Barreto Cruz; Pablo Moura Santos; Graciele de Queiroz Andrade; Jamille Sampaio Moreira da Cruz; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Hesíquia Maria Albuquerque de Oliveira; Rosane Oliveira da Silva; Luiz Henrique G
Instituição: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde, Diretoria de Assistência Farmacêutica, Centro Administrativo da Bahia, Salvador – BA; Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)
- PE - 056** **Inovação tecnológica para acesso aos medicamentos no SUS: implantação da Farmácia Digital no Rio Grande do Sul**
Autor(es): Rodrigo Prado da Costa; Roberto Eduardo Schneiders; Ticiania Carla Bessegato; Paula Stoll
Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul
- PE - 057** **Prospecção tecnológica de patentes relativas aos ácidos ursólico e oleanólico.**
Autor(es): Erisvaldo Souza Santos; Daniel de Melo Silva
Instituição: Departamento de Ciências e Tecnologias. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.
- PE - 058** **Das folhas da Mansoa hirsuta D.C BIGNONEACEAE ao desenvolvimento de um Filme anti-inflamatório para Feridas, associado à Fração rica em triterpanos pentacíclicos (ácidos Ursólico e Oleanólico).**
Autor(es): Daniel de Melo Silva; Joquebede Rodrigues Pereira; Antônio Euzebio Goulart Sant'Ana; Adlley Antonini Neves de Lima; Telma Maria Araújo Moura Lemos
Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal de Alagoas
- PE - 059** **Dapagliflozina no tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doença Cardiovascular Estabelecida para pacientes mais jovens: uma Estratégia mais efetiva e com menor custo no SUS**
Autor(es): Karynna Pimentel Viana; Luciana Ribeiro Bahia; Henrique Diegoli; Juliana dos Santos e Paula; Cassio Regis Moreira
Instituição: AstraZeneca. Instituto de Avaliação em Tecnologia de Saúde, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Academia de VBHC.
- PE - 060** **Análise Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA) no contexto do Tratamento da Doença de Pompe de Início Tardio**
Autor(es): Laura Murta Amaral; João C. Bana e Costa; Ana Flávia Alves dos Santos
Instituição: ORIGIN HEALTH e Decision Eyes
- PE - 061** **Uma contribuição MCDA para a análise de custo-efetividade de tecnologias para evitar o tromboembolismo venoso em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril sob a perspectiva do sistema de saúde público brasileiro**
Autor(es): Frederico Silva Valentim Sallum; Artur Felipe Siqueira de Brito
Instituição: MCDA Solutions, UFBA

- PE - 062** **Ações de Monitoramento do Horizonte Tecnológico para o acesso a tecnologias novas e emergentes no Brasil**
Autor(es): Aline do Nascimento; Ana Carolina de Freitas Lopes; Lais Lessa Neiva Pantuzza; Pollyanna Teresa Cirilo Gomes; Tacila Pires Mega; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos
Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS); Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE); Ministério da Saúde (MS)
- PE - 063** **Uma abordagem MCDA para identificar relações-chave entre estados de saúde em cadeias de Markov para esclerose múltipla**
Autor(es): Frederico Silva Valentim Sallum
Instituição: MCDA Solutions
- PE - 064** **Revisão sistemática da eficácia e segurança do onasemnogeno abeparvoveque para tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal tipo 1**
Autor(es): Stéfani Sousa Borges; Brígida Dias Fernandes; Bárbara Corrêa Krug; Fernanda D'Athayde Rodrigues; Hérica Núbia Cardoso Cirilo; Livia Fernandes Probst; Ivan Zimmermann
Instituição: Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul; Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (NATS HC-UFG); Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília
- PE - 065** **Dados de utilização dos medicamentos biológicos para psoríase no âmbito do SUS**
Autor(es): Amanda Oliveira Lyrio; Tacila Pires Mega; Ana Carolina de Freitas Lopes; Felipe Ferré; Antônio Marcos Santana Barreira; Samara Helena de Carvalho; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos
Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS
- PE - 066** **Dados de utilização do medicamento Nusinersena para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal tipo I no âmbito do SUS**
Autor(es): Amanda Oliveira Lyrio; Samara Helena de Carvalho; Ana Carolina de Freitas Lopes; Felipe Ferré; Antônio Marcos Santana Barreira; Tacila Pires Mega; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos
Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS
- PE - 067** **Desenvolvimento de formulação inovadora para cápsulas vaginais à base de Probióticos para o Tratamento da Candidíase Vaginal**
Autor(es): Maria Thereza Nunes Morais da Silva
Instituição: Instituto Thereza Morais
- PE - 068** **Aspectos farmacoeconômicos e sobrevida global do câncer de mama metastático tratado com trastuzumabe: uma análise de mundo real**
Autor(es): Débora Silva Gonçalves; Ivan Ricardo Zimmermann; Kátia Marie Simões e Senna; Rodrigo Saar da Costa
Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Universidade de Brasília
- PE - 069** **Consultas Públicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec): perfil dos contribuintes dos formulários de experiência e opinião**
Autor(es): Luiza Nogueira Losco; Adriana Prates Sacramento; Andrija Oliveira Almeida; Clarice Moreira Portugal; Melina Sampaio de Ramos Barros; Andrea Brígida de Souza; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos
Instituição: Ministério da Saúde

RESUMOS

PE – 001

Diagnóstico situacional da assistência farmacêutica em hospitais da rede estadual a partir da aplicação de um checklist próprio

Autor(es): Emanuel Fabiano Martins Avelino; Karen Milena Duarte de Araujo; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Lívia Maria de Azevedo

Instituição: Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica (SUAF) - Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN)

Introdução: O panorama situacional da Assistência Farmacêutica (AF) e a qualidade no cuidado farmacêutico, no âmbito hospitalar, possibilita entender como a gestão estadual do SUS está se estruturando para compatibilizar os fatores determinantes e condicionantes da saúde, tendo em vista o uso adequado dos medicamentos, a qualidade no cuidado e segurança do paciente. Nessa perspectiva, o acompanhamento de alguns eixos possibilitam a implementação de projetos que possam dirimir divergências inapropriadas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi realizar um diagnóstico situacional do ciclo da AF compreendido nos serviços hospitalares da rede própria estadual, a partir de um checklist contido no Plano Estadual de Assistência Farmacêutica no Âmbito Hospitalar (PEAFH), desenvolvido pelos profissionais da instância de AF da Secretaria Estadual de Saúde (SES). **Métodos:** O trabalho foi desenvolvido em hospitais da rede própria e realizado em duas etapas: a primeira consistiu na elaboração de um checklist que abordasse os quatro eixos da AF (Estrutura Organizacional, Serviços Farmacêuticos Técnico-Gerenciais, Serviços Farmacêuticos Técnico-Assistenciais e Educação Permanente), e a segunda na sua implementação para realizar o diagnóstico situacional, que representou a adesão dos serviços hospitalares ao proposto no PEAFH, em especial nos seus eixos.

Resultados: O checklist desenvolvido e aplicado, em 15% dos hospitais visitados da rede própria, forneceu um diagnóstico situacional da AF. Desse modo, o diagnóstico situacional demonstrou que dentro dos quatro eixos propostos, obtivemos como dados que representam a adesão conferida pelos serviços, a estrutura organizacional (87,5%), o técnico gerencial (75%), o técnico assistencial (46%) e a educação permanente (0%). **Considerações finais:** Considerando o exposto pode-se afirmar que os resultados obtidos fornecem informações relevantes para o planejamento estratégico e tomada de decisões por parte da instância da AF. Diante desse contexto, fica evidenciado uma grande fragilidade contida no eixo da educação permanente, que possivelmente está impactando no eixo técnico assistencial. Contudo, o eixo estrutura organizacional, apesar do resultado significativo, não expressou a total realidade, se for levado em consideração o que foi obtido no técnico-assistencial. Desse modo, essas não conformidades refletem uma grande quantidade de normativas/documentos técnicos, que não são colocados em prática de maneira assertiva. O diagnóstico situacional e as intervenções realizadas até o momento nos serviços hospitalares da rede estadual já contemplam um número superior ao supracitado no trabalho, e seguem de forma avultosa em processo de execução.

Desenvolvimento e implementação de um plano de ação voltado à assistência farmacêutica no âmbito hospitalar do SUS

Autor(es): Emanuel Fabiano Martins Avelino; Karen Milena Duarte de Araujo; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Lívia Maria de Azevedo

Instituição: Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica (SUAF) - Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN)

Introdução: Nos últimos anos, os serviços de saúde de todo o mundo enfrentam mudanças de paradigma referentes ao processo do cuidar. Esse cenário demanda a elaboração de estratégias que proporcionem a redefinição dos processos de trabalho de forma a minimizar as falhas assistenciais que possam gerar impactos à sociedade. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi o desenvolvimento de um plano de ação baseado em um checklist próprio, no intuito de melhorar a qualidade do serviço hospitalar para a sociedade. **Métodos:** O trabalho realizou-se em duas etapas: a primeira correspondeu à aplicação do checklist próprio elaborado pela instância de assistência farmacêutica (AF) da secretaria de saúde estadual, por meio de visita técnica aos serviços de saúde no âmbito hospitalar, com a intenção de identificar os indicadores que estavam de acordo com os quatro eixos do ciclo da AF. A segunda etapa consistiu no desenvolvimento e implementação do plano de ação, por meio da ferramenta de qualidade 5W2H, em conjunto com o núcleo dirigente e equipe multidisciplinar do serviço. Logo, no plano de ação foram descritas estratégias para mitigar e/ou sanar problemas evidenciados pelo checklist. Após essa prática, o monitoramento das ações tornou-se necessário para melhor avaliação da execução do plano. **Resultados:** Conforme observações apontadas pelo checklist, pôde-se destacar alguns indicadores que representam pontos críticos, como processos de trabalhos não instituídos; uso inadequado do sistema de gestão hospitalar; ausência da padronização interna de medicamentos e insumos; inexistência de identificação dos medicamentos de alta vigilância (MAV), uso incompleto dos sistemas de gestão de estoque; ausência dos valores de consumo médio mensal e de saídas diárias por setor (maior controle dos medicamentos e insumos); existência de estoques de medicamentos e insumos nos postos clínicos setoriais (controle e monitoramento inadequado ou por vezes inexistente); instituição de práticas seguras na prescrição, dispensação, uso e administração de medicamentos; e ausência de capacitação permanente em saúde. Nesse sentido, o desenvolvimento do plano de ação foi realizado de maneira satisfatória. Contudo, a implementação ocorreu mediante dificuldade de aceitação às mudanças por parte dos profissionais de saúde, embora as ações não envolvessem custos ou aparato tecnológico. Contudo, com o monitoramento percebeu-se a execução e a implementação de algumas estratégias, como identificação dos MAV, controle da dispensação de insumos para postos clínicos e prática segura para dispensação de medicamentos. **Conclusão:** Diante do exposto, observou-se que a interação da instância de AF no intermédio de matricular e promover a implementação destes processos de articulação, com seus gestores e equipe multidisciplinar, faz-se necessária para a instituição da cultura organizacional e de planejamento, buscando uma melhoria na qualidade do serviço.

Portal Fitoterapia Brasil: uma fonte de informação sobre plantas medicinais e fitoterápicos da semente ao paciente

Autor(es): Milene Camargos Almeida Ferreira; Daniel César Nunes; Ana Maria Soares Pereira

Instituição: Farmácia da Natureza/SP; Universidade de Ribeirão Preto/SP; Prefeitura de Jardinópolis/SP; Ministério da Saúde; Sistema Único de Saúde; Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP/SP

Introdução: Desde 2006, a fitoterapia no Brasil tem sido estimulada com a implantação da Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF). O uso da Fitoterapia de forma racional, pela população, depende da tradicionalidade aliada aos estudos científicos, legislações sanitárias, programas de sustentabilidade da biodiversidade e de políticas públicas que viabilizem a sua implantação no SUS. Neste contexto, o portal Fitoterapia Brasil (www.fitoterapiabrasil.com.br) reúne conteúdos sobre plantas medicinais e fitoterápicos, extraídos de documentos digitais ou físicos, avaliados e validados por curador. O portal foi desenvolvido no âmbito do projeto “Estruturação da Farmácia Viva no SUS do município de Jardinópolis/SP”, subsidiado pelo Ministério da Saúde, vinculado ao Edital SCTIE/MS01/2017, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Jardinópolis-SP e a Universidade de Ribeirão Preto/SP. **Objetivos:** Reunir dados sobre plantas medicinais nativas e exóticas, visando estimular o uso racional de fitoterápicos, bem como a sustentabilidade dos recursos da biodiversidade e contribuir com as diretrizes da PNPMF. **Métodos:** O detalhamento técnico do site conta com um gerenciador de conteúdo Drupal, na linguagem PHP e banco de dados MySQL, além de painel de controle integral e características essenciais à atual necessidade de um website 2.0. Esta estruturação foi realizada por empresa especializada. A seleção de informações técnico-científicas e educativas sobre plantas medicinais e fitoterápicos foi rigorosamente analisada, especificamente em fontes de informações primárias e secundárias, ou tradicionais. Para a inserção dos conteúdos, foram desenvolvidas metodologias específicas e padronizadas. Devido às diversas áreas que envolvem a fitoterapia, o portal está subdividido por temas: Plantas Medicinais, Legislação, Controle de Qualidade, Farmácias Vivas, Conceitos, Biblioteca Virtual, Doenças & Plantas Medicinais, Botânica, Conservação & Biodiversidade, Grupos de Pesquisa, Sementes & Mudanças, Produto & Indústria, Pessoas & Saberes, Educação & Arte e Sites. Para a validação do acesso aos dados de forma clara e objetiva, o portal foi liberado para o público em julho de 2021, e realizou estratégias de divulgação para os profissionais da saúde, pesquisadores e estudantes. **Resultados:** Foram inseridas 127 plantas medicinais; 158 legislações; 520 grupos de pesquisas; 186 documentos (nacionais e internacionais); 682 conceitos; 54 doenças e plantas medicinais; 37 grupos de tradicionalidade, educação e arte e 47 sites. Hoje, o portal conta com 4,6 mil acessos/mês. **Conclusão:** O portal Fitoterapia Brasil atende a uma demanda crescente de informações curadas e atualizadas sobre o tema. As abordagens que contemplam as temáticas, ciência, tradicionalidade, arte, legislação, educação e biodiversidade, atendem a um público diversificado, desde os profissionais da saúde habilitados à prescrição de fitoterápicos até usuários leigos interessados pelo tema.

Judicialização da Saúde: Experiência em um Estado Brasileiro com Foco na Assistência Farmacêutica

Autor(es): Sônia Maria Cavalcante Costa; Jane Cris de Lima Cunha

Instituição: Área Descentralizada de Saúde de Crateús

Introdução: O Brasil elegeu o sistema de saúde público e universal, com a promessa constitucional de garantir o acesso da população a ações de assistência terapêutica integral, inclusive o acesso a medicamentos em todas as suas linhas de cuidado. A não efetivação desse direito social, relativo à saúde, tem levado os cidadãos Brasileiros a procurarem o poder judiciário para concretizarem um direito constitucional. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender a judicialização da assistência farmacêutica no Estado do Ceará. **Métodos:** O universo do estudo foi formada pelas demandas judiciais de medicamentos que deram entrada no sistema de Virtualização de Processos (VIProC), protocolados na Assessoria Jurídica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – ASJUR/SESA-Ce, no período de 2014 e 2015. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de natureza quantitativa. **Resultado:** Foram analisados 249 processos, onde 47 foram excluídos, resultando em uma amostra total de 211 processos. 57% da amostra correspondem ao sexo feminino e 43% ao sexo masculino. Foi possível observar que todos os programas da assistência farmacêutica, são acionados para garantir o acesso ao medicamento, no entanto o componente especializado foi o responsável pela maioria das demandas judiciais, perdendo apenas para os medicamentos não ofertados pelo SUS. Com relação às doenças, as mais citadas foram o câncer, as doenças do aparelho circulatório, as hepatites C virais, esquizofrenias, artroses e outros agravos. **Conclusão:** Foi possível observar que existem questões na execução das políticas da assistência farmacêutica, que necessitam de ajustes para facilitar o acesso ao medicamento, com conseqüente diminuição dos processos de judicialização.

Título: Algoritmos para Avaliação de Causalidade de Reações Adversas a Medicamentos em Neonatologia: Naranjo Versus DU

Autor(es): Lucas V. S. Oliveira; Daniel P. Marques; Luan C.A. Rocha; Flávia E. M. Fernandes; Haline T. M. L. Costa; Leticia M. P. Vale; Ramon W. D. Leopoldino; Rand R. Martins

Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Maternidade Escola Januário Cicco (EBSERH/UFRN); Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas (UFRN)

Introdução: Ferramentas para determinação de causalidade de Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são essenciais para o exercício da farmácia clínica; sobretudo considerando a complexidade terapêutica e vulnerabilidade do neonato sob terapia intensiva. O algoritmo de Naranjo é considerado padrão-ouro, contudo, ao contrário do algoritmo de Du, não foi desenvolvido para UTI neonatal (UTIN). **Objetivo:** Avaliar a correlação entre dois instrumentos de causalidade na avaliação de RAM suspeitas em NICU e sua reprodutibilidade intravaliadores. **Métodos:** Este estudo observacional e prospectivo foi desenvolvido em neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva de uma maternidade referência para gestação de alto risco em Natal/Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020. Os casos de RAM suspeitas foram disponibilizados por três farmacêuticas independentes e experientes que aplicaram os algoritmos de causalidade Naranjo et al. e Du et al. O desempenho dos instrumentos foi mensurado pelo Kappa de Cohen (k) aplicado entre os avaliadores e entre os instrumentos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob nº 2.591.495/2018. **Resultados:** As farmacêuticas aplicaram os instrumentos em 79 casos de RAM que foram observadas em 57 neonatos do sexo feminino em sua maioria (30; 56,6%), com média de idade gestacional de 30 ± 4 semanas e peso ao nascer de $1.446,0 \pm 1.179,3$ g. As reações mais comuns foram Taquicardia envolvendo Cafeína (14; 17,7%) e Dobutamina (5; 6,3%) e Hipertermia relacionada ao Alprostadil (5; 6,3%). Os métodos não apresentaram correlação significativa quanto a classificação da causalidade de RAM (k global = -0,031; IC95% -0,049 – 0,065). Contudo, o algoritmo de Naranjo apresentou melhor reprodutibilidade interavaliadores (k global = 0,402; IC95% 0,379 – 0,429. Correlação moderada) comparado a Du (k global = 0,108; IC95% 0,064 – 0,149. Correlação fraca). **Conclusão:** Não houve concordância entre os métodos testados, mas a determinação de causalidade de RAM em neonatos via Algoritmo de Naranjo apresentou melhor reprodutibilidade entre diferentes avaliadores.

Implantação de instrumento de avaliação das Boas Práticas de Manipulação em central de quimioterapia

Autor(es): Rosana de Almeida Meneses; Maria Gladiene Silva de Oliveira; Priscila Siedschlag Ise Guimarães; Mirian Garcia Marras; Elizaine Manganaro de Assunção Pontes; Kelly Lie Nagai; Luciana de Freitas Freire de Mello; Luiz Ivan Henrique da Silva

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira - ICESP

Introdução: As boas práticas de manipulação são regulamentadas pela RDC 67/2007, sendo critérios exigidos para manter qualidade, segurança e eficácia do produto final aos pacientes. É importante que todos os processos de manipulação validados estejam alinhados entre a equipe, impedindo desvios de qualidade ou falhas na segurança do processo, sendo necessários treinamento e educação continuada para melhoria constante. **Objetivo:** Padronizar o processo de boas práticas de manipulação por meio de acompanhamento quadrimestral utilizando formulário de avaliação de conformidade e não conformidade. **Método:** Estudo observacional desenvolvido entre janeiro de 2021 a janeiro de 2022 em que foram realizados três acompanhamentos e foram avaliadas as técnicas de preparo de 22 manipuladores de uma central de manipulação de um Hospital Público Oncológico de São Paulo. As avaliações ocorreram a cada quatro meses sendo analisados 14 pontos com a finalidade de verificar as conformidades e não conformidades dos pontos críticos do processo de preparo dos quimioterápicos, de forma a observar o desempenho individual e coletivo da equipe. Os manipuladores foram submetidos ao acompanhamento de 10 preparações, sendo registrados em formulário de avaliação. Após os acompanhamentos foi realizada análise dos dados e feedback com os manipuladores. Os resultados de cada manipulador foram pontuados e convertidos em porcentagem. O índice de conformidade da equipe foi expresso por uma média geral. **Resultados:** Após os três acompanhamentos foi possível avaliar as técnicas de manipulação, fazendo as correções individuais que levaram a melhoria do processo, aumentando a segurança para o paciente. Os índices de conformidade do primeiro, segundo e terceiro acompanhamento foi de 91,36%, 93,54% e 93%, respectivamente, mantendo alto nível de conformidade dos processos. **Conclusão:** Através do acompanhamento dos manipuladores, foi possível estabelecer um instrumento de avaliação que avalia o nível de conformidade do processo de manipulação, permitindo incluir melhorias e por consequência trazer confiabilidade, segurança e qualidade no processo de preparo dos quimioterápicos.

Reações Adversas a Medicamentos em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma Caracterização Longitudinal

Autor(es): Daniel Paiva Marques; Lucas Vinicius S. Oliveira; Luan Carvalho A. Rocha; Flávia Evellyn M. Fernandes; Haline Tereza Matias L. Costa; Leticia Martins P. Vale; Ramon Weyler D. Leopoldino; Rand Randall Martins

Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN); Maternidade Escola Januário Cicco (EBSERH/UFRN); Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas (UFRN)

Introdução: Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são eventos nocivos e indesejáveis que ocorrem após o uso de medicamentos. Estes eventos são bastante comuns em crianças hospitalizadas, sobretudo neonatos, devido a variabilidade de peso e tamanho, a imaturidade dos órgãos e a carência de medicamentos adequados a população.

Objetivos: Caracterizar as RAM quanto a frequência e ao tempo de surgimento em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). **Métodos:** Estudo observacional, prospectivo e longitudinal executado entre janeiro de 2019 e abril de 2021 na UTIN de uma maternidade pública de Natal/Brasil. Todos os neonatos admitidos na UTIN por mais de 24 horas e em uso de pelo menos um medicamento foram acompanhados durante a estadia na unidade. As RAM suspeitas foram detectadas pelo pesquisador principal e três estudantes de farmácia por meio de busca ativa em prontuários eletrônicos e análise de notificações espontâneas no sistema de farmacovigilância do hospital. Os casos suspeitos foram avaliados pelo pesquisador principal quanto a temporalidade e a plausibilidade farmacológica entre o evento e o medicamento suspeito, e quanto o aparecimento e duração dos sintomas. **Resultados:** Ao todo, 600 neonatos foram incluídos no estudo. Houve uma ligeira predominância de pacientes do sexo feminino (50,2%; 300), com mediana de idade gestacional de 32,4 semanas (29,0 - 35,3 semanas) e peso ao nascer de 1635g (1100,0 - 2487,5g). A mediana do tempo de estadia na UTIN foi de 15 dias (7 - 35 dias) e 78 neonatos foram óbitos durante o estudo. Um total de 173 RAM suspeitas foram detectadas em 118 neonatos, com prevalência de 19,7% (IC95% 16,7 - 23,0%). A taquicardia envolvendo cafeína (40 casos) e dobutamina (12 casos), a hipertermia envolvendo o alprostadil (12 casos), a poliúria (9 casos) e hipocalcemia (5 casos) ambas relacionadas a furosemida foram as reações mais comuns. As RAM que predominaram nos primeiros cinco dias de tratamento foram taquicardia (24 de 57 casos) e hipertermia (8 de 12 casos) e apenas a hipocalcemia (11 de 16 casos) manifestou-se prioritariamente após o vigésimo dia. A poliúria, letargia e hipertensão distribuíram-se uniformemente ao longo do tempo de internação. **Conclusão:** RAM são bastante comuns em neonatos em UTIN, predominando taquicardia e hipertermia nos primeiros dias de estadia e hipocalcemia após o vigésimo dia.

Perfil de Problemas Relacionados a Medicamentos nas Síndromes Hipertensivas Gestacionais: uma Coorte Prospectiva

Autor(es): Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Jessica Escorel Chaves Cavalcanti; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Arlan Peres Florencio; Sarah Dantas Viana Medeiros; Randall Martins

Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN.

Introdução: As síndromes hipertensivas gestacionais (SHG) acometem cerca de 10% das gestações e pode representar danos para a mãe e o feto. A farmacoterapia anti-hipertensiva é o tratamento de primeira linha, contudo as alterações fisiológicas e literatura escassa associadas a gestação promove uma maior vulnerabilidade a ocorrência de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). **Objetivo:** caracterizar os PRM quanto a causa, tipo e medicamentos implicados em mulheres hospitalizadas para controle da hipertensão gestacional. **Método:** Coorte prospectivo (set/2019 a jun/2022) que incluiu 547 gestantes hospitalizadas em acompanhamento diário. Os problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva foram classificados de acordo com as diretrizes da Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE v 9.0). Os dados foram apresentados descritivamente (Stata v 15.0). **Resultados:** As pacientes avaliadas tinham em média foi 30,4 anos e 30,9 semanas de idade gestacional. Entre as avaliadas, 441 apresentaram um quadro de SHG sendo as mais frequentes a hipertensão gestacional (34,2%), hipertensão arterial (33,6%) e pré-eclâmpsia (12,8%). Cerca de 62% das portadoras de SHG apresentaram um ou mais PRMs (média de $1,0 \pm 0,9$ PRM por paciente) com um total de 177 PRM identificados. A maioria dos PRMs foram relacionados à inefetividade terapêutica, destacando-se a metildopa (74; 58,3%) e nifedipino (26; 64,4%). A ocorrência de reações adversas relacionada a metildopa (55; 35,4%) e nifedipino (15; 36,6%) também foram frequentes. As principais causas dos PRMs de inefetividade foram a subdose (86,3%). A detecção de PRMs predominou nas primeiras 48h com 68,9% (122) das ocorrências com destaque para a metildopa (P1.2: 59, 79,3%; P2.1: 35, 77,5%) e nifedipino (P1.2: 12, 50%; P2.1: 10, 66,7%), mas tendem a decrescer consideravelmente já no 4º dia de tratamento. **Conclusão:** Em suma, os problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva são frequentes em gestantes hospitalizadas, sobretudo relacionados à inefetividade terapêutica e a ocorrência de eventos adversos.

Problemas relacionados à insulinoterapia em gestantes hospitalizadas

Autor(es): Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Gabriela Santana Oliveira; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Mike Willis de Souza Costa; Rodrigo dos Santos Diniz; Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Rand Randall Martins

Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN.

Introdução: As gestantes são particularmente vulneráveis a problemas relacionados a medicamentos (PRMs), principalmente as de alto risco com quadros de diabetes mellitus (DM) e a diabetes mellitus gestacional (DMG). Apesar da sua relevância, são escassos dados sobre a frequência, tipo e causa da insulinoterapia em gestantes hospitalizadas.

Objetivo: caracterizar os PRM associados a insulinoterapia em gestantes hospitalizadas segundo a frequência, tipo e causa. **Método:** Coorte prospectivo (set/2019 a jun/2022) que incluiu 547 gestantes hospitalizadas em acompanhamento diário. Os problemas relacionados à terapia anti-hipertensiva foram classificados de acordo com as diretrizes da Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE v 9.0). Os dados foram apresentados descritivamente e a comparação entre a ocorrência de PRM frente ao tipo de insulina foi avaliada via teste do qui-quadrado (Stata v 15.0). **Resultados:** Durante o período de estudo, 320 (58,5%) gestantes apresentaram quadros de diabetes sendo 32,2% gestacional e 26,3% mellitus. Foram identificados 163 PRM em 201 pacientes diabéticas (63,8%), média de $0,8 \pm 0,8$ PRM por paciente. Foram identificadas prescrições de insulina humana regular (62,1%), insulina humana NPH (35,3%) e insulinas análogas (2,6%). A maioria dos PRMs foram relacionados à inefetividade terapêutica (144; 88,3%), sobretudo relacionada a seleção da dose. A ocorrência de hipoglicemia foi reduzida (7; 4,3% dos PRMs). Não houve diferença entre a ocorrência de PRM de inefetividade quanto aos diferentes tipos de insulinas ($p=0,732$): análogas (100%) vs NPH (89%) vs regular (85,5%). As primeiras 48h de tratamento concentram 62,7 dos PRMs, decrescendo para 10,2% no terceiro e quarto dia. **Conclusão:** Os problemas relacionados à insulinoterapia são frequentes em gestantes hospitalizadas nas primeiras 48h, sobretudo relacionado a inefetividade terapêutica associada à seleção de dose inadequada. São raros eventos hipoglicêmicos.

Prescrição Farmacêutica para Profilaxia Pós-Exposição ao HIV em uma Instituição Pública de Saúde

Autor(es): Lais Araújo de Oliveira; Fernanda Fávero Alberti; Lara Colles de Araújo; Marlisa Siega Freitas

Instituição: Ambulatório de Dermatologia; Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

Introdução: A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é fornecida no Brasil com o objetivo de ampliar as formas de intervenção para evitar novas infecções pelo HIV, sendo necessário iniciar o uso em período inferior a 72 horas após a exposição sexual, uma vez que é considerada uma emergência médica. Conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o esquema preferencial em adultos constitui-se de 1 comprimido de Dolutegravir 50mg+ Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg por 28 dias. O farmacêutico é um profissional estratégico dentro dos serviços de saúde e possui suas atividades clínicas, incluindo a prescrição de medicamentos, respaldadas através de legislações específicas como a Resolução do Conselho Federal de Farmácia 713/2021. **Objetivos:** Descrever a experiência da implantação do serviço de prescrição farmacêutica de PEP em uma instituição pública de Porto Alegre. **Métodos:** Nesse protocolo, são elegíveis pessoas que atendam os seguintes requisitos: maiores de 18 anos de idade, que tenham tido relação sexual consentida desprotegida ou com rompimento de preservativo, sem contraindicação ao esquema preferencial e sorologia negativa para o HIV. A coleta de dados foi realizada com uso de dados secundários obtidos de prontuários farmacêuticos, fichas de atendimento e banco de dados do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de usuários que acessaram o serviço para realização de PEP no período de 01 de dezembro de 2021 até 06 de julho de 2022. **Resultados:** Desde então, 86 usuários já foram atendidos. Apenas uma pessoa apresentou intercorrências durante o tratamento ocasionadas por efeitos adversos requerendo atendimento médico. Não houve necessidade de interrupção da PEP em nenhuma das pessoas prescritas, não houve relato de soroconversão do HIV e mais de 50% dos usuários atendidos retornaram ao CTA para testagem após conclusão do uso dos medicamento. O monitoramento dos pacientes está sendo feito através de indicadores como o retorno para realização do teste rápido de HIV, avaliação de efeitos adversos e recorrência ao uso de PEP, o qual sugere abordagem de indicação para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP). **Conclusão:** A iniciativa, que é pioneira no estado do Rio Grande do Sul, contribui para consolidação da prescrição farmacêutica nos serviços públicos e para aumentar o acesso da população às ações de prevenção do HIV.

Interações Medicamentosas Potenciais em Gestantes de Alto Risco: uma Análise de Rede

Autor(es): Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Conceição Beatriz Costa de Lira; Sarah Dantas Viana Medeiros; Randall Martins

Instituição: Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN.

Introdução: Gestantes de alto risco são mais propensas a complicações e partos prematuros, podem necessitar de hospitalização e farmacoterapia para controle pressórico e glicêmico sobretudo. As mudanças fisiológicas associadas a gravidez aumentam a vulnerabilidade a eventos adversos como aqueles decorrentes de interações medicamentosas (IM). A análise de rede compreende uma abordagem eficaz para identificar padrões complexos em saúde como a ocorrência de IM. **Objetivo:** caracterizar a ocorrência de IM, os principais medicamentos e desfechos envolvidos com IM graves via análise de rede. **Métodos:** Coorte prospectiva (set/19 a jun/22) incluindo 297 gestantes hospitalizadas acompanhadas diariamente em uma maternidade escola. As IM foram classificadas utilizando-se a base de dados Micromedex em leves, moderadas e graves. Foi feita análise descritiva (Stata© v15) e de rede (Gephi© 0.9.1). Na análise de rede, empregou-se o algoritmo de Yifan Hu e foi adotado o critério de betweenness centrality para identificar os fármacos mais implicados com interações graves. **Resultados:** As pacientes apresentaram idade média de $30,4 \pm 6,6$ com $30,9 \pm 7,0$ semanas de gestação com predomínio de hipertensão gestacional (32%) e diabetes gestacional (35,7%). O tempo médio de tratamento foi de $5,6 \pm 4,2$ e a média total de medicamentos prescritos por paciente foi $7,4 \pm 2,9$. Cerca de 85% apresentaram pelo menos uma IMP no período e uma taxa de incidência de 146,3 IMP por 1000 pacientes-dia. Os pares de IMP mais frequentes foram hidralazina/metildopa (10,6%) e hidralazina/ dipirona (5,6%), ambas moderadas. Em relação as IMP graves, a análise de rede destacou três clusters: a) levomepromazina associada a fármacos depressores e anticolinérgicos; b) dipirona associada a anti-inflamatórios e anticoagulantes e c) sulfato ferroso com fármacos com potencial para quelação. **Conclusão:** IMP em gestantes hospitalizadas são frequentes, sendo as IMP graves associadas ao risco de depressão cardiorrespiratória, hemorragia digestiva alta e anemia.

Avaliação da Reprodutibilidade Interavaliador de Ferramentas para Avaliação de Gravidade e Evitabilidade de Reações Adversas em Terapia Intensiva Neonatal

Autor(es): Ramon Weyler Duarte Leopoldino; Lucas Vinicius S de Oliveira; Gabriela Santana Oliveira; Daniel Paiva Marques; Luan Carvalho de A. Rocha; Haline Tereza Matias de Lima Costa; Leticia Marins Pereira Vale; Rand Randall Martins

Instituição: Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, UFRN, Natal/RN.

Introdução: A farmacoterapia em unidades de terapia intensiva neonatal (UTIN) é complexa envolvendo maior gravidade clínica e prematuridade fisiológica. Neste contexto, a caracterização de reações adversas a medicamentos (RAM) quanto a gravidade e evitabilidade são essenciais para o farmacêutico intensivista. Contudo, o desempenho de ferramentas com essa finalidade e no contexto de UTIN são pouco descritos na literatura.

Objetivo: Avaliar a reprodutibilidade intravaliadores de ferramentas para caracterização da gravidade e evitabilidade de RAM em UTIN. **Métodos:** Este estudo observacional e prospectivo foi desenvolvido em neonatos internados na Unidade de Terapia Intensiva de uma maternidade referência para gestação de alto risco em Natal/Brasil entre janeiro de 2019 e dezembro de 2020. Os casos de RAM suspeitas foram disponibilizados por três farmacêuticas independentes e experientes (mais de 4 anos de experiência em UTIN) que aplicaram as ferramentas de Hartwing (gravidade) e Bracken (evitabilidade). A reprodutibilidade intravaliadores foi mensurada pelo Kappa de Cohen (k) com respectivos intervalo de confiança 95% (IC95%). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob nº 2.591.495/2018. **Resultados:** As farmacêuticas aplicaram os instrumentos em 79 casos de RAM identificadas em UTIN de um hospital universitário. Os neonatos média de idade gestacional de 30 ± 4 semanas e peso ao nascer de $1.446,0 \pm 1.179,3$ g. A identificação da gravidade da RAM via Hartwing mostrou uma boa correlação global (k global = 0,573; IC95% 0,409 – 0,737) com uma concordância de 86,5% e discordância de 48,3% interavaliador. Não houve correlação estatisticamente significativa para determinação de evitabilidade via Bracken (k global = 0,007; IC95% -0,046 – 0,022), assim como um percentual de discordância interavaliador de 83,3%. **Conclusão:** A determinação da gravidade de RAM através do método de Hartwing apresenta uma boa reprodutibilidade entre diferentes avaliadores, enquanto o método de Bracken para classificação de evitabilidade não se mostrou reprodutível.

Reações Adversas em Gestantes Hospitalizadas: Perfil de Ocorrência e Linha do Tempo

Autor(es): Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti; Priscilla Karilline do Vale Bezerra; Solimar Ribeiro Carlete Filho; Anny Laryssa Ferreira da Silva; Gabriela Santana Oliveira; Marília Cláudia Freitas Martins; Sarah Dantas Viana Medeiros; Rand Randall Martins

Instituição: Programa de Pós Graduação em Ciências Aplicadas a Saúde da Mulher. UFRN, Natal/RN; Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas. UFRN, Natal/RN; Departamento de Farmácia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN; Maternidade Escola Januário Cicco – EBSEH. UFRN, Natal/RN

Introdução: O cuidado farmacêutico na gestação de alto risco deve considerar as rápidas mudanças fisiológicas e a escassa literatura sobre a segurança do uso de medicamentos em mulheres. Adicionalmente, gestantes hospitalizadas necessitam de intensa farmacoterapia para controle pressórico e glicêmico o que eleva o risco de reações adversas a medicamentos (RAM). A literatura é escassa sobre o perfil de RAM, sobretudo relacionada a relação entre período de tratamento e sua ocorrência. **Objetivo:** caracterizar as RAM em gestantes quanto ao tipo, medicamentos implicados e período de hospitalização de sua ocorrência. **Métodos:** Estudo observacional, longitudinal e prospectivo (agosto de 2019 a dezembro de 2021) que incluiu 297 gestantes hospitalizadas em acompanhamento diário e em uso de pelo menos um medicamento. As RAM foram investigadas diariamente através de busca em prontuários e entrevistas com as pacientes. A ocorrência de RAM foram relacionadas ao tempo de hospitalização. Os dados foram apresentados descritivamente (Stata v 15.0). **Resultados:** Um total de 1.762 mulheres grávidas foram admitidas no setor de alto risco, porém apenas 297 gestantes foram incluídas neste estudo. A idade média da população estudada foi de $30,3 \pm 6,5$ anos e idade gestacional de $31 \pm 6,9$ semanas. Um total 226 RAM foram detectadas em 107 pacientes (35,9% apresentaram uma ou mais RAM) com uma taxa de incidência de 615,2 (IC95% 481,4 – 783,2) por 1000 pacientes-dia. Agentes adrenérgicos de ação central e antiespasmódicos representaram as principais classes farmacológicas associadas à ocorrência de RAM (56%). Nas primeiras 48h, detectou-se 41,6% das RAMs decaindo para 11,9% do total nas 48h seguintes. A metildopa ocasionou sedação, cefaleia e náusea prioritariamente nas primeiras 24h. Em contraste, a escopolamina promoveu diplopia, xerostomia e a constipação entre segundo e terceiro dia após a admissão da paciente. A partir do quarto dia a ocorrência de RAM diminuiu significativamente (1,5% do total). **Conclusão:** Agentes adrenérgicos de ação central e antiespasmódicos são os principais medicamentos associados a RAM em gestantes hospitalizadas. Geralmente são de gravidade leve e ocorrem com maior predomínio nas primeiras 48h da admissão da paciente no serviço hospitalar.

Otimização dos Processos em Central de Quimioterapia: uma Abordagem Prática da Metodologia Lean Seis Sigma (LSS)

Autor(es): Luiz Ivan Henrique da Silva; Priscila Siedschlag Ise Guimaraes; Maria Gladiene Silva de Oliveira; Luciana de Freitas Freire de Mello; Mirian Garcia Marras; Thomaz Massao Hissatomi; Priscila Mitiko Higashibara; Alberto Hideyoshi Sabanai

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo

Introdução: Seis Sigma visa a excelência através da melhoria contínua dos processos de produção de um bem ou serviço. Lean proveniente do Sistema Toyota, busca eliminar desperdícios e o que não tem valor ao cliente, trazendo velocidade e eficiência. **Objetivo:** Reduzir tempo de preparo dos quimioterápicos. Metodologia: Lean Seis Sigma aplicado em Hospital Público Oncológico de Grande Porte, entre Jul. e Nov./2020. Submetido contrato descrevendo o problema, requisitos do cliente, justificativas, meta, escopo, premissas, cronograma, definição da equipe e ferramentas, DMAIC, VOC, SIPOC, Mapa de Processo, Diagrama de Ishikawa, Matriz Causa& Efeito, Matriz Esforço&Impacto e MiniTab®. O DMAIC norteou as fases: D – Definir, M – Medir, A- Analisar, M- Melhorar e C – Controlar, definindo prazos, podendo antecipar ou prorrogar. Entre Jan./2019 a Jun./2020 o tempo médio de preparo era 44Min, ultrapassando 45 a 209Min. **Resultados:** A fase Definição utilizou VOC (Voz do Cliente) obtendo as expectativas do cliente relacionadas ao Serviço, destacando-se a importância da preparação correta e no tempo adequado. As causas foram submetidas à Matriz Esforço e Impacto, identificando a distribuição das preparações por ordem de infusão com maior impacto e menor esforço, causa vital identificada realizou-se alteração no procedimento determinando a distribuição das preparações por ordem de Paciente, deixando de distribuir por ordem de infusão. A fase controlar identificou redução dos processos e tempo médio de preparo de 44Min. para 29Min. **Conclusão:** A Metodologia reduziu 34% do tempo médio de preparo e menor tempo de espera para os Pacientes.

Ampliação da Distribuição de Medicamentos para Serviços que atendem pessoas vivendo com HIV e seu Impacto nas Dispensações. Relato de Experiência no Rio Grande do Sul

Autor(es): Áurea Dias de Farias

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Objetivo: Relatar a experiência do Rio Grande do Sul ao ampliar a distribuição de terapia antirretroviral suficiente para dispensações de até 90 dias consecutivos de tratamento aos usuários com HIV avaliando o impacto logístico e a viabilidade de manutenção das medidas tomadas. **Métodos:** Discussões com o Ministério da Saúde acerca da implementação do projeto de dispensação de antirretrovirais para 60/90 dias (inicialmente para a 1ª linha de tratamento), avaliação da capacidade logística do Rio Grande do Sul, articulação com o Almoxarifado Central do Estado, coordenadorias regionais de saúde e serviços locais. A implementação ocorreu em etapas e foi impactada diretamente pela chegada da Pandemia de COVID-19 que fez com que as medidas fossem agilizadas para proporcionar dispensas de 90 dias para todos os esquemas de tratamento. **Resultados:** As medidas implementadas resultaram em aumento na proporção de dispensas de todas as linhas de terapia antirretroviral para 60 e 90 dias de tratamento entre 2020 e 2022 no Rio Grande do Sul, o que impactou na proteção tanto de pacientes quanto de trabalhadores da linha de frente da pandemia. **CONCLUSÕES:** Apesar da capacidade logística estadual para atender a ampliação da cobertura, observou-se a viabilidade das medidas sinalizando um cenário favorável em caso de manutenção.

Telecuidado Farmacêutico como Estratégia para Otimizar o Controle de Asma em Usuários de uma Farmácia de Medicamentos Especiais

Autor(es): Agnes Nogueira Gossenheimer; Vanessa Klimkowski Argoud; Ana Paula Rigo; Rodrigo Pedroso Tolio; Roberto Eduardo Schneiders

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Introdução: asma é um problema mundial, atingindo 339 milhões de pessoas no mundo. Os dispositivos inalatórios para o tratamento da asma são dispensados para 1173 usuários em Farmácia de Medicamentos Especiais (FME) do sul do Brasil, pelo Sistema Único de Saúde, no entanto, não há até o momento uma avaliação do controle da asma nessa população. A Telessaúde foi regulamentada recentemente no Brasil e possibilitou que serviços farmacêuticos sejam ofertados à população de forma remota. O Telecuidado está sendo executado desde 2020, sendo caracterizado um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico de forma remota. **Objetivo:** avaliar o nível de controle da asma em usuários que receberam o serviço remoto. **Materiais e Métodos:** estudo observacional quantitativo-descritivo realizado entre julho e outubro de 2021 através da aplicação do ACT por telefone aos 159 usuários com processo deferido para dispensação de dispositivo inalatório de corticóide associado a LABA na FME da cidade do sul do Brasil com contato atualizado e que acordaram participar do estudo. As variáveis idade, sexo e escore ACT foram tabeladas em média e desvio padrão. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP sob o nº CAEE 40194820100005312. **Resultados e discussão:** a amostra foi composta por 49 pessoas do sexo masculino com média etária de 58 anos (18,65) e 110 do sexo feminino com média etária de 60,5 (16,74). Os usuários foram classificados em grupos de acordo com o escore ACT, sendo 49,69% “mal controlado”, 29,56% “pouco controlado” e 20,75% “bem controlado”. Dentro dos grupos etários, 3,14% tinham até 17 anos e apresentam escore ACT médio 17 (5,55), 5,03% de 18 a 29 anos e ACT 17 (5,09), 40,25% de 30 a 59 anos e ACT 15 (4,15) e, por fim, 51,57% maiores de 60 anos com ACT 16 (5,02). Os resultados apontam controle insatisfatório em 79,25% da amostra independentemente da idade, apesar do acesso regular ao medicamento, e corroboram com outros registros de pesquisas brasileiras em população adulta que apontam que cerca de 12% apenas da população com asma está sob controle. Os principais PRM relatados na literatura que afetam o controle das DCR estão relacionados, além do acesso, à adesão e à técnica de administração do dispositivo inalatório. Todos os usuários avaliados foram incluídos no ensaio clínico de medida da efetividade do serviço. **Conclusão:** o estudo enfatiza que apenas garantir o acesso ao medicamento não é suficiente para o controle da asma e destaca a importância da implementação de programas que permitam o acompanhamento e educação em saúde desses usuários. A partir dos dados relatados, será possível avaliar o controle da asma após intervenção farmacêutica na mesma amostra.

Solicitação de Medicamentos: Perfil dos Requerentes nas Ações Judiciais no Estado de Sergipe

Autor(es): Quênnia Garcia Moreno Resende; Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Millena Rakel dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr

Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS); Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).

Introdução: As demandas judiciais para o fornecimento de medicamentos resultam em gastos elevados e não programados no orçamento destinado à saúde. A dificuldade de acesso é um dos fatores para o aumento da judicialização, causando impactos significativos na estruturação, financiamento e organização do sistema de saúde. Entretanto, é necessário compreender as características dos usuários que solicitam medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS), diretamente afetados pela judicialização. **Objetivo.** Descrever o perfil dos requerentes que solicitaram medicamentos por ações judiciais no Estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo transversal, de janeiro a dezembro de 2021, utilizando como fonte de pesquisa o banco de dados da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por defensor público, médico, enfermeiras e farmacêuticos. Foram extraídos os seguintes dados relacionados aos requerentes: sexo, idade, município de residência (capital ou interior). Quanto às solicitações, foram extraídos os medicamentos mais solicitados, padronização no SUS e origem do atendimento de saúde (público ou privado). Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe sob o parecer de nº 977.043. **Resultados:** No banco de dados foram analisadas 85 solicitações pela Câmara de Resolução de Litígios de Saúde, o sexo feminino foi o maior requerente (n= 43, 50,58%) e a idade variou entre três meses de idade a 89 anos. O município de residência dos requerentes foi, em sua maior parte, de Aracaju-SE, capital do estado (n= 48; 56,47%). Os medicamentos mais solicitados foram o Denosumabe, Canabidiol e Rivaroxabana (Xarelto®). A maioria das solicitações de medicamentos partiu de instituições privadas de saúde (n= 75, 88,23%). **Conclusão:** Este estudo revela um perfil heterogêneo das requerentes, sendo a maior parte residente na capital sergipana e a origem das solicitações de instituições privadas sugere o avanço no entendimento de que parcerias com a iniciativa privada consistem em opções constitucionalmente admitidas para prestação de serviços públicos de assistência à saúde.

Judicialização da Saúde: Compreensão das Solicitações Judiciais na Defensoria Pública do Estado de Sergipe

Autor(es): Quênnia Garcia Moreno Resende; Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Millena Rakel dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr

Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS). Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).

Introdução: A judicialização da saúde é um fator determinante a ser considerado na execução das políticas de saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), pois sua intervenção é realizada no âmbito da gestão do setor saúde, com a concessão de produtos e serviços de saúde, incluindo os medicamentos. A partir do entendimento em relação às demandas judiciais, a Defensoria Pública do Estado de Sergipe, por meio da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, tem garantido o direito à saúde da população na garantia de produtos, serviços e medicamentos bem como alternativas terapêuticas disponíveis no sistema público de saúde. Nesse sentido, a compreensão do perfil dessas solicitações pode auxiliar no planejamento e execução das políticas públicas no SUS. **Objetivos.** Compreender o perfil das solicitações da judicialização da saúde no estado de Sergipe. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, de janeiro a dezembro de 2021, na Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da Defensoria Pública do Estado de Sergipe, composta por defensor público, médico, enfermeiras e farmacêuticos. O banco de dados da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde foi avaliado e as seguintes variáveis foram extraídas: procedimentos, produtos e medicamentos solicitados; número de solicitações padronizadas no SUS e número de judicializações. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Foram recebidas 356 solicitações relacionados a medicamentos, procedimentos, consultas, insumos, órtese/prótese, suplemento alimentar e fraldas. Os mais solicitados foram procedimento (n=130, 36,51%) e medicamento (n= 70, 19,66%). Uma pequena quantidade de solicitações estava padronizada no SUS (n=19; 5,33%) e menos da metade dos processos administrativos foram judicializados (n= 177, 49,71%). **Conclusão:** O perfil das solicitações da judicialização da saúde no estado de Sergipe apresentou caráter heterogêneo, sendo mais proeminente para os produtos e serviços de saúde. Desse modo, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde evitou, na maioria das solicitações, o ajuizamento de ações e gastos em saúde. Em adição, a compreensão dessas características permite o aperfeiçoamento do planejamento e gestão de fluxos e processos do SUS.

Ação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde na Judicialização de Medicamentos no Estado de Sergipe no ano de 2021

Autor(es): Fernanda Valença Feitosa; Pollyanna Farias Castro Pereira de Lyra; Quênnia Garcia Moreno Resende; Millena Rakel dos Santos; Saulo Lamartine Macedo; Jesus Jairo Almeida de Lacerda; Divaldo Pereira de Lyra Jr

Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS). Secretaria Estadual de Saúde (SES/SE); Ministério da Saúde (CEAF/DAF); Defensoria Pública do Estado de Sergipe (DPE/SE).

Introdução: No Brasil, conforme o artigo 196 da Constituição Federal, a saúde se tornou um direito social e dever do estado, garantido por políticas sociais e econômicas que visam a redução de doenças e agravos. Ademais, promove o acesso universal e igualitário por meio da promoção, prevenção e recuperação de ações e serviços, mas apesar do direito o número de judicializações relacionadas à saúde vem crescendo. Em consequência, o orçamento dessa área não aumentou na mesma proporção e, muitas decisões judiciais geram desorganização na administração pública, em especial na aquisição de medicamentos de alto custo, equipamentos e realização de cirurgias. Assim, a Câmara de Resolução de Litígios de Saúde da Defensoria Pública do estado de Sergipe foi criada para solucionar questões administrativas, reduzindo o ajuizamento das ações e custos desnecessários. Diante da sua importância na resolução das demandas e na redução dos custos dispensáveis para o sistema de saúde com o ajuizamento de ações, o impacto dessa Câmara não foi analisado na perspectiva da economia da saúde.

Objetivo: Analisar a ação da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde na judicialização de medicamentos no estado de Sergipe. **Método:** Foi realizado um estudo longitudinal em 2021, na referida câmara composta por advogada, médico, enfermeiras e farmacêuticos. Todos os gastos foram estimados para conclusão do tratamento solicitado no pedido a partir da data de solicitação ou orçamento do usuário foi projetado para uso contínuo em 12 meses e ajustados pela taxa de inflação. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** O estado de Sergipe recebeu 85 pedidos de judicialização de medicamento no ano de 2021, com custo total de R\$2.348.024,90 quando os custos foram projetados para o tempo do tratamento solicitado no pedido ou para uso contínuo em 12 meses o valor ficou em R\$ 5.650.896,53. Destes, apenas 13% das solicitações foram resolvidas administrativamente pela e sete medicamentos eram padronizados no Sistema Único de Saúde (SUS). Os medicamentos mais solicitados foram: denosumabe, canabidiol, rivaroxabana e lisdexanfetamina, nesta ordem. Importante ressaltar que os medicamentos, usualmente, são judicializados pelo nome de marca e não pela denominação comum brasileira que limita a ação da câmara. **Conclusão:** A Câmara de Resolução de Litígios de Saúde é eficiente, principalmente, na resolução administrativa das solicitações de judicialização de medicamentos que são padronizados no SUS, realocando pacientes no sistema e evitando a abertura de processos judiciais. O conhecimento acerca dos pedidos de medicamentos pode auxiliar na compreensão sobre o tema, suas implicações e estratégias para a resolução de pontos críticos.

Perfil Clínico-Epidemiológico de crianças com Reações Adversas a antibióticos internadas em hospitais públicos brasileiros

Autor(es): Sheila Feitosa Ramos; Fernanda Valença Feitosa; Elisângela da Costa Lima 2; Divaldo Pereira de Lyra Jr

Instituição: Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social, Universidade Federal de Sergipe (LEPFS/UFS); Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil

Introdução: As Reações Adversas a Medicamentos (RAM) em crianças são consideradas importantes problemas para a segurança dos pacientes e para os sistemas de saúde, pois contribuem para o aumento da morbimortalidade e os custos de hospitalização. Dentre os medicamentos, os antibióticos sistêmicos são os principais agentes envolvidos nas reações em crianças hospitalizadas. Assim, conhecer o perfil clínico e epidemiológico dessa população pode contribuir na elaboração de estratégias para melhorar a segurança dos pacientes. **Objetivo:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de crianças com reações adversas a antibióticos internadas em cinco hospitais públicos brasileiros. **Metodologia:** Foi realizado um estudo de coorte prospectivo, em cinco hospitais públicos no Brasil. Foram incluídas crianças de 0 a 12 anos, em uso de antibióticos por mais de 24 horas e hospitalizadas por no mínimo 48 horas. A coleta de dados foi realizada diariamente, durante seis meses de 2019. Os dados relacionados ao perfil clínico e epidemiológico foram coletados em uma ficha desenvolvida pela equipe de pesquisa. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos de cada centro responsável (SE:2.801.684; CE:3.027.780; RJ:3.264.238; DF:4.273.903; RGS: 3.782.762). **Resultados:** Durante o período de acompanhamento, 152 crianças apresentaram pelo menos uma RAM causada por antibiótico. A maioria dos pacientes era do sexo masculino 54% (n=83), com idade entre 28 dias e dois anos 57% (n=87). Quanto as características prévias a internação, 30% (n=45) dos pacientes possuíam alguma comorbidade e apenas 9% (n=14) reportaram histórico prévio de alergia a medicamentos. Quanto aos diagnósticos destes pacientes, a maioria tinha uma doença relacionada ao sistema respiratório 58% (n=88), outras infecções 29% (n=44) e doenças de pele 13% (n=20). Quanto ao tempo de hospitalização, apenas 20% (n=31) ficaram hospitalizados entre dois a sete dias, 30% (n=45) entre sete a 15 dias, e metade 50% (n=76) dos pacientes ficaram por um período superior a 15 dias, com média de 48 dias. Em relação ao número de antibióticos prescritos, apenas 25% (n=38) dos pacientes usou um único antibiótico e quase metade 46% (n=70) utilizaram três ou mais antibióticos durante a hospitalização. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que apresentaram uma RAM era do sexo masculino, com idade entre 28 dias a dois anos. Além disso, possuíam uma doença relacionada ao sistema respiratório, ficaram hospitalizados por mais de 15 dias e utilizaram três ou mais antibióticos durante a hospitalização. Esses dados sugerem a necessidade de maior atenção para pacientes com determinadas características, a fim de manter a segurança dos mesmos durante a hospitalização.

Migração dos medicamentos para tratamento das Hepatites Virais (HV) do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) no estado do Rio Grande do Sul (RS)

Autor(es): Flávia Kimura Okamoto; Áurea Dias de Farias

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul

Introdução: As hepatites virais (HV) representam um importante problema de saúde pública. É uma infecção que atinge o fígado com alterações leves, moderadas ou graves. No Brasil, as formas mais comuns são causadas pelos vírus A, B e C e, quando causadas pelos vírus B ou C, se tornam frequentemente crônicas, pois costumam ser silenciosas e acabam descobertas quando a doença já está evoluída, levando a complicações. Entre 1999 e 2020, no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), 689.933 casos foram confirmados: 24,4% A, 36,9% B, 38,1% C e 0,6 % D. No RS observa-se que a maior parte dos casos refere-se às B e C, representando, respectivamente, 31,8% e 27,4% do total. Nesse contexto, visando otimizar o percurso do paciente em busca do tratamento, em 2022 realizou-se a migração dos medicamentos do CEAF para o CESAF no Brasil. **Objetivo:** Relatar a experiência do RS na migração dos medicamentos para tratamento das HV do CEAF para o CESAF, através do Departamento Estadual de Assistência Farmacêutica (DEAF-SES/RS). **Métodos:** A partir da Portaria Nº 1.537/20, foram iniciadas tratativas entre o DEAF-SES/RS e o DCCI/SVS/MS para viabilizar a migração. Definiu-se que o gerenciamento dos tratamentos e estoques seriam realizados no Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM), que qualifica a dispensação dos antivirais segundo os critérios dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) das Hepatites B e C. Foram realizados treinamentos com as Unidades Dispensadoras de Medicamentos (UDM), que já atendiam os pacientes com HIV pelo SICLOM, e que passariam a utilizá-lo para as HV. A migração aconteceu de acordo com as etapas e cronograma estabelecidas pelas Resoluções CIB/RS 240 e 359/21, e sua implementação completa ocorreu a partir de janeiro/22. **Resultados e Discussão:** Até junho/22 foram distribuídos 16.762 tratamentos para hepatite B e 1.628 para C através das 75 UDMs. **Vantagens:** descentralização do acesso aos medicamentos, diminuição do tempo entre a prescrição, recebimento do medicamento e a consulta individualizada com o profissional farmacêutico, otimização do itinerário terapêutico e uso racional dos medicamentos. **Desafios:** realizar a programação e distribuição dos medicamentos em tempo oportuno e estimular os profissionais prescritores da atenção primária a se apropriarem do conhecimento em relação ao diagnóstico e tratamento para o acompanhamento dos pacientes. **Conclusão:** Considerando a evolução das tecnologias, a necessidade de estabelecer diretrizes mais simplificadas e otimizar o itinerário terapêutico para o cuidado das pessoas com HV, tem-se como prioridade evoluir no acesso aos tratamentos, principalmente em relação à hepatite C, com a disponibilização de tratamentos pangenotípicos, eliminando, gradativamente, a realização da genotipagem, chegando nos modelos “teste e trate” preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), estabelecendo estratégias globais para alcançar a eliminação da hepatite C até 2030.

Relação entre Polifarmácia e características sociodemográficas e clínicas em Nonagenários e Centenários

Autor(es): Viviane Maura Rubert; Fernanda Mambrini Só e Silva; Rafaela Gageiro Luchesi Soares; Isabella Knorr Velho; Maria Cristina Werlang; Ângelo José Gonçalves Bós

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Introdução: Os nonagenários e centenários apresentam multimorbidades necessitando, frequentemente, de 5 ou mais medicamentos (polifarmácia). Poucos estudos abordam a relação entre polifarmácia e as características sociodemográficas e clínicas em nonagenários e centenários. **Objetivo:** Estudar a relação entre polifarmácia e as características sociodemográficas e clínicas entre os nonagenários e centenários. **Métodos:** Análise da avaliação domiciliar (junho a novembro de 2016) de estudo descritivo, transversal com nonagenários e centenários aleatoriamente identificados em Porto Alegre, RS. Analisados os dados sociodemográficos e clínicos entre os grupos em (EP) e sem polifarmácia (SP) testados pelo Qui-quadrado (distribuição) e pelo t-Student (médias). O projeto foi aprovado e registrado no CAAE: 55906216.0.0000.5336. Dados analisados pelo Epi Info (7,4), $p < 0,05$ foi significativo. **Resultados:** Foram avaliados 243 participantes, 163 (67%) eram EP, o mesmo percentual entre homens e mulheres ($p = 0,983$), a média de idade entre os grupos foi semelhante (92 anos, $p = 0,597$), A faixa etária com maior percentual de participantes EP foi os centenários (71%, $p = 0,864$), a escolaridade média foi maior nos SP ($6,4 \pm 4,18$ anos de estudo) contra $5,9 \pm 4,58$ anos para EP ($p = 0,237$). Participantes residindo com cuidador (80%) ou familiar (68%) apresentaram percentuais maiores de EP que os que moravam sozinhos (54%, $p = 0,107$). A autopercepção de visão não boa apresentou o maior percentual de EP (74%), sendo a relação significativa entre os grupos ($p = 0,091$). Na relação entre polifarmácia e comorbidades, constatou-se frequência elevada de EP entre os cardiopatas (78%, $p = 0,001$), condições gástricas (77%, $p = 0,023$), ansiedade (80%, $p = 0,041$), condições respiratórias (83%, $p = 0,014$), artropatia (77%, $p = 0,010$), tireoidopatia (82%, $p = 0,025$). **Conclusão:** Este trabalho oportunizou um olhar inédito sobre a polifarmácia entre nonagenários e centenários. Os fatores socioeconômicos mais importantes foram arranjo familiar e escolaridade. Viver sozinho e ter maior escolaridade foram protetores. Características clínicas foram significativas, destacando comorbidades que, nessa faixa etária, podem ser causa ou efeito da polifarmácia. Os resultados são relevantes para o conhecimento sobre a segurança do uso de medicamentos nessa faixa etária.

Avaliação Situacional da Segurança na Terapia Medicamentosa em farmácias hospitalares e UPAS no ERJ

Autor(es): Ana Paula De Almeida Queiroz; Raquel Botelho Ribeiro; Mariana de Andrade da Silva; Milene de França Souza; Paula Cristine Paulino Silva

Instituição: Fundação Saude do Estado do Rio de Janeiro

Introdução: Na ocorrência de falhas de utilização, os medicamentos de alta vigilância (MAVs) possuem risco elevado de Eventos Adversos(EA) que podem levar a lesões permanentes ou fatais e elevar os custos associados ao cuidado com o paciente. Um desafio para a gestão em segurança do paciente tem sido a assimilação de que a causa dos EA é multifatorial e que a ocorrência pode resultar até de falhas de planejamento. Sendo assim, se faz mister obter instrumentos de identificação rápida e próxima a realidade para mitigar estas ocorrências. **Objetivo:** Demonstrar a aplicação de ferramenta para o diagnóstico realizado para obtenção de indicadores da qualidade da Assistência Farmacêutica(AF)do gerenciamento da terapia medicamentosa em farmácias hospitalares e pré-hospitalares públicas no ERJ. **Metodologia:** Foi aplicado questionário composto por 36 perguntas abordando aspectos legais, estrutura física, RH e processos assistenciais e de gestão no período de 18/03 à 28/03/2022 para diagnóstico da AF usando o aplicativo de gerenciamento de pesquisas do google que foi disponibilizado para preenchimento pelos farmacêuticos de 38 unidades pré-hospitalares (UPAS) e hospitalares do ERJ sob gestão da FSERJ. **Resultados:** Das unidades avaliadas, 100 % possuem farmaceuticos, estrutura fisica adequada e POPs, 90% possuem e divulgam a lista de identificação de MAVs e 70% fazem dupla checagem de medicamentos nas etapas de prescrição, dispensação e administração de MAVs. Também foram avaliados indicadores como: número de farmacêuticos clínicos, monitoramento de EA com MAVs e tipos de serviços clínicos e de gestão realizados. Obteve-se respostas de 13 hospitais, 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), CEDI (Rio Imagem) e 23 Unidades de Pronto Atendimento(UPAS) do RJ. **DISCUSSÃO:** Apesar de todos possuírem farmacêuticos, quase 90% sem especialidade clínica porem realizam serviços clínicos como dispensação e revisão da farmacoterapia mas não realizam conciliação medicamentosa e acompanhamento farmacoterapêutico. Existem diferentes controles dos MAVs como: limitação do acesso, sistema de cores e rotulagem. Todos realizam dupla checagem de MAVs na dispensação, recebimento e fracionamento dos MAVs. Não foram relatados erros de dispensação de MAVs. e 70% possuem indicadores para monitoramento de EA causados por MAVs. **Conclusão:** Nas unidades pesquisadas, o farmacêutico não realiza alguns serviços clínicos essenciais para prevenção de EA e se dividem entre serviços logísticos e assistenciais. A ferramenta permitiu o levantamento das necessidades de capacitação e a elaboração de um plano de educação permanente para a formação clínica, indicadores e documentos norteadores para o uso seguro de medicamentos.

Conhecendo as dificuldades dos pacientes com Doença Intersticial no Brasil

Autor(es): Lícia Henrique da Mota; Adalberto Sperb Rubin; Henrique Oliveira e Silva; Carla Rios da Cruz; Rodrigo Torres Scabello

Instituição: Hospital Universitário de Brasília - Brasília (Brazil), UFCSPA - Porto Alegre, Boehringer Ingelheim do Brasil, São Paulo.

Introdução: No Brasil estima-se que existam 23 mil pessoas com diagnóstico de Esclerose Sistêmica (ES)¹. Cerca de 50-60% dos pacientes evolui com acometimento pulmonar e, destes, aproximadamente um terço desenvolve quadro de Fibrose Pulmonar Progressiva (FPP)^{2,3}. É sabido que o comprometimento pulmonar gera grandes impactos na qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores, afasta de suas atividades usuais, bem como acarreta mortalidade precoce^{2,3}. Nesse sentido, o diagnóstico e tratamento precoce têm a possibilidade de retardar a progressão da doença e melhorar os desfechos. Importante ressaltar que mesmo em países como a Inglaterra, o tempo entre o diagnóstico e início do tratamento pode ser de até 5 anos³. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho foi entender a jornada do paciente com Doença Pulmonar Intersticial (DPI) relacionada à ES, suas dificuldades, conhecimento sobre a doença e rede de apoio dentro da realidade brasileira. **Método:** Foi realizado levantamento através de um questionário quantitativo, individual por contato telefônico em todo país de 05 de abril a 14 de maio de 2021. A pesquisa foi conduzida pelo Instituto Data Folha, com 90 pessoas com diagnóstico de DPI. Devido à ES ser uma doença rara, as abordagens às pessoas com esse diagnóstico foram agendadas por uma equipe específica. Realizou-se checagem das entrevistas gravadas e os questionários foram submetidos a análise de consistência dos dados. **Resultados:** Os dados do presente estudo demonstraram que 78% dos pacientes com DPI associado a ES são do sexo feminino e que 77% desses não são economicamente ativos⁴ e 42% têm histórico de tabagismo passivo. Chama atenção que 1 a cada 3 pacientes passaram por cerca de 5 médicos até terem o diagnóstico e que 57% usam o Sistema Único de Saúde⁴. A média de início dos sintomas e o diagnóstico foi de 3 anos, para um quadro que sem tratamento a expectativa de vida pode variar entre 2-5 anos². Dos entrevistados 69% relataram viver com limitações para atividades físicas e 33% para as atividades domésticas⁴. Do total de 90 pacientes, 36 relatam que tem dificuldades de acesso a medicamentos prescritos e quase 10% do total não conseguem acesso ao tratamento com menos de 1 ano⁴. Do total de entrevistados, 51% já são usuários de oxigênio domiciliar, sendo que 62% do grupo refere que seus sintomas progrediram com piora nos últimos dois anos e é esse o mesmo percentual de pacientes que traz como principal desafio o tempo mais longo da sua jornada ser a espera entre a suspeita diagnóstica e o início do tratamento⁴. **Conclusão:** O diagnóstico e início de tratamento precoce para pacientes com FPP associado a ES é uma oportunidade para melhora da qualidade de vida, da sobrevida e da preservação da autonomia. Atuar nessa cadeia facilitando o acesso aos recursos de saúde pode ser um modo de melhorarmos o desfecho clínico e uma política de saúde pública visando resultados a longo prazo. Conhecer a jornada desses doentes no Brasil se faz necessário.

Nomograma de doses de vancomicina como estratégia para o uso racional de antimicrobianos: uma revisão de escopo

Autor(es): Tácio de Mendonça Lima; Gabriela Felix Teixeira; Marília Berlofa Visacri; Sabrina Calil Elias

Instituição: Universidade Federal Fluminense, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro e Universidade de São Paulo

Introdução: A vancomicina é comumente prescrita para o tratamento de infecções por *S. aureus*, sendo considerada padrão ouro para o tratamento contra o MRSA. A monitorização terapêutica da vancomicina é de grande importância para determinar as doses apropriadas, porém é um procedimento complexo pois requer tempo de coleta apropriado, equipamentos bioanalíticos e cálculo dos níveis séricos de pico e vale. Desta forma, os nomogramas de doses surgem como alternativas às doses convencionais pois facilitam o cálculo para populações específicas, sendo ferramentas rápidas, seguras e de baixo custo. **Objetivo:** Mapear estudos na literatura que desenvolveram nomogramas de doses de vancomicina no âmbito hospitalar. **Métodos:** Uma busca na literatura foi realizada entre 2009 a 2022 nas bases de dados MEDLINE, Embase, Scopus, LILACS e Google Scholar, sem restrição de língua. Foram incluídos estudos que desenvolveram nomogramas de vancomicina para pacientes de todas as idades. Dois revisores independentes realizaram a seleção dos estudos e extração de dados e as discordâncias foram resolvidas por um terceiro revisor. **Resultados:** Foram identificados 2.656 registros, dos quais 42 estudos atenderam aos critérios de elegibilidade. A maioria dos estudos foi conduzido nos Estados Unidos da América (n=21), direcionados para a população adulta e/ou idosa (n=33) e críticos (n=34). Os nomogramas de doses foram elaborados com dose de ataque (n=28) e dose de manutenção calculada a partir dos níveis séricos entre 15 a 20 mg/L (n=19). Grande parte dos nomogramas (n=25) foram desenvolvidos por meio de cálculos farmacocinéticos, principalmente com base no peso atual e na depuração de creatinina estimada do paciente. A maioria dos estudos (n=32) avaliou se os nomogramas alcançaram os níveis séricos esperados; metade (n=16) alcançou os níveis de forma satisfatória. A taxa média de predição inicial foi de 54,80% (10,81-96,77%) na população adulta/idosa e 48,36% (31,82%-67,50%) na população pediátrica. Dezenove estudos descreveram as taxas de subdose e sobredose na população adulta/idosa, com média de 23,23% (3,4%-61,5%) e 18,54% (3,8%-36,0%), respectivamente. Para população pediátrica, três estudos descreveram essas taxas, tendo uma média de 29,06% (9,0%-68,18%) para subdose e 17,17% (0,0%-29,0%) para sobredose. Notou-se que o sucesso na predição dos nomogramas teve relação com a dose de ataque sugerida, porém sem relação com o método para o seu desenvolvimento e criticidade do paciente. É importante frisar que existem dados limitados sobre resultados clínicos e microbiológicos dos pacientes envolvidos nos estudos. **Conclusão:** Dentre os estudos que avaliaram os nomogramas de doses de vancomicina, metade alcançou de forma satisfatória os níveis séricos esperados, evidenciando a necessidade do desenvolvimento/atualização de ferramentas para cálculo de doses, bem como incentivar a adoção da monitorização terapêutica para otimizar a terapia e garantir o uso racional dos antimicrobianos.

Telefarmácia no Autocuidado apoiado em pessoas com Diabetes na Atenção Primária durante a Pandemia de Covid-19

Autor(es): Nivia Tavares Pessoa de Souza; Maria Marta de França Fonteles; Reijane Maria Pinheiro Queiroz; Nirla Rodrigues Romero; Yasmin Nobre de Souza; Eugênia Maria Rocha Oliveira; Sinara Alves Tomás

Instituição: Secretaria de Saúde de Fortaleza; Universidade Federal do Ceará

Introdução: O atendimento à saúde por meio de intervenção telefônica vem sendo utilizado como alternativa às necessidades de cuidado no contexto da pandemia de COVID-19. As teleconsultas além de um instrumento efetivo na manutenção de medidas preventivas como o distanciamento social, também permitem a continuidade do cuidado pelos profissionais de saúde, serviço esse essencial quando se valia as adequações ocorridas dentro da Atenção Primária à Saúde relacionadas aos serviços farmacêuticos.

Objetivo: Implementar a Telefarmácia para a prestação do autocuidado apoiado em pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia de Covid-19. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa-ação, realizada em sete farmácias de um município do Nordeste, tendo como população-alvo pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas pela Atenção Primária, com valores de hemoglobina glicada ≥ 9 , considerando exames dos últimos 30 dias e com acesso à linha telefônica fixa ou móvel. Foram realizadas 6 teleconsultas com intervalo de 15/15 dias. Cada uma delas contava com instrumentos que visavam realizar o acompanhamento em relação aos hábitos de vida, acesso e uso de medicamentos, vacinação, adesão ao tratamento, além de intervenção e encaminhamentos. O usuário era convidado a participar das teleconsultas por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados da teleconsulta foram registrados em formulários eletrônicos e armazenados em planilhas. **Resultados:** A amostra inicial contou com 742 pacientes, destes 73% com idades de 50 a 74 anos e 74,6% do gênero feminino. Concordaram em participar do acompanhamento 393 pacientes (54,1%). A comorbidade associada mais prevalente foi hipertensão. Ao todo 97,4% acessavam os medicamentos via setor público. Sobre o automonitoramento da glicemia capilar, 69,6% referiram regularidade. Apenas 31,1% informaram prática de atividade física. Sobre a tomada dos comprimidos para diabetes, 72,1% referiu nunca esquecer, 83,2% nunca precisou interromper o tratamento por ter deixado acabar os comprimidos e 96,1% nunca interrompeu o tratamento se não orientado pelo médico. Durante as consultas as principais orientações foram: “realizar exercício físico, fazer rodízio de aplicação de insulinas, cumprir horário das medicações, cuidados com os pés, realizar medida de glicemia com registro. Mantiveram-se em acompanhamento até a sexta consulta 24,1%. Desses 57,5% se consideraram muitos satisfeitos e 19% inferiu que o serviço atendeu as suas necessidades extremamente bem. O número de pacientes variou entre a primeira e a sexta teleconsulta devido desistência, mudança de telefone, dificuldade no contato ou saída dos pacientes do escopo estabelecido para a teleconsulta. **Conclusão:** A pesquisa possibilitou a otimização do tratamento medicamentoso e favoreceu um suporte de apoio emocional e terapêutico ao paciente. Essa estratégia foi bem recebida pelos usuários demonstrando o potencial da implantação da telefarmácia na Atenção Primária.

Avaliação da Adesão Medicamentosa no controle da Hipertensão Arterial no Interior da Bahia

Autor(es): Erlan Canguçu Aguiar; Nara Jacqueline Souza dos Santos; Priscila Ribeiro de Castro; Pablo Maciel Brasil Moreira; Kleiton Coelho de Almeida; Paola Bandeira Souza; Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

Instituição: Universidade Federal da Bahia

Introdução: O uso da farmacoterapia tem papel fundamental no controle da Pressão Arterial (PA), resultando na redução de desfechos negativos. Dessa forma, a adesão medicamentosa tem grande potencial de influenciar nos resultados clínicos dos pacientes. **Objetivo:** Avaliação da associação entre adesão medicamentosa e o controle da pressão arterial. **Métodos:** Estudo transversal descritivo, realizado no período de janeiro de 2021 a março de 2022, em uma farmácia pública em Vitória da Conquista - BA. A aferição de PA foi feita em consultório com base nas orientações descritas nas Diretrizes Brasileira de Hipertensão. Valores de PA abaixo de 150/90 mmHg entre os pacientes com mais de 60 anos e abaixo de 140/90 mmHg para os demais pacientes foram considerados controlados. Os pacientes foram classificados em aderentes e não-aderentes com base na pontuação apresentada pelo Brief Medication Questionnaire (BMQ). A análise estatística foi feita através do programa Jamovi 2.2.5 adotando p-valor <0,05 como nível de significância. A análise entre a adesão medicamentosa e controle da PA foi feita pelo teste de qui-quadrado. **Resultados:** Foram incluídos 160 pacientes com HAS, sendo a maioria do sexo feminino (75,6%), com grau de escolaridade até o ensino fundamental (61,4%) e com mais de 5 anos de diagnóstico (65%). A média de idade foi de 53,1 anos e número médio de anti-hipertensivos em uso foi de 2,08. Além disso 60% foram classificados como aderentes ao tratamento medicamentoso e 73,7% estavam com a PA controlada. Entre o grupo dos aderentes, 60,2% apresentaram PA controlada. Já no grupo dos não-aderentes, 39,8% apresentaram controle da PA. Quanto à associação entre a adesão e o controle da PA, não houve correlação estatisticamente significativa (p-valor = 0,942). **Conclusão:** Embora a adesão ao uso dos medicamentos seja de grande importância para o controle da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), existem outros fatores capazes de influenciar neste controle, e consequentemente, nos desfechos clínicos advindos dele. Sendo assim, pode se entender que o controle da PA é resultado da combinação de elementos diversos, como adequações no tratamento medicamentoso e não medicamentoso, que atuam para promovê-lo. Ainda assim, torna-se perceptível que a adesão medicamentosa é um elemento de grande valia para HAS, já que foi demonstrado que o número de pacientes com controle da PA é maior no grupo de aderentes ao uso de medicamentos do que os não-aderentes.

Conciliação de Informações em Saúde no SUS: atividades realizadas em um Hospital Municipal de Urgência E Emergência

Autor(es): Patrick Tauchert Rossato; Maria Elisa Vanz Endres; Natália Monteiro da Silva Rodrigues Coutinho; Saraelen de Souza Leal; Gabriel Chiomento da Motta; Karin Hepp Schwambach; Ruth Adriane Marques Gonçalves; Matheus William Becker

Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre; Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Introdução: A conciliação medicamentosa consiste em elencar todos os medicamentos de uso domiciliar do usuário e compará-los com as prescrições no ambiente hospitalar, ambulatorial e alta hospitalar, com o intuito de unificar as informações e garantir a segurança do internado em todas as etapas da transição do cuidado. De acordo com a realidade de um hospital de pronto atendimento, referência regional para o atendimento de politraumatizados, incluindo grandes queimados, muitas vezes não é possível a participação ativa do usuário nesse processo. **Objetivo:** Apresentar a metodologia desenvolvida pelo Serviço de Farmácia para coleta de informações em saúde em bases de dados informatizadas em um hospital de referência em atendimento de trauma. **Métodos:** Os farmacêuticos e acadêmicos de farmácia realizam triagens rotineiras, via sistema informatizado hospitalar. A partir desses dados, foi criado um instrumento para coleta e verificação de dados de novos usuários internados, como nome, leito, número de prontuário, data de internação, cidade e número do Cartão Nacional do Sistema Único de Saúde (CNS). Nos meses de janeiro até junho de 2022, foram coletados dados dos usuários residentes em Porto Alegre, através do CNS nos sistemas e-SUS, DIS (Dispensação de Medicamentos) e Gercon (Gerenciamento de Consultas). Mediante a comparação entre os dados verificados nos prontuários, nos sistemas externos e, quando possível, em entrevistas com os usuários ou acompanhantes, as informações relevantes foram selecionadas e registradas em prontuário. As conciliações registradas foram avaliadas quanto à aceitação ou não, pela equipe assistencial, tendo como possíveis desfechos: “aceita”, quando houve a implementação de informações encontradas em histórico relevantes à internação; “não aceita”, quando não houve a implementação das informações; e “não se aplica”. **Resultados:** Entre os meses de janeiro e junho de 2022, foram avaliados 1.535 usuários. Destes, 679 não possuíam cadastro nas bases municipais de Porto Alegre, o que impossibilitou a verificação das informações. Dos 856 usuários que possuíam cadastro nas bases municipais, foram realizadas 104 conciliações. Destas conciliações 43 foram aceitas, 47 não foram aceitas; e 14 classificaram-se como “não se aplica”. Além da conciliação de medicamentos, essa prática colaborou com a conciliação de outras informações de saúde como comorbidades, histórico de saúde, exames entre outros, muitas delas incorporadas no cuidado durante a internação. Os usuários não residentes em Porto Alegre não possuem histórico nas bases de dados do município, o que constitui um limitador na utilização dos sistemas de informação para as conciliações. **Conclusão:** A conciliação de informações em saúde qualifica o cuidado aos internados, além de integrar o profissional farmacêutico à equipe multiprofissional. O aprimoramento e a integração dos cadastros nas bases de dados relacionadas à saúde podem resultar em mais segurança hospitalar.

Atenção Farmacêutica a Mulheres com Candidíase Vaginal Recorrente: uma abordagem prática em um Consultório Farmacêutico

Autor(es): Maria Thereza Nunes Morais da Silva

Instituição: Instituto Thereza Morais

Introdução: A candidíase vaginal (CV) é a segunda causa mais frequente de vulvovaginite nas mulheres. O fungo *Candida albicans* é o principal agente etiológico, responsável pela maioria dos casos. Apesar de a CV representar um problema global de saúde pública, sua incidência real é desconhecida. A incidência de pelo menos quatro episódios em um intervalo de 01 ano já caracteriza recorrência da condição que, devido ao elevado nível de incômodo relatado pelas mulheres, principalmente decorrente do prurido, leva a prescrição precipitada de medicamentos, à automedicação e ao uso indiscriminado e cruzado de antimicrobianos. **Objetivos:** Relatar a experiência do atendimento farmacêutico e apresentar as principais estratégias na construção do plano de cuidado a mulheres com CV. **Métodos:** Se trata de um estudo descritivo e exploratório, reunindo informações que podem proporcionar uma nova visão sobre a temática envolvendo o cuidado farmacêutico. **Resultados:** No atendimento, nem sempre o motivo da consulta é a CV, mas quando iniciamos a análise situacional da paciente, levantados dados sobre sua saúde e ciclo menstrual, a queixa sobre a CV aparece. Neste momento, é importante arguir sobre todos os fatores que podem levar à condição, como gravidez, uso de anticoncepcionais orais, diabetes, dispositivos intrauterinos, doenças da tireóide, obesidade, terapia com corticoides, drogas imunossupressoras, uso de antibióticos. É preciso interrogar e avaliar perfil com predominância estrogênica, uso de outros hormônios, resistência insulínica, comportamento da função intestinal, ciclo menstrual e estresse, afinal neste momento cumprimos toda análise situacional e identificamos os problemas presentes e potenciais. Um plano de cuidado em conjunto com a paciente deve ser elaborado, envolvendo orientações que visem, antes de quaisquer outros fatores, regular o estilo de vida da paciente. Prescrição farmacêutica que vise melhorar o seu sono, estresse e função intestinal, à base de ativos como triptofano, magnésio e probióticos devem ser feitas. Clotrimazol, miconazol e oxiconazol podem ser prescritos em casos agudos, e de maneira profilática, cápsulas vaginais contendo lactobacilos são muito bem indicadas. A aplicação de óleo de coco nos grandes lábios também constitui cuidado primário que alivia em suma o prurido e o eritema local. O seguimento farmacoterapêutico dessas mulheres deve ser feito a cada mês, para que os episódios de CV possam ser reduzidos e monitorados. **Conclusão:** A CV é condição presente no cotidiano de grande parte das mulheres em idade fértil, se constitui causa de perda de qualidade de vida, de maneira que os sinais e sintomas estão associados a uma morbidade significativa. Considerando a acessibilidade do Farmacêutico, bem como sua crescente necessidade de ampliação do escopo de atuação, o atendimento farmacêutico, portanto, se constitui estratégia fundamental para o cuidado e o tratamento da Candidíase vaginal.

Gestão dos Serviços Farmacêuticos na Promoção do Acesso aos Medicamentos do Componente Especializado em uma Unidade de Referência.

Autor(es): Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma; Thamara Miranda.; Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma

Instituição:

Introdução: A Assistência Farmacêutica é a área do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável por garantir à população o acesso a medicamentos considerados essenciais e promover o uso racional dos mesmos. A oferta de medicamentos no SUS é organizada nos componentes Básico, Estratégico e Especializado. A Gestão da Assistência Farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de atividades farmacêuticas focadas na Produção, Seleção, Programação, Aquisição, Distribuição, Armazenamento, Dispensação de Medicamentos e Acompanhamento dos Resultados de seu Uso. Os serviços farmacêuticos são parte integrante dos programas de saúde e representam um processo que inclui atividades essenciais para garantir a disponibilidade do tratamento farmacológico mais efetivo e seguro. **Objetivo:** Descrever o fluxo dos serviços farmacêuticos prestados em uma unidade de referência para promoção do acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica (CEAF). **Métodos:** Tal unidade de referência oferece os serviços de dispensação e infusão dos medicamentos do CEAF conforme diferentes protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Todos os pacientes que demandam alguma terapia contemplada nestes protocolos necessitam passar por avaliação dos critérios exigidos no PCDT correspondente à patologia. Todo o processo exige uma organização que possibilite maior agilidade desde o cadastro até dispensação do medicamento. O presente trabalho traça um perfil deste fluxo e qual o papel do farmacêutico neste contexto. **Resultados:** Existem hoje 7624 pacientes ativos atendidos na unidade de referência. No período de outubro de 2020 até junho de 2022 ocorreram 4082 cadastros de pacientes ou tratamentos novos. No cadastro os pacientes são orientados sobre documentos necessários e como os obter. A maioria dos processos cadastrados é avaliada por farmacêutico da unidade e após deferimento é realizada programação e análise do estoque disponível para verificar possibilidade de agendamento para início do tratamento. Quanto existe pendências de documentos os pacientes são informados. No atendimento os pacientes passam por orientação farmacêutica sobre a nova terapia e condições de armazenamento e a cada consulta são efetuados registros sobre parâmetros de segurança, possíveis interações e hábitos de vida que podem afetar a adesão ao tratamento. Periodicamente são realizados eventos educativos sobre determinadas patologias atrelados a mutirões de atendimento para início do tratamento. No período avaliado tivemos aproximadamente 54260 atendimentos para dispensações e 7952 atendimentos farmacêuticos de pacientes novos ou situações especiais. Houve também 4253 atendimentos de infusão de medicamentos biológicos. **Conclusão:** É importante observar que a demanda é crescente e os serviços prestados pelos farmacêuticos visam minimizar as dificuldades existentes para acesso ao tratamento no SUS por meio de orientação e garantir o uso de forma segura e efetiva.

Lacunas e perspectivas do tratamento da asma no Brasil: uma análise sobre o perfil de tratamentos submetidos à incorporação no sistema de saúde público brasileiro

Autor(es): Fabiana Gatti de Menezes; Frederico Sallum; Márcio Ferreira Penha; Wender Aparecido Oliveira

Instituição: MCDA Solutions, Chiesi Farmacêutica

Objetivos: Descrever o perfil dos tratamentos de asma submetidos à apreciação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) no Brasil de janeiro de 2012 a maio de 2021 e identificar lacunas deste tratamento.

Métodos: Os relatórios de recomendação disponibilizados pela CONITEC entre janeiro de 2012 e maio de 2021 para asma foram analisados para identificar o perfil dos tratamentos da asma submetidos à avaliação. Assim, foram computados os seguintes percentuais a partir destes relatórios: principais desfechos de eficácia apontados pelos demandantes nas evidências científicas; eventos adversos comuns; via de administração (dispositivo); forma de avaliação econômica apresentada. **Resultados:** Após análise dos relatórios de recomendação da CONITEC para os tratamentos de asma no período observado, foi estabelecida a seguinte linha do tempo: omalizumab (abril de 2013); fluticasona (agosto de 2013); budesonida + formoterol (abril de 2015); fluticasona (setembro de 2015); omalizumabe (julho de 2016); omalizumabe (dezembro de 2019); formoterol + budesonida (abril de 2021); tiotrópio, benralizumabe e mepolizumabe (maio de 2021). A segurança foi o principal desfecho de eficácia apontado nas evidências científicas dos relatórios, presente em todos os relatórios analisados; seguido das exacerbações presente em 90,00% dos relatórios; e função pulmonar (80,00%). Dor de cabeça e contusões na pele foram os eventos adversos comuns mais apontados nos relatórios (44,44%). A fluticasona foi submetida duas vezes com duas vias de administração diferentes. Desta forma, solução injetável e spray foram as principais vias de administração dos tratamentos submetidos à apreciação da CONITEC (41,67%), seguido de pó inalante (16,67%). O relatório de formoterol + budesonida (abril de 2021) não apresentou uma avaliação econômica e no relatório do tiotrópio foram apresentadas duas, sendo a última após consulta pública. Assim, a análise de custo-minimização está presente em 40,00% das avaliações econômicas estabelecidas nos relatórios. A análise de custo-efetividade e a análise de custo-utilidade estão presentes, cada uma, em 30,00% dos relatórios. Dentre os 10 relatórios submetidos à CONITEC, omalizumabe (dezembro de 2019) e mepolizumabe (maio de 2021) receberam recomendação positiva para incorporação. Para submissões que apresentem alteração no dispositivo já existente, a CONITEC aponta que estudos que comprovem a adesão devem ser apresentados. **Conclusões:** O estudo apresentado descreveu o perfil dos tratamentos da asma submetidos à incorporação no sistema de saúde público brasileiro no período de janeiro de 2012 a maio de 2021. Foi possível identificar como principal lacuna no tratamento de asma no Brasil a ausência do uso de associação de LABA + corticoide em spray.

Hemofilia A e inibidores do fator VIII: Custos do tratamento medicamento do sangramento por paciente

Autor(es): Nicolas Segre; Verónica Elizabeth Mata; Tamiê de Camargo Martins

Instituição: Roche Químicos e Farmacêuticos S.A

Introdução: A hemofilia A (HA) é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência da coagulação do fator VIII (FVIII). O tratamento é direcionado ao controle dos sangramentos por meio da reposição de FVIII, agentes de by-pass ou emicizumabe. Todavia, este tratamento pode levar ao desenvolvimento de inibidores do FVIII, uma complicação grave da doença e de alto custo para os sistemas de saúde (1). Neste contexto, se faz necessário conhecer os custos dispensados com o controle medicamentoso de sangramentos neste perfil de pacientes, a fim de mensurar os benefícios, em termos de custos, advindos do uso de agentes de Bypass e emicizumabe no SUS. **Método:** Estudo observacional, que utilizou dados do IBGE para estimar o peso médio de um paciente adulto, sendo de 61,9kg. Para estimar o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos, utilizou-se a taxa anual de sangramentos (TSA) multiplicada pelo consumo médio das diferentes tecnologias, o custo unitário destas e o peso do indivíduo. A TSA utilizada para agentes de bypass foi de 15,7 na profilaxia; já para emicizumabe de 2,9 (3). O consumo médio de agentes de by-pass foi estimado considerando: 127,5 U/kg de CCPa ou 270mgc/kg de rFVIIa. As informações sobre o custo unitário foram provenientes do Banco de Preços em Saúde, a saber: CCPa de R\$1,73/U e R\$3,59/mcg de rFVIIa (4). **Resultado:** No tratamento profilático com agentes de by-pass, o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos de um paciente adulto com CCPa é de R\$214.361,40 e com rFVIIa R\$ 941.994,82. Já no tratamento profilático com emicizumabe o custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos é de R\$ 173.999,04. **Conclusão:** O custo médio anual do tratamento medicamentoso dos sangramentos em um paciente médio adulto que recebe tratamento profilático com emicizumabe é mais de 5 vezes menor que quando tratado na profilaxia com by-pass. Estes dados apontam que existe oportunidade de ampliação de uso de tratamentos que promovem maior controle dos sangramentos e consequentemente auxilia ao sistema de saúde na otimização de recursos

Análise dos incentivos contratuais do Programa Aqui Tem Farmácia Popular pelo Modelo Principal-Agente

Autor(es): Maria Eduarda de Lima e Silva; Giácomo Balbinotto Neto

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Introdução: o programa Aqui tem farmácia popular é uma estratégia de política de assistência farmacêutica (AF) do governo federal para ampliar o acesso da população à medicamentos para o tratamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), executado através da parceria público-privada entre o Ministério da Saúde (MS) e as farmácias e drogarias privadas. O programa tem duas modalidades de subsídio: 1) gratuidade: usuários estão isentos de copagamento; e 2) copagamento: usuário pagam a diferença entre o valor pago pelo MS e o preço de venda do medicamento. O sucesso da política, dado pelo número de medicamentos dispensados à população, varia conforme a percepção das farmácias acerca dos benefícios auferidos da adesão ao programa. Os incentivos contratuais, definidos pelo seu desenho institucional, podem afetar a decisão das farmácias acerca do número de atendimentos do programa. **Objetivo:** avaliar o marco regulatório do ATFP para identificação de possíveis fontes de risco moral, que se refere à possibilidade de o agente agir contra os interesses do principal, podendo afetar o número de medicamentos dispensados através da estratégia de AF. Metodologia: análise teórica do marco regulatório do programa ATFP a partir do modelo de principal-agente. O modelo é aplicado as situações em que o principal (MS) delega ao agente (farmácias privadas) a autoridade para agir em seu nome, pois o considerada mais capaz de executar a tarefa. O bem-estar do principal depende das ações do agente. A relação ocorre em um ambiente com assimetria de informação, pois o MS não observa as ações tomadas pelas farmácias, apenas o resultado destas, medido pelos indicadores de saúde da população associados as DCNTs. Para alinhar os interesses de ambos, é desenhado um sistema de incentivos que leve o agente a agir segundo os interesses do principal e alcançar o resultado esperado. **Resultados:** potenciais fontes de risco moral: complexidade operacional, indeterminação do valor de copagamento, divergência de conduta da farmácia por modelo de negócio, desalinhamento entre os preços dos medicamentos do elenco e de mercado. As fontes de risco moral estão associadas ao comportamento das farmácias, dos usuários e do MS. **Conclusão:** um contrato melhor estruturado deve reduzir o número de potenciais fontes de risco moral, alcançando os objetivos propostos. Ações sugeridas para reduzir potenciais fontes de risco moral e aumentar o número de medicamentos dispensados são: serviço de orientação quanto aos benefícios para a saúde da adesão efetiva aos medicamentos, simplificação dos procedimentos de liberação dos produtos, mensuração e monitoramento do valor de copagamento pago pelo usuário e do valor pago pelo MS por princípio ativo, destacar incrementos no lucro das farmácias através dos atendimentos do programa e pela venda de outros produtos disponíveis nos estabelecimentos credenciados, mas não ofertados no ATFP. A análise do seu contrato gera ganhos mútuos para o MS e às farmácias.

Avaliação da viabilidade de implantação de triagem neonatal para Distrofia Muscular de Duchenne no sistema público de saúde de um estado brasileiro.

Autor(es): Kelli Carneiro de Freitas Nakata; Luisa Daige Marques; Helder Cássio de Oliveira; Priscilla Perez da Silva Pereira; Ivana Cristina Alcântara

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne é um distúrbio neuromuscular genético caracterizado pela perda progressiva da função muscular que pode levar ao uso de cadeira de rodas e cardiopatia. A ausência de sintomas clínicos específicos no primeiro ano de vida, associada a progressão sutil dos sintomas é responsável pelo diagnóstico tardio da doença. Indivíduos com essa distrofia possuem aumento significativo da creatina quinase sérica e, por este motivo, esse teste tem sido usado na triagem da doença. **Objetivo:** Avaliar a viabilidade de um programa de triagem neonatal, não obrigatória, para Distrofia Muscular de Duchenne, no sistema público de saúde de um estado brasileiro, utilizando o teste de creatina quinase. **Métodos:** uma revisão sistemática foi conduzida para avaliar a acurácia do teste de creatina quinase para a triagem neonatal da Distrofia Muscular de Duchenne. Para identificar a existência de tratamentos eficazes na fase pré clínica e avaliar se a triagem pode trazer implicações para as famílias utilizou-se a síntese de evidências. Adicionalmente foi realizada uma pesquisa de aceitação, por meio de entrevista, com uma amostra randomizada de pais de bebês cadastrados no Sistema Nacional de Triagem Neonatal. Uma análise de impacto orçamentário foi realizada para um horizonte temporal de cinco anos sob a perspectiva do pagador. Uma investigação de oportunidades e ameaças futuras foi conduzida envolvendo testes de triagem e terapias para a distrofia. Os estudos realizados foram apresentados e discutidos num painel de especialistas. **Resultados:** a revisão sistemática de acurácia diagnóstica incluiu 11 estudos de vida real ($n=1.416.123$) e apontou para uma especificidade do teste próxima de 1; sensibilidade igual ou superior a 0,81 em 10/11 estudos. Uma curva ROC indicou que o teste tem um bom desempenho (Área sob a curva = 0,9980 e índice Q = 0,9846). Nenhuma terapia até o momento se mostrou eficaz na fase pré-sintomática, de forma a alterar o curso da doença. Não foram localizados estudos de eficácia de exercícios e fisioterapia para manejo da distrofia na fase pré-clínica. Com base em um único estudo, glicocorticoides, duas vezes por semana, foi bem tolerado em bebês e meninos jovens com a distrofia e pode resultar em melhora na escala de pontuação motora fina; entretanto essa evidência possui limitações importantes. A triagem neonatal não parece resultar em danos psicossociais significativos para famílias de crianças triadas. A avaliação de aceitabilidade demonstrou alta aceitação (94,5%). O custo por caso detectado foi R\$ 37.989,65/ano e o impacto orçamentário cumulativo de R\$ 664.863,38. **Conclusão:** Embora o teste de creatina quinase seja acurado para a triagem e apresente um baixo custo, o programa de triagem foi considerado não viável por questões logísticas; ausência de tratamento específico para indivíduos triados e identificação de teste de creatina quinase de dois monômeros B no monitoramento do horizonte tecnológico.

Análise de impacto orçamentário da incorporação da creatina quinase na triagem neonatal da Distrofia Muscular de Duchenne no sistema público de saúde de um estado brasileiro.

Autor(es): Kelli Carneiro de Freitas Nakata; Luisa Daige Marques; Helder Cássio de Oliveira; Ivana Cristina Alcantara

Instituição: Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde de Mato Grosso

Introdução: A Distrofia Muscular de Duchenne é uma doença genética rara, não rastreada pelo programa nacional de triagem neonatal. Indivíduos com esta distrofia apresentam elevação da creatina quinase sérica. Teste este que mostrou boa acurácia no rastreamento da doença, auxiliando no seu diagnóstico precoce. Contudo, a tomada de decisão para a adoção de tecnologias em saúde deve considerar outros elementos como a análise de impacto orçamentário. Estudos como este, estimam sem muita complexidade o potencial efeito financeiro quando da adoção de uma tecnologia para um determinado horizonte temporal. **Objetivo:** Avaliar as consequências orçamentárias para o sistema único de saúde em âmbito estadual, de uma possível incorporação do teste de creatina quinase na triagem neonatal da Distrofia Muscular de Duchenne. **Métodos:** A análise foi realizada por modelagem determinística no programa Microsoft Excel® para um horizonte temporal de 5 anos. Para delimitar a população de interesse foi utilizada a técnica de alisamento exponencial com testagem prévia da correlação de Sperman e técnica solver para definição do valor da constante de amortecimento. A projeção da demanda foi realizada com base na série histórica de nascidos vivos do sexo masculino dos anos de 2009 a 2018 de um estado brasileiro. A população elegível para receber a intervenção foi obtida multiplicando-se a demanda prevista pelo percentual de aceitação da intervenção por parte dos pais de neonatos, obtido em pesquisa de campo. Para estimar os custos foi considerado a necessidade de oferta de testes genéticos confirmatórios além do teste de triagem e de biópsia muscular usando o princípio de intenção de diagnosticar. Apenas custos diretos com a intervenção e testes diagnósticos confirmatórios sob a perspectiva do pagador foram considerados. Uma análise de sensibilidade multivariada foi realizada com o propósito de testar a solidez dos resultados, variando os parâmetros taxa de implantação e custos simultaneamente. Três cenários foram considerados, um mais otimista, um menos otimista e um intermediário. **Resultados:** a população elegível foi de 27.165 recém natos do sexo masculino a cada ano. O custo total e o custo por caso detectado foi de R\$ 265.927,53 e R\$ 37.989,65/ano, respectivamente. No primeiro ano o impacto orçamentário foi de R\$ 79.783,61; já no quinto atingiu o montante de R\$ 186.161,75. O valor cumulativo em 5 anos é de R\$ 664.863,38 considerando uma taxa de implantação de 30%, 40%, 50%, 60% e 70% do primeiro ao quinto ano. **Conclusão:** O impacto orçamentário foi relativamente baixo, entretanto, pode haver variações para mais ou para menos, a depender dos pressupostos assumidos na análise. O estudo levou em conta apenas custos diretos sob a perspectiva do SUS. Os achados deste estudo, somados a outros fatores como acurácia, aceitação e viabilidade de implantação do teste podem cooperar com os gestores na decisão de adotar ou não a triagem.

Impacto orçamentário com a inclusão da diretriz de limiar de custo efetividade: Uma análise dos últimos 10 anos.

Autor(es): Luciana Bello; Renata Ferreira; Tulio Sarmento; Nayara Castelano Brito; Renato Picoli

Instituição: Cerner Enviza

Introdução: A CONITEC é o órgão vinculado ao Ministério da Saúde (MS) responsável por avaliar a incorporação de novas tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). O Brasil não possui um padrão pragmático no processo de tomada de decisões, avaliando individualmente cada uma das tecnologias submetidas no que tange critérios clínicos e econômicos, como custo-efetividade. Este tema ganhou destaque em 2021, onde foi pauta de uma oficina realizada pelo MS, o qual através de discussão com especialistas identificou que o valor de 1 PIB per capita seria adequado para critério de aceite de novos medicamentos. Ainda que o valor estabelecido tenha sido de 1 PIB per capita, casos especiais podem ser discutidos se o parâmetro for de até 3 PIB per capita. **Objetivo:** Avaliar o impacto econômico da utilização da diretriz de limiar de custo efetividade, atualmente em consulta pública, no SUS. **Métodos:** Estudo retrospectivo coletou dados da tomada de decisão da CONITEC, no período de 2012 a 2021, para medicamentos indicados para hematologia, imunologia, doenças raras e oncologia. Além da recomendação positiva ou não do órgão, informações econômicas foram coletadas, sendo elas a razão de custo-efetividade incremental (RCEI) e impacto orçamentário (IO). A partir deste levantamento, foi realizada uma comparação entre as decisões efetivamente tomadas e as que teriam sido realizadas frente à diretriz de limiar de custo efetividade de 1 PIB per capita. **Resultados:** Ao longo do período analisado, 59 medicamentos foram avaliados. Destes, 43 foram submetidos para avaliação com valor menor que 1 PIB per capita, 14 medicamentos com valor entre 1 e 2 PIB per capita e 2 medicamentos com valor entre 2 e 3 PIB per capita. Dentre as 43 medicações do primeiro subgrupo, 40% foram aprovados, enquanto na faixa de 1 a 2 PIB per capita o índice de aprovação foi de 29% e para 2 a 3 PIB per capita foi de 50%. No geral, a CONITEC teve taxa de aceitação de 37%, o que representou gasto total de R\$ 4.032.341.086,18 em 5 anos. Caso a nova diretriz de limiar de custo efetividade seja aprovada, é esperado que medicamentos com RCEI menor que 1 PIB per capita sejam incorporados. Dessa forma, a taxa de aceitação da CONITEC mudaria para 81%, gerando um impacto orçamentário incremental de R\$ 2.722.461.560,91. O que corresponde a aumento de 67,5% nos gastos com medicamentos em até 5 anos. **Conclusão:** A adoção do limiar de custo-efetividade em 1 PIB per capita faria com que a taxa de aprovação da CONITEC aumentasse consideravelmente e, conseqüentemente, representasse um aumento no impacto orçamentário relevante. Isso acontece principalmente pelo fato da maioria dos medicamentos analisados estarem dentro do limiar de custo-efetividade proposto. O Brasil vêm atualizando os critérios para tomada de decisão em saúde, com a possibilidade de utilizar o limiar de custo efetividade associado a outros parâmetros relevantes no processo de avaliação de tecnologias em saúde.

Construção participativa das diretrizes da Política de Assistência Farmacêutica do Rio Grande do Sul

Autor(es): Gabriela Bandeira Burlamaque; Roberto Eduardo Schneiders; Rodrigo Prado da Costa; Agnes Nogueira Gossenheimer; Adernanda De Rocco Guimarães; Vanessa Klimkowski Argoud; Raphaela Soares Fonseca; Diego da Silva Gouvea

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Introdução: A Secretaria de Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) elegeu como um dos objetivos prioritários no Plano Estadual de Saúde para o quadriênio 2020-2023 a construção, aprovação e publicação da Política Estadual de Assistência Farmacêutica (PEAF). A partir das orientações expressas na Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) e nas deliberações da 8ª Conferência Estadual do Rio Grande do Sul, a SES/RS realizou um trabalho coletivo para construção da PEAF junto ao segmento dos usuários, trabalhadores, gestores e prestadores de serviço, de modo a implementar uma Política de Assistência Farmacêutica (AF) que privilegie um planejamento integrado entre o estado e os municípios, fortalecendo e qualificando a AF no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** descrever o processo participativo de construção e aprovação das diretrizes da PEAF no Rio Grande do Sul (RS). **Métodos:** trata-se de um estudo de caso sobre as etapas de construção das diretrizes da PEAF conduzidas pela equipe do Departamento de Assistência Farmacêutica da SES/RS (DEAF), a partir do relato da vivência e de documentos relacionados a esse processo. **Resultados:** a fim de assegurar o atendimento dos interesses coletivos e respeitar a gestão participativa do SUS, foi realizada uma consulta pública para a construção das diretrizes da PEAF aberta à sociedade civil, em abril de 2022, em formato eletrônico, na qual foram recebidas 791 contribuições de 102 participantes de todas regiões do estado e de diferentes segmentos, sendo 61,8% de trabalhadores, 25% de gestores e prestadores de serviços e 13,2% de usuários do SUS. As contribuições da consulta pública foram sistematizadas pelo DEAF em 11 eixos temáticos norteadores da PEAF. O processo de deliberação e definição das diretrizes ocorreu em abril por meio de oficinas presenciais na cidade de Porto Alegre e estiveram presentes 84 participantes, sendo 53,6% trabalhadores, 32,1% de gestores e prestadores de serviços e 14,3% de usuários do SUS. Os grupos de trabalho aprovaram 94 diretrizes das quais 21 corresponderam às propostas originais sistematizadas pelo DEAF, 70 referente a propostas reformuladas pelos participantes e 3 novas diretrizes criadas a partir da realocação das contribuições recebidas na consulta pública. As 94 diretrizes foram incluídas na minuta da PEAF para publicação e encaminhada para apreciação do Conselho Estadual de Saúde (CES-RS) que, em plenária, aprovou o processo de construção participativo da PEAF e deliberou a favor da publicação das diretrizes no Diário Oficial do Estado para implementação e qualificação da AF no SUS. **Conclusão:** a SES/RS contribui para a qualificação da gestão do SUS ao instituir as diretrizes da PEAF que orientarão as escolhas estratégicas e prioritárias das gestões estadual e municipais no RS para promoção de ações e serviços da AF. Sobretudo, a construção da PEAF contribui para futuras experiências participativas na definição de políticas de saúde no SUS.

Ações Educativas para Postergação do Início da atividade sexual de adolescentes na Prevenção da Gravidez: uma Revisão Sistemática

Autor(es): Inajara Rotta; Aline Teotonio Rodrigues; Brígida Dias Fernandes; Dênis Satoshi Komoda; Fernanda Stumpf Tonin; Isabela Pina Meza; Maryana Albino Clavero; Tácio de Mendonça Lima

Instituição: Universidade Federal do Paraná; Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro; Universidade de Campinas; Centro Universitário UniMetrocamp Wyden

Introdução: Estima-se que 10 milhões de gestações indesejadas em adolescentes ocorrem todos os anos em países em desenvolvimento, tendo consequências sociais, econômicas e na saúde. Ações educativas, que utilizam conhecimentos estruturados sem necessidade de alta tecnologia, representam tecnologias leve-duras, sendo sua avaliação importante no fornecimento de subsídios para a tomada de decisão em saúde. Desta forma, há a necessidade de se identificar as estratégias focadas na postergação do início da atividade sexual por adolescentes, que podem contribuir na redução dos casos de gestação precoce. **Objetivos:** Sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre estratégias focadas na postergação do início da atividade sexual de adolescentes na prevenção da gravidez. **Métodos:** Foram realizadas buscas sistemáticas nas bases Medline, Scopus, PsycINFO, CINAHL Plus, ERIC e LILACS, a fim de identificar estudos intervencionais publicados a partir de 2010 em caracteres romanos, avaliando intervenções focadas no retardo do início da atividade sexual de adolescentes na redução de casos de gestação. Dois autores independentes realizaram a seleção dos estudos e extração de dados. **Resultados:** Foram recuperados 7161 artigos nas bases de dados, após exclusão das duplicatas, dos quais 128 foram incluídos para leitura na íntegra. Destes, 51 foram selecionados para integrarem as análises. A maior parte dos estudos foi conduzida nos Estados Unidos (73%), seguido de países africanos (14%). Do total de estudos, 76% foram experimentais e 24% quase-experimentais, com tamanho amostral variando de 24 a 19289 participantes. A grande maioria das intervenções (74%) foi abrangente, incluindo orientações sobre saúde sexual e reprodutiva, enquanto 26% delas focaram exclusivamente na postergação do início da atividade sexual. Os componentes das estratégias incluíam aulas expositivas, debates, dramatizações, jogos eletrônicos, oficinas, diários e simuladores infantis realistas. Destaca-se que a descrição das intervenções muitas vezes não estava satisfatória. As intervenções foram providas predominantemente em escolas (86%), de forma presencial (90%), e em grupos (73%), por professores (25%), facilitadores (22%), educadores em saúde (20%) e profissionais de saúde (12%). O beneficiário da intervenção foi exclusivamente o adolescente em 90% dos estudos. Em 94% dos estudos foi avaliado o desfecho de abstinência sexual ou intenção em manter-se abstinente, enquanto 20% deles avaliaram redução no número de casos de gestação. **Conclusão:** Os estudos incluídos demonstraram estratégias educativas heterogêneas, incluindo diferentes componentes, conduzidos em distintos locais e providos a uma diversidade de adolescentes por distintos protagonistas. Sendo assim, destaca-se a importância dos autores descreverem de forma detalhada as intervenções realizadas, bem como torna-se relevante identificar quais componentes das intervenções são mais efetivos na prevenção da gravidez na adolescência.

Análise do Grau de Criticidade dos Medicamentos Hospitalares: uma ferramenta para Gestão Estadual

Autor(es): Emília Baierle Faraco; Célia Regina Farinha Rodrigues; Diana Sakae

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde

Introdução: O desabastecimento de medicamentos sempre representou um problema a ser enfrentado pelos serviços de saúde. Esse obstáculo intensificou-se durante a pandemia COVID-19 e até o momento atual os serviços de saúde ainda encontram dificuldades para manter os seus estoques de medicamentos com abastecimento regular. Até que o medicamento esteja disponível para o seu uso nos pacientes, uma extensa cadeia deve desempenhar suas funções com sucesso. Toda a cadeia de suprimentos deve estar alinhada para que minimize-se os desabastecimentos de medicamentos. As causas de desabastecimento são diversas, dentre outras, pode-se citar o aumento da demanda, falta de matéria prima, transferência de titularidade de fabricantes, descontinuação de fabricação por motivação comercial. Em um ambiente hospitalar, a diversidade de medicamentos utilizados é extensa, parte desses medicamentos comprometem mais a continuidade dos atendimentos aos pacientes do que outros e portanto um monitoramento mais intensificado desses itens torna-se fundamental para o pleno atendimento dos pacientes. Além da criticidade, outro fator importante a ser avaliado é o impacto financeiro, uma vez que o estoque excessivo desses medicamentos pode representar um mau uso do recurso, no entanto, o desabastecimento desses itens e a sua aquisição de maneira emergencial pode implicar em uma menor oportunidade de negociação com fornecedores.

Programa Estadual de Fomento à Implementação do Cuidado Farmacêutico No SUS

Autor(es): Ana Paula Rigo; Agnes Nogueira Gossenheimer; Gabriela Bandeira Burlamaque; Rodrigo Prado da Costa; Adernanda de Rocco Guimarães; Roberto Eduardo Schneiders;

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde do RS

Introdução: O Cuidado Farmacêutico compreende um modelo de prática voltado à oferta de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção de agravos e à promoção da saúde, à resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional de medicamentos, à proteção e à recuperação da saúde. **Objetivo:** Relatar o programa de financiamento estadual de fomento à realização de serviços farmacêuticos nos municípios, nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME), e apresentar os resultados preliminares referentes ao Eixo Cuidado Farmacêutico. **Descrição do caso:** O programa foi instituído em 2021 e teve como público alvo municípios que concordassem em implementar serviços clínicos providos por farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais do SUS, descentralizadas para a administração municipal. Como incentivo para a adesão ao Programa, a SES disponibilizou recurso financeiro para a estruturação física das farmácias públicas. Os municípios foram divididos em cinco diferentes portes, de acordo com o número de usuários cadastrados no Ceaf em cada município, e o valor foi repassado de acordo com o porte. Assim, o porte um refere-se aos municípios com menor número de usuários cadastrados no Ceaf e, que, devido a isso, recebeu o menor valor de recurso financeiro. A maioria dos municípios do estado (89,7%) aderiu ao programa de financiamento para a implementação de serviços farmacêuticos. Decorridos em torno de 10 meses do início do programa, 28% dos municípios utilizaram o recurso do Eixo Cuidado Farmacêutico, de forma total ou parcial, para a compra de mobiliário para estruturação de consultório farmacêutico ou espaço de atendimento e equipamentos para realização de serviços clínicos. Com o recurso deste eixo estão ainda sendo adquiridos materiais informativos escritos para educação em saúde, organizadores de medicamentos, sacolas térmicas para transporte adequado de medicamentos termolábeis. Quanto aos serviços clínicos, foram realizados 4241 atendimentos. O serviço de orientação farmacêutica foi realizado para 3165 indivíduos, 953 usuários foram atendidos com o serviço de primeira dispensação e 123 receberam o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico. **Conclusões:** O programa de fomento mostrou-se uma importante estratégia para a implementação de ações e serviços de cuidado farmacêutico no SUS. A adesão de praticamente a totalidade dos municípios do estado indica que há espaço para programas de financiamento atrelados à disponibilização de serviços na Assistência Farmacêutica. A utilização do recurso e execução do programa de forma heterogênea no estado indica a necessidade de estudos para o entendimento sobre os fatores que influenciam a implementação de programas nas Assistências Farmacêuticas Municipais, que possibilitem ao gestor estadual compreensão sobre o tema para que programas como este sejam implementados de forma abrangente, alcançando toda a população.

Gestão da Assistência Farmacêutica em Tempos de Pandemia: Desafios e Estratégias

Autor(es): Mario Fabiano dos ANJOS MOREIRA

Instituição: Secretaria de Saúde de Pernambuco

Em março de 2020 a OMS e o MS declararam Pandemia. O crescimento no número de atendimentos e internações hospitalares, levou ao aumento de consumo de insumos e medicamentos gerando desabastecimento. A SES buscou na Assistência Farmacêutica técnicos com expertise em Logística, seleção, adequação, formulação de protocolos, este conjunto de técnicos. O forte uso da mídia na desacreditação da doença que trouxe discussões como: desacreditar os EPIs, procedimentos médicos, uso de oxigênio, de medicamentos e da vacinação. No Brasil teve 32.500.000 casos positivos e 672.000 mortes, já em Pernambuco foram 983.000 casos positivos, com 21.880 mortes, que só arrefeceram após a vacinação da população. Os profissionais da equipe se contaminaram, gerando sobrecarga de trabalho e o medo de contaminação, de mortes e de sequelas, o risco para os familiares, o preconceito, trouxe o isolamento para os profissionais. O monitoramento de Consumo Semanal para conhecer a necessidade e abastecer a rede com uma logística ampla e atividades diversas, o uso da Requisição Administrativa garantiu um estoque mínimo inicial. As compras nacionais e internacionais. A utilização do Consórcio Interestadual do Nordeste para aquisição de medicamentos, equipamentos e insumos foi outra estratégia. Algumas empresas passaram a produzir insumos, o LAFEPE e Usinas de Cana de Açúcar fizeram álcool a 70%. As ações assistenciais foram cruciais para a atenção aos pacientes, a renovação automática dos LME e das APAC, fazendo um fluxo menor de pacientes às ruas com uso de vários representantes legais. O programa de entrega domiciliar de medicamentos para 10.000 pacientes. O monitoramento dos medicamentos para intubação orotraqueal que teve desabastecimento e por isso apoiado a adequação de dose com Norma Técnica. Na experiência da SES-PE a Assistência Farmacêutica foi fundamental no enfrentamento da COVID. O MS que em um primeiro momento assumiu a organização do combate a pandemia, depois teve uma postura negacionista agindo contra as medidas de enfrentamento, criando conflitos com profissionais de saúde, gestores de diferentes níveis e atacando as ações mundiais de distanciamento social, uso de máscaras e vacinação em massa, usando a estratégia de um Kit medicamentoso. Na pandemia não houve mobilização pelos Governos em trazer independência na produção de medicamentos e insumos. Visto em grandes países em reequipar seus parques fabris para garantir isonomia e soberania nacional. O reconhecimento da importância do SUS como política de saúde eficaz no enfrentamento de doenças foi o maior ganho, a capacidade adaptação das estruturas por gestores estaduais e municipais e o compromisso sanitário. Este documento é um relato frio e científico de toda a vivência de profissionais de saúde no tempo de pandemia em uma Secretaria de Saúde

O uso da Auditoria Interna como ferramenta de Gestão da Qualidade para Avaliação e melhoria dos Processos na Central de Manipulação de Quimioterápicos

Autor(es): Erica Rodrigues de Santana; Priscila Siedschlag Ise Guimarães; Luiz Ivan Henrique da Silva

Instituição: Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (ICESP)

Introdução: Auditoria interna é um processo sistemático utilizado como ferramenta da qualidade para identificar não conformidades, fornecendo informações para melhorias no desempenho de processos. Os serviços farmacêuticos de terapia antineoplásica devem seguir uma série de normas para atender os requisitos mínimos para a manipulação dos quimioterápicos e adotar à essas resoluções, inclui não somente em aderir normas regulamentares, mas também na qualidade da produção desses medicamentos. Em detrimento das boas práticas, as Resoluções da Diretoria Colegiada nº 67 de 08 outubro de 2007 que dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação e a nº 220 de 21 de setembro de 2004 que dispõe sobre o Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, evidenciam a importância da aplicação de sistemas de gestão da qualidade. Diante deste contexto, o emprego de auditorias internas se faz necessário para a melhoria contínua de processos e atendimento às normas, contribuindo constantemente para a gestão da qualidade dos serviços farmacêuticos. **Objetivo:** Demonstrar através de dados obtidos nos anos de 2020 e 2021, a eficácia da auditoria interna como ferramenta da qualidade em apoio a gestão farmacêutica no setor de farmacotécnica-quimioterapia de um hospital público oncológico de grande porte da cidade de São Paulo – SP. **Métodos:** As auditorias foram realizadas a cada 3 meses com uma análise quali-quantitativa através dos relatórios de inspeção e de dados quantitativos obtidos por meio de um checklist eletrônico com um total de 471 dados classificados em imprescindível, necessário, recomendável e informativo. Os dados foram analisados estatisticamente e processados através de ferramentas como o Excel® para elaboração de indicadores. **Resultados:** A extrapolação dos dados resultou em uma queda de 48,21% no total de não conformidades em 2021 com relação ao ano de 2020 e uma queda de 29,34% nas não conformidades especificamente de caráter imprescindível e necessário, categorizadas como itens de prioridade. **Conclusão:** Foi possível quantificar a variabilidade de não conformidades, estabelecer prioridades e instituir planos de ação para correção, resultando na redução de não conformidades e no aumento da qualidade dos processos no setor com uma maior adesão da equipe aos procedimentos pré-estabelecidos, assim como a resolução de problemas apontados nas auditorias hospitalares, como as realizadas pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, com redução de 37,77% de um total de 47,77% na incidência das não conformidades apontadas, bem como o emprego de novos processos e apoio para aprovação de novos projetos.

Panorama dos gastos em medicamentos no Brasil (2015-2019)

Autor(es): Luciana Costa Xavier; Rebeca Carmo de Souza Cruz; Ivanessa Thaiane do Nascimento Cavalcanti; Mariana Marzullo Pedreira; Ana Carolina Esteves da Silva Pereira; Everton Macedo

Instituição: Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desempenho

Introdução: Medicamentos são definidos como produtos farmacêuticos, obtidos ou elaborados com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico. Por desempenharem importante papel na proteção, manutenção e restauração da saúde das pessoas, a OMS reconhece o acesso a medicamentos essenciais como indicador relacionado aos avanços da garantia do direito à saúde. O acesso insuficiente aos medicamentos é uma preocupação global e está associado com piora do estado de saúde, maior uso de terapias adicionais, aumento no número de retornos aos serviços de saúde e gastos adicionais nos tratamentos. Para acompanhamento do gasto com medicamentos, destacam-se duas metodologias: Sistema de Contas de Saúde (SHA), que adota um padrão internacional permitindo a comparabilidade dos gastos com saúde entre os países; e Conta Satélite de Saúde (CSS), que adota uma abordagem macroeconômica para analisar a produção, o consumo de bens e serviços e a geração de renda e emprego. Embora as metodologias tenham objetivos distintos, ambas possuem elementos que permitem interações de informações sobre os sistemas de saúde, incluindo os gastos com medicamentos no Brasil. **Objetivo:** Apresentar o cenário brasileiro de despesas em medicamentos entre os anos de 2015 e 2019. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo de natureza exploratória sobre as despesas de medicamentos no Brasil do setor público e privado, a partir das informações disponibilizadas na CSS e das Contas SHA. **Resultados:** Em 2019, o consumo final do Setor Saúde foi de R\$ 711 bi, representando 9,6% do PIB brasileiro. Desse montante, os medicamentos contribuíram com 131 bi que representou 1,7% do PIB. Conforme apontado pelas CSS, o consumo de medicamento pelas famílias inclui os que são distribuídos pelo governo e os adquiridos no setor privado. Os medicamentos distribuídos pelo governo totalizaram R\$ 9,3 bi em 2019 e representou 3,3% das despesas de saúde pelo governo, ressalta-se que este valor não inclui os subsídios para o Programa Farmácia Popular, que custou cerca de R\$ 2,3 bi em 2019. Já as famílias consumiram R\$ 122 bi que correspondeu a 29,3% do consumo final das famílias. As Contas SHA mostram como foram realizadas as despesas em medicamentos por tipo de provedor e por esquema de financiamento. Dessa maneira, as despesas de medicamentos em 2019 representaram 20,5% do total das despesas de todos os regimes de financiamento, com 87,7% oriundos da aquisição direta das famílias. A partir dos gastos governamentais, é possível notar que 75% dos valores gastos em medicamentos foram financiados pelo Governo Federal. **Conclusão:** Os medicamentos são essenciais para a saúde da população e correspondem a uma importante parcela do consumo do Setor Saúde. Todavia, como demonstrado, a maior parte das despesas são financiadas pelas próprias famílias. Diante disso, as políticas públicas de assistência farmacêutica são essenciais para subsidiar a população, sendo o Governo Federal o seu maior

Criação de normas técnicas estaduais como instrumento para ampliação do acesso a medicamentos no estado do Amazonas

Autor(es): André Vinycius Cunha Pereira; Genize Kaoany Alves Vasconcelos; Suely Oliveira Chagas; Mie Muroya Guimarães

Instituição: SES DE AMAZONAS

Introdução: as ações de Assistência farmacêutica (AF) são fundamentais para garantir a integralidade do cuidado em saúde. Entre as responsabilidades da AF estão a de promover a formulação da política estadual de medicamentos e junto à Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e definir o elenco de medicamentos disponibilizados pelo Estado. Durante o ano de 2021 a CFT, juntamente com outras entidades, construiu diversas normas técnicas (NT) estaduais que permitiram a disponibilização e normatização de novos fármacos no Estado. **Objetivo:** disponibilizar ao usuário do SUS novos fármacos mais eficazes e seguros no controle de doenças com grande impacto clínico e promover o uso racional de medicamentos através da normatização do uso de novas estratégias terapêuticas, evitando ações de judicialização. **Métodos:** o processo de elaboração iniciou-se com o levantamento das demandas administrativas e judiciais, considerando a necessidade de tratamentos mais eficazes e de maior impacto clínico no desfecho de doenças, de opções terapêuticas mais modernas e não disponibilizados no SUS. Com a definição dos fármacos foi iniciado o processo de discussão junto às sociedades médicas locais das respectivas especialidades. Assim, foram constituídas comissões para estabelecer critérios, parâmetros e padrões para a utilização de uma tecnologia específica em determinada doença ou condição. Além disso, foi realizado um estudo de impacto financeiro para mensurar o custo aproximado das incorporações nos protocolos estaduais, bem como a sua aprovação e divulgação para a comunidade médica e usuários do SUS. **Resultados:** foram incorporados pelo Estado 9 medicamentos (em 18 apresentações farmacêuticas) para o tratamento de diferentes doenças no ano de 2021. As NT estaduais permitiram o acesso aos usuários portadores de doenças crônicas (e complicações decorrentes) como a Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), doenças hepatobiliares, fibrilação atrial, acidente vascular encefálico, entre outros. Atualmente, o tratamento destas doenças carece de opções terapêuticas mais avançadas que permitam maior eficácia em evitar a progressão da doença e o desenvolvimento de possíveis complicações. Dentre as incorporações, pode ser citado o medicamento da dapagliflozina, para tratamento da ICC, droga que garante melhor qualidade de vida ao paciente, minimizando o risco de injúria renal e complicações metabólicas e cardíacas. **Conclusão:** A criação de Normas Técnicas mostrou-se um instrumento eficaz na facilitação do acesso racional e seguro ao medicamento, evitando ações de judicialização. Um outro efeito benéfico alcançado ao utilizar-se dessa metodologia foi a agregação de sinergias com as sociedades médicas, que resultou numa maior integração de ações em favor do paciente, respeitando o equilíbrio financeiro do estado.

Reestruturação da Farmácia Municipal de União da Vitória-Paraná e criação de Farmácia Distrital.

Autor(es): Vanessa Mara de Lima Bostelmann

Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de União da Vitória- Paraná

Ao se considerar que a estrutura física de um serviço afeta diretamente as condições de trabalho dos profissionais e influencia a saúde e práticas exercidas e que maioria das intervenções em saúde acaba por envolver o uso de medicamentos, no sentido de otimizar processos já instituídos, porém extremamente falhos, foi iniciada a reestruturação completa estrutural e gerencial da Assistência Farmacêutica (AF) do município de União da Vitória, Paraná. Deste modo, este relato de experiência tem por objetivo demonstrar a reformulação da Farmácia Básica em questão, a qual, por um longo período encaixou-se no contexto de condições prediais precárias e problemas antigos de ordens gerenciais e organizacionais, que acarretavam danos significativos a população (falta de medicamentos constantes, longas esperas para retirada de fármacos e em locais inapropriados suscetíveis as variações climáticas) bem como abordar sobre a implantação da Farmácia Distrital, mensurando ainda, como tais modificações impactaram no cotidiano do usuário do Sistema Único de Saúde. Se faz necessário, para tanto, elucidar, que visando a operacionalização dos objetivos propostos, foram empregados, em grande parte das ações que envolviam investimentos, o IOAF- Incentivo a Organização da Assistência Farmacêutica, recurso do estado do Paraná de capital e custeio, e o QUALIFAR- SUS- incentivo previsto através do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, de origem federal. Trata-se portanto, de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a reorganização e reestruturação da assistência farmacêutica municipal e os dados mencionados foram evidenciados entre 2017 e 2022. Como resultado das ações, as Farmácias Básicas municipais de União da Vitória passaram a ser consideradas referência e as melhorias foram observadas em vários aspectos principalmente no que diz respeito ao atendimento humanizado. A mudança no panorama foi nítida e hoje são atendidas cerca de quatrocentas pessoas ao dia na central e cento e vinte na distrital que disponibiliza serviços assistenciais nos mesmos moldes da primeira, otimizando o atendimento tendo em vista o redirecionamento de demanda. Como base para tal conclusão, foi evidenciado um número expressivamente maior de pessoas atendidas e satisfeitas com os serviços oferecidos, passando de cerca de 64.000 atendimentos em 2016 (antes do projeto), para quase 96.000 durante o ano de 2021, o que parece estar baseado na constatação de um percentual baixíssimo de falta de medicamentos e na reformulação referida. Porém, deve se estar ciente de que nada adianta a melhoria na estrutura física sem o correto gerenciamento do ciclo da assistência farmacêutica, o que permite a oferta adequada dos medicamentos ficando claro que as farmácias básicas devem dispor de infraestrutura e recursos humanos capazes de permitir a integração entre os serviços e o desenvolvimento das ações da AF.

Descentralização do Componente de Especializado de Assistência Farmacêutica: um estudo de caso sobre a Política de Descentralização do Componente de Especializado de Assistência Farmacêutica (PDCEAF) em Minas Gerais

Autor(es): Ana Paula Costa Ramos; Maria Julia Moura Tolentino

Instituição: Superintendência de Assistência Farmacêutica/Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Introdução: A Portaria de Consolidação PRC GM/MS nº 2/2017 permite que as etapas de solicitação, dispensação e a renovação do tratamento relativas à execução do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) possam ser descentralizadas e executadas pelos municípios. Diante disso, em 2021, a Secretária de Estado de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) publicou a Resolução SES/MG nº 7.628/2021 que estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização dessas etapas através da adesão dos municípios mineiros. A PDCEAF visa ampliar e qualificar o acesso aos medicamentos do CEAF pelos usuários, contribuindo para a promoção do uso racional de medicamentos e da integralidade da atenção à saúde, da garantia do cuidado integral farmacêutico graças à dispensação direta ao paciente e da boa qualidade dos atendimentos, a partir da superação da sobrecarga de trabalho vivenciada nas farmácias regionais. **Objetivo:** O objetivo deste artigo é levantar e discutir a aplicabilidade, os benefícios e as limitações da descentralização de etapas do CEAF. Através de dados coletados, buscar-se-á explicar, explorar e descrever a experiência mineira. **Métodos:** Um estudo de caso se concentra em uma situação específica, proporcionando uma análise aprofundada e propiciando novos conhecimentos e interpretações sobre um fato. Assim, para esta pesquisa buscar-se-á descrever e explicar o processo de descentralização do CEAF diante das especificidades mineiras. Assim, utilizou-se de pesquisas bibliográficas para compreender sobre o CEAF e a descentralização. Posteriormente, executou-se uma pesquisa documental, no qual se baseou em documentos internos à SES-MG para extrair as informações relevantes ao estudo de caso, como regras e dados gerais. **Resultados:** Até junho de 2022, 589 municípios aderiram à PDCEAF, representando 69,5% dos municípios mineiros; desses, 168 estão executando, representando 32.253 usuários do CEAF beneficiados. Detectou-se que os principais gargalos para implementação e execução da política foram/são a infraestrutura inadequada das farmácias municipais, recursos humanos insuficientes para a execução a nível regional e municipal e falta de sensibilização dos municípios. Não obstante, verificou-se que a SES-MG tem sido capaz de remodelar e complementar a PDCEAF de modo a superar os obstáculos encontrados, como ao criar um projeto denominado Adere PDCEAF, com esforços direcionados especificamente para conseguir mais adesões à política, e a publicação de resoluções visando estruturar as farmácias municipais. **Conclusões:** Mesmo com apenas um ano de existência, a PDCEAF tem tido êxito em convencer os municípios em promover a descentralização, e tem sido capaz de se remodelar à medida que a execução ocorre. Dessa forma, ela se apresenta como um exemplo para outros estados interessados em descentralizar o CEAF, devendo ser mais e melhor estudada e viabilizada.

Ações estruturantes para a promoção do acesso e Uso Racional de Medicamentos desenvolvidas por um Centro de Informação sobre Medicamentos Estadual do SUS no período de 2019 a 2022

Autor(es): Marcelo Tavares Pereira; Diana Soares da Paixao Ferreira; Thalita Oliveira da Silva; Renata Mundim Ferreira Martins; Odailson Santos Paz

Instituição: Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - SESAB

Introdução: Com a justificativa de promover o Uso Racional de Medicamentos (URM) através da disseminação de informação técnico-científica objetiva, independente, atualizada e avaliada criticamente, com vista à melhoria da qualidade de vida da população, o Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), no âmbito de uma Secretaria Estadual de Saúde (SES), desenvolve diversas ações para instrumentalizar profissionais do SUS. Apesar do aumento significativo nos gastos com a aquisição de medicamentos no SUS nos últimos anos, a assimetria de informações entre prescritores, pacientes e farmacêuticos é uma importante barreira para o acesso aos medicamentos contemplados nas políticas públicas. As consequências podem ser tratamento inadequado, implicação de gasto familiar com a aquisição direta ou o acesso pela via judicial, acarretando custos adicionais para todo o sistema. **Objetivo:** Descrever e analisar a implantação de quatro ações estruturantes realizadas pelo CIM no período de 2019 a 2022: 1) Elaboração de notas e fichas técnicas baseadas em evidências científicas e legislação sanitária vigente; 2) Elaboração de boletim informativo eletrônico periódico contendo temas relacionados ao URM, Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS) e Assistência Farmacêutica (AF); 3) Implantação de uma seção no portal da internet da SES para a publicação das produções técnico-científicas; e 4) Execução de programa de treinamento continuado dirigido a farmacêuticos da atenção primária, que aborda aspectos legais relacionados à AF, bases de dados científicos e conceitos da ATS. **Método:** Os dados foram obtidos dos documentos técnicos elaborados pelo CIM, relatórios de gestão e registros dos treinamentos realizados, relativos ao período de 2019 a 2022. **Resultado:** Foram elaboradas e revisadas no período 38 notas técnicas e 54 fichas técnicas sobre os medicamentos mais demandados. Foram publicadas 09 edições do boletim informativo, enviados através de correio eletrônico institucional para cerca de 900 endereços e que registram 520 acessos. A seção no portal da internet foi implantada em 2020, com acesso crescente, havendo registros de 3722 visitantes no período. A nota técnica mais acessada é sobre antiangiogênicos e a ficha mais acessada é sobre rivaroxabana. O programa de treinamento foi executado, com a participação de 358 farmacêuticos vinculados à atenção primária. **DISCUSSÃO E Conclusão:** As produções científicas do CIM, disponíveis em uma página na internet, contribuem para que farmacêuticos e prescritores tenham acesso a informações atualizadas sobre medicamentos e as políticas de saúde relacionadas, enquanto o boletim informativo, bem como o programa de treinamento vêm se consolidando como espaço de disseminação de informações qualificadas sobre AF e ATS. Assim, essas ações desenvolvidas pelo CIM instrumentalizam o público alvo para a tomada de decisão quanto às demandas relativas a medicamentos e desempenham importante papel na promoção do acesso e do URM.

Implantação da gestão de processos para a redução de erros de dispensação em uma farmácia pública de um município do Sul do País

Autor(es): Fabian Teixeira Primo; Ândria Krolow Costa; Stéfani Gonçalves Dóro; Luciene Smiths Primo

Instituição: Prefeitura Municipal de Pelotas

Introdução: Um serviço farmacêutico de excelência contribui para o uso racional de medicamentos, sendo que a qualidade baseia-se na tríade estrutura, processo e resultados. Com a pandemia do covid-19 houveram, para além das implicações epidemiológicas, diversas dificuldades de ordem administrativas e econômico-financeiras para todas as instituições. Dentre os diversos obstáculos deste período, muitos foram os esforços dos serviços públicos para manterem os estoques de medicamentos, em função da falta de insumos e do aumento expressivo do número de pacientes. Aliado a isso, a segurança do paciente tem sido considerada um atributo prioritário da qualidade dos sistemas de saúde. Dada a relevância e o impacto do ato de dispensação na segurança e qualidade necessária nos processos de assistência farmacêutica e considerando-se a necessidade de modernizar a administração pública, para que a mesma consiga prestar serviços de alto nível de qualidade e com custos reduzidos, é necessário fazer uso de ferramentas de gestão para alcançar os objetivos propostos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi demonstrar o impacto gerado pela implantação da gestão de processos na administração do departamento de assistência farmacêutica de um município do sul do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva na modalidade de estudo de caso, realizada no período de janeiro de 2020 a junho de 2022. Os erros de dispensação foram coletados, tabulados e por meio das ferramentas de gestão procedeu-se a avaliação da frequência dos tipos de erros e potenciais causas como forma de medir o desempenho do processo. **Resultados:** Os resultados encontrados a partir da implantação deste modelo de gestão baseado em processos, contribuíram para o melhor gerenciamento do setor, com conseqüente redução de erros de dispensação e de custos para a instituição pública. Historicamente na farmácia municipal de Pelotas, em média ocorriam aproximadamente 100 erros/mês na dispensação de medicamentos. Os erros mais prevalentes foram: a dispensação na concentração e quantidade diferente do prescrito, troca de lote e de medicamento. Com a adoção de medidas corretivas e a gestão dos processos, atualmente há em torno de 12 erros, representando uma diminuição de mais de 90%, acarretando com isso grande redução de custos, permitindo assim realocar os recursos em outros serviços farmacêuticos. **Conclusão:** As diversas rupturas identificadas com a reorganização dos processos e por meio da implantação de dupla checagem na dispensação dos medicamentos, geraram celeridade no atendimento, diminuição no retrabalho, melhora na satisfação e motivação dos colaboradores, com conseqüente maior qualidade da prestação dos serviços aos usuários do departamento de assistência farmacêutica, uma vez que os farmacêuticos podem dedicar maior parte do seu tempo na efetiva implantação dos serviços farmacêuticos que promovem o uso racional de medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos pacientes.

Mapeamento de processos em uma farmácia pública: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade

Autor(es): Fabian Teixeira Primo; Luciene Smiths Primo

Instituição: Prefeitura Municipal de Pelotas

Introdução: O ciclo da assistência farmacêutica apresenta operações complexas no contexto de uma cadeia de suprimentos de medicamentos. Diante dos avanços tecnológicos, de cenários adversos advindos com a pandemia do COVID-19 e da escassez de recursos financeiros, as administrações públicas precisam adotar práticas mais eficientes. No seu âmbito, modelar e melhorar processos são caminhos associados para melhorar a alocação, integração e otimização de recursos no mercado em que estão inseridos. **Objetivo:** Descrever as etapas e atividades envolvidas no mapeamento de processos de trabalho realizado em uma farmácia municipal, à luz das normativas nacionais, como estratégia de aplicar a gestão orientada por processos e a melhoria da qualidade da assistência farmacêutica. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, com componentes de pesquisa-ação (definição do problema, planejamento e desenvolvimento da ação). O estudo utilizou a técnica Joint Application Design, o modelo de Gestão de Processos de Trabalho (Business Process Management) e as ferramentas da plataforma google para análise e mapeamento dos processos desempenhados na gestão da assistência farmacêutica de um município do sul do Brasil. A pesquisa foi desenvolvida entre março de 2021 e abril de 2022. **Resultados:** Foi realizada, inicialmente, a capacitação teórica da equipe, para então identificar-se os processos (com respectivos sub-processos e atividades) envolvidos na gestão dos medicamentos. O mapeamento foi então apresentado para a equipe de colaboradores, com a explicação sobre a proposta, discussão, redesenho e validação dos processos e atividades. A análise dos dados permitiu identificar quais eram os pontos críticos de cada uma das atividades e traçar estratégias para a minimização de erros e aumento do controle. A partir disso, foram adotadas ações relacionadas à programação, gestão de estoques, distribuição e dispensação que propiciaram otimizar o tempo, a informação, a logística e a tomada de decisão no trabalho. As ações desenvolvidas já permitiram alcançar resultados positivos, em especial para o planejamento mais efetivo do fluxo do medicamento e otimização de recursos humanos, uma vez que o trabalho permitiu avaliar o desenvolvimento de cada processo de trabalho e foi classificada a sua prioridade. **Conclusões:** Devido a complexidade das atividades envolvidas na gestão dos medicamentos, a gestão de processos de trabalho precisa ter um enfoque inovador, propondo mudanças de forma participativa e agregando valor às atividades da instituição. A interface construída pela coordenação de assistência farmacêutica com as demais unidades da farmácia e central de abastecimento farmacêutico, aliado à participação de todos os colaboradores no mapeamento de processos desenvolvido garantiu a exequibilidade do trabalho. A melhoria da qualidade no desenvolvimento das funções do serviço farmacêutico pode contribuir com a efetividade de sua atuação na Rede de Atenção à Saúde munic

Escassez de medicamentos do Kit Intubação e o desafio da gestão da Assistência Farmacêutica para abastecimento dos estoques de hospitais no estado mais populoso do Brasil, no auge da Pandemia da COVID-19: um relato de experiência

Autor(es): Karina de Oliveira Fatel Martins; Geuza Ramos Rodrigues; Kamila Lima da Silva; Verônica Simões de Oliveira; Eliza Huang Ng; Alexandra Mariano Fidêncio

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Introdução: Declarada como emergência de saúde pública pela Organização Mundial de Saúde, a pandemia da COVID-19 trouxe grandes desafios aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil, tais como a manutenção de abastecimento de medicamentos utilizados para intubação orotraqueal de pacientes com insuficiência respiratória, denominado como “Kit Intubação”, devido ao rompimento, em escala global, da cadeia de suprimentos de medicamentos. Este contexto desafiou a gestão da assistência farmacêutica (AF), de forma que se valesse de estratégias inovadoras, dinâmicas e eficientes.

Objetivos: Descrever a experiência da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) do Estado mais populoso do Brasil nas ações relacionadas à gestão do abastecimento de medicamentos do Kit Intubação durante a pandemia da COVID-19. **Métodos:** Relato de experiência sobre a gestão realizada para abastecimento de 22 medicamentos nos estoques de hospitais públicos de administração direta e indireta, sob gestão estadual e municipal do Estado de São Paulo, nos diferentes níveis de complexidade. Demonstra a criação e aplicação de ferramentas de gestão, implementação de novos processos de trabalho, estratégias de articulação e sistematização de bancos de dados para a tomada de decisões. **Resultados:** Dentre as principais ações realizadas pela CAF para gestão do abastecimento de medicamentos do kit intubação no Estado de São Paulo, destacam-se o diagnóstico situacional dos hospitais; elaboração da ferramenta online MEDCOVID19 para coleta sistemática e padronizada de informações de estoque e consumo, como alternativa para a tomada de decisões ágil; elaboração de relatórios gerenciais periódicos para subsídio de gestores nas três esferas de governo; centralização da logística de distribuição de medicamentos adquiridos pelo gestor federal, com rastreabilidade em todo o processo; gestão de compras nacionais e internacionais, amparadas por pactuações bipartite, gestão documental e financeira, logística centralizada, e encontro de contas com remanejamento de limite financeiro de média e alta complexidade (MAC) da gestão municipal para a gestão estadual. Tais estratégias viabilizaram o monitoramento e a manutenção de estoques hospitalares no momento de escassez do kit intubação. **Conclusão:** Conclui-se que as ações gerenciais da AF foram efetivas, sendo fatores preponderantes para o sucesso o trabalho em equipe, articulação junto aos gestores da AF regionais e municipais, utilização efetiva de vários meios de comunicação, uso de informação atualizada e confiável, bem como de referências bibliográficas para subsídio de decisões técnicas, gestão financeira para expansão de serviços logísticos e aquisições de medicamentos, dar transparência, ao meio interno e externo, à todos os processos executados. Enfatiza-se, diante desta experiência exitosa, a fundamental importância da gestão da AF, frente a situações de crise na saúde.

Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP): uma estratégia para o desenvolvimento do Complexo Econômico-Industrial Da Saúde (CEIS) no Brasil

Autor(es): Kellen Santos Rezende; Maria Sueli Soares Felipe; Carlos Augusto Grabois Gadelha

Instituição: Universidade de Brasília

Introdução: As Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo são projetos conduzidos pelo Ministério da Saúde do Brasil para cooperação entre instituições públicas e entidades privadas. Têm o intuito de desenvolver, transferir, absorver tecnologias, capacitar produtiva e tecnologicamente o país para maior sustentabilidade dos sistemas de saúde. **Objetivo:** avaliar as PDP como instrumento das políticas públicas de saúde e de desenvolvimento econômico considerando seu marco regulatório, resultados, avanços e benefícios tecnológicos e socioeconômicos. **Métodos:** delineamento conceitual, histórico e normativo de transferências de tecnologia implementadas no Brasil entre 2009 e 2020, incluindo (i) as análises referentes ao processo de construção das listas de produtos estratégicos para o SUS, elegíveis às PDP; (ii) a análise da aplicação dos conceitos de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS) e Pesquisa Translacional para o desenvolvimento científico, tecnológico e acesso às inovações e terapias pela sociedade; (iii) o delineamento conceitual, histórico-normativo, análise dos objetivos e das diretrizes, e sua importância na conformação do CEIS brasileiro em uma discussão global e regional sobre viabilizar acesso equitativo à saúde; e, por último, (iv) a avaliação dos resultados alcançados em relação aos aspectos econômicos, sociais e tecnológicos para alcance dos objetivos do marco regulatório. **Resultados:** há mais de uma década, projetos de transferência de tecnologia para a produção de insumos estratégicos nomeados como PDP têm sido implantados no Brasil. As sucessivas publicações de listas de produtos estratégicos orientaram a aprovação dos projetos entre os anos de 2009 e 2017, porém o processo de elaboração apresenta-se paralisado, com pouca ou inexistente interação entre os gestores tomadores de decisão, pesquisadores e especialistas, com reduzido uso de evidências, e resultados pouco alinhados com os objetivos das políticas de saúde e de desenvolvimento; ii) o olhar sobre o CEIS e o enlace conceitual com a PT permitiu aprofundar sobre as potencialidades da articulação da tríade academia, setor produtivo e o cidadão; iii) o marco regulatório está estabelecido e inclui os procedimentos, objetivos e critérios. Os objetivos prioritários têm como principais motivadores: ampliação do acesso, desenvolvimento produtivo e tecnológico do país em contexto regional e global em busca de uma saúde mais equitativa para todos; racionalidade econômica para as compras de alto valor agregado do MS e iv) a criação e validação de indicadores de um estudo prévio de avaliabilidade permitiu a aplicação de 15 indicadores de perspectivas econômica (IPE), tecnológica (IPT) e social (IPS). **Conclusão:** considera-se exitosa a iniciativa das PDP no País considerando os ganhos tecnológicos, economicidade para as aquisições públicas e, sobretudo, aumento do acesso a medicamentos estratégicos para os programas e política de saúde do SUS.

Avaliações de Indicadores de Gestão Hospitalar em Pacientes com Esclerose Múltipla

Autor(es): Maria Cecília Aragon de Vecino; Camila Batista de Oliveira Silva Rossi; Isabelle Zorzo; Stephanie Jauquin de Abreu

Instituição: Hospital Moinhos de Vento, Clínica Neurologia Vecino

A Esclerose Múltipla (EM) é a mais prevalente entre as doenças desmielinizantes do Sistema Nervoso Central, enfatizando o crescente aumento de casos mundialmente. Embora importantes avanços terapêuticos para essa doença tenham surgido na última década, a população com EM apresenta taxas de hospitalização mais altas em relação a população geral e o impacto socioeconômico dessa doença permanece relevante. A construção do projeto atual é focada em estudar os indicadores de gestão em pacientes com Esclerose Múltipla, com objetivo de planejar melhorias no atendimento à essa população e as escolhas de manejo clínico. Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, com inclusão de casos mediante prontuários clínicos. Serão analisados os seguintes dados: idade, sexo, etnia, tempo de doença, ocorrência de surtos em 1 ano, EDSS, tratamentos, comorbidades, objetivando identificar o perfil dos pacientes hospitalizados e elucidar quais são as variáveis capazes de auxiliar no diagnóstico mais precoce, visto a maior longevidade devido avanço terapêutico. Quanto aos indicadores, serão estudados: Número de Internações no período e de pacientes internados, mensurando a produção; Tempo Médio de Permanência, mensurando eficiência; Reinternação e taxa de mortalidade, mensurando qualidade médico assistencial. **Resultados:** Foram analisadas 332 internações em 153 pacientes (mensurando produção), resultando em média de 2,16 com valor máximo de 18 e mínimo de 1 internação por paciente, sendo a maioria em mulheres (75%). A média de idade foi de $36 \pm 7,8$ anos em 26,5% dos pacientes entre 18-39 anos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (75%) e autodeclarada branca (94,8%). A mortalidade hospitalar foi de 2,4% (mensurando a qualidade médico assistencial) e o tempo médio de permanência foi de 6,5 dias (mensurando a eficiência). O principal motivo de internação da população estudada está relacionada a exacerbação da doença, onde a maioria dos pacientes internaram para tratamento com pulsoterapia durante o período de 5 dias. A maioria dos pacientes internados tinham outras comorbidades, como infecções, doenças cardiovasculares e psiquiátricas. Confirmou-se o elevado número de reinternações nesta população, sendo a EDSS da maior parte dos internados abaixo de 3,5. Internações de pacientes com EM podem ser reavaliadas afim de diminuir os custos hospitalares e, principalmente, aumentar a qualidade de vida destes casos, considerando a realização de procedimentos a nível ambulatorial.

Disparidades regionais no Acesso a Medicamentos no Brasil: uma análise empírica

Autor(es): José Ferreira Tonéo Júnior - Tonéo Júnior, José Ferreira; Raul da Mota Silveira Neto

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco

Introdução. O acesso de medicamentos de forma equânime, contínua e em quantidade adequada às necessidades da população continua sendo um dos desafios a serem superados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É de fundamental importância estudar a prevalência e os fatores determinantes, associados ao acesso de medicamentos essenciais, por usuários do SUS. Isto porque os medicamentos que não são disponibilizados gratuitamente pelo sistema de saúde, representam a maior parte dos gastos privados em saúde no Brasil, sobretudo entre os mais pobres (Boing,2013). **Objetivo.** Analisar dos determinantes de acesso a medicamentos prescritos no SUS, observando dados agrupados das regiões brasileiras, identificando possíveis disparidades regionais; descrevendo a importância de características sócio econômicas e de saúde, ou seja, a participação dos indivíduos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do SUS. **Metodologia.** Analisaram-se micro dados da Pesquisa Nacional de saúde – PNS de 2013, através de métodos econométricos multivariados, modelo Logit, utilizando a técnica de decomposição Oaxaca-Blinder, sugerida por (Failie,2003), para estimação da influência de características pessoais, sócio econômicas e de saúde (ESF), agrupados por regiões brasileiras. A amostra foi composta por indivíduos que tiveram medicamentos prescritos no SUS, nas duas semanas anteriores à entrevista (n=11.910). A variável dependente foi o acesso à totalidade dos medicamentos prescritos. **Resultado.** As características socioeconômicas dos indivíduos que apresentaram maior acesso a medicamentos foram: sexo masculino 66%; indivíduos de raça não branca 65,7%; idade de 10 a 19 anos 36,8%, sendo solteiros que não eram chefes de família e sem doenças crônicas. Quanto a escolaridade, houve uma relação negativa: quanto maior o nível escolar, menor o acesso. O fato de a família estar cadastrada na ESF, foi muito significativo para conseguir acesso aos medicamentos prescritos no SUS. Por outro lado, dos 11.910 indivíduos 65,41% não receberam os medicamentos prescritos, sendo que a Região Norte foi a que teve a menor taxa no acesso 30,81%. Em contrapartida, uma quantidade significativa 34,59% do total, recebeu os remédios gratuitamente na rede pública, sendo maior a prevalência de acesso entre os moradores da Região Sudeste 41,09%, de cor de pele preta 65,72%, menos escolarizada 35,61%, além daqueles com domicílio cadastrado na ESF 36,8%. **Conclusão.** As diferenças do acesso a medicamentos no SUS foram bem expressivas quando comparadas entre as regiões do Brasil. Com respeito à identificação dos determinantes do acesso aos medicamentos no Brasil, os resultados obtidos indicam que as características socioeconômicas explicam muito pouco as diferenças regionais de acesso a medicamentos. Porém, o fato de a família fazer parte de área coberta, sendo cadastrada no sistema da estratégia da saúde da família – ESF, foi muito significativo para ter um acesso a medicamentos essenciais melhor.

Modelo de capacitação de graduandos em Farmácia na prática da Assistência Farmacêutica por meio de um Programa de Estágio de uma Unidade de Referência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Autor(es): Thamara Miranda.; Jane Meire Magalhães Carneiro; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Mila Palma; Thamara Miranda

Instituição: I

Introdução: A Assistência Farmacêutica consiste em um grupo de atividades que envolvem o abastecimento de medicamentos, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação do uso do medicamento e a educação dos profissionais de saúde e do paciente, para assegurar o uso racional de medicamentos. Muitos trabalhos sobre avaliação da assistência farmacêutica são voltados para as atividades operacionais da área relacionadas ao ciclo logístico da assistência farmacêutica. Mas na gestão da assistência farmacêutica existem aspectos relacionados ao campo de pesquisa e a formação profissional do farmacêutico. O estágio é uma oportunidade de aprendizado durante a formação em saúde, possibilita contato direto do estudante com a prática profissional, aprimorando seu senso crítico e as habilidades e competências, visto que o aluno vivenciará situações reais com o desafio de buscar uma resolução. **Objetivo:** Descrever um modelo de estágio executado em uma unidade de referência do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), com ênfase nas atividades desenvolvidas e produtos elaborados. **Métodos:** Foi desenvolvido um cronograma de atividades com rodízio dos estagiários nos diversos setores da unidade e cada estudante deveria criar um produto de acordo com necessidades visualizadas durante o estágio. **Resultados:** No período de abril de 2021 a junho de 2022 foram recebidos um total de 25 estudantes de diferentes instituições de ensino, públicas e privadas, para estágios com períodos de 3 meses a 1 ano, em formatos curricular conveniado com a instituição de ensino ou remunerado oriundos de um processo seletivo vinculado à secretaria de saúde do estado. Na unidade de referência existem os serviços farmacêuticos de cadastro e avaliação dos processos para solicitação de medicamentos do CEAF, conforme os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDT); de atendimento farmacêutico na dispensação, no preparo e infusão do medicamento; de programação de estoque para atendimento dos pacientes; agendamentos de atendimento novos e organização do arquivo de prontuários dos pacientes. Todos os estagiários permaneceram por um período de uma a duas semana em cada um destes setores, a depender do grau de complexidade do serviço executado. Foram desenvolvidos como produtos do estágio vídeos educativos com orientações de cadastro, cuidados com os medicamentos e segurança do paciente, folder com orientações sobre principais interações medicamentosas relacionadas a tratamentos específicos para determinadas patologias e formulários de registro do atendimento farmacêutico. Todos os produtos foram divulgados na unidade e aplicados durante o estágio. **Conclusão:** A atividade prática no ensino permite ao estudante aprimorar seu senso crítico e observar oportunidades de aplicação dos conhecimentos adquiridos em intervenções que vão contribuir na melhoria da qualidade da assistência e nos serviços farmacêuticos.

Criação de um centro de infusões como estratégia de promoção de acesso a tratamento no âmbito do Ceaf na Bahia

Autor(es): Aramis Tupin Alcântara de Moreira; Renata Martins Ferreira Mundim; Luanna Barreto Cruz; Pablo Moura Santos; Graciele de Queiroz Andrade; Jamille Sampaio Moreira da Cruz; Rosemeire Dourado Costa Fernandes; Hesquia Maria Albuquerque de Oliveira; Rosane Oliveira da Silva; Luiz Henrique G

Instituio: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Superintendência de Assistência Farmacêutica, Ciência e Tecnologia em Saúde, Diretoria de Assistência Farmacêutica, Centro Administrativo da Bahia, Salvador – BA; Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

Introduo: A Conitec recomendou a incorporao de 203 novas tecnologias nos últimos 6 anos, das quais 48 foram pactuadas para atendimento no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (Ceaf), e destas 21 são de apresentaoes parenterais. Nessa perspectiva, a Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia criou o Centro de Infusões e Medicamentos Especializados da Bahia (Cimeb) em 2020, como estratégia de ampliao do acesso a esses tratamentos. **Objetivo:** Descrever as etapas da criao e os resultados da ampliao do acesso ao tratamento no âmbito do Ceaf na Bahia, após a criao de um centro de infusões na capital. **Métodos:** Relato de experiência da criao e implementao do centro de infusões com a descrio dos indicadores da ampliao de acesso ao tratamento entre novembro de 2020 e junho de 2022. **Resultados:** foi determinado o local para instalao da unidade; delineado o perfil assistencial; criado o CNES; elaborado o planejamento da estruturao física, de pessoal e sistemas; solicitados os trâmites regulatórios; solicitadas aquisioes de mobiliários, equipamentos, materiais e medicamentos; elaborado o plano de preveno de riscos ambientais; articulada a rede de emergência/urgência e regulao; firmados os contratos de serviços. A estrutura contm sala de espera (200 assentos), recepo (4 guichês), sala de cadastro (4), sala do Serviço Social (1), consultórios (8), central de preparo de soluçoes estéreis (1), sala de infusão (16 poltronas, 1 leito de emergência), central de abastecimento farmacêutico (1), farmácia (1). A equipe multiprofissional foi constituída por 16 farmacêuticas, 5 enfermeiras, 10 técnicas de enfermagem, 3 médicas e 2 assistentes sociais, conferindo a capacidade instalada de realizar 635 infusões diurnas por mês. A execuo de despesa com a estruturao e funcionamento foi de R\$ 616.878,31 em 2020 e 878.264,00 em 2021. A média mensal de atendimentos do Centro (cadastros, consultas, dispensaoes e administraoes) em 2020 foi de 3951, com crescimento de 10% ao ano até junho de 2022. A mdia de infusões venosas que em 2020 foi de 106 apresentou crescimento de 198% no ano seguinte e este ano já alcançou 158% comparado com 2021. De 5841 pacientes atendidos de janeiro a junho de 2022, 584 pessoas se cadastraram para terapias venosas [doenças reumatológicas (56%), inflamatórias intestinais (38%)], das quais 266 (45%) residem no interior do Estado. **Conclusão:** O Cimeb ampliou o acesso da populao aos tratamentos venosos do Ceaf na Bahia. A elevada frequência de pacientes que realizam o tratamento venoso e residem no interior  um importante indicador de gestão pública que revela a necessidade de planejamento de aoes de descentralizao deste serviço para as Regiões de Saúde, o que contribuir para a consolidao da Regionalizao e a organizao das Redes, minimizando barreiras e garantindo a continuidade da promoo de acesso aos medicamentos no âmbito do SUS no Estado.

Inovação tecnológica para acesso aos medicamentos no SUS: implantação da Farmácia Digital no Rio Grande do Sul

Autor(es): Rodrigo Prado da Costa; Roberto Eduardo Schneiders; Ticiania Carla Bessegato; Paula Stoll

Instituição: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul

Introdução: o acesso dos usuários aos medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e do Programa de Medicamentos Especiais da Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS) ocorre nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME), estabelecimentos descentralizados em todo o estado para as Secretarias Municipais de Saúde nos 497 municípios. Nas FME, a solicitação dos medicamentos e fórmulas nutricionais é realizada mediante entrega presencial dos documentos de acordo com as diretrizes definidas nos PCDTs. Em face do aumento da demanda por novas tecnologias incorporadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e objetivando ampliar e facilitar o acesso dos usuários aos medicamentos, a SES/RS desenvolveu e implantou uma plataforma digital inédita no País para consulta, solicitação e renovação de medicamentos denominada Farmácia Digital RS. **Objetivos:** relatar a implantação da Farmácia Digital RS na SES/RS disponibilizada à população para consulta, solicitação e renovação de tratamentos padronizados no SUS. **Métodos:** relato de caso acerca da concepção e implantação de um serviço digital de solicitação, renovação e consulta de tratamentos do CEAF e do Programa de medicamentos Especiais no âmbito do SUS no Estado do RS. **Resultados:** a Farmácia Digital RS foi implantada em 2020 disponibilizando 75 medicamentos e fórmulas nutricionais de 12 linhas de cuidado do CEAF para usuários maiores de idade, que correspondiam a 24% dos usuários que acessaram as FME no RS, naquele período. Em março de 2022, um total de 205 medicamentos e fórmulas nutricionais de 55 linhas de cuidado estavam habilitados para a primeira solicitação de medicamentos de forma digital, podendo beneficiar cerca de 54,1% dos usuários que demandam medicamentos à SES/RS, correspondendo a 143.090 pessoas. Em 2021 também foi adicionada à plataforma a renovação de tratamentos de todos os usuários cadastrados nas FME do RS, estendendo o acesso para todas as pessoas que já retiravam medicamentos de uso contínuo nas farmácias e que necessitam de reavaliação a cada 6 meses, facilitando o acesso e redução nos prazos para continuidade do tratamento. **Conclusão:** A SES/RS foi pioneira entre as secretarias estaduais de saúde no lançamento de uma plataforma digital, no âmbito da Assistência Farmacêutica, no SUS, possibilitando que solicitações administrativas de medicamentos e fórmulas nutricionais sejam realizadas digitalmente, sem necessidade de que o usuário ou seu representante realize a abertura de processo administrativo presencial. Constata-se que foi viabilizado aos usuários acesso facilitado para solicitação de tratamentos pela via digital, podendo acompanhar a solicitação diretamente na plataforma, que fica disponível em tempo integral. Concomitantemente, ao profissional farmacêutico é ampliado o escopo de suas atividades voltadas ao cuidado farmacêutico e à orientação sobre o uso racional dos medicamentos, visando acompanhar os usuários que são atendidos pelas FME do estado.

Prospecção tecnológica de patentes relativas aos ácidos ursólico e oleanólico.

Autor(es): Erisvaldo Souza Santos; Daniel de Melo Silva

Instituição: Departamento de Ciências e Tecnologias. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Jequié-BA.

Os ácidos triterpenos pentacíclicos, em específico o ácido ursólico e oleanólico obtidos através das folhas da *Mansoa hirsuta* D.C possuem perspectivas Promissoras como alternativas no tratamento de doenças inflamatórias inclusive a COVID-19. O presente trabalho teve por objetivo a prospecção de tecnologias baseadas nos ácidos ursólico e/ou ácido oleanólico para uso nutracêutico e o para tratamento da inflamação e de doenças autoimunes, como a psoríase. Foi realizada uma revisão integrativa tendo como fontes de informações as bases de dados do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI), do Banco Europeu de Patentes (EPO) e da Organização Mundial da Propriedade Intelectual (OMPI). As classificações internacionais mais abundantes nessa prospecção foram A61K, A61P, C07J, A23L e C07C. Dentre os maiores depositantes, estão a China, Estados Unidos, Coreia e o Japão. Observou-se que entre 2010 e outubro de 2019, 2017 foi o ano em que ocorreu o maior número de depósitos de patentes; e que os principais requerentes são organizações, universidade e institutos. Os resultados mostraram que têm sido desenvolvidas tecnologias fundamentadas nas mais diversas atividades destes triterpenos, porém poucas para uso nutracêutico ou para tratamento da psoríase.

Das folhas da *Mansoa hirsuta* D.C BIGNONEACEAE ao desenvolvimento de um Filme anti-inflamatório para Feridas, associado à Fração rica em triterpanos pentacíclicos (ácidos Ursólico e Oleanólico).

Autor(es): Daniel de Melo Silva; Joquebede Rodrigues Pereira; Antônio Euzebio Goulart Sant'Ana; Adlley Antonini Neves de Lima; Telma Maria Araújo Moura Lemos

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal de Alagoas

A *Mansoa hirsuta* arbusto ocorrente na região semiárida brasileira, tradicionalmente utilizada no tratamento de dores de garganta e diabetes. Avaliou-se a caracterização química, toxicidade, ações anti-inflamatórias e analgésicas para desenvolvimento de filmes de quitosana, incorporados com a Fração (MHF), para o tratamento de feridas, aprovado pelo comitê de ética de uso animal da UFRN nº 088.007/2018 e 087.008/2018. A viabilidade celular *in vitro* foi avaliada em células 3T3 utilizando o ensaio MTT. Em 24, 48 e 72 h, MHF não apresentou prejuízo da viabilidade celular. Para o ensaio de toxicidade aguda, uma dose única da fração foi administrada, por via oral, em camundongos Swiss, machos e fêmeas, não ocorrendo mortalidade, nem sinais detectáveis de toxicidade. Adicionalmente, no teste de toxicidade subcrônica, não foram observadas alterações toxicológicas relevantes. Os testes de campo aberto e rota-rod, modelos experimentais avaliam a toxicidade sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), estes demonstraram que MHF não alterou a atividade locomotora e comportamento dos camundongos, nem provocou alteração na coordenação motora e equilíbrio dos animais tratados. Na avaliação da atividade anti-inflamatória, a administração oral única de MHF reduziu o edema induzido por carragenina e os níveis de mieloperoxidase e diminuiu a migração de leucócitos e proteínas no modelo de bolsa de ar. Em relação à atividade antinociceptiva, registrou-se que as maiores doses reduziram a contorção abdominal em resposta à administração do ácido acético e inibiram a segunda fase do teste de formalina. Filmes foram preparados pelo método de evaporação por solvente, e caracterizados por Espectrofotometria de absorção na região do infravermelho, difração de raios X, termogravimetria, Calorimetria exploratória diferencial de varredura, microscopia eletrônica de varredura e microscopia de força atômica. Foram medidas de resistência à tração, alongamento na ruptura e espessura. Os filmes contendo MHF (CMHF) exibiram bandas características de quitosana e MHF, revelando uma mistura física de ambos. O CMHF apresentou natureza amorfa, termoestabilidade e dispersão do MHF na matriz de quitosana, resultando em uma estrutura rugosa. O tratamento de feridas *in vivo* Filme proposto, por sete dias mostrou uma área característica de cicatrização avançada, reepitelização, proliferação celular e formação de colágeno. Ademais, o fechamento da ferida atingiu 100% de contração após 10 dias de tratamento com modulação das interleucinas. Portanto, os resultados desse estudo sugerem um perfil anti-inflamatório e antinociceptivo, sem causar aparente efeitos tóxicos agudos ou subcrônicos, sendo uma fonte promissora a ser explorada no desenvolvimento de propostas terapêuticas para doenças que apresentem esse perfil inclusive, a Covid-19. Este trabalho gerou depósitos de Patente referente à purificação dos ácidos triterpênicos e do Filme cicatrizante, BR1020150081804 e BR1020190193883 respectivamente.

Dapagliflozina no tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2 e Doença Cardiovascular Estabelecida para pacientes mais jovens: uma Estratégia mais efetiva e com menor custo no SUS

Autor(es): Daniel de Melo Silva; Joquebede Rodrigues Pereira; Antônio Euzebio Goulart Sant'Ana; Adlley Antonini Neves de Lima; Telma Maria Araújo Moura Lemos

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Universidade Federal de Alagoas

Introdução: Os inibidores de cotransportador sódio-glicose do tipo 2 (iSGLT2) têm sido recomendados como terapia de escolha para os pacientes com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) e doença cardiovascular estabelecida (DCV) ou risco de DCV por diversas agências internacionais de tecnologia de saúde e hoje estão listados como medicamento essencial pela Organização Mundial de Saúde (OMS). No Sistema Único de Saúde (SUS) apenas os pacientes com idade ≥ 65 anos, fora do alvo glicêmico após uso de sulfonilureia e DCV têm acesso à dapagliflozina, iSGLT2 disponível no SUS. **Objetivo:** Investigar os custos e benefícios da adição de dapagliflozina à terapia padrão em pacientes com DM2 e DCV que necessitam de segunda intensificação de tratamento e tenham idade entre 18 e 64 anos, sob a perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** O modelo utilizado consiste no Cardiff T2DM Model, um modelo econômico de microssimulação validado e utilizado internacionalmente. O horizonte temporal foi de 40 anos incluindo desfechos macro e microvasculares. Cada ciclo teve duração de 6 meses e a taxa de desconto foi de 5% ao ano. Os custos de medicamentos foram retirados do Banco de Preços em Saúde, os custos dos eventos macro ou microvasculares foram estimados a partir das bases de dados do DATASUS, publicações científicas ou estimativas de microcusteio. Os parâmetros clínicos basais foram obtidos da Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (PNS). Os parâmetros de efetividade foram extraídos do estudo DECLARE e os parâmetros de utilidade foram obtidos da literatura nacional. **Resultados:** O modelo de custo-efetividade identificou, no seguimento de 40 anos, uma incidência menor de DRC (Doença Renal Crônica) terminal e hospitalizações por Insuficiência cardíaca (IC) no grupo dapagliflozina, comparado ao grupo controle, sem diferença substancial nos outros desfechos. O tratamento com dapagliflozina resultou em 12,11 anos de vida e 4,99 QALYs, comparados a 11,90 anos de vida e 4,85 QALYs no grupo controle (um ganho incremental de 0,15 QALYs e 0,22 anos de vida por paciente). O custo total do tratamento no grupo utilizando dapagliflozina foi R\$ 51.992,43, enquanto no grupo controle houve um custo total de R\$ 52.688,53, uma redução de custos de R\$ 696,10 por paciente com o uso de dapagliflozina. As maiores diferenças foram observadas na redução do custo com a DRC (-R\$ 7.104,57) e custo incremental com medicamentos (R\$ 6.091,85). A tecnologia foi considerada dominante, pois esteve associada a mais qualidade de vida, com menor custo incremental. Na análise de sensibilidade probabilística considerando o limiar de 1 PIB per capita, dapagliflozina foi considerada custo-efetiva em 93,4% das simulações. **Conclusão:** Ampliar o acesso à dapagliflozina para pacientes < 65 anos e com DCV esteve associada a maior qualidade de vida e sobrevida e menores custos para o SUS, reforçando ser uma medida custo-efetiva com grande impacto clínico e econômico para a população e sociedade.

Análise Multicritério de Apoio à Decisão (MCDA) no contexto do Tratamento da Doença de Pompe de Início Tardio

Autor(es): Laura Murta Amaral; João C. Bana e Costa; Ana Flávia Alves dos Santos

Instituição: ORIGIN HEALTH e Decision Eyes

Objetivos: Avaliação do desempenho da alfa-glicosidase e do tratamento de suporte (SOC) para doença de Pompe de início tardio, sob a perspectiva do SUS com base em MCDA. **Métodos:** Uma revisão da literatura identificou o conjunto de critérios e os desempenhos dos tratamentos. O método MACBETH foi usado num ambiente de conferência de decisão para construir um modelo multicritério para cada grupo de stakeholders: médicos especialistas, representantes de associações de pacientes (PAGs), gestores do sistema público de saúde e especialistas em Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS). Com a ajuda do DSS Wisedon foram determinados pesos para os critérios e pontuações para as terapias. **Resultados:** A revisão da literatura identificou os seguintes critérios: mortalidade, impacto terapêutico, capacidade vital forçada (CVF), teste de caminhada em 6 minutos (TC6M), segurança, custo anual do tratamento e impacto orçamentário (BIA). O grupo de especialistas em ATS decidiu remover os critérios impacto terapêutico e BIA. Mortalidade foi o critério com maior peso para o grupo de médicos (25%) e gestores (22,82%), seguido por impacto terapêutico (21,43% e 20,83%) e critérios de eficácia (TC6M e CVF). Para o grupo de PAGs, os critérios mortalidade e impacto terapêutico também foram aqueles de maior ponderação (21% cada), seguido também pelos critérios de eficácia. Para especialistas em ATS, o custo anual de tratamento apresentou maior peso (51,52%), seguido pelo TC6M (21,21%) e mortalidade (15,15%). Em todos os grupos, a segurança foi o critério com o menor peso. Quanto à pontuação global, PAGs, médicos e gestores indicaram uma maior pontuação para alfa-glicosidase na comparação com SOC (81,48 vs 14,29, 85,71 vs 14,29 e 86,11 vs 13,89), com uma vantagem de, no mínimo, 62,96 pontos. Para especialistas em ATS, SOC resultou em maior pontuação (45,45 vs 54,55), com uma vantagem de 9,1 pontos. **Conclusões:** O estudo demonstra a aplicação de MCDA como suporte ao processo decisório. Para três grupos, mortalidade e impacto terapêutico foram os critérios mais importantes na análise, seguido de eficácia. Embora os três grupos tenham apresentado diferentes estruturas de preferências, observou-se que a terapia alfa-glicosidase apresentou maior pontuação global vs SOC. Especialistas em ATS concentraram mais de metade dos pesos dos critérios no custo anual de tratamento, resultando em uma maior pontuação global para a SOC. O resultado dos três primeiros grupos apresentou elevada robustez, admitindo alterações dos pesos dos critérios em 30 pontos percentuais. Já no caso do grupo de ATS, uma alteração do peso do critério custo anual do tratamento em 4,52 pontos percentuais seria suficiente para levar a terapia alfa-glicosidase a ser a mais bem pontuada.

Uma contribuição MCDA para a análise de custo-efetividade de tecnologias para evitar o tromboembolismo venoso em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril sob a perspectiva do sistema de saúde público brasileiro

Autor(es): Frederico Silva Valentim Sallum; Artur Felipe Siqueira de Brito

Instituição: MCDA Solutions, UFBA

Introdução: O tromboembolismo venoso (TEV) é um problema de saúde pública mundial de grande seriedade, sendo a terceira causa de morte cardiovascular. Uma avaliação econômica com o objetivo de identificar a tecnologia mais custo-efetiva em comparação à enoxaparina para evitar o TEV em pacientes submetidos à artroplastia total de quadril na perspectiva do sistema de saúde público brasileiro foi desenvolvida por Brito et al. (2022). **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é complementar a análise das razões de custo-efetividade incrementais (RCEIs) desenvolvidas por Brito et al. (2022), gerando um índice que expresse a preferência de cada tecnologia em relação a enoxaparina, através de uma abordagem MCDA (acrônimo em inglês para análise de decisão multicritério). **Métodos:** O índice de preferência do método MCDA PROMÉTHÉE II foi calculado para indicar a preferência de cada tecnologia em relação a enoxaparina a partir de 0,00% até 100,00%, usando os mesmos valores de custo total e efetividade usados para calcular as RCEIs. As três tecnologias analisadas (apixabana, rivaroxabana e dabigatrana) e enoxaparina formaram um conjunto de alternativas. O custo total e efetividade total de cada tratamento formaram um conjunto de critérios. Foi atribuído um peso igual a 50,00% para cada critério, pois em uma RCEI o custo incremental representa 50,00% da razão e a efetividade incremental os outros 50,00%. **Resultados:** Foram alcançadas as seguintes RCEIs e índices de preferência de cada tecnologia sobre a enoxaparina: apixabana demonstrou-se dominante e atingiu um índice de preferência de 70,00%. Dabigatrana obteve RCEI de R\$ 36.887,70 e preferência igual a 34,01%. Rivaroxabana atingiu RCEI igual a R\$ 133.884,40 e preferência de 36,33%. **Conclusão:** A abordagem MCDA desenvolvida reforçou a apixabana como melhor alternativa em relação a enoxaparina, apresentando uma preferência de 70,00%. Apesar da dabigatrana apresentar uma RCEI devida inferior à rivaroxabana, seus valores de preferência são relativamente próximos.

Ações de Monitoramento do Horizonte Tecnológico para o acesso a tecnologias novas e emergentes no Brasil

Autor(es): Aline do Nascimento; Ana Carolina de Freitas Lopes; Lais Lessa Neiva Pantuzza; Pollyanna Teresa Cirilo Gomes; Tacila Pires Mega; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos

Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS); Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde (SCTIE); Ministério da Saúde (MS)

Introdução: O Monitoramento do Horizonte Tecnológico (MHT) é a área da Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS) que tem por objetivo identificar e avaliar o potencial de tecnologias emergentes (ainda em desenvolvimento) e novas (recentemente lançadas no mercado) de impactar os sistemas de saúde. Sua principal função é informar os envolvidos na tomada de decisão sobre tecnologias em saúde, antecipando demandas futuras. A disseminação das informações do MHT tem sido feita no Brasil por meio de alertas, informes, notas técnicas, além de seções de MHT em relatórios de incorporação de tecnologias de saúde. **Objetivos:** Analisar os desdobramentos das ações de MHT para a ATS no Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito federal no Brasil. **Métodos:** Foram contabilizados os relatórios de incorporação, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) elaborados após a publicação dos alertas e informes de MHT no sítio eletrônico da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec). Avaliou-se a quantidade de tecnologias incluídas nos alertas e informes de MHT que foram posteriormente avaliados para incorporação ao SUS pela Conitec. **Resultados:** No período de 2015 a 2021, foram publicados 15 alertas de MHT, com destaque para o ano de 2021, no qual foram publicados 11 (73%) alertas para o monitoramento de tecnologias para a Covid-19. Nesse mesmo período, foram publicados oito informes de MHT, sendo 50% deles conduzidos em 2021. Entre as tecnologias objeto dos alertas de MHT, cinco (33%) foram posteriormente avaliadas por meio de relatório técnico a partir de uma demanda formal de incorporação ao SUS, três (20%) fizeram parte do escopo de elaboração ou atualização de PCDT ou DDT e sete (47%) não tiveram ação de ATS posterior. Dentre as tecnologias avaliadas para incorporação, três (19%) tiveram parecer favorável (ivacaftor, baricitinibe e paxlovid), uma não foi incorporada (bamlanivimabe) e a outra estava sob consulta pública (tixagevimabe e cilgavimabe) até o momento de submissão deste trabalho, com parecer preliminar favorável à incorporação. **Conclusão:** As informações apresentadas indicam que as atividades de MHT têm impacto importante na definição das ações que devem ser priorizadas, de modo a antecipar as demandas por tecnologias em saúde. A elaboração de alertas e informes de MHT vem se aprimorando, principalmente em relação ao volume de documentos publicados e a padronização da metodologia. Como efeito, tem sido observada uma otimização das ações para o acesso a tecnologias pelos pacientes, com destaque para o período de maior desenvolvimento de tecnologias para a saúde em nível mundial devido à pandemia da Covid-19.

Uma abordagem MCDA para identificar relações-chave entre estados de saúde em cadeias de Markov para esclerose múltipla

Autor(es): Frederico Silva Valentim Sallum

Instituição: MCDA Solutions

Introdução: As cadeias de Markov tem sido amplamente usadas para avaliações econômicas de doenças crônicas. Dividindo a enfermidade estudada em estados de saúde, esta metodologia representa quantos pacientes de uma coorte podem permanecer nesses estados de saúde e quantos pacientes podem migrar entre esses estados, ciclo após ciclo. O método do campo de estudo MCDA, um acrônimo em inglês para análise de decisão multicritério, Weighted Influence Non-linear Gauge System (WINGS) busca identificar relações-chave entre elementos de um sistema através do grau de força de cada um no sistema estudado e do grau de influência que cada elemento pode exercer sobre os demais. **Objetivos:** Identificar relações-chave entre estados de saúde nas cadeias de Markov de duas populações de pacientes de esclerose múltipla não tratados: menores de 28 anos; e com 28 anos ou mais. Em seguida, este estudo busca observar se as relações-chave identificadas entre os estados de saúde nas duas populações são as mesmas. **Métodos:** As cadeias de Markov geradas por Palace et al. (2014) para avaliar pacientes de esclerose múltipla não tratados com 28 anos ou mais; e menores de 28 anos em 10 estados de saúde por ciclos anuais foram utilizadas para identificar as relações-chave entre esses estados. O método WINGS foi aplicado separadamente nas duas cadeias de Markov. Para aplicar o WINGS, cada estado de saúde foi considerado um elemento, a probabilidade de permanecer em um estado de saúde foi o grau de força de cada estado de saúde na cadeia, a probabilidade de transição de um estado de saúde para outro foi o grau de influência que um estado de saúde exerce sobre outro. **Resultados:** O método WINGS identificou 34 relações-chave iguais em ambas as populações (menor de 28 anos; e com 28 anos ou mais). No entanto, apenas para a população menor de 28 anos foi identificada a relação-chave de transição do estado de saúde #8 para o estado de saúde #9 e a relação-chave de transição do estado de saúde #6 para o estado de saúde #8. **Conclusão:** A abordagem MCDA aqui apresentada mostrou uma forma de identificar relações-chave entre estados de saúde em cadeias de Markov. Este estudo mostrou que o risco de progredir do estado de saúde # 8 para o estado de saúde #9 e progredir do estado de saúde #6 para o estado de saúde #8 pode ser maior na população de pacientes de esclerose múltipla não tratados menores de 28 anos do que na população com 28 anos ou mais.

Revisão sistemática da eficácia e segurança do onasemnogeno abeparvoveque para tratamento de pacientes com Atrofia Muscular Espinhal tipo 1

Autor(es): Stéfani Sousa Borges; Brígida Dias Fernandes; Bárbara Corrêa Krug; Fernanda D'Athayde Rodrigues; Hérica Núbia Cardoso Cirilo; Livia Fernandes Probst; Ivan Zimmermann

Instituição: Unidade de Avaliação de Tecnologias em Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul; Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (NATS HC-UFG); Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília

Introdução: A atrofia muscular espinhal 5q (AME) é uma doença genética rara, caracterizada por uma progressiva perda de força muscular decorrente da degeneração de neurônios da medula espinhal. A AME tipo I corresponde a aproximadamente 58% dos casos de AME 5q incidentes e sua manifestação clínica costuma aparecer antes dos seis meses de idade. Embora não exista, até o presente, tratamento curativo para AME tipo 1, o onasemnogeno abeparvoveque, uma nova terapia gênica, foi aprovado para uso em diversos países. Considerado o medicamento mais caro do mundo, a avaliação das evidências de sua eficácia e segurança no tratamento da AME tipo 1 é necessária para subsidiar a tomada de decisão. **Métodos:** Foram conduzidas buscas nas bases de dados MEDLINE, Embase, LILACS, Cochrane Library, até janeiro de 2022, além de busca complementar em bases de registros de estudos clínicos e revisão manual das listas de referências dos estudos elegíveis. A seleção dos estudos e a extração dos dados foram realizados de maneira independente. Foram incluídos ensaios clínicos (independentes de serem randomizados ou controlados) de pacientes com diagnóstico de AME tipo 1, menores de 2 anos de idade e sem necessidade de ventilação invasiva permanente em uso de onasemnogeno abeparvoveque. Ensaios clínicos com pacientes diagnosticados com outras condições clínicas neuromusculares concomitantes à AME foram excluídos. Os desfechos de interesse foram sobrevida global e sobrevida livre de ventilação mecânica, melhora da função motora e eventos adversos associados ao tratamento. O risco de viés foi avaliado pela ferramenta Risk Of Bias In Non-randomized Studies – of Interventions (ROBINS-I), e a certeza da evidência pelo sistema GRADE (Grade of Recommendations, Assessment, Development and Evaluations). **Resultados:** A busca nas bases de dados retornou 1.348 referências, mas aplicados os critérios de elegibilidade quatro relatos de três estudos clínicos, START, STRIVE e STRIVE-EU, foram incluídos ao final da seleção. Todos os estudos são não randomizados, abertos, sem grupo comparador e com baixo número amostral de pacientes. A síntese de resultados demonstrou uma sobrevida global variando de 91 a 100% e sobrevida livre de ventilação mecânica de 39 a 82% entre os pacientes tratados com onasemnogeno abeparvoveque. Eventos adversos foram relatados em 97 a 100% dos pacientes, sendo 25 a 73% dos eventos associados ao tratamento. Os estudos foram avaliados com alto risco de viés para os desfechos devido, principalmente, a fatores de confusão e mensuração dos desfechos. A certeza da evidência foi classificada como muito baixa qualidade para os desfechos de sobrevida global e livre de ventilação mecânica e de melhora da função motora. **Conclusão:** O real tamanho do benefício da tecnologia é incerto dada as importantes limitações metodológicas dos estudos avaliados, tornando desafiadora a tomada de decisão para incorporação do onasemnogeno abeparvoveque na assistência farmacêutica nacional.

Dados de utilização dos medicamentos biológicos para psoríase no âmbito do SUS

Autor(es): Amanda Oliveira Lyrio; Tacila Pires Mega; Ana Carolina de Freitas Lopes; Felipe Ferré; Antônio Marcos Santana Barreira; Samara Helena de Carvalho; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos

Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS

Introdução: Apesar da avaliação minuciosa de cada tecnologia que é incorporada pelo SUS, nem sempre o impacto clínico esperado reflete ao que é encontrado após a incorporação da tecnologia. Um dos motivos é que após a implementação, a tecnologia em saúde é utilizada por uma população heterogênea, com necessidades complexas de cuidados à saúde, entre outros fatores que podem comprometer efetividade do medicamento. Assim, o monitoramento das tecnologias incorporadas é essencial tanto para apoiar a avaliação de novas tecnologias numa mesma condição clínica, quanto para a reavaliação a partir dos resultados observados na população. **Métodos:** Foram resgatadas todas as informações disponíveis na SABEIS que estavam vinculadas ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Psoríase, segundo as CIDs-10 primárias: L40.0; L40.1; L40.4; e L40.8, e aos medicamentos biológicos, segundo o SIGTAP. Para essa análise foi utilizado o dado atualizado até o dia 22 de março de 2022. O período avaliado foi a partir do primeiro registro do medicamento no SUS até dezembro de 2021. Os dados foram analisados e apresentadas na forma de estatística descritiva. **Resultados:** Os medicamentos adalimumabe, etanercepte, secuquimumabe e ustequinumabe foram incorporados em outubro de 2018 e a implementação no SUS foi em outubro de 2019, com exceção do ustequinumabe que a implementação foi em maio de 2020. Já o risanquizumabe foi incorporado em setembro de 2020 e a implementação foi em abril de 2022, não sendo possível avaliar os dados de utilização, visto que está fora do período analisado nesse estudo. Assim, o tempo entre a incorporação e implementação no SUS variou de 12 a 19 meses. Em 2021, havia 10.146 usuários em uso de ao menos um medicamento biológico para psoríase, destaca-se que 6.031 eram usuários novos. Dentre os medicamentos avaliados o adalimumabe era o que apresentava a maior quantidade usuários em 2021 (35%), seguido do ustequinumabe (31%). Esse resultado já era esperado, visto que o adalimumabe e etanercepte(em pacientes de 6 a 18 anos) é para utilizar como primeira etapa da segunda linha e o secuquimumabe, ustequinumabe ou risanquizumabe na segunda etapa após falha, toxicidade ou contraindicação ao adalimumabe. Ao avaliar para qual medicamento os usuários estavam migrando após falha do tratamento observou-se que neles todos o secuquimumabe era o tratamento que a maioria dos usuários optava. **Conclusão:** O monitoramento é essencial para avaliar se as tecnologias incorporadas no SUS estão sendo implementadas em tempo célere, se está tendo adesão da população, qual o medicamento mais utilizado e se tem algum que está apresentando regressão de uso, além de outros pontos que podem auxiliar o Ministério da Saúde na incorporação de novas tecnologias para a mesma condição clínica ou até mesmo exclusão de tecnologias que não apresentem efetividade ou segurança para os usuários.

Dados de utilização do medicamento Nusinersena para tratamento da Atrofia Muscular Espinhal tipo I no âmbito do SUS

Autor(es): Amanda Oliveira Lyrio; Samara Helena de Carvalho; Ana Carolina de Freitas Lopes; Felipe Ferré; Antônio Marcos Santana Barreira; Tacila Pires Mega; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos

Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde – DGITIS/SCTIE/MS

Introdução: Por meio da Sala Aberta de Situação de Inteligência em Saúde (SABEIS) é possível fazer o monitoramento da utilização de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica e também caracterizar epidemiologicamente algumas doenças no âmbito do SUS. Dentre as tecnologias que são possíveis de serem avaliadas pela SABEIS, está o Nusinersena, para tratamento da atrofia muscular espinhal (AME) 5q tipo I. Esse medicamento foi incorporado no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2019, após recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) e decisão do Ministério da Saúde (MS). Destaca-se que a AME tipo I é a forma mais grave de manifestação da doença. **Objetivos:** Apresentar os dados de utilização do Nusinersena para Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo I após sua incorporação no SUS. **Métodos:** Os dados utilizados procederam da Sala Aberta de Situação de inteligência em Saúde (SABEIS). Foram resgatadas todas as informações disponíveis do medicamento Nusinersena na SABEIS, de acordo com o SIGTAP: 06.04.79.001-5, e que estavam vinculados à atrofia muscular espinhal tipo I (Werdnig-Hoffman), de acordo com a CID-10: G12.0. O período avaliado foi a partir do primeiro registro do medicamento no SUS até dezembro de 2021. Os dados foram analisados e apresentadas na forma de estatística descritiva. **Resultados:** A implementação do Nusinersena para atrofia muscular 5q tipo I no SUS ocorreu em dezembro de 2019, 8 meses após sua incorporação. Entre a data da implementação, dezembro de 2019, a dezembro de 2021 houve dispensação do medicamento para 220 crianças. No período avaliado a mediana da idade foi 1 ano e primeiro e terceiro quartil, respectivamente, 0 e 2 anos. Apesar da pequena diferença, observou-se maior frequência de usuários do sexo masculino (55,9%). Todas as regiões apresentaram registros de crianças em uso de nusinersena. Dentre elas, a região nordeste foi a que apresentou a maior quantidade de usuários residentes com 35,5%, seguido da região sudeste com 27,4%. Ressalta-se que os usuários eram residentes de 130 municípios brasileiros, entretanto o registro de dispensação do medicamento ocorreu em apenas 38 municípios. Além disso, nenhum dos municípios que dispensou o medicamento tinha Índice de Vulnerabilidade da Saúde alto ou muito alto. **Conclusão:** O monitoramento das tecnologias incorporadas no SUS é essencial para avaliar se as tecnologias estão sendo bem aceitas pelos usuários. Através do monitoramento realizado foi possível ter um panorama da utilização do Nusinersena para Atrofia Muscular Espinhal 5q tipo I no SUS. Identificou-se a quantidade de usuários em uso do medicamento, qual a mediana da idade e qual prevalência por sexo nesses indivíduos. Também foi possível avaliar onde residem as crianças que utilizam o medicamento e onde elas estão utilizando-o.

Desenvolvimento de formulação inovadora para cápsulas vaginais à base de Probióticos para o Tratamento da Candidíase Vaginal

Autor(es): Maria Thereza Nunes Morais da Silva

Instituição: Instituto Thereza Morais

Introdução: Atualmente, o tratamento da candidíase vaginal existente já demonstra não atender às necessidades das mulheres, que se veem refém do uso frequente e constante de substâncias antimicrobianas para a regulação da condição que, se aparecer mais de 04 vezes ao ano, já é caracterizada como recorrente. Essa infecção fúngica de repetição diminui acentuadamente a qualidade de vida de mulheres jovens podendo, dessa forma, afetar a saúde física e emocional, incluindo sintomas de depressão, ansiedade e baixa autoestima, bem como interferir negativamente nos relacionamentos conjugais e sexuais. Sobre o tratamento, a maioria das formulações de uso vaginal disponíveis se apresentam na forma de cremes, que associam antifúngicos com antibióticos, na tentativa de conter a infecção fúngica. Um grande problema no cotidiano da doença é que os antifúngicos utilizados para o tratamento de candidíase vaginal estão disponíveis sem receita, o que aumenta o risco de uso indiscriminado dos medicamentos e resistência microbiana. Somada a estas questões, a aplicação intravaginal desses cremes gera desconforto em função do escoamento do produto pelo canal vaginal, deixando a região íntima com um sensorial úmido e cheio de resíduos do produto, o que é uma queixa latente na maioria das mulheres que precisam fazer uso das formas farmacêuticas creme ou pomada vaginal. **Objetivos:** Propor uma composição baseada em produtos naturais, com demonstração promissora de eficácia pela literatura científica, para atender às necessidades apresentadas, atuar de maneira profilática e complementar no tratamento da candidíase numa forma farmacêutica viável, com pequeníssima interferência no dia a dia das mulheres e nas funções de seu corpo, melhorando sua autoestima e qualidade de vida. **Método:** Se trata de um relato de experiência da elaboração de uma formulação para candidíase vaginal em forma farmacêutica de cápsulas de tapioca, que são de fácil aplicação e de alta estabilidade permitindo uma terapêutica otimizada para a candidíase. **Resultados:** As cápsulas vaginais proporcionam liberação imediata de forma prática e de rápida ação, com menor variabilidade devido a mínima interferência com medicamentos ou alimentos, ocasionando múltiplos benefícios à saúde da mulher. São compostas pelos seguintes ingredientes: Lactobacillus acidophilus, Lactobacillus gasseri, Ácido bórico, Óleo de melaleuca e Óleo de copaíba. **Conclusão:** A formulação das cápsulas vaginais se constitui forma inovadora para o tratamento complementar da candidíase vaginal e deverá seguir os trâmites legais para uma nova formulação, assim que tiver seu processo de patente BR 10 2022 000283 5 com desfecho positivo.

Aspectos farmacoeconômicos e sobrevida global do câncer de mama metastático tratado com trastuzumabe: uma análise de mundo real

Autor(es): Débora Silva Gonçalves; Ivan Ricardo Zimmermann; Kátia Marie Simões e Senna; Rodrigo Saar da Costa

Instituição: Instituto Nacional de Cardiologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Universidade de Brasília

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública cuja incidência e mortalidade é crescente no mundo. Dentre o arsenal terapêutico para o câncer de mama destaca-se o trastuzumabe. Estudos apontam que a adição deste medicamento gera impacto positivo na sobrevida global do câncer de mama, porém o mesmo só foi incorporado ao sistema único de saúde (SUS) para tratar doença metastática em agosto de 2017. **Objetivos:** Esse estudo buscou caracterizar com dados de mundo real o perfil epidemiológico e a sobrevida global de pacientes com câncer de mama metastático tratadas com trastuzumabe após sua incorporação ao SUS e também avaliar aspectos farmacoeconômicos associados ao consumo deste medicamento. **Métodos:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectivo cuja amostra partiu do censo de todas as mulheres em uso de trastuzumabe na modalidade paliativa abrangendo o período de setembro de 2017 a agosto de 2018. Os dados clínicos e de consumo foram extraídos dos prontuários informatizados da instituição. A sobrevida global foi estimada pelo método Kaplan-Meier e comparada pelo teste de log-rank. Os dados foram armazenados no software Excel® e a análise estatística utilizou a linguagem R através da interface Jamovi 2.2.5. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa local. **Resultados:** Foram selecionadas 136 mulheres, cuja mediana da idade ao diagnóstico foi de 51 anos (amplitude: 22-92 anos). A maioria das pacientes eram pardas [60 (44,1%)], foram diagnosticadas no estágio IV [63 (46,3%)] e começaram a fazer quimioterapia já na modalidade paliativa [60 (44,1%)]. O peso médio foi de 70,75 Kg [desvio padrão (DP): 13,11] e a altura média de 158 cm (DP: 0,06). A mediana da SG foi de 59,46 meses partindo do diagnóstico primário do câncer de mama e a taxa de sobrevida global em 1, 3 e 5 anos foi de 96,3% (131), 69,1% (94) e 41,9% (57), respectivamente. Partindo do início do uso de trastuzumabe na modalidade paliativa a mediana da SG foi de 34,03 meses e a taxa de sobrevida global em 1, 3 e 5 anos foi de 83,1% (113), 43,4% (59) e 16,2% (22), respectivamente. Observou-se no recorte de 12 meses deste estudo para cada paciente um consumo total médio de 3.245,32 mg de trastuzumabe dividido em uma dose de ataque e aproximadamente seis ciclos de manutenção. Logo, a dose média de trastuzumabe por cada ciclo foi de 463,61 mg. Estima-se que o custo anual com trastuzumabe com base na média ponderada dos preços praticados entre 09/2017 a 08/2018 fosse em média de R\$:65.489,54 por paciente. Já ao considerar a média ponderada dos preços praticados em 2021 estima-se uma média anual de R\$: 18.984,77 por paciente. **Conclusão:** A altura e o peso médio da população avaliada e o consumo médio de trastuzumabe. Verificou-se também uma expressiva redução do preço (71%) praticado para este medicamento entre 2017 e 2021. E conforme demonstrado em outros estudos, o trastuzumabe impacta positivamente a sobrevida global de pacientes com câncer de mama metastático.

Consultas Públicas da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec): perfil dos contribuintes dos formulários de experiência e opinião

Autor(es): Luiza Nogueira Losco; Adriana Prates Sacramento; Andrija Oliveira Almeida; Clarice Moreira Portugal; Melina Sampaio de Ramos Barros; Andrea Brígida de Souza; Clementina Corah Lucas Prado; Vania Cristina Canuto Santos

Instituição: Ministério da Saúde

Introdução: A Conitec é um órgão colegiado de caráter permanente, que tem por objetivo assessorar o Ministério da Saúde nas atribuições relativas à incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), bem como na constituição ou alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica. Para isso, a Comissão realiza reuniões mensais para discutir e emitir recomendações sobre as tecnologias em saúde em avaliação. Cada tema avaliado pela Conitec recebe uma recomendação preliminar. Após esse parecer, abre-se uma consulta pública para que a sociedade possa opinar sobre o tema. As consultas públicas são disponibilizadas no site da Conitec e, ordinariamente, ficam abertas durante 20 dias. Desde o final de 2014, as consultas públicas sobre a avaliação de tecnologias em saúde apresentam dois tipos de formulários eletrônicos: um para contribuições técnico-científicas e outro para contribuições de experiência ou opinião. As contribuições recebidas nesses formulários são apresentadas em nova reunião da Conitec para emissão da recomendação final acerca da tecnologia avaliada. **Objetivos:** Analisar o perfil dos participantes dos formulários de experiência e opinião das consultas públicas abertas pela Conitec, sobre a avaliação de tecnologias em saúde, no período de 2015 a 2021. **Métodos:** Foram analisados dados contendo informações fornecidas pela Secretaria-Executiva da Conitec sobre as contribuições recebidas nos formulários entre os anos de 2015 e 2021. Para a construção do perfil do participante foram extraídas: tipo de tecnologia em saúde avaliada; tipo de participante; sexo; idade; cor/etnia e Unidade Federativa (UF) de residência. A variável de idade foi agrupada em faixas etárias quinquenais e as UFs de residência em regiões. **Resultados:** No período, foram realizadas 256 consultas públicas para avaliação de medicamentos, 46 de procedimentos e 22 sobre produtos de saúde. Com relação ao tipo de participante, 39% são familiares, amigos ou cuidadores de pacientes com a doença relacionada à tecnologia em avaliação; 32% interessados no tema; 15% profissionais de saúde; 13% pacientes e 1% grupos, associações ou organizações de pacientes. Verificou-se entre os participantes que 70% são do sexo feminino e 30% do sexo masculino. Com relação à idade, 48% dos participantes tem de 25 a 39 anos e 36% de 40 a 59 anos. A participação por cor/etnia é de 69% de pessoas brancas, 24% pardas, 5% pretas e 2% amarelas. Sobre as Regiões de residência dos participantes, 55% é do Sudeste, 18% do Sul, 17% do Nordeste, 7% Centro-Oeste e 3% do Norte. **Conclusão:** Com os resultados observa-se desigualdades no perfil dos participantes, indicando fragilidades no alcance das consultas públicas. Evidenciar esses dados contribui para planejar ações futuras, alinhadas aos princípios de igualdade do SUS e que contribuam para a construção de uma participação plural, no que diz respeito à diversidade etária, racial, de sexo e regional.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Informações gerais

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

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

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

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

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

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

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

8. Para textos que forem aceitos para publicação, uma declaração, assinada por todos os autores deverá ser enviada à revista, contendo as seguintes informações: a) o manuscrito é original; b) o manuscrito não foi publicado nem submetido a outra revista, nem o será se vier a ser publicado no J Assist Farmacêutica Farmacoecnomia; 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).

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

Cartas ao leitor. Cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados no J Assist Farmacêutica Farmacoecnomia 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 sigla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de síglas deve ser evitado.

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

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

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

Página de rosto

A página de rosto deve conter:

- Título conciso e explicativo, representando o conteúdo do trabalho, em português e inglês

- Título resumido (máximo de 150 caracteres)

- Nomes dos autores

- Afiliação dos autores, indicando departamento/unidade, instituição e região geográfica

- Nome da instituição onde o trabalho foi executado

- Informações sobre auxílios recebidos sob a forma de financiamento, equipamentos ou medicamentos

- Congressos onde o estudo foi apresentado

- Nome, endereço, telefone, fax e e-mail do autor correspondente

Resumo e abstract

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

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

Agradecimentos

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado 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 (Stepto, 1978), dois autores (Edwards & Stepto, 1980), mais de dois auto-res (Van Steirteghem *et al.*, 1988).

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

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

1. Artigo de periódico: Edwards RG, Stepto 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: Valet H, Porter H, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.

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

5. Artigo publicado na Internet: Wantland DJ, Portillo CI, Holzemer WL, Slaughter R, McGehee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acesso: 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 (bes@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 *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* (Brazilian Journal of Health Economics - *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*) is edited every four months and academically supported by the Medical Practice Department of the School of Medical Sciences at Universidade do Estado do Rio de Janeiro. The journal is directed to researchers and health policy planners, as well as managers and evaluators of health technology incorporation. Its mission is to disseminate the knowledge produced by Health Economics as a way to contribute to diminish the negative impacts that may be associated to decision-making processes related to health technologies incorporation, treatments and medicines. The following categories of articles may be submitted for consideration of publication: Disease cost studies, health economics analysis, budget impact analysis, observational studies, pharmaco-economic essays, epidemiological surveys, health technology assessment, health policies formulation, economic planning and health services management, methodological innovations and review of the literature. These articles may be presented as original articles, review articles, updates and editorials (details on each format are presented below). Manuscripts may be submitted in Portuguese, Spanish or English. Authors who are interested in translating their articles into English may request a translation estimate to the *J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia*. The *Journal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* does not receive financial support from any society, governmental institution or association. It is a private, independent initiative. Financial resources of the publication come from commercialization of publishing space to manuscripts that received financial support from private companies. Some institutional sponsorship quotas are also commercialized. Submission of the manuscripts is free of charge. A table of publication costs may be requested to the publishing house.

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

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

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

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

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

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

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

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

Categories of articles

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

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

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

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

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

Manuscript preparation

Manuscripts should be preferentially sent as a Microsoft Word® file. Use Times New Roman, 12-point font; double-spaced text, aligned to the left. Start each section on a new page, in the following order: cover sheet, abstract

and keywords in Portuguese, abstract and keywords in English, main text, references, tables (if any), legends to the figures (if any) and figures (if any). All pages should be numbered.

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

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

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

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

Cover sheet

The cover sheet should have:

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

Abstract in Portuguese and in English

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

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

Acknowledgments

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

References

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

The list of references should be presented in alphabetical order (using the last name of each author followed by the two first initials). This list should not be numbered. Reports of the same author should be presented chronologically; reports of the same author in the same 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, Stephens PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol.* 1980;87:737-56.
2. Book: Wolf DP, Quigley MM, eds. Human in vitro fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press; 1984.
3. Book chapter: Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: 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 (ibes@ibes.com.br) or by the website www.ibes.com.br. The text and figures should be sent as attachments. Figures (exclusively digital graphs and pictures) may be sent as .jpg, .gif or .tif files with minimum resolution of 300 dpi and 3 MB maximum file size (for the set of figures).

Realização:

