

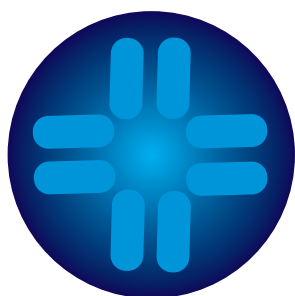


ISSN 2525-5010
www.jaff.org.br

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

OUTUBRO 2023, VOLUME 1, SUPLEMENTO 1 | OCTOBER 2023, VOLUME 1, SUPPLEMENT 1



SIMFAR NORTE/NORDESTE
2023

24 A 26 MAIO

..... **SALVADOR**

WISH HOTEL DA BAHIA

inaff.org.br/simfar2023



FAFF 2023

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

De 21 a 25 de agosto de 2023

Hotel Royal Tulip
Brasília - DF

ANAIS 2023



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

Outubro 2023, Volume 1, Suplemento 1 | October 2023, 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 (UERJ). Rio de Janeiro, RJ.

Djanilson Barbosa dos Santos

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

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.

Gisélia 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 Raijche 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 |
| TRABALHO SIMFAR..... | 7 |
| LISTAGEM DOS RESUMOS | 8 |
| RESUMOS | 23 |



APRESENTAÇÃO / EDITORIAL

O *XI Fórum Brasileiro sobre Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia* ocorreu entre 21 a 25 de agosto de 2023, no Royal Tulip Alvorada, Brasília/DF.

O evento foi mais uma vez realizado em Brasília/DF, que recepcionou o maior fórum de assistência farmacêutica e farmacoeconomia 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.

O XI FAFF teve como tema **“Reinventando a Assistência Farmacêutica no Brasil”** e contou com 10 Workshops, 08 Cursos, 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, além de 03 palestrantes internacionais com vasta expertise. O XI FAFF teve ainda 147 submissões de trabalhos científicos, dos quais 129 foram aprovados após criterioso processo de seleção por avaliadores e apresentados em pôsteres eletrônicos durante o evento.

Dos 129 trabalhos aprovados, 30 foram selecionados para apresentação oral e concorreram ao prêmio JAFF nas categorias de **Gestão, Assistência Farmacêutica e Avaliação de Tecnologias em Saúde**. Neste ano, o Prêmio JAFF esteve em sua segunda edição, reforçando o objetivo de estimular a divulgação científica e publicação de artigos originais no *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, promovendo o avanço do conhecimento, disseminando informações que contribuem para a melhoria da prática profissional, bem como para o aprimoramento da formação de profissionais e estudantes de farmácia em nível de graduação e pós-graduação.

É com sensação de dever cumprido que o JAFF publica e divulga os resumos dos trabalhos científicos apresentados no XI 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 XI 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 FAFF2023

Análise das notas técnicas do Núcleo de Apoio ao Judiciário da Bahia (NATJUS - BA) para os medicamentos Atezolizumabe; Nivolumabe e Pembrolizumabe.

Autor(es): Pedro Paulo Ribeiro Silva Cunha; Leonardo Bonfim Almeida; Beatriz Brasil Miranda

Instituição: Faculdade de Farmácia - Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil

Introdução: Atezolizumabe, Nivolumabe e Pembrolizumabe são fármacos conhecidos como inibidores de Checkpoint, uma alternativa promissora no tratamento do câncer, devido à associação entre eficiência e redução de efeitos adversos, diante das terapias convencionais [1]. Isso possibilitou a ampliação de alternativas terapêuticas e melhor perspectiva para os pacientes com neoplasias. O alto custo dessas terapias se transfigura em um desafio para a incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS). O acesso aos medicamentos é essencial e deve ser fornecido pelo Estado como garantia do cumprimento do direito à saúde, estabelecido pela Constituição de 1988. Quando não ofertado pelo Estado ocorre as reivindicações judiciais [2]. Por meio de notas técnicas, o NATJUS torna-se a principal fonte de informação técnica para a tomada de decisão de juizes em processos de judicialização [3]. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal e retrospectivo das notas técnicas demandadas pelo Poder Judiciário do Estado da Bahia no NATJUS. Os critérios de inclusão foram notas técnicas associadas aos medicamentos Atezolizumabe, Nivolumabe, Pembrolizumabe tendo como responsável o NATJUS do estado da Bahia. A partir do portal de pesquisa de notas técnicas do E-NATJUS foram preenchidos os campos de princípio ativo e NATJUS responsável. Das notas técnicas encontradas foram extraídos e avaliados dados referentes a idade, sexo, cidade de origem da solicitação, CID registrado, custo, posologia e duração de tratamento, inserção no SUS, previsão em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) e seu desfecho. Os dados foram tabulados no Microsoft Office Excel® e expressos por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Das 48 notas técnicas analisadas, as solicitações de pacientes homens foram 70,83%. A faixa etária prevalente foi entre 70 a 79 anos (31,25%). O município de Salvador foi responsável por 50,00% das notas técnicas, seguido por Feira de Santana (10,42%). Pembrolizumabe foi o fármaco mais solicitado (62,50%), depois Nivolumabe (20,83%) e Atezolizumabe. 93,75% das solicitações foram favoráveis. Considerando só as notas favoráveis, 80,00% não estão inseridos no SUS e 53,33% são previstos em PCDTs. O câncer do fígado (C22) e dos pulmões (C34) foram os diagnósticos prevalentes (14,58% cada) no geral. Das notas favoráveis, 84,44% não avaliaram as recomendações da CONITEC. Todas as notas não informaram terapias alternativas no campo apropriado. Apenas 20,83% informaram dados sobre posologia e duração de tratamento, enquanto 2,09% informaram estimativas de custos da tecnologia nos campos designados. Alguns dados não estavam coerentes e/ou padronizados, como recomendações da CONITEC e existência de PCDTs. **Conclusão:** O NATJUS - BA é importante para a tomada de decisões em processos de judicialização. Todavia, dados incoerentes e não padronizados levam a decisões equivocadas envolvendo fármacos de alto custo. Assim, coerência em evidência, baseada em órgãos nacionais, é um meio para garantia tanto de acesso quanto a sustentabilidade do SUS.

Palavras-chave: Câncer, E-NATJUS, Imunoterapia, Judicialização, SUS.

Referências Bibliográficas

- [1] Teixeira et. al. Proteínas de checkpoint imunológico como novo alvo da imunoterapia contra o câncer: revisão da literatura. HU rev. v. 45. n. 3. p. 325-333, 2019. Disponível em: <10.34019/1982-8047.2019.v45.28820>. Teixeira, 2019
- [2] Santana, F. S.; Silva, J. S. Judicialização da saúde e o fornecimento de medicamentos não aprovados pela ANVISA. Revista Missioneira. Santo Ângelo. v. 24. n. 1. p. 45-59, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31512/missioneira.v24i1.1164>. Santana, 2022
- [3] CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Sistema E-NATJUS. Brasília: CNJ, [201-]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/programas-e-aco-es/foru-m-da-saude-3/e-natjus/>. Acesso em 21 mar. 2023.

LISTAGEM DOS RESUMOS – FAFF 2023

- PE-001** **A essencialidade de medicamentos antineoplásicos em Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia no Brasil**
Autor(es): Hugo Carvalho Barros Gonçalves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Noemia Urruth Leão Tavares (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-002** **Ações da Assistência Farmacêutica na Reorganização do Processo Logístico de Distribuição da Talidomida no Estado de Minas Gerais**
Autor(es): Stephanie Ferreira Botelho (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Gláucia Dia Goncalves (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Josilene Pereira Costa (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Grazielle Dias da Silva (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-003** **Análise da Programação em uma farmácia de hospital de média e alta complexidade em traumatologia e ortopedia**
Autor(es): Juliana de Castro Brasil (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Denize Demarche Minatti Ferreira (Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC - Brasil), Marcelo Kropf Santos Fermam (Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - Rio de Janeiro - RJ - Brasil)
- PE-004** **Análise de Estoque de Medicamentos Domiciliar no Contexto da Estratégia de Saúde da Família**
Autor(es): Mayara de Almeida Lima Ribeiro (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Ana Caroline Silva Santos (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Maria Caroline Andrade dos Santos (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Josefa de Jesus Querino (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Ranielly de Almeida Lima (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Ruaan Oliveira Carvalho (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Chiara Ermínia da Rocha (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil), Giselle de Carvalho Brito (Universidade Federal de Sergipe - Lagarto - SE - Brasil)
- PE-005** **As Miopatias Inflamatórias no Contexto da Pesquisa Brasileira: uma revisão de escopo**
Autor(es): Denis Satoshi Komoda (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Gabriella da Silva Ruffato (ICAQF/Unifesp - São Paulo - SP - Brasil), Andrea da Silva Dourado (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Daniela Oliveira de Melo (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-006** **Atuação do farmacêutico no gerenciamento do protocolo de antibioticoprofilaxia cirúrgica: da expectativa a realidade**
Autor(es): Mariana Portela de Assis (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Rochele Mosmann Menezes (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Karine Rodrigues (Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Ândrea Siqueira de Moraes (Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Sílvio Augusto Ortolan (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Renata Luiza Scherer (Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Marcelo Carneiro (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Suzane Beatriz Frantz Krug (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil)
- PE-007** **Avaliação da Qualidade de Diretrizes Clínicas para Herpes Labial**
Autor(es): Jean Vinicius Cardoso dos Santos Ocampo (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Francisco Álisson Paula de França (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Érica Lia Negrini (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Tiago Marques dos Reis (Universidade Federal de Alfenas - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)

- PE-008** **Avaliação das Diretrizes de Prática Clínica de Otites e Problemas de Ouvidos: Uma Análise da Qualidade e das Propostas de Tratamento**
Autor(es): Matheus Galvão Alvares (Universidade de Brasília - Santa Maria - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Ana Paula Oliveira Barbosa (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Lumara Costa Vaz (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rosângela Maria Gomes (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-009** **Características da Farmacoterapia de Pacientes com Covid-19 Internados em Hospital Universitário do Sul do Brasil**
Autor(es): Priscila Becker Packeiser (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Leonardo Regis Leira Pereira (Universidade de São Paulo - Porto Alegre - RS - Brasil)
- PE-010** **Comportamento de Profissionais e Trabalhadores da Saúde Quanto ao Uso Racional de Medicamentos**
Autor(es): Valdemária Abigail da Fonseca Ferreira (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Ana Katarina Veras Targino (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Mailre Praxedes Serafim Gomes (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Ítalo Henrique Damasceno Medeiros (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Dalliane Macedo Lopes de Oliveira (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Edinara Targino de Melo (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil), Letícia Silva Barbosa (Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil)
- PE-011** **Cuidado Farmacêutico no Manejo da Hanseníase no Brasil: Uma Revisão de Escopo**
Autor(es): Eduarda Souza Silva (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafaela Lima Souza (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Luan Gabriel Neves Almeida (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-012** **Cuidado Farmacêutico para Diabéticos Insulinodependentes em Ponto Novo-BA**
Autor(es): Vânia Santana Lima Reis (Prefeitura Municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - BA - Brasil), Thiago Gilleno Sales Oliveira (Prefeitura Municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - BA - Brasil), Kellyn Duanny Carneiro Silva (Prefeitura Municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - BA - Brasil), Itamara Santana Lima (Prefeitura Municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - BA - Brasil), Thiago Moura Trindade (Prefeitura Municipal de Camaçari - Ponto Novo - BA - Brasil), Joselma Alves Silva (Prefeitura municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - BA - Brasil)
- PE-013** **Desabastecimento de medicamentos em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal: um estudo descritivo**
Autor(es): Larissa França Abreu (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Mota Pinheiro (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-014** **Desafios para a Realização do Serviço de Dispensação de Medicamentos em Farmácias Comunitárias Públicas: Evidências do Projeto Medminas**
Autor(es): Camilla Vieira Neves (Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEFAR), Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Noemia Urruth Leão Tavares (Laboratório de Estudos Farmacêuticos (LEFAR), Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Sabrina Cerqueira Santos (Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF), Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – MG - Governador Valadares - MG - Brasil), Tatiana Chama Borges Luz (Grupo de Estudos Transdisciplinares em Tecnologias em Saúde e Ambiente (GETESA), Instituto René Rachou, Fiocruz Minas - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-015** **Desafios para promoção do acesso ao canabidiol na rede pública de saúde do Distrito Federal**
Autor(es): Silas Dino de Sousa , Letícia Farias Gerlack, Natália Alves Batista (Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil), Mariana Mantovani (Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil)
- PE-016** **Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: A experiência de implementação de estratégias para adesão dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG**
Autor(es): Lucas Botazini Carlos (Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)

- PE-017** **Desenvolvimento de Medicamentos e Aprovação: Um Estudo sobre Registro de Medicamentos em Laboratórios Farmacêuticos Oficiais no Brasil**
Autor(es): Brenda Brasil Oliveira (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Mariana Dias LULA (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cynthia Carolina Duarte ANDRADE (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Ronaldo PORTELA (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cristina Mariano RUAS (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-018** **Educação continuada em Assistência Farmacêutica na PrEP e PEP**
Autor(es): Ana Katarina Veras Targino (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Valdemária Abigail da Fonseca Ferreira (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Letícia Silva Barbosa (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Mailre Praxedes Serafim Gomes (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Ítalo Henrique Medeiros Damasceno (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Joseana Karla Clementino de P. Viana (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil), Cleyber Ricardo Barreto Figueiredo (Secretaria do Estado da Saúde Pública do RN - Natal - RN - Brasil)
- PE-019** **Efetividade dos esquemas de tratamento antirretroviral simplificado em um Hospital Universitário de Salvador-Bahia**
Autor(es): Dulce Bras Impene Combo (UFBA - Salvador - BA - Brasil), Lucia Araujo Costa Beisl Noblat (UFBA - Salvador - BA - Brasil), Carlos Roberto Brites Alves (UFBA - Salvador - BA - Brasil)
- PE-020** **Efetividade dos Serviços Farmacêuticos na Qualidade de Vida e Saúde dos Pacientes em uma Farmácia Comunitária Boliviana, 2022**
Autor(es): Rosalia Píllco Chuquimesa (Universidad Mayor de San Andrés - Bolívia), Pamela Alejandra Saavedra (Conselho Federal de Farmácia - Brasília - DF - Brasil)
- PE-021** **Ensaio clínico anuídos no Brasil de 2009 a 2022**
Autor(es): Letícia Mello Pereira (Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cynthia Carolina Duarte Andrade (Ministério da Saúde/ Universidade Federal de Minas Gerais/ Fundação Hospitalar de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Ronaldo Portela (Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Mariana Dias Lula (Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cristina Mariano Ruas (Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-022** **Essencialidade de medicamentos antineoplásicos disponibilizados em estabelecimentos de saúde habilitados em alta complexidade em oncologia no Distrito Federal**
Autor(es): Mariana Batista Morais (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Hugo Carvalho Barros Gonçalves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Noemia Urruth Leão Tavares (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-023** **Estratégias de cuidado farmacêutico na adesão ao tratamento de indivíduos com tuberculose**
Autor(es): Brenda do Socorro de Oliveira Santos (Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - São Luís - MA - Brasil), Gustavo Pereira Calado (Universidade de Brasília - São Luís - MA - Brasil), Maciane Cardoso Sousa (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-024** **Estudo Etnofarmacológico e Fitoquímico da Polpa do Fruto de Morinda Citrifolia Linnaeus, em Nampula-Moçambique**
Autor(es): Celina Bernardo Mualeite (Universidade Lúrio - Moçambique), Assimbawe Kiza (Universidade Lúrio - Moçambique), Pamela Alejandra Saavedra (Conselho Federal de Farmácia - Brasília - DF - Brasil), Laize Silvia dAnjos Botas Beca (Universidade Lúrio - Moçambique)
- PE-025** **Farmácia Baseada em Evidências: Impacto do treinamento de farmacêuticos e estudantes de farmácia com diretrizes para manejo de problemas de saúde autolimitados**
Autor(es): Audinei de Sousa Moura (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil), Laís Bié Pinto Bandeira (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil), Laís Rocha Antunes (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil), Noêmia U. Leão Tavares (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil)

- PE-026** **Gasto com Medicamentos Biológicos para Artrite Reumatoide no Sistema Único de Saúde Entre 2012 e 2016**
Autor(es): Maria Luísa Campolina Ferreira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Thales Brendon Silva (Precisiodata - Brasília - DF - Brasil), Gustavo Laine Araújo de Oliveira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil)
- PE-027** **Impactos farmacoeconômicos das intervenções farmacêuticas realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Salvador**
Autor(es): Sílvia Silveira Gumes Meireles (Hospital Municipal de Salvador - Salvador - BA - Brasil), Vanessa Teles Barreto (Hospital Municipal de Salvador - Salvador - BA - Brasil), Emily Maria Torres de Magalhães Borges (Hospital Municipal de Salvador - Salvador - BA - Brasil), Luiz Ricardo Jesus Souza (Hospital Municipal de Salvador - Salvador - BA - Brasil)
- PE-028** **Implantação de um Serviço Clínico Farmacêutico para Pessoas com Doença Falciforme em Farmácias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal**
Autor(es): Letícia Farias Gerlack (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Luciana Silva Tanaka (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Isis Andrade Franco de Carvalho (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Renata Cavalcanti Capelli (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Letícia Santana da Silva Soares (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Silas Dino de Sousa (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Mariana Mantovani (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil)
- PE-030** **Implementação da Descentralização do Componente Especializado em Minas Gerais**
Autor(es): Grazielle Dias Silva (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Jans Bastos Izidoro (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Josilene Pereira Costa (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Flávia Lúcia Abreu Rabelo (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Samira Nascimento Mateus Nunes Lyra (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Ana Alice Pandolfi Abreu (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Maria Júlia Moura Tolentino (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Ana Paula Costa Ramos (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-031** **Intervenções para a redução de erros de medicação em Unidade de Terapia Intensiva: Revisão integrativa**
Autor(es): Melissa Carleti (UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil), Julyhe Nunes Paulin (UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil), Rafaella Isadora Peres Ihongues (UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil), Rita Catalina Aquino Caregnato (UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil), carine Raquel blatt (UFCSA - Porto Alegre - RS - Brasil)
- PE-032** **Manejo da Tosse Aguda: Recomendações e Avaliação de Diretrizes Clínicas Segundo Agree II**
Autor(es): Marcela Mofati Boechat (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Luane Michel Winck (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Barbara Manuella Cardoso Sodre Alves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-033** **Mapeamento de Medicamentos Isentos de Prescrição no Brasil: Uma Análise Comparativa das Evidências**
Autor(es): Nara Amanda Laismann (Universidade de Brasília - Fortaleza - CE - Brasil), Gustavo Pereira Calado (Universidade de Brasília - São Luís - MA - Brasil), Ana Paula Oliveira Barbosa (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-034** **Medicamentos e Interações Potencialmente Inapropriadas Para Idosos: Alternativas Disponíveis no SUS Para Manejo de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica**
Autor(es): Jéssica Silva Teles Farrapo Farrapo (Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Alexandre Vaz Machado (Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil)
- PE-035** **Medicamentos para epilepsia na rede pública de saúde do Distrito Federal: Análise do consumo e custo diário por tratamento entre 2015 e 2022.**
Autor(es): Nathasha Stella Reis (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Karen Cristine Tonini (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Gabrielle Kéfrem Alves Gomes (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Luciana Silva Tanaka (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Nicole Menezes Souza (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Míria Bispo Carvalho (Centro Universitário do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Eloá Fátima Ferreira Medeiros (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil)

- PE-036** **Monitoramento sérico de Vancomicina: Um estudo descritivo sobre a antibioticoterapia guiada em pacientes adultos**
Autor(es): Vitor Diego da Silva Lima (Hospital Sírio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil), Ana Paula Carvalho de Araujo (Hospital Sírio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil), Aline Ferreira Soares Lima (Hospital Sírio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil), Jaqueline Claudia Pereira de Jesus (Hospital Sírio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil), Isabella Rodrigues Sconetto (Hospital Regional de Ceilândia (SES/DF) - Brasília - DF - Brasil), Wanessa Ferraz Nerers (Hospital Sírio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-037** **O Farmacêutico na Gestão de Medicamentos em um Serviço de Hemodinâmica de Hospital Universitário do Sul do Brasil, RS: Antes e Depois**
Autor(es): Priscila Becker Packeiser (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil), Janaína Chagas Gonzatti (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil), Mariana Galvão Lopes (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil), Thalita Silva Jacoby (Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil)
- PE-038** **Pacientes em uso de Produtos à Base de Canabidiol Atendidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal**
Autor(es): Ronaldo Portela (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Daniel Marques Mota (ANVISA/SES-DF - Brasília - DF - Brasil), Mariana Dias LULA (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Helian Nunes de Oliveira (Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Augusto Afonso Guerra Jr. (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cristina Mariano RUAS (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-039** **Panorama Estatístico do Gasto Federal com Medicamentos**
Autor(es): Marcelo Chaves de Castro (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Ivanessa Thaianne do Nascimento Cavalcanti (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Antonio Angelo Menezes Barreto (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Andressa Souza de Oliveira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Alessandra Gaspar Sousa (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Ana Carolina Esteves da Silva Pereira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), José Roberto Peters (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Erika Santos de Aragão (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil)
- PE-040** **Participação estadual em consultas públicas da CONITEC através da articulação entre gestores de Assistência Farmacêutica, serviços de saúde e sociedades médicas – Uma experiência a ser reproduzida**
Autor(es): Stephani Filgueiras Mashki (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Flávia de Andrade (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Renata Zaidan dos Santos Tupinambá (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Adriane Lopes Medeiros Simone (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Emanuela Pires da Silva (Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra - São Paulo - SP - Brasil), Roger Nahoum (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Francisco Carlos Folgueira de Castro (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Alexandra Mariano Fidêncio (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-041** **Perfil de consumo de Medicamentos Antimicobrianos em um Hospital Público referencia em Oncologia**
Autor(es): Jose Ronaldo Teixeira de Sousa Junior (Hospital Ophir Loyola - Belém - Pa - Brasil), Elson Barros Pires Junior (Hospital Ophir Loyola - Belém - Pa - Brasil), Alex Ribeiro Quaresma (Hospital Ophir Loyola - Belém - Pa - Brasil), Edney Mendes Pereira (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Larissa Lage de Almeida (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Marciana Alves de Andrade (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Marcia Moraes Paulino da Silva (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Annie Elisandra Mesquita de Oliveira (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil)
- PE-042** **Perfil de resistência bacteriana no Pronto Socorro de um hospital público do Distrito Federal antes e durante a pandemia de COVID-19**
Autor(es): Giovana Brandão Pasqual (Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Dafny Oliveira de Matos (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Rubens dos Santos Samuel de Almeida (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Ana Paula Paz de Lima (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)

- PE-043** **Perfil Demográfico de uma Amostra de Pacientes com Alzheimer em uso de Rivastigmina na Farmácia Especializada de Alagoas**
Autor(es): Danielle Bezerra de Santana (CEAF - Maceió - AL - Brasil), Larissa Costa Santos (CEAF - Maceió - AL - Brasil), Luciana Andréa de Carvalho Lins Prudente (Ceaf - maceió - AL - Brasil), Rusliene Pereira Dantas (CEAF - Maceió - AL - Brasil), Anna Gabrielle Souto Maior Nascimento (CEAF - Maceió - AL - Brasil)
- PE-044** **Perfil dos brasileiros com diabetes que utilizaram a telefarmácia na pandemia de COVID-19: resultados da DIABETESvid**
Autor(es): Brenda Leandro dos Santos (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Bianca de Almeida-Pititto (USP - São Paulo - SP - Brasil), Laercio Joel Franco (USP - São Paulo - SP - Brasil), Carla Regina de Souza Teixeira (USP - São Paulo - SP - Brasil), Bárbara Aparecida Binhardi (USP - São Paulo - SP - Brasil), Francisco Barbosa-Junior (USP - São Paulo - SP - Brasil), Karla Fabiana Santana de Melo (Sociedade Brasileira de Diabetes - São Paulo - SP - Brasil), Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-045** **Perfil sociodemográfico e avaliação da técnica de utilização de dispositivos inalatórios no tratamento de doenças respiratórias em pacientes atendidos via CEAF**
Autor(es): Ítalo Henrique Medeiros Damasceno (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Aliana Vitória Barbosa Carneiro (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Laísia Lauanny Varela de Paiva (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Anna Clara Barrêto Da Costa (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Valdemária Abigail da Fonseca Ferreira (Secretaria de Estado da Saúde Pública do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Rand Randall Martins (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil), Rodrigo dos Santos Diniz (Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Natal - RN - Brasil)
- PE-046** **Persistência ao tratamento com isoniazida para infecção latente por tuberculose**
Autor(es): Kamilla de Oliveira Felix (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Jéssica Aires de Santana Conceição (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Bárbara Manuella Cardoso Sodrê-Alves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Noemia Urruth Leão Tavares (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-047** **Prática da Assistência Farmacêutica na farmácia em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) com uso do Trastuzumabe.**
Autor(es): Márcia Moraes Paulino Silva (Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH/CH-UFGA) - BELÉM - PA - Brasil), Aline Farias Ribeiro (Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH/CH-UFGA) - BELÉM - PA - Brasil), Gessica Teixeira Silva (Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH/CH-UFGA) - BELÉM - PA - Brasil), Karine Moreira Gomes (Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH/CH-UFGA) - BELÉM - PA - Brasil), Kézia Rayane Paulino Silva (Farmácia Hiperfarma/PR - CURITIBA - PR - Brasil), Erica Tássia Carvalho Cardoso (Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (EBSERH/CH-UFGA) - BELÉM - PA - Brasil), Annie Elisandra Mesquita Oliveira (Hospital Ophir Loyola (HOL/PA) - BELÉM - PA - Brasil)
- PE-048** **Prevalência do uso de antidepressivos no Brasil: revisão sistemática com meta-análise**
Autor(es): Gustavo Magno Baldin Tiguman (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil), Rogério Hoefler (Universidade do Porto - Portugal), Vanessa Gomes Lima (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil), Marcus Tolentino Silva (Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil), Inês Ribeiro-Vaz (Universidade do Porto - Portugal), Tais Freire Galvao (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil)
- PE-049** **Prevalência e adesão ao tratamento com isoniazida para infecção latente por tuberculose**
Autor(es): Bárbara Manuella Cardoso Sodrê-Alves (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Melina Mafra Toledo (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Ivan Ricardo Zimmermann (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Wildo Navegantes de Araújo (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Noemia Urruth Leão Tavares (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-050** **Problemas de Saúde Autolimitados no Brasil e o Cuidado Farmacêutico em Farmácias Comunitárias**
Autor(es): Laís Bié Pinto Bandeira (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Laís Rocha Antunes (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Audinei Sousa Moura (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Tiago Marques Reis (Universidade Federal de Alfenas - Alfenas - MG - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)

- PE-051** **Profilaxia Pós-Exposição ao HIV: acesso garantido?**
Autor(es): Francisco Álisson Paula de França (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Lorena Sales Hayashi (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Audinei de Sousa Moura (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Marta Maria de França Fonteles (Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-052** **Profilaxia Pré-Exposição ao HIV no SUS: Estágio atual e Dimensionamento das Iniciativas Estaduais de Prescrição Farmacêutica**
Autor(es): Francisco Álisson Paula de França (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Lorena Sales Hayashi (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-053** **Proposta de diretriz para o cuidado farmacêutico nas urticárias**
Autor(es): Gabriela Maicá Rodrigues (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-054** **Rastreamento em Saúde: Diabetes e Nefropatia Diabética**
Autor(es): Deise Maria Rego Rodrigues Silva (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Pedro Henrique Macedo Moura (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Marina dos Santos Barreto (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Eloia Emanuely Dias Silva (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Beatriz Soares Da Silva (Universidade Federal de Sergipe - Itabaiana - Se - Brasil), Pamela Chaves de Jesus (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Jessiane Bispo de Souza (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - Se - Brasil), Lysandro Pinto Borges (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil)
- PE-055** **Rede Nacional de Dados em Saúde e Conecte SUS: usuário como protagonista do cuidado na assistência farmacêutica**
Autor(es): Elivan Silva Souza (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Joselio Emar de Araújo Queiroz (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Robson Willian de Melo Matos (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Lara Liz Freire (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Kelly Neves Pinheiro Brito (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Gabriella Nunes Neves (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Paula Xavier dos Santos (Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-056** **Rituximabe: O Papel do farmacêutico na promoção do acesso e uso racional em um hospital público e oncológico de Belém-PA**
Autor(es): Annie Elisandra Mesquita de Oliveira (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Elson de Barros Pires Junior (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Alex Ribeiro Quaresma (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), José Ronaldo Teixeira de Souza Junior (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Edney Mendes Pereira (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Bruna Freire Pontes (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Deysiane Vieira Ferreira (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil), Marcia Moraes Paulino da Silva (Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil)
- PE-057** **STEWARDSHIP BRASIL: atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de antimicrobianos em hospitais brasileiros com UTI adulto**
Autor(es): Mariana Portela de Assis (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Rochele Mosmann Menezes Mosmann Menezes (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Eliane Carlosso Krumennauer (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Mara Rubia Santos Gonçalves (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília - DF - Brasil), Magda Machado de Miranda COSTA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília - RS - Brasil), Ana Laura Oliveira de Carli (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Marcelo Carneiro (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil), Suzane Beatriz Frantz Krug (Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil)

- PE-058** **Suspeita de Eventos adversos relacionados ao uso da Gabapentina e a Morfina para dor forte: Características, impacto e desfecho das notificações.**
Autor(es): Viviane Oliveira Lemos Caçado (Universidade de Brasília (UnB) - Brasília - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (Universidade de Brasília (UnB) - Brasília - DF - Brasil)
- PE-059** **Unitarização de medicamentos em um hospital de grande porte do Distrito Federal: uma análise farmacoeconômica**
Autor(es): Isabela Beatriz Cosma de Souza (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Ana Vitória Neves de Oliveira (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Camila Alves Areda (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Antônio Leonardo de Freitas Garcia (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-060** **Uso de Plantas Medicinais no Tratamento de Osteoartrite: Uma Revisão**
Autor(es): Gustavo Pereira Calado (Universidade de Brasília - São Luis - MA - Brasil), Fernanda Sampaio Brígido do Nascimento (Universidade de Brasília - Taguatinga - DF - Brasil), Ariana Julia Silva dos Santos de Oliveira (Universidade de Brasília - Novo Iguaçu - RJ - Brasil)
- PE-061** **Uso de sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica em municípios brasileiros.**
Autor(es): Victor Kiiti Tanaka da Anunciacao (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Suetônio Queiroz de Araújo (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Karen Sarmento Costa (Unicamp - Brasília - SP - Brasil), Noemia Ururth Leao Tavares (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-062** **A implantação de um serviço de Pesquisa Clínica em um Hospital Filantrópico em Curitiba- PR.**
Autor(es): Nathalia de Medeiros Santos Tenório Corrêa (Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil), Fernanda Carneiro Ronchi (Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil), Beatriz Franciele Lorezon Manerich (Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil)
- PE-063** **Acesso a oncológicos no Brasil: um estudo de monitoramento pós recomendação de incorporação pela CONITEC no caso do melanoma metastático.**
Autor(es): Ricardo Ribeiro Alves Fernandes (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Ivan Ricardo Zimmerman (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Keitty Regina Cordeiro de Andrade (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-064** **Ações de Vigilância Sanitária: Uma Comparação Entre Brasil e Estados Unidos**
Autor(es): João Víctor Pacheco Veríssimo (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Mariana Dias LULA (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Cynthia Carolina Duarte ANDRADE (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Ronaldo PORTELA (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Crisitna Mariano RUAS (Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-065** **Adesão ao tratamento como indicador para monitorar o acesso aos medicamentos do Programa Farmácia Cuidar+.**
Autor(es): Carine Raquel Blatt (UFCSPA - Porto Alegre - RS - Brasil), Ana Paula Rigo (Departamento de Assistência Farmacêutica do RS - Porto Alegre - RS - Brasil), Vanessa Klimkowski Argoud (Departamento de Assistência Farmacêutica do RS - PORTO ALEGRE - RS - Brasil), Karin Hepp Schwambach (Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre - PORTO ALEGRE - RS - Brasil), Luiz dos Santos Mota (UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - Brasil), Juliana Carine Bergmann (UFCSPA - PORTO ALEGRE - RS - Brasil), Agnes Nogueira Gossenheimer (Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde - PORTO ALEGRE - RS - Brasil)
- PE-066** **Análise de Custo das Internações Domiciliares Judicializadas no Estado de Pernambuco**
Autor(es): André Filipe das Chagas Pessoa (Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil), Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil), Camilla Maria Ferreira de Aquino (Universidade Federal de Pernambuco - Recife - PE - Brasil)
- PE-067** **Análise de custo-efetividade do gerenciamento da vancocinemia pelo farmacêutico clínico dentro do Programa de Stewardship de Antimicrobianos para reduzir o risco de lesão renal aguda**
Autor(es): Harli Pasquini-Netto (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Mariana Millan Fachi (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Kharol Neves (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Caroline Mensor Folchini (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Bianca Sestren (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Lucas Miyake Okumura (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil)

- Brasil), Marinei Campos Ricieri (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Fábio Araújo Motta (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil)

- PE-068** **Auditorias internas como gatilho para educação permanente e melhoria de processos relacionados a cadeia medicamentosa**
Autor(es): Nathalia Gonsalez Lainetti (Hospital Sírio-Libanês - São Paulo - SP - Brasil), Débora Cecília Mantovani Faustino Carvalho (Hospital Sírio-Libanês - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-069** **Canetas Análogas de Insulina: Reciclagem Inovadora e Avaliação Farmacoecômica.**
Autor(es): Pedro Henrique Macedo Moura (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Eloia Emanuely Dias Silva (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Ronaldy Santana Santos (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Pamela Chaves de Jesus (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Leticia Milena Machado dos Santos (Universidade Federal de Jesus - São Cristóvão - SE - Brasil), Deise Maria Rego Rodrigues Silva (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Maria Rita Sotero Corcinio (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Lysandro Pinto Borges (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil)
- PE-070** **Comparação dos Perfis dos Pacientes dos Ensaios Clínicos e Análise de Custos do Tratamento Medicamentoso em Pacientes Refratários a Lenalidomida em Mieloma Múltiplo na Saúde Suplementar Brasileira**
Autor(es): Tassia Decimoni (Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil), Paola Souza Marinheiro (Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil), Eglya Moreira Cavalcante (Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-071** **Custos diretos e recursos utilizados no tratamento da Hemorragia Pós-Parto grave no Sistema Único de Saúde Suplementar**
Autor(es): Nicolas Segre (Novo Nordisk - São Paulo - SP - Brasil), Erika Miyamoto Fortes (Novo Nordisk - São Paulo - SP - Brasil), Lillian Mariana Accetturi Pititto (Novo Nordisk - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-072** **Dados administrativos brasileiros para pesquisa do mundo real: método de linkage determinística e harmonização OMOP CDM**
Autor(es): Thales brendon castano silva (Precision Data Engineering & Data Science - São Paulo - SP - Brasil), Jessica Mayumi Maruyama (Precision Data Engineering & Data Science - São Paulo - SP - Brasil), Julio Cesar Barbour Oliveira (Precision Data Engineering & Data Science - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-073** **Dezesseis Anos de Transplante Renal em Coorte Aberta no Sistema Único de Saúde no Brasil**
Autor(es): Rosângela Maria Gomes (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil), Wallace Breno Barbosa (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil), Francisco Assis Acurcio (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil), Augusto Afonso Guerra Júnior (Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-074** **Doenças raras: diretrizes clínicas elaboradas no contexto do Sistema Único de Saúde nos últimos 11 anos**
Autor(es): Rosângela Maria Gomes (Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika (Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Ávila Teixeira Vidal (Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Marta da Cunha Lobo Souto Maior (Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-075** **Eficiência na Gestão de Recursos em um Centro de Oncologia Através da Implementação de Uma Agenda Inteligente**
Autor(es): Fred Soares dos Santos (Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil), Débora Cecília Montovani F de Carvalho (Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil), Patrícia Ribeiro Fatureto Gavioli (Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil), Edvan Rodão da Silva (Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil), Thais de Leles Balisa (Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil)
- PE-076** **Estratégia para Redução de Custos com Procedimento na Judicialização da Saúde**
Autor(es): Genny Oliveira Moura Guarabyra (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Daviane Maria Campos Vergne (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Juliana Santos de Oliveira (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Livia Virginia de Andrade Melo (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Cesario Venâncio de Souza de Souza Neto (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Walter Gomes Pinheiro Junior (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil)

- PE-077** **Experiência estadual na articulação interfederativa para construção de uma gestão estratégica e participativa em assistência farmacêutica**
Autor(es): Karina Oliveira Fatel (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Alexandra Mariano Fidêncio (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Adriane Lopes Medeiros Simone (Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-078** **Impacto do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos do Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene**
Autor(es): Jéssica Cristina Bilizario Nogueiro Andrade (Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil), Marcus Tolentino Silva (Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil)
- PE-079** **Impacto na Sustentabilidade com Reaproveitamento de Overfill de Medicamentos Prescritos com dose Fechada.**
Autor(es): Fred Soares Dos Santos (Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil), Edvan Roldão Da Silva (Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil), Eliane Ramos De Almeida (Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil), Debora Cecília Mantovani F de Carvalho (Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil)
- PE-080** **Implantação de uma Linha de Cuidado de Artrodese de Coluna em um hospital pediátrico: análise de custo-minimização do tempo de internamento na UTI na perspectiva SUS**
Autor(es): Harli Pasquini-Netto (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Kharol Neves (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Marinei Campos Ricieri (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Luiz Muller Avila (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Luca Edermann Cordeiro (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Allana Roseira (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Roseli Ferreira Matos (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil), Fábio Araújo Motta (Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil)
- PE-081** **Implementação de Farmacoeconomia em Oncologia em um Hospital Geral do Sistema Único de Saúde**
Autor(es): Nathalia de Medeiros Santos Tenório Corrêa (Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil), Fernanda Carneiro Ronchi (Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil)
- PE-082** **Implementação de iniciativas de valor em oncologia no Brasil: O que está sendo aplicado na prática e quais são as recomendações para o futuro?**
Autor(es): Ana Paula Beck da Silva Etges (PEV Healthcare Consulting - Porto Alegre - RS - Brasil), Anna Luiza Ferreira (PEV Healthcare Consulting - Porto Alegre - RS - Brasil), Gabriela Boff Comiran (PEV Healthcare Consulting - Porto Alegre - RS - Brasil), Tassia Cristina Decimoni (Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil), Noris Coimbra Scaglia (Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil), Carisi Anne Polanczyk (PEV Healthcare Consulting - Porto Alegre - RS - Brasil)
- PE-083** **Implementação de Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas no Brasil: Diretrizes resumidas**
Autor(es): Camila Francisca Tavares Chacarolli (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Klébya Hellen Dantas de Oliveira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Nelio Ribeiro Junior (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Fernando Anschau (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Gustavo Campello Rodrigues (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Marta da Cunha Lobo Souto Maior (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Ávila Teixeira Vidal (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil)
- PE-084** **Indicadores utilizados para avaliar desfechos econômicos de pacientes com doenças crônicas que contribuem para o risco cardiovascular: uma revisão de escopo**
Autor(es): Gabriela Andrade Conrado Carvalho (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Fernanda Valença Feitosa (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Fernanda Oliveira Prado (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Vanessa Alves Conceição (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Mayara de Almeida Lima Ribeiro (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil), Divaldo Pereira de Lira Jr (Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil)
- PE-085** **Medicamentos Manipulados: Alternativa para as Lacunas de Assistência Terapêutica no SUS?**
Autor(es): Gabriel Gonçalves Okamoto (Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Guilherme Martins Gelfuso (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Kathiely Martins dos Santos (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Luma de Lira Nogueira (Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil), Luiz Henrique Costa (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil)

- PE-086** **Otimização da gestão de estoque de medicamentos controlados em um dispensário eletrônico**
Autor(es): Thamires Duarte de Simoni (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Wanessa Ferraz Neres (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Fred Soares dos Santos (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Jose Vitor Silva Fernandes (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil)
- PE-087** **Política de Assistência Farmacêutica do Distrito Federal: As Fases do Processo de Elaboração**
Autor(es): Karen Cristine Tonini (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Letícia Farias Gerlack (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Nicole Menezes Souza (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Giovana Garofalo (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Dafny Oliveira Matos (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Luciana Silva Tanaka (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Eloá Fátima Ferreira Medeiros (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil), Walleska Fidelis Gomes Borges (Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil)
- PE-088** **Reação Medicamentosa com Eosinofilia e Sintomas Sistêmicos Associados a Antibióticos: Análise dos Registros Brasileiros de Farmacovigilância**
Autor(es): Marcelo Bueno Camargo (Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil), Inês Riveiro-Vaz (Universidade do Porto - Portugal), Marcus Tolentino Silva (Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil)
- PE-089** **Reformulação da política estadual de custeio da assistência farmacêutica com foco nos serviços farmacêuticos**
Autor(es): Jans Bastos Izidoro (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Grazielle Dias da Silva (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Carolina Andrade de Oliveira Dibai (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Debora Carolina Medeiros de Oliveira (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MS - Brasil), Mariana Peres Carneiro (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Isabella Corradi dos Santos (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil), Isabella Cristina Plácido de Oliveira Pacheco (Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil)
- PE-090** **Uso da Ferramenta Kaizen para a Identificação de Oportunidades no Processo de Cobrança de Contas com OPME**
Autor(es): Jose Vitor Silva Fernandes (Hospital Sírío Libanês – Brasília - Brasília - DF - Brasil), Thamires Duarte di Simoni (Hospital Sírío Libanês – Brasília - Brasília - DF - Brasil), Wanessa Ferraz Neres (Hospital Sírío Libanês – Brasília - Brasília - DF - Brasil), Fred Soares dos Santos (Hospital Sírío Libanês – Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-091** **Vivências na Construção da Proposta de Reformulação da Câmara Técnico-Científico: Um Relato de Experiência**
Autor(es): Juliana Santos de Oliveira (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Rebecca Maria Oliveira de Gois (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Genny Oliveira Moura Guarabyra (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Daviane Maria Campos Vergne (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Cesário Venâncio de Souza Neto (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Luan Cardozo Araújo (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil), Walter Gomes Pinheiro Junior (SES/SE - Aracaju - SE - Brasil)
- PE-092** **A Preferência de Profissionais de Saúde e Pacientes pela Via de Administração da Terapia Sistêmica no Tratamento do Câncer de Mama Her2-Positivo: Uma Revisão Sistemática da Literatura**
Autor(es): Tamie de Camargo Martins (Roche Farma Brasil - São Paulo - SP - Brasil), Ruth B Grigolon (Oracle - São Paulo - SP - Brasil), Isabel Monteiro (Roche Farma Portugal - Portugal), Joana Bisol Balardin (Oracle - Sao Paulo - SP - Brasil), Eduardo Padilha (Roche Farma Brasil - Sao Paulo - SP - Brasil), Gilberto Amorim (Oncologia D'Or RJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Stephen Stefani (Oncoclínicas RS - Porto Alegre - RS - Brasil), Luciana Castro Garcia Landeiro (Grupo Oncoclínicas - Salvador - BA - Brasil)
- PE-093** **Análise das solicitações de incorporação de novas tecnologias na CONITEC entre 2017-2022**
Autor(es): Naiane Costa (IQVIA - São Paulo - SP - Brasil), Jamily Carvalho (IQVIA - São Paulo - SP - Brasil), Isandra Meirelles (IQVIA - São Paulo - SP - Brasil), Florine Cordeiro (IQVIA - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-094** **Análise de Custo Efetividade de Inovação Tecnológica Para Feridas Crônicas . Modelo Farmacoeconômico Baseado em Ferramentas Logit e Maic**
Autor(es): Elio Tanaka (TNK - Curitiba - PR - Brasil)

- PE-095 Análise do impacto orçamentário prospectivo do rt-PCR para identificação de mutação do receptor do fator de crescimento epidérmico em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas no âmbito do Sistema Único de Saúde
Autor(es): Mario Jorge Sobreira-Da-Silva (Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Isabela Pinho Pestana (Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Wilson Follador (Sano-Efiko - São Paulo - SP - Brasil), Annemeri Livinalli (Ministério da Saúde - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-096 Análise do impacto orçamentário retrospectivo de erlotinibe e gefitinibe para câncer de pulmão de células não pequenas no contexto do Sistema Único de Saúde
Autor(es): Mario Jorge Sobreira-da-Silva (Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Isabela Pinho Pestana (Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Wilson Follador (Sano-Efiko - São Paulo - SP - Brasil), Annemeri Livinalli (Ministério da Saúde - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-097 Análise do Uso da Monitorização Contínua de Glicose em Pacientes com DM sem Suporte Multidisciplinar Prévio: Uma Perspectiva Observacional
Autor(es): Pamela Chaves de Jesus (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Pedro Henrique Macedo Moura (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Deise Maria Rego Rodrigues Silva (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Eloia Emanuely Dias Silva (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Ricardo Ciarlini Cavalcanti de Albuquerque (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Lucia Helena Modesto Xavier (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Adriana Gibara Guimarães (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil), Lysandro Pinto Borges (Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil)
- PE-098 Avaliação de Tecnologia em Saúde na Doença Renal Crônica: Análise de Biomarcadores por Inteligência Artificial.
Autor(es): Isabel Cristina Reinheimer (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Marcelo Lied-da-Cunha (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Isadora Badalotti Telöken (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Mayara Abichequer Beer (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Ana Beatriz Lesqueves Barra (Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Jorge Paulo Strogoff-de-Matos (Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Rafael Heitor Bordini (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil)
- PE-099 Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da cirurgia robótica da próstata para pacientes adultos com câncer de próstata localizado
Autor(es): Eduardo Rocker Ramos (Unimed Paraná - Curitiba - PR - Brasil), Luiz Henrique Picolo Furlan (Unimed Paraná - Curitiba - PR - Brasil), Franciele Iachecen (Unimed Paraná - Curitiba - PR - Brasil)
- PE-100 Avaliação pós-incorporação e pós-mercado do medicamento Galsufase: uma abordagem para a segurança do paciente
Autor(es): Maria Eduarda Silva de Miranda (Universidade de Brasília - BRASÍLIA - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (Universidade de Brasília - BRASÍLIA - DF - Brasil)
- PE-101 Consultas Públicas e Desafios na Tomada de Decisão no Processo de Avaliação de Tecnologias em Saúde pela Conitec
Autor(es): Stéfani Sousa Borges (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Fernanda D'Athayde Rodrigues (DGTIS/SECTICS/MS - Porto Alegre - RS - Brasil), Bruna Bento do Santos (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Nathália Siqueira Sardinha da Costa (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Clementina Corah Lucas Prado (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciana Costa Xavier (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Priscila Gebrim Louly (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-102 Criteria adopted in different models of public healthcare systems for the evaluation of reimbursement recommendations of orphan drugs: a scoping review.
Autor(es): Arturo Felippini (Department of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. - São Paulo - SP - Brasil), Luiza Vasconcelos Biglia (Department of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. - São Paulo - SP - Brasil), Tácio Mendonça Lima (Department of Pharmaceutical Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, Brazil. - São Paulo - SP - Brasil), Patricia Melo Aguiar (Department of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. - São Paulo - SP - Brasil)

- PE-103** **Custo efetividade e Impacto Orçamentário de Risanquizumabe comparado aos imunobiológicos previamente disponíveis no Sistema de saúde suplementar Brasileiro para o tratamento da Psoríase em placas moderada a grave**
Autor(es): Ricardo Romiti (Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Paulo Oldani (Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Barbara de Oliveira (AbbVie Brasil - São Paulo - SP - Brasil), Carla de Agostino Biella (AbbVie Brasil - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-104** **Disponibilidade dos dados de saúde pública brasileira sobre compras federais de medicamentos oncológicos**
Autor(es): Adriane Lopes Medeiros Simone (Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Brasil, Goiânia (GO), Brasil; NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Renato Rocha Martins (Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Brasil, Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Goiânia (GO), Brasil - Goiânia - GO - Brasil), Lucas Caetano Araújo Silva (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Daniela Oliveira de Melo (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-105** **Efeitos renais dos anti-inflamatórios inibidores seletivos da cicloxigenase-2: revisão sistemática e meta-análise**
Autor(es): Tayanny Margarida Menezes Almeida Biase (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil), Joao Gabriel Mendes Rocha (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil), Inês Ribeiro-Vaz (Universidade do Porto - Portugal), Marcus Tolentino Silva (Universidade de Sorocaba - Campinas - SP - Brasil), Tais Freire Galvao (Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil)
- PE-106** **Estudo de custo-efetividade para o tratamento da AME tipo 1**
Autor(es): Fernanda d Athayde Rodrigues (Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Hérica Nubia Cardoso Cirilo (Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia - RS - Brasil), Stéfani Sousa Borges (DGITS/Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Brígida Dias Fernandes (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Bárbara Corrêa Krug (Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil), Lívia Fernandes Probst (Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP - Brasil), Ivan Ricardo Zimmermann (Universidade Federal de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-107** **Exclusão de Medicamentos no Processo de Avaliação de Tecnologia em Saúde para o Sistema Único de Saúde**
Autor(es): Nathália Siqueira Sardinha da Costa (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Stéfani Sousa Borges (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Fernanda D'Athayde Rodrigues (DGITS/SECTICS/MS - Porto Alegre - RS - Brasil), Bruna Bento dos Santos (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Clementina Corah Lucas Prado (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciana Costa Xavier (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Priscila Gebrim Louly (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-108** **Incorporação da Primeira Terapia Inibidora dos Receptores de Tirosina Quinase no Rol de Procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o Tratamento de Pacientes com Carcinoma Diferenciado de Tireoide (CDT) Avançado ou Metastático**
Autor(es): Gabriel Mascaro (ORIGIN Health - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Carolina Guilhon (ORIGIN Health - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Letícia Dias (ORIGIN Health - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Laura Murta Amaral (ORIGIN Health - Rio de Janeiro - RJ - Brasil), Gisele Lemes Veiga Araujo (Knight Therapeutics - São Paulo - SP - Brasil), Franco Pelissari Vizzotto (Knight Therapeutics - São Paulo - SP - Brasil), Helton Estrela Ramos (Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brasil)
- PE-109** **Medicamentos para Tratamento de Hemofilias no Sistema Único de Saúde do Brasil: Análise Crítica das Avaliações da CONITEC**
Autor(es): Thales Brendon Castano Silva (Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brasil), Mariana Papaléo Rosim (MSD Brasil - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-110** **Melhoria da gestão de estoques de um hospital particular em Brasília utilizando o sistema de um dispensário eletrônico**
Autor(es): Thamires Duarte de Simoni (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Wanessa Ferraz Neres (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Fred Soares dos Santos (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil), Jose Vitor Silva Fernandes (Hospital Sírío Libanês - Asa Sul - DF - Brasil)
- PE-111** **Monitoramento de Tecnologia Incorporada no SUS e Farmacovigilância: Estudo do Adalimumabe**
Autor(es): Larissa Neves Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)

- PE-112** **Monitoramento de Tecnologia Incorporada no SUS e Farmacovigilância: Estudo do Natalizumabe**
Autor(es): Matheus Lopes da Silva (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-113** **Monitoramento de Tecnologia Incorporada no SUS e Farmacovigilância: Estudo do Nusinersena**
Autor(es): Serena Pireneus Oliveira borges de Pina (UnB - Brasília - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (UnB - Brasília - DF - Brasil)
- PE-114** **Monitoramento do Uso da Alfa-Alglicosidase para o Tratamento da Doença de Pompe Após Incorporação ao SUS**
Autor(es): Mariá Gonçalves Pereira Silva (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Amanda Oliveira Lyrio (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Felipe Ferré (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Tacila Pires Mega (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Ana Carolina Freitas Lopes (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-115** **Monitoramento pós incorporação no Sistema Único de Saúde: uma análise de infliximabe, vedolizumabe e tofacitinibe para o tratamento da retocolite ulcerativa**
Autor(es): Jéssica Barreto Ribeiro dos Santos (UFES - Alegre - ES - Brasil), Amanda Oliveira Lyrio (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Felipe X Fórum Brasileiro sobre Assistência Ferré (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Tacila Pires Mega (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Ana Carolina de Freitas Lopes (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil)
- PE-116** **Monitoramento Pós-Incorporação da Utilização do Omalizumabe para o Tratamento da Asma Alérgica Grave no Sistema Único de Saúde**
Autor(es): Amanda Oliveira Lyrio (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Laís Lessa Neiva Pantuzza (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Samara Helena de Carvalho (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Felipe Ferré (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Tacila Pires Mega (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Ana Carolina Freitas Lopes (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-117** **Monitoramento Pós-Incorporação de Medicamentos Biológicos para o Tratamento da Psoríase no Sistema Único de Saúde**
Autor(es): Laís Lessa Neiva Pantuzza (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Amanda Oliveira Lyrio (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Felipe Ferré (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Tacila Pires Mega (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Ana Carolina Freitas Lopes (CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Clementina Corah Lucas Prado (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil)
- PE-118** **Os custos da doença pelo vírus sincicial respiratório em crianças de países em desenvolvimento: uma revisão sistemática**
Autor(es): César Ramos Rocha-Filho (Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Gabriel Sodré Ramalho (Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Johnny Wallef Leite Martins (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araraquara - SP - Brasil), Rosa Camila Lucchetta (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araraquara - SP - Brasil), Patrícia Carvalho Mastroianni (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araraquara - SP - Brasil), Humberto Saconato (Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil), Virgínia Fernandes Moça Trevisani (Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-119** **Prescrição eletrônica como instrumento de qualificação da assistência farmacêutica no Brasil**
Autor(es): Joselio Emar Araujo Queiroz (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Robson Willian Melo Matos (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Elivan Silva Souza (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Gabriella Nunes Neves (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Paula Xavier Santos (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Paula Luedy Mendes (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-120** **Problemas na qualidade metodológica de diretrizes clínicas internacionais sobre dermatite atópica**
Autor(es): Daniele Yukari Kawakami (Nats Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Lucas Caetano Araújo Silva (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Daniela Oliveira de Melo (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil)

- PE-121** **Revisão Sistemática de Acurácia dos Testes Rápidos de Diagnóstico de Malária Causada Por P. Falciparum E P. VIVAX**
Autor(es): Isabela Diniz Gusmão de Oliveira (HAOC - Brasília - DF - Brasil), Vanelise Zortea (HAOC - Porto Alegre - RS - Brasil), Denis Satoshi Komoda (HAOC - Campinas - SP - Brasil), Izabelle Silva de Araujo (HAOC - Recife - PE - Brasil), Henry Maia Peixoto (HAOC - Brasília - DF - Brasil)
- PE-122** **Simulação Realística: Impacto na Aprendizagem e Grau de Confiança Após Treinamento sobre Consulta de Prescrição Farmacêutica**
Autor(es): Esttela Costa Conceição (Universidade de Brasília - BRASÍLIA - DF - Brasil), Gabriel Lucas Moraes Pires (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Luan Gabriel Neves de Almeida Neves Almeida (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Letícia Martins Lustosa (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Larissa Nava Pinto Faria Castro (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Audinei Sousa Moura (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rodrigo Fonseca Lima (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-123** **Taxa de mortalidade por doença de Wilson no Brasil**
Autor(es): Ana Laura de Sene Amâncio Zara (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Andrea da Silva Dourado (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Ísis Nalin Fernandes Nonato (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil), Daniela Oliveira de Melo (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil)
- PE-124** **Análise do Índice de Desenvolvimento Humano pela Inovação em Saúde através da Incorporação de Novas Tecnologias em Oncologia .**
Autor(es): Elio Elio Tanaka (TNK - CURITIBA - PR - Brasil)
- PE-125** **Doenças Raras: Uma Análise das Avaliações Realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde do Brasil (Conitec)**
Autor(es): Fernanda d Athayde Rodrigues (DGITS/MS e IATS - Porto Alegre - RS - Brasil), Stéfani Sousa Borges (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Bruna Bento dos Santos (DGITS/MS - Brasilia - DF - Brasil), Nathália Siqueira Sardinha da Costa (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Clementina Corah Lucas Prado (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciana Costa Xavier (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Priscila Gebrim Louly (DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil), Luciene Fontes Schluckebier Bonan (DGITS - Brasilia - DF - Brasil)
- PE-126** **Ontologia Brasileira de Medicamentos: rumo à padronização terminológica de medicamentos no Brasil.**
Autor(es): Joselio Emar Araujo Queiroz (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Robson Willian Melo Matos (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Elivan Silva Souza (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Paula Xavier Santos (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Laís Bié Pinto Bandeira (Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil), Daniel Catão Moreira Licio (Secretaria de Governo Digital - Brasilia - DF - Brasil), Beatriz Faria Leao (Hospital Sírio Libanês - São Paulo - SP - Brasil), Rafael Santos Santana (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-127** **Monitoramento Pós-Incorporação no SUS e Pós-Comercialização do Trastuzumabe**
Autor(es): Simone Vieira (Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC - Florianópolis - SC - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil)
- PE-128** **Monitoramento de Tecnologia Incorporada no SUS e Farmacovigilância: Estudo do Alfaelossulfase**
Autor(es): Serena Pireneus Oliveira Borges de Pina (UnB - Brasília - DF - Brasil), Helaine Carneiro Capucho (UnB - Brasília - DF - Brasil)
- PE-129** **Uma Prospecção Tecnológica de Depósitos de Patentes sobre o Uso da Casca do Café para fins medicinais e preparação de alimentos funcionais.**
Autor(es): Daniel de Melo Silva (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié - BA - Brasil), Joice Jesus dos Santos (Universidade estadual do sudoeste da Bahia - Jequié - BA - Brasil)

RESUMOS

PE-001

A essencialidade de medicamentos antineoplásicos em centros de assistência de alta complexidade em Oncologia no Brasil

Autores: Hugo Carvalho Barros Gonçalves, Noemia Urruth Leão Tavares

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O medicamento essencial é aquele que satisfaz as necessidades prioritárias de saúde da população, sendo selecionado quanto à relevância para a saúde pública, evidências sobre eficácia e segurança, e comparação custo-efetividade. Os países são responsáveis pela decisão sobre quais medicamentos essenciais serão selecionados e a definição do elenco. No Brasil, os medicamentos antineoplásicos não fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais desde o ano de 2010, deixando a definição do elenco a cargo dos estabelecimentos de saúde e das recomendações eletivas do Ministério da Saúde. **Objetivos:** Descrever a caracterização dos estabelecimentos de saúde habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) no Brasil e analisar a essencialidade dos medicamentos antineoplásicos padronizados com as listas internacionais. **Material e Método:** Tratou-se de um estudo transversal descritivo que incluiu as caracterizações dos estabelecimentos de saúde obtidas por meio de consulta no site do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. As Diretrizes para a classificação Anatômica Terapêutica Química da Organização Mundial da Saúde (OMS) foram utilizadas como critério para a classificação dos medicamentos. Como listas de referência para a análise de essencialidade, foram utilizadas a 22ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS (EML) e a Lista de Medicamentos Essenciais para Doenças Não Transmissíveis da OPAS, ambas publicadas em 2021. **Resultados:** Observou-se uma distribuição heterogênea dos CACON no território brasileiro (a maioria na região Sudeste, sob gestão filantrópica e com porte grande em relação ao número de leitos). Foram selecionados quatro CACON para a análise de essencialidade, com a identificação de 34 medicamentos – 23 injetáveis e 11 orais – da EML presentes em todos os analisados. A percentagem da essencialidade dos CACON com a EML variou de 74,5% a 87,8% e com a OPAS de 45,1% a 56,1%. Evidenciou-se que quanto maior o número de medicamentos padronizados pelo CACON, menor a percentagem de essencialidade. Todos os CACON apresentavam mais opções de antineoplásicos “Antibióticos Citotóxicos e Substâncias Relacionadas” e “Anticorpos Monoclonais e Anticorpos Conjugados com Drogas” que o presente nas listas internacionais, colaborando para a menor percentagem de essencialidade entre os grupos de medicamentos. **Discussão e Conclusões:** A variação de gestão nos hospitais da rede pública de saúde pode ter culminado em uma diversidade no elenco de antineoplásicos padronizados, visto que possuem autonomia na definição do elenco, mesmo com a presença de algumas diretrizes norteadoras no país. Situações de iniquidades na terapia oncológica, de acesso e de comprometer o uso seguro e adequado dos medicamentos poderiam ser mitigadas com a presença de uma lista de referência nacional de medicamentos antineoplásicos essenciais.

Palavras-Chave: Antineoplásicos; Medicamentos essenciais; Câncer; Oncologia.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization [homepage na internet]. WHO Model List of Essential Medicines. 22nd list. Geneva: WHO, 2021. 62p.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Essential Medicines for Noncommunicable Diseases. Washington: OPAS; 2021. 12p.
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Brasília: MS; c2022. [cited 2022 Dez 20]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>
4. World Health Organization (WHO). ATC DDD Index 2022 [Internet]. Geneva: WHO; c2022. [cited 2022 Dez 30]. Available from: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/
5. Jenei K, Aziz Z, Booth C, Cappello B, Ceppi F, de Vries EG, Fojo A, Gyawali B, Ilbawi A, Lombe D, Sengar M, Sullivan R, Trapani D, Huttner BD, Moja L. Cancer medicines on the WHO Model List of Essential Medicines: processes, challenges, and a way forward. *The Lancet Global Health* 2022; 10(12):e1860-e1866.
6. Robertson J, Barr R, Shulman LN, Forte GB, Magrini N. Essential medicines for cancer: WHO recommendations and national priorities. *Bulletin of the World Health Organization* 2016; 94(10):735-742.
7. Jarvis JD, Woods H, Bali A, Oronsaye E, Persaud N. Selection of WHO-recommended essential medicines for non-communicable diseases on National Essential Medicines Lists. *PloS one* 2019; 14(8):e0220781.
8. Capucho HC, Brito A, Maiolino A, Kaliks RA, Pinto RP. Incorporação de medicamentos no SUS: comparação entre oncologia e componente especializado da assistência farmacêutica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2022; 27:2471-2479.
9. Shulman LN, Wagner CM, Barr R, Lopes G, Longo G, Robertson J, Forte G, Torode J, Magrini N. Proposing essential medicines to treat cancer: methodologies, processes, and outcomes. *Journal of Clinical Oncology* 2016; 34(1):69-75.

Ações da assistência farmacêutica na reorganização do processo logístico de distribuição da Talidomida no estado de Minas Gerais

Autores: Stephanie Ferreira Botelho, Gláucia Dia Goncalves, Josilene Pereira Costa, Grazielle Dias da Silva

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: A talidomida é um medicamento distribuído exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e destinado ao tratamento de eritema nodoso hansênico, mieloma múltiplo, doenças inflamatórias crônicas e outros agravos. Devido aos riscos associados ao uso da talidomida, a produção e o acesso são controlados no Brasil e envolvem medidas de segurança para minimizar o risco na utilização. Debates apontam necessidade de qualificação dos serviços e segurança do paciente. **Objetivos:** Apresentar o modelo de organização dos processos logísticos, gerenciamento e monitoramento do uso da talidomida no âmbito de Minas Gerais (MG), melhorando gestão e controle sanitário. **Material e Método:** Foram realizados grupos de discussão, com setores envolvidos no processo. As principais fragilidades apontadas na assistência farmacêutica (AF) foram: dificuldade no controle/rastreamento da distribuição pelo Almoxarifado Central; falta de integração do Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF) com dado de credenciamento das Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida (UPDT). **Resultados:** Em 2018, foi publicada a Deliberação CIB-SUS/MG nº 2.752/2018, que estabelece as normas de acesso à talidomida em MG. Estabeleceu-se o registro do credenciamento das UPDT no SIGAF. O fluxo de acesso foi redefinido com ênfase na obrigatoriedade do uso do SIGAF para movimentação da talidomida. O Almoxarifado Central passou a enviar o medicamento diretamente às UPDT credenciadas, após programação das UPDT, validação da AF das unidades regionais de saúde e análise/autorização pela AF no nível central. Um checklist foi construído para nortear a dispensação da talidomida nas UPDT com orientações aos usuários (referente ao uso, reações adversas, guarda e descarte) e registros no SIGAF (cadastro do paciente, notificação de reações adversas/outras queixas técnicas e escrituração). Foi desenvolvida ferramenta de credenciamento das UPDT diretamente no SIGAF, vinculando às movimentações da talidomida e controlando o processo de distribuição com as funções: solicitação pelos farmacêuticos responsáveis das UPDT à vigilância sanitária (VISA) de credenciamento/renovação; acompanhamento das solicitações de credenciamento/registro do parecer pelos fiscais da VISA, com upload do Anexo I da RDC nº 11/2011; monitoramento do status de credenciamento das UPDT/período de vigência em tempo real; extração de relatórios gerenciais pelas UPDT; download do Anexo I da RDC nº 11/2011; interface com demais ferramentas do SIGAF relacionadas aos processos logísticos como liberação/bloqueio de ações e emissão de alerta a depender do status de credenciamento da UPDT; cadastrar/rastrear usuários, por meio do registro obrigatório da dispensação. Todas essas medidas atenderam às exigências da RDC nº 11/2011. **Discussão e Conclusões:** As melhorias realizadas no SIGAF e no processo logístico otimizaram o controle do uso da talidomida, minimizando possíveis erros e qualificando o atendimento e acesso do paciente a serviços no SUS/MG.

Palavras-Chave: Talidomida; Gestão em Saúde; Assistência Farmacêutica; Medicamentos de Controle Especial; Segurança do Paciente.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada nº11, de 22 de março de 2011. Dispõe o controle da substância Talidomida e do medicamento que a contenha. Brasília: ANVISA; 2011.
2. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Deliberação CIB-SUS/MG no 2.752, de 03 de julho de 2018. Estabelece as normas de acesso ao medicamento Talidomida no SUS/ MG. Belo Horizonte: SES-MG; 2018.
3. Minas Gerais. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Informativa Ses/Subpas-Saf-Dmest 1799/2021. Dispõe sobre credenciamento de Unidades Públicas Dispensadoras de Talidomida via SIGAF - Publicação de Versão 8.0. Belo Horizonte: SES-MG; 2021.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Talidomida: estratégias para o uso seguro. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Talidomida: orientações para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.

Análise da programação em uma farmácia de hospital de média e alta complexidade em Traumatologia e Ortopedia.

Autores: Juliana de Castro Brasil, Denize Demarche Minatti Ferreira, Marcelo Kropf Santos FERMAM

Instituição: Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia Jamil Haddad - Rio de Janeiro - RJ - Brasil, Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC - Brasil

Introdução: A gestão eficaz de medicamentos nas farmácias hospitalares pode favorecer a redução de custos e maior eficiência nas atividades clínico-assistenciais realizadas dentro da instituição, uma vez que as compras de medicamentos e insumos farmacêuticos tem grande impacto financeiro nos hospitais. Dentre os serviços farmacêuticos destaca-se o abastecimento, que inclui as atividades de planejamento, programação e aquisição de medicamentos. Portanto, analisar os fatores que influenciam a programação minimizam as falhas que podem levar a falta e o excesso de medicamentos, duas situações prejudiciais ao bom desempenho das atividades hospitalares. **Objetivos:** O objetivo da pesquisa foi descrever as etapas da atividade de programação de compras de medicamentos da farmácia de um hospital de média e alta complexidade. **Material e Método:** Os procedimentos contaram com o mapeamento de processos por meio da identificação das atividades realizadas no setor de estoque da farmácia, onde são desenvolvidos os processos relacionados à programação de compras de medicamentos. Para isso foram elaborados fluxogramas das atividades segmentadas em subáreas do estoque usando a ferramenta BisAgi Process Modeler®. Na sequência, as atividades executadas foram comparadas às rotinas institucionais. Os dados foram coletados no sistema eletrônico de gerenciamento e informações e na intranet do website da instituição, no período de julho de 2021 a agosto de 2022. **Resultados:** A apresentação dos resultados seguiu: (i) descrição dos processos de cada subárea; (ii) fluxograma do caminho de cada processo; e (iii) descrição por atividade (processo e o seu impacto para a programação de compras e a proposta para sua otimização). Após o monitoramento dos processos foram elencados pontos críticos que podem influenciar o planejamento e a programação das compras de medicamentos. Diante disso, foi elaborado um roteiro que gerou um infográfico, apresentando os pontos críticos do processo e ações que minimizam o impacto. Uma das propostas foi aumento do monitoramento das atividades por meio de controles documentados, como relatórios, checklists e acompanhamento de indicadores de qualidade, uma vez que, ao comparar as atividades do estoque com aquelas descritas nas rotinas institucionais se observou o cumprimento delas, porém não havia até então, registros documentados de acompanhamentos da execução. **Discussão e Conclusões:** O estudo descreveu a programação de compras de medicamentos em um hospital e, além de mostrar a necessidade de implementação de ações que priorizem o controle interno das atividades, elaborar e propor dois produtos: (i) roteiro e (ii) um infográfico que se configura num guia resumido das principais atividades do setor de estoque que impactam nessa etapa estratégica para o efetivo desempenho da Assistência Farmacêutica. O estudo contribui de forma prática para a elaboração de rotinas institucionais nas unidades públicas que perfazem todas as instituições administradas pelo Ministério da Saúde.

Palavras-Chave: Mapeamento de processos; Etapas da assistência farmacêutica; Programação de compras.

Referências Bibliográficas:

1. Meine MMMDA, Figueiredo ADCB, Areda CA, Galato D, Carvalho DSBD. Mapeamento de processos em uma farmacia hospitalar: ferramenta para gestão e melhoria da qualidade. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude [Internet]. 11º de março de 2019; 6(3). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/233>
2. Miranda E, Calil-Elias S, Chaves GC (org). Manual de abordagens práticas em assistência farmacêutica. Niterói: UFF; 2017. 144 p.
3. Souza CL, Land MGP. Estratégias de Gestão de Estoque Hospitalar em Organizações Públicas no Brasil: um Estudo de Caso. Rev Adm Hosp e Inov Saude [Internet]. 08º de janeiro de 2021; v. 17: n. 3, p. 0-0. Disponível em: <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i3.6505>

Análise de estoque de medicamentos domiciliar no contexto da estratégia de saúde da família

Autores: Mayara de Almeida Lima Ribeiro, Ana Caroline Silva Santos, Maria Caroline Andrade dos Santos, Josefa de Jesus Querino, Ranielly de Almeida Lima, Ruaan Oliveira Carvalho, Chiara Ermínia da Rocha, Giselle de Carvalho Brito

Instituição: Universidade Federal de Sergipe Lagarto - SE - Brasil

Introdução: Sabe-se que a maioria da população possui um estoque de medicamentos em suas residências, conhecidos também como farmacinha ou farmácia caseira. No contexto da Estratégia de Saúde da Família, as visitas domiciliares são espaços potentes para se analisar tais. Desta forma, o farmacêutico inserido nessa equipe pode observar e avaliar se os medicamentos estão sendo utilizados de forma racional. **Objetivos:** Analisar o estoque de medicamentos em domicílios de uma área da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Material e Método:** O estudo é descritivo e exploratório, com abordagem quali-quantitativa, realizada em residências de uma área da Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município na região centro-sul de Sergipe. A coleta de dados foi realizada entre maio e novembro de 2019, durante as visitas domiciliares dos residentes da equipe da ESF. Os dados analisados foram: cômodos, condições do armazenamento, presença de embalagem primária e/ou secundária, prazo de validade, além das classes terapêuticas dos medicamentos encontrados, através do sistema de classificação Anatômico Terapêutico Químico (Anatomical Therapeutic Chemical –ATC). Os dados foram computados no Excel e, analisados no programa Biostat versão 5.3. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe sob parecer 3.329.296. **Resultados:** Os dados foram coletados de 84 residências. Em 97,62% dos domicílios havia medicamentos armazenados. Quanto ao local de armazenamento, em 67,7% (n=55) das residências os medicamentos eram armazenados na cozinha. Em 21,95% (n=18) os medicamentos estavam expostos à luz, 15,85% (n=13) à umidade, e 46,34% (n=38) ao calor. Em 70,73% (n=58) os medicamentos estavam em embalagem primária, sendo que em 20,73% (n=17) havia medicamentos vencidos, os quais foram recolhidos e encaminhados para o órgão municipal responsável pela sua destinação final. Nas residências foram encontradas 455 especialidades de medicamentos, com média de 10,11 medicamentos por residência. O medicamento de maior frequência foi losartana potássica, 5,93% (n=27), seguido de hidroclorotiazida e dipirona sódica, 4,61% (n=21). O cloridrato de metformina teve uma frequência de 3,30% (n=15), assim como o paracetamol. Quanto às características dos medicamentos encontrados (forma farmacêutica) em 80,49% (n=66) das residências havia comprimidos e, em 42,68% (n=35) havia cápsulas. **Discussão e Conclusões:** A maioria da população tem estoque de medicamentos domiciliar. No entanto, armazenam em local inadequado, mantendo-os expostos à luz, umidade e calor, aumentando os riscos à saúde atrelados a esta prática equivocada. Assim, o farmacêutico durante a visita domiciliar pode prover informações adequadas, claras e seguras, evitando possíveis danos e garantindo maior qualidade de vida ao paciente.

Palavras-Chave: Armazenamento; Farmácia caseira; Medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Oliveira ESO, Morais DCM. Farmácia caseira e o descarte de medicamentos de moradores da cidade de Itapira – SP. Rev Saúde em Foco 2015; v. 9, n.1:73-98.
2. Silva JM, Geron VLMG. Avaliação de armazenamento de medicamento em domicílio em um bairro de Ariquemes / RO. Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente [Internet]. 2018;9(ed esp):491-499.
3. World Health Organization. Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification - ATC 2009. Disponível em: https://www.whooc.no/atc_ddd_index/. Acesso em: 12 de novembro de 2020.

As miopatias inflamatórias no contexto da pesquisa brasileira: uma revisão de escopo

Autores: Denis Satoshi Komoda, Gabriella da Silva Ruffato, Andrea da Silva Dourado, Daniela Oliveira de Melo (NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil)

Instituição: ICAQF/Unifesp - São Paulo - SP - Brasil, NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A miopatia inflamatória é uma doença crônica idiopática rara, com prevalência mundial estimada entre 5 e 22 por 100 mil pessoas. Não se conhece até o momento características epidemiológicas desta condição no contexto brasileiro, e pouco se sabe sobre as pesquisas realizadas no Brasil. **Objetivos:** Trata-se de uma revisão de escopo cujo objetivo é mapear publicações acadêmicas no contexto brasileiro sobre as miopatias e descrever as características das publicações, dos desenhos de estudo e populacionais. **Material e Método:** No dia 23 de fevereiro de 2023 foram realizadas buscas nas bases PubMed e Embase, associando termos indexados associados à “miopatia inflamatória”, e “Brasil”. A seleção de estudos e a extração de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes e conflitos resolvidos por consenso, com ajuda de um terceiro revisor. Foram incluídos qualquer tipo de estudo no contexto brasileiro, sobre miopatias inflamatórias conforme a classificação de Selva-O’Callaghan et al., 2014. Estudos em população não brasileira e publicações em outras línguas que não português, inglês e espanhol foram excluídos. Os dados foram extraídos em planilha eletrônica contendo características dos estudos, tipo de estudo e delineamento, características da população. Foram realizadas análises bibliométricas dos dados extraídos. **Resultados:** Foram encontrados 266 estudos. Após triagem por título e resumo e seleção por leitura integral restaram 25 publicações que compuseram esta revisão. Vinte e três (92%) eram artigos originais, um resumo do congresso e uma tese. Vinte e três dos estudos (92%) foram publicados após 2010 e dois artigos foram publicados em 1976 e 2008. Em relação ao Estado da instituição de pesquisa, São Paulo representou 92% das publicações, seguido do Distrito Federal e Paraná - uma publicação cada. Todos os estudos eram observacionais (um caso-controle, duas revisões sistemáticas, três relatos de caso, oito transversais e 11 coortes). Quanto às características populacionais, 16 eram de população adulta e seis de população pediátrica, três não identificáveis. O conjunto de estudos avaliou seis tipos de miopatia inflamatória, sendo dermatomiosite juvenil (7; 28%), dermatomiosite e polimiosite os tipos mais frequentes. **Discussão e Conclusões:** A pesquisa brasileira sobre miopatias inflamatórias vem crescendo nos últimos anos. São Paulo concentra o maior número de publicações sobre o assunto e, no geral, a dermatomiosite juvenil e do adulto e a polimiosite são os tipos mais estudados. Apesar de haver estudos observacionais, foi identificada a falta de estudos clínicos em pacientes brasileiros.

Palavras-Chave: Miopatias; Revisão de Escopo; Pesquisa: Brasil.

Referências Bibliográficas:

1. Cheeti A, Brent LH, Panginikkod S. Autoimmune Myopathies. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022.
2. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute reviewers’ manual 2015: methodology for JBI scoping reviews. Adelaide: The Joanna Briggs Institute. Disponível em: http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/Reviewers-Manual_Methodology-for-JBI-Scoping-Reviews_2015_v2.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023. 2015.
3. Selva-O’callaghan A, Pinal-Fernandez I, Trallero-Araguás E, Milisenda JC, Grau-Junyent JM, Mammen AL. Classification and management of adult inflammatory myopathies. *Lancet Neurol*, [s. l.], 1 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30129477/>.

Atuação do farmacêutico no gerenciamento do protocolo de Antibioticoprofilaxia Cirúrgica: da expectativa a realidade

Autores: Mariana Portela de Assis, Rochele Mosmann Menezes, Karine Rodrigues, Ândrea Siqueira de Moraes, Sílvia Augusto Ortolan, Renata Luiza Scherer, Marcelo Carneiro, Suzane Beatriz Frantz Krug

Instituição: Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil, Hospital Santa Cruz - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil, Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil

Introdução: A antibioticoprofilaxia cirúrgica tem como finalidade a redução do risco de infecção no sítio cirúrgico. Estudos indicam que 60% das infecções poderiam ser evitáveis se houvesse o uso racional de antibióticos, com indicação e administração no “timing” determinado. A implementação de protocolos institucionais serve para orientação de condutas, podendo contribuir para a redução de custos e de eventos adversos relacionados a esses medicamentos. O gerenciamento de indicadores dos protocolos e a participação do farmacêutico nesse seguimento podem ser uma prática importante na otimização desse processo, na elaboração de sugestões de melhorias e principalmente para aprimorar a segurança do paciente, garantindo a qualidade assistencial. **Objetivos:** Avaliar a conformidade da antibioticoprofilaxia cirúrgica considerando o protocolo institucional. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo transversal retrospectivo, realizado em um hospital de ensino no interior do Rio Grande do Sul, referência em Alta Complexidade em Traumatologia/Ortopedia. Foram coletados os dados das cirurgias de implante de prótese de joelho e de quadril, realizadas no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, por meio do sistema informatizado institucional e a tabulação feita por Microsoft® Excel 2013. Os dados obtidos foram comparados e avaliados quanto à adequação ao protocolo de profilaxia cirúrgica da instituição. **Resultados:** Foram realizados no período do estudo, 7.235 procedimentos no centro cirúrgico. Destes, 295 (4%) foram cirurgias de implante de prótese de joelho ou de quadril, consideradas com risco potencial de infecção. A antibioticoprofilaxia foi realizada em 94,5% (n=281) das cirurgias avaliadas. Deste total, a indicação e a escolha do antimicrobiano estavam em conformidade com o protocolo. O antimicrobiano mais utilizado foi a Cefazolina, cefalosporina de primeira geração, administrada em 92,5% (n=273) dos pacientes. Em 6 procedimentos não foi realizado ou registrado a realização da antibioticoprofilaxia. Em relação ao momento (timing) de administração do antimicrobiano, a maioria dos casos avaliados (83,3%) estavam de acordo com o protocolo, que estabelece o início da profilaxia em até 60 minutos antes de incisar o paciente. **Discussão e Conclusões:** Os resultados encontrados no estudo demonstram adesão satisfatória ao protocolo de profilaxia cirúrgica nos procedimentos analisados. A atuação do farmacêutico no gerenciamento desses indicadores permite realizar o acompanhamento do consumo de antibióticos, assim como criar estratégias de adesão ao protocolo e avaliar a necessidade de intervenções, garantindo a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada. No presente estudo, os resultados podem ser considerados positivos, entretanto, deve-se dar continuidade no acompanhamento dos indicadores e ao paciente no pós-cirúrgico, para verificar a incidência do desenvolvimento de infecções no sítio cirúrgico e a efetividade do protocolo.

Palavras-Chave: Antibioticoprofilaxia cirúrgica; Farmacêutico; Antibiótico.

Referências Bibliográficas:

1. Armond GA. Epidemiologia, Prevenção e Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde Epidemiologia, prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde. AMECI Belo Horizonte: Coopmed; 2013. ISBN 978-85-7825-054-6.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa; 2017.
3. Broom J, Broom A, Kirby E, Post JJ. Improvisation versus guideline concordance in surgical antibiotic prophylaxis: a qualitative study. *Infection* [Internet]. 2018;46(4):541–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s15010-018-1156-y>
4. Centers for Disease Control and Prevention [homepage]. [acesso em 01 jul 2023]. Disponível em: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pscmanual_current.pdf.

Avaliação da qualidade de diretrizes clínicas para Herpes Labial

Autores: Jean Vinicius Cardoso dos Santos Ocampo, Francisco Álisson Paula de França, Bárbara Manuella Cardoso Sodré Alves, Rodrigo Fonseca Lima, Érica Lia Negrini, Tiago Marques dos Reis, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade Federal de Alfenas - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A prática da atenção à saúde baseada em evidências consiste na resolução de problemas de saúde com foco na tomada de decisão a partir das melhores evidências disponíveis. As diretrizes clínicas (DC) baseiam-se em recomendações sistematicamente desenvolvidas com o objetivo de mediar diferentes interesses em políticas de saúde, melhores práticas, financiamento governamental, contextos locais e escolha do paciente. Sendo assim, considerando o aumento da infecção pelo vírus herpes simplex e tendo em vista que o herpes labial é incurável, DC são importantes devido à necessidade social de garantir uma melhora contínua da assistência ao paciente. **Objetivos:** Avaliar a qualidade metodológica de DC para o cuidado da população acometida pelo herpes labial. **Material e Método:** As DC sobre herpes labial foram pesquisadas na base de dados do Medline (via Pubmed), do google acadêmico e da Biblioteca Virtual em Saúde do Brasil (BVS), no período de junho a dezembro de 2022, através dos descritores: “herpes simplex” ou “herpes labialis” ou “herpes labial” ou “herpes oral” e, também, de seus sinônimos combinados com os operadores booleanos previamente consultados nos websites Descritores em Ciências da Saúde (DeCS, do Brasil). Para avaliação da qualidade, recorreu-se à ferramenta The Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation Instrument (AGREE II). Para definição de recomendação ou não da DC, utilizou-se como base o domínio “rigor metodológico” do AGREE II. Assim, para a DC ser considerada “recomendada”, deveria ter escore acima de 50% no domínio “rigor metodológico”. As DC que pontuaram entre 30% e 50% foram consideradas como “rigor de desenvolvimento com necessidade de modificações”, e abaixo de 30% foram consideradas como “não recomendadas”. **Resultados:** Foram selecionadas, inicialmente, 168 publicações para leitura; porém, apenas 12 atenderam aos critérios do estudo. Havia falta de transparência e rigor metodológico na maioria das DC, o que pode comprometer sua confidencialidade. Apenas duas DC mencionaram declaração de interesse e foram consideradas “recomendadas”, uma diretriz foi considerada “recomendada com modificação” e nove diretrizes não foram recomendadas. Notou-se, ainda, a ausência da participação de cirurgião-dentista em todas as DC. Observou-se consenso nas DC sobre o uso de antivirais nucleosídeos (aciclovir, valaciclovir e famciclovir) como medicamentos recomendados de escolha no tratamento. Sugere-se, para outros estudos, a avaliação das DC a partir de diferentes ferramentas de análise, de modo a realizar comparações entre os resultados obtidos. **Discussão e Conclusões:** Um redirecionamento para definir prioridades é necessário no desenvolvimento de DC para o herpes labial, a fim de reduzir a variabilidade do padrão de qualidade e gerar recomendações que possam ser confiáveis e aplicáveis. Ademais, ressalta-se a necessidade de envolver os cirurgiões-dentistas na equipe de desenvolvimento de DC para melhorar a qualificação das recomendações.

Palavras-Chave: Cuidados farmacêuticos; Diretrizes clínicas; Herpes labial; Prática clínica baseada em evidência; Validação de dados.

Referências Bibliográficas:

1. Agree C. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. Apprais Guidel Res Evaluation 2019, 1(1): 1-53. Disponível em: https://www.agreetrust.org/wpcontent/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf;
2. Brasil. Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas. Brasília: Ministério da Saúde (MS), 2016. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_diretrizes_metodologicas.pdf

Avaliação das diretrizes de prática clínica de otites e problemas de ouvidos: uma análise da qualidade e das propostas de tratamento

Autores: Matheus Galvão Alvares, Rafael Santos Santana, Ana Paula Oliveira Barbosa, Rodrigo Fonseca Lima, Lumara Costa Vaz, Rosângela Maria Gomes

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - Santa Maria - DF - Brasil

Introdução: A saúde do ouvido é uma área complexa, com lacunas significativas nos dados de prevalência e na carga de resultados de doenças. Atualmente, mais de 1,5 bilhões de pessoas possuem algum tipo de problema auditivo. No Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2,2 milhões de pessoas possuem deficiência auditiva e a dor de ouvido está entre as queixas mais comuns nos atendimentos de demanda espontânea na atenção primária. **Objetivos:** Avaliar a qualidade metodológica e o perfil de tratamento recomendado nas diretrizes clínicas para o manejo das otites e problemas de ouvido. **Material e Método:** A busca foi realizada em junho de 2022, em diversas bases de dados, como Pubmed, Cochrane e Lilacs, Dynamed e UptoDate. Utilizaram-se os termos Mesh e filtros como “10 anos” e “Diretrizes Clínicas”. A seleção foi realizada por pares, e as análises, conforme proposto pelo método AGREE II, por quatro avaliadores, sendo dois discentes e dois docentes. As diretrizes selecionadas foram avaliadas por meio do instrumento AGREE II, tendo como domínio de maior peso “rigor do desenvolvimento”. A classificação dos trabalhos se deu a partir de avaliações estabelecidas pelos avaliadores, conforme estudo prévio, sendo atribuído título de “recomendado” para trabalhos que atingirem no mínimo 50% em “rigor de desenvolvimento” e mais outros dois domínios, “recomendado, com modificações” para aqueles que atingissem entre 30 e 50% em “rigor de desenvolvimento” e mais de 50% em outros dois domínios; “não recomendado” para os que obtiveram menos de 30% em “rigor de desenvolvimento”. **Resultados:** Foram incluídas seis diretrizes de prática clínica (DPC), cinco diretriz clínica de otite e uma diretriz de cerume impactado. Das seis diretrizes, de acordo com o instrumento de avaliação, cinco foram recomendadas e uma foi recomendada com modificações. As diretrizes que obtiveram maiores pontuações nos domínios foram a DPC 1 (EUA), DPC 2 (Itália) e DPC3 (EUA), já os domínios que obtiveram mais destaques positivos foram “clareza da apresentação” e “escopo e finalidade”. A terapia não farmacológica (espera vigilante, redução dos fatores de risco, informações preventivas e vacinas) é enfatizada em todas as diretrizes como tratamento de primeira linha, ainda, o manejo sintomático mediado por terapia farmacológica (analgésicos e anti-inflamatórios), pode ser recomendado em associação como segunda linha de tratamento. **Discussão e Conclusões:** As diretrizes avaliadas, de acordo com o instrumento AGREE II, apresentaram boa qualidade. Sendo que somente uma 1 diretriz teve baixa pontuação. Os domínios como aplicabilidade, rigor do desenvolvimento e envolvimento das partes interessadas obtiveram menores pontuações e sugere que sejam revisados visando melhor qualidade metodológica e maior confiabilidade das diretrizes e consequentemente uma melhor assistência ao paciente. Nenhuma das diretrizes selecionadas e avaliadas abordaram o cuidado voltado à assistência farmacêutica.

Palavras-Chave: Otites; Cerume Impactado; Dor de Ouvido; Diretriz de Prática Clínica; Manejo; Cuidado Farmacêutico; AGREE II

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Deafness and hearing loss.
2. Ministério da Saúde. ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA. 2012.
3. Szmuiłowicz J, Young R. Infections of the Ear. *Emerg Med Clin North Am*. 2019 Feb;37(1):1–9.
4. Rovers MM, Schilder AG, Zielhuis GA, Rosenfeld RM. Otitis media. *The Lancet*. 2004 Feb;363(9407):465–73.
5. SMITH EJ. Earache. *Can Med Assoc J*. 1952 Mar;66(3):234–7.
6. Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. *Pediatrics*. 2013 Mar 1;131(3):e964–99.
7. Choffor-Nchinda E, Bola Siafa A, Nansseu JR. Otitis media with effusion in Africa Prevalence and associated factors: A systematic review and meta-analysis. *Laryngoscope Investig Otolaryngol*. 2020 Dec;5(6):1205–16.
8. Hoffmann-Eßer W, Siering U, Neugebauer EAM, Brockhaus AC, Lampert U, Eikermann M. Guideline appraisal with AGREE II: Systematic review of the current evidence on how users handle the 2 overall assessments. *PLoS One*. 2017 Mar 30;12(3):e0174831.
9. Pereira C, Veiga N. EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE BASEADA EM EVIDÊNCIAS. 2014;
10. Brouwers MC. The AGREE II Instrument . AGREE Next Steps Consortium; 2009.
11. Santana RS, de Oliveira Lupatini E, Zanghelini F, de March Ronsoni R, Rech N, Leite SN. The different clinical guideline standards in Brazil: High cost treatment diseases versus poverty-related diseases. *PLoS One* 2018 Oct 17;13(10):e0204723.
12. de Raadt A, Warrens MJ, Bosker RJ, Kiers HAL. Kappa Coefficients for Missing Data. *Educ Psychol Meas*. 2019 Jun 16;79(3):558–76.

13. Lee HJ, Park SK, Choi KY, Park SE, Chun YM, Kim KS, et al. Korean Clinical Practice Guidelines: Otitis Media in Children. *J Korean Med Sci.* 2012;27(8):835.
14. Blanc F, Ayache D, Calmels MN, Deguine O, François M, Leboulanger N, et al. Management of otitis media with effusion in children. *Société française d'ORL et de chirurgie cervico-faciale clinical practice guidelines. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis.* 2018 Aug;135(4):269–73.
15. Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, Coggins R, Gagnon L, Hackell JM, et al. Clinical Practice Guideline. *Otolaryngology–Head and Neck Surgery.* 2016 Feb 1;154(2):201– 14.
16. Marchisio P, Galli L, Bortone B, Ciarcià M, Antonio Motisi M, Novelli A, et al. Updated Guidelines for the Management of Acute Otitis Media in Children by the Italian Society of Pediatrics. *Pediatric Infectious Disease Journal.* 2019 Dec;38(12S):S10–21.
17. Schwartz SR, Magit AE, Rosenfeld RM, Ballachanda BB, Hackell JM, Krouse HJ, et al. Clinical Practice Guideline (Update): Earwax (Cerumen Impaction). *Otolaryngology– Head and Neck Surgery.* 2017 Jan 3;156(1_suppl):S1–29.
18. DynaMed. Cerumen Impaction. EBSCO Information Services.
19. Ministério da Saúde. PROCEDIMENTO NA APS: REMOÇÃO DE CERUMEN. Departamento de atenção básica Cadernos de Atenção Primária. 2011;30.
20. Michaudet C, Malaty J. Cerumen Impaction: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician.* 2018;98(8):525–9.
21. Flavia Regina Pegorer. Cerumin®. São Paulo; 2021.
22. DynaMed. Carbamide Peroxide. IBM Micromedex® DRUGDEX® (electronic version) IBM Watson Health/EBSCO Information Services, Greenwood Village, Colorado; Cambridge, Massachusetts, USA.
23. DynaMed. Acute Otitis Media (AOM) in Children. EBSCO Information Services.
24. DynaMed. Otitis Media with Effusion (OME). EBSCO Information Services.
25. DynaMed. Tympanostomy Tubes. EBSCO Information Services.
26. DynaMed. Ibuprofen. IBM Micromedex® DRUGDEX® (electronic version) IBM Watson Health/EBSCO Information Services, Greenwood Village, Colorado; Cambridge, Massachusetts, USA.
27. DynaMed. Acetaminophen. IBM Micromedex® DRUGDEX® (electronic version) IBM
28. Watson Health/EBSCO Information Services, Greenwood Village, Colorado; Cambridge, Massachusetts, USA.
29. Saúde M. RENAME. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos [Internet]. 2022; Available from: <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/assistencia->

Características da farmacoterapia de pacientes com COVID-19 internados em hospital universitário do Sul do Brasil

Autores: Priscila Becker Packeiser, Leonardo Regis Leira Pereira

Instituição: Universidade de São Paulo - Porto Alegre - RS - Brasil, Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: Na pandemia de COVID-19, uma gama variada de medicamentos foi sendo noticiada pela mídia e divulgada em publicações científicas como potenciais tratamentos para o coronavírus, causando o uso indiscriminado de medicamentos para tratamento, manejo e prevenção dos sintomas da doença. **Objetivos:** Descrever a farmacoterapia no cenário domiciliar e hospitalar dos pacientes que foram hospitalizados por COVID-19 por tempo igual ou superior a 48h entre março de 2020 a setembro de 2021 em hospital universitário de alta complexidade. **Material e Método:** Estudo transversal com coleta de dados retrospectiva analisou o prontuário eletrônico de 356 pacientes internados em hospital universitário referência no atendimento de casos graves por COVID-19 na primeira e segunda onda no Rio Grande do Sul, Brasil. **Resultados:** A amostra foi composta por 56,5% (n=201) homens e 43,5% (n=155) mulheres, com mediana de 62 anos. Destes, 40,2% (n=143) internaram na primeira onda de COVID-19 e 59,8% (n=213) na segunda, e 27,8% (n=99) vieram a óbito. Ao todo, 34,8% (n=124) dos pacientes utilizaram algum medicamento para a COVID-19 antes da internação, sendo azitromicina (67,7%), amoxicilina+clavulanato (27,4%), prednisona (21,7%), ivermectina (15,3%) e dexametasona (15,3%) os mais utilizados. Foi identificado o uso crônico de 179 medicamentos por 71,6% (n=255) dos pacientes, sendo mais prevalente entre as mulheres 78,0% (n=121) e 28,1% (n=100) apresentavam polifarmácia. Os medicamentos crônicos mais utilizados foram losartana (23,9%), metformina (22,7%), sinvastatina (22,7%), omeprazol (21,9%) e anlodipino (21,1%). Na internação, os medicamentos mais prescritos na emergência foram dipirona (88,6%), dexametasona (69,0%), enoxaparina (61,5%), amoxicilina+clavulanato (53,7%), metoclopramida (35,8%), azitromicina (35,1%) e omeprazol (29,3%). Na terapia intensiva, a maior frequência de prescrição foi entre os medicamentos dipirona (75,8%), fentanil (62,5%), omeprazol (61,6%), midazolam (58,9%), noradrenalina (57,0%) e dexametasona (56,1%). Em leito de enfermaria, dipirona (83,3%), enoxaparina (63,4%), omeprazol (54,1%), dexametasona (51,8%), heparina (38,5%) e metoclopramida (35,2%) foram os medicamentos mais prescritos. **Discussão e Conclusões:** O uso por um terço dos pacientes de medicamentos off label para tratar ou prevenir a COVID-19 entre a primeira e segunda onda refletem o cenário incentivado pelas mídias sociais e por autoridades governamentais no contexto brasileiro. O uso de medicamentos na internação hospitalar demonstra a complexidade do cuidado e gravidade do paciente com COVID-19. Este estudo caracteriza o cenário de utilização de medicamentos no contexto ambulatorial e hospitalar pela população que necessitou de internação hospitalar por COVID-19 durante a primeira e segunda onda no RS, trazendo oportunidades para o estabelecimento de estratégias para o uso racional de medicamentos e fornecendo subsídios para auxiliar os gestores de saúde em cenários de escassez de suprimentos e demandas exponenciais de atendimento.

Palavras-Chave: COVID-19; Medicamentos; Brasil; Hospital universitário; Farmacoepidemiologia.

Comportamento de profissionais e trabalhadores da saúde quanto ao uso racional de medicamentos

Autores: Valdemária Abigail da Fonseca Ferreira, Ana Katarina Veras Targino, Mailre Praxedes Serafim Gomes, Ítalo Henrique Damasceno Medeiros, Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti, Dalliane Macedo Lopes de Oliveira, Edinara Targino de Melo, Letícia Silva Barbosa

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde - Natal - RN - Brasil

Introdução: Em 5 de maio é celebrado no Brasil o Dia Nacional pelo Uso Racional de Medicamentos (URM), com a finalidade de atentar a sociedade sobre o uso adequado dos mesmos. O URM antecede a criação do medicamento, já que quando usado de forma indiscriminada e inadequada pode trazer sérios riscos à saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o uso irracional de medicamentos está entre as dez maiores causas de morte no mundo. E no Brasil, segundo o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox), os medicamentos são a principal causa de intoxicação. **Objetivos:** Focado na automedicação, armazenamento incorreto, descarte inadequado, interações e dependência medicamentosa, a Subcoordenadoria de Assistência Farmacêutica (SUAF) elaborou e aplicou um questionário para avaliar o conhecimento e a consciência quanto ao uso de medicamentos dos funcionários da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Assim, foi identificada a necessidade da instrução dos servidores quanto aos pontos mais relevantes demonstrados nas respostas dos profissionais. **Material e Método:** Para a pesquisa selecionamos três perguntas com os seguintes temas: local de armazenamento, uso por indicação de profissional não adequado e descarte dos medicamentos. O questionário foi construído via Forms, publicado via processo interno e em cartazes distribuídos pelas dependências do prédio, no período de quinze dias. Através da leitura do QRcode, ou utilizando o link disponibilizado, o usuário acessava o formulário e respondia de forma anônima. **Resultados:** Foram obtidas 122 respostas. A respeito do armazenamento dos medicamentos: 38,5 % armazenam seus medicamentos no quarto, 27% na cozinha e 9,8% no banheiro. Em relação ao uso sem indicação profissional capacitada: 64,8% afirmam não ter usado medicamentos sem orientação nos últimos trinta dias. E, por fim, 82,8% descartam medicamentos vencidos no lixo comum ou na rede de esgotos. **Discussão e Conclusões:** Mesmo sendo profissionais ou trabalhadores da saúde, se faz necessário o aprimoramento dos conhecimentos sobre o armazenamento, o descarte correto dos medicamentos e automedicação, apesar de mais da metade afirmar não praticar.

Palavras-Chave: Uso Racional; Medicamento; Saúde; Automedicação; Descarte; Armazenamento.

Referências Bibliográficas:

1. Carvalho FD. PD&I: o uso racional “nasce” antes do medicamento. Série Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica. Brasília: OPAS/OMS 2016; 1(2): 1-5.
2. Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia. Manual de Intervenções Educativas para Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Salvador: 2023. p. 31. ISBN 978-65-995507-1-3. [Acesso em 19 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.crfba.org.br/wpcontent/uploads/2023/01/Manualparadivulgacao.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Genebra: OMS; 1985.
4. OPAS/OMS. Lança publicação sobre uso racional de medicamentos em Congresso Brasileiro de Ciências Farmacêuticas. OPAS, [S. l.], p. 1-1, 16. [acesso em nov. 2017]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/16-11-2017-opasomslanca-publicacao-sobre-uso-racional-medicamentos-em-congresso>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Cuidado farmacêutico no manejo da Hanseníase no Brasil: uma revisão de escopo

Autores: Eduarda Souza Silva , Rafaela Lima Souza , Luan Gabriel Neves Almeida , Rafael Santos Santana , Rodrigo Fonseca Lima

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A hanseníase é uma doença crônica infectocontagiosa de evolução lenta, tem como agente etiológico a bactéria, *Mycobacterium leprae*. Dado seu estigma social, tratamento longo e a tendência de ocorrência de problemas relacionados a medicamentos, o papel do farmacêutico no cuidado é recomendado e estratégico. **Objetivos:** Este estudo consiste em levantar as evidências científicas relativas ao cuidado farmacêutico no manejo da hanseníase, sintetizar os principais achados, descrever os serviços farmacêuticos ofertados, e analisar o impacto da provisão do cuidado farmacêutico no tratamento da hanseníase. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada conforme o Manual Joanna Briggs e as recomendações PRISMA, que tem como finalidade fornecer orientações para síntese de evidências. A busca por artigos foi realizada nas bases de dados eletrônicas utilizando descritores MeSH/DeCS em inglês e português. Os critérios de inclusão adotados foram artigos, teses, dissertações ou trabalhos de conclusão de curso com estudos publicados entre 2011 a 2022. Foram excluídos estudos que não tinham foco no cuidado farmacêutico e/ou manejo da hanseníase. **Resultados:** Foram identificados 4.207 estudos nas bases selecionadas e após etapas de análise de títulos, resumos e texto, 16 artigos foram selecionados, e apenas sete artigos selecionados tiveram análise de impacto junto aos pacientes (Gráfico 01). Os serviços clínicos e ações mais realizados pelo farmacêutico nos estudos identificados foram “educação em saúde”, “acompanhamento farmacoterapêutico”, “dispensação”, “revisão da farmacoterapia” e “gestão da condição de saúde” (Quadro 01). Observou-se que as ações de cuidado farmacêutico possuem potencial para redução de problemas relacionados a medicamentos (até 96%), melhoria da adesão (até 97%), melhoria do nível de conhecimento sobre a doença (variando de 51% para 89,6%). **Discussão e Conclusões:** Embora o cuidado farmacêutico tenha surgido na década de 1990, se observa uma lacuna de conhecimento nesta área tendo assim havendo baixo índice de evidências disponíveis, o que corrobora a baixa oferta de serviços farmacêuticos aos pacientes com hanseníase. Contudo foi notório a participação do farmacêutico tem impacto positivo na e na qualidade de vida do paciente e sucesso do tratamento, consequentemente nos custos envolvidos ao sistema de saúde. A adequada dispensação farmacêutica faz-se necessário para aumento do letramento em saúde dos pacientes em tratamento, de modo a receberem as informações necessárias para o tratamento e sua condição de saúde. O papel do farmacêutico torna-se fundamental para a melhora da farmacoterapia e qualidade de vida dos pacientes, principalmente no caso de doenças negligenciadas consideradas problemas de saúde pública, como a hanseníase. Dessa forma, se faz presente a necessidade de investimentos em novos estudos com essa temática, objetivando a produção de dados para subsidiar e fortalecer a atuação do farmacêutico no tratamento da hanseníase.

Palavras-Chave: Hanseníase; Cuidado farmacêutico; Doenças negligenciadas; Serviços farmacêuticos.

Referências Bibliográficas:

1. Gerência de Assistência Farmacêutica. Guia de atuação do farmacêutico na hanseníase. Belo Horizonte; 2019.
2. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1990;47
3. Silva A de S. A importância da farmácia clínica no acompanhamento de pacientes portadores de hanseníase em uma unidade básica de saúde. *Hansenol Int*. 2015;40(1):9–16.
4. Ribeiro MD, Silva JC, Oliveira S. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2018;1–7.

Cuidado farmacêutico para diabéticos insulíndependentes em Ponto Novo-BA

Autores: Vânia Santana Lima Reis , Thiago Gilleno Sales Oliveira , Kellyn Duanny Carneiro Silva, Itamara Santana Lima, Thiago Moura Trindade, Joselma Alves Silva

Instituição: Prefeitura Municipal de Ponto Novo - Ponto Novo - Ba - Brasil, Prefeitura Municipal De Camaçari - Ponto Novo - Ba - Brasil

Introdução: Em razão da alta incidência do diabetes tipo 2 e do impacto na qualidade de vida das pessoas, políticas públicas em saúde são essenciais para reduzir tais dificuldades, bem como, proporcionar a manutenção da sua qualidade de vida. (BRASIL, 2013). Assim, a gestão da assistência farmacêutica em Ponto Novo Bahia, propôs uma estratégia de qualificação de profissionais, de estímulo ao cuidado farmacêutico e de educação em saúde para paciente insulíndependentes, com vistas a facilitar a adesão ao tratamento e minimizar as inadequações no uso da insulínoterapia. **Objetivos:** OBJETIVO GERAL: Promover medidas de educação em saúde relacionadas ao cuidado farmacêutico visando à melhora da qualidade de vida de pacientes diabéticos insulíndependentes na cidade de Ponto Novo, Bahia. 1. Promover medidas de educação em saúde relacionadas ao cuidado farmacêutico visando à melhora da qualidade de vida de pacientes diabéticos insulíndependentes na cidade de Ponto Novo, Bahia; OBJETIVOS ESPECÍFICOS: 1. Qualificar os colaboradores responsáveis pela distribuição e/ou aplicação de insulina nas Unidades de Saúde de Família; 2. Implementar medidas de educação em saúde aos clientes usuários de insulina e/ou cuidadores a respeito da adequada punção capilar, uso de glicosímetro e descarte dos resíduos; 3. Implantar o cadastramento dos usuários de insulina do município para recebimento dos insumos para controle glicêmico (monitor de glicose, tiras reagentes e lancetas). **Material e Método:** Trata-se de um relato de intervenção realizado no município de Ponto Novo, no período entre 02/2021 a 4/2022, a população escolhida foram diabéticos tipo 2 em insulínoterapia e colaboradores responsáveis pela dispensação e/ou aplicação de insulina. O estudo previu a realização de quatro etapas, sendo estas sucessivamente: apresentação à gestão municipal, treinamento dos profissionais incumbidos da distribuição e aplicação de insulina, por meio de capacitação individualizada, realização de visitas domiciliares por parte da equipe de atenção farmacêutica, com vistas a esclarecer dúvidas e explanar, aos pacientes e cuidadores, o modo correto de utilização da insulina, por fim, foi realizada a observação dos resultados desta intervenção. Como desfecho deste estudo de intervenção, foram avaliadas as queixas relacionadas ao processo de descompensação do diabetes. **Resultados:** Houve melhora na percepção dos usuários com relação ao controle glicêmico. Sobre a educação em saúde da equipe envolvida, após a qualificação, notou diminuição nos desacertos, aumento em conhecimento e posteriormente confiança para atendimento dos insulíndependentes. Os resultados evidenciaram que houve melhora na qualidade de vida dos insulíndependentes, pois diminuíram os internamentos e realização de procedimentos para controle na descompensação glicêmica. **Discussão e Conclusões:** Este trabalho permitiu concluir que até o momento as medidas tomadas de acordo com implementação da educação em saúde, esforços da gestão e acompanhamento farmacêutico permitiram obter resultados iniciais bastante animadores com relação a estes três aspectos. O projeto segue em andamento para concepção das etapas posteriores.

Palavras-Chave: Cuidado farmacêutico; Diabetes; Insulíndependente.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. ISBN 978-85-334-2059-5.

Desabastecimento de medicamentos em unidades básicas de saúde do Distrito Federal: um estudo descritivo

Autores: Larissa França Abreu, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, Rafael Mota Pinheiro

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Os medicamentos são as tecnologias em saúde mais utilizadas na atualidade e configuram-se como direitos constitucionais, devendo ser garantidos e disponibilizados no âmbito da saúde. Apesar disso, podem ter seu acesso comprometido, uma vez que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, um terço da população mundial ainda sofre com o desabastecimento. No Brasil, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Assistência Farmacêutica (AF) tem sido aprimorada a fim de garantir a atenção integral à saúde. Logo, destacam-se a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de AF que buscam estimular a segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, além de promover o uso racional e o acesso pela população brasileira. O desabastecimento de medicamentos na Atenção Primária à Saúde (APS) pode comprometer o plano terapêutico e o cuidado integral às pessoas. Assim, pesquisas com esta temática são necessárias para subsidiar as propostas que otimizem a gestão da AF. **Objetivos:** Neste contexto, o presente estudo objetivou analisar o estoque de medicamentos nas UBSs das regiões de saúde do DF. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo por meio da consulta ao sistema de informações InfoSaúde-DF. A coleta de dados foi realizada no período de junho a novembro de 2022. Nas análises, considerou-se a relação de medicamentos essenciais do DF e empregou-se a classificação anatômica, terapêutica e química. **Resultados:** Verificou-se, a média de 71,5 medicamentos em falta por mês na totalidade das UBS do DF. Os meses com maior frequência de desabastecimento foram junho (n=79) e agosto (n=78). Na região sul houve maior falta de medicamentos e a região leste foi aquela com menor desabastecimento. Na comparação das médias dos medicamentos desabastecidos entre a região sul e as demais regiões obteve-se $p < 0,01$. Os agentes anti-infecciosos para uso sistêmico foram aqueles comumente em falta (n=35), especialmente do componente estratégico da assistência farmacêutica, seguido pelos medicamentos que atuam no trato alimentar e metabolismo (n=9) e no sistema nervoso (n=9). Os medicamentos cetotifeno, hipromelose e tioridazina estiveram em falta durante todo o período em todo o DF. **Discussão e Conclusões:** Houve diferenças nos estoques de medicamentos nas UBS do DF. Além disso, os medicamentos cuja responsabilidade de financiamento e aquisição eram do Ministério da Saúde estavam mais frequentemente em falta. Logo, este estudo subsidia as discussões no âmbito da AF, bem como, ressalta a necessidade de ações que favoreçam o acesso aos medicamentos no contexto da APS.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Medicamentos Essenciais; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Política Nacional de Assistência Farmacêutica; Saúde Pública.

Referências Bibliográficas:

1. Nascimento RCRM, Álvares J, Guerra Junior AA, Gomes IC, Costa EA, Leite SN, et al. Disponibilidade de medicamentos essenciais na atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saúde Pública. 2017;51 Supl 2:10s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/r>

Desafios para a realização do serviço de dispensação de medicamentos em farmácias comunitárias públicas: evidências do Projeto Medminas

Autores: Camilla Vieira Neves, Noemia Urruth Leão Tavares, Sabrina Cerqueira Santos, Tatiana Chama Borges Luz

Instituição: Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF), Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – MG - Governador Valadares - MG - Brasil, Grupo de Estudos Transdisciplinares em Tecnologias em Saúde e Ambiente (GETESA),

Introdução: Dentre os serviços clínicos assistenciais ofertados na Atenção primária, a dispensação de medicamentos merece destaque pois é o serviço mais ofertado à população. Entretanto, dados nacionais realizados em farmácias/unidades dispensadoras de medicamentos da rede de atenção básica, aponta que em todas as regiões e tipos de unidades de dispensação, a realização de atividades de caráter clínico ainda é incipiente, mostrando a necessidade de conhecer os principais desafios para realização do serviço de dispensação nas farmácias comunitárias públicas. **Objetivos:** Conhecer os principais desafios para realização da dispensação de medicamentos em farmácias comunitárias públicas em municípios do estado de Minas Gerais. **Material e Método:** Este estudo faz parte do Projeto “MedMinas”, que adotou delineamento de métodos mistos, com princípios dos Métodos de Avaliação Rápida. Os dados foram coletados entre abril e outubro de 2019, em 26 municípios de Minas Gerais distribuídos em 13 macrorregiões. No componente qualitativo foram incluídas informantes chaves, e dentre eles, o farmacêutico responsável pela dispensação de medicamentos de cada uma das farmácias comunitárias públicas, foco desta análise. As entrevistas foram transcritas e avaliadas por meio da análise de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Instituto René Rachou da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Minas) (Referência: 2.682.759). **Resultados:** Foram realizadas 24 entrevistas com os farmacêuticos. A maioria dos profissionais eram mulheres, com média de idade de 35,8 anos [DP = ± 6,8]. A grande maioria deles tinha mais de cinco anos de graduação em farmácia e possuíam especialização ou pós-graduação, sendo que grande parte apresentava vínculo profissional de servidor público no município. Dos farmacêuticos participantes, a grande maioria (n=19) identificou que o serviço de dispensação necessita de melhorias. Os principais desafios relatados foram a falta de sistema informatizado mais completo e presente em todas as farmácias, bem como a necessidade de reestruturação do espaço físico, a fim de melhorar a comunicação com paciente durante a dispensação. A falta de recursos humanos e organização dos fluxos dentro das farmácias para que os farmacêuticos tenham mais disponibilidade para a realização de serviços assistenciais foi outro ponto abordado. Além disso, os farmacêuticos também relataram a necessidade de prescrições eletrônicas e que os medicamentos prescritos estejam na REMUME, bem como treinamento da equipe para que a dispensação seja realizada com mais qualidade aos usuários. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apontaram a necessidade de melhorias na infraestrutura, no que diz respeito a ambiência, quantidade e capacitação de recursos humanos para aprimoramento do processo de dispensação pelos farmacêuticos e melhor atendimento à população na orientação para uso racional e seguro de medicamentos nas farmácias públicas do SUS.

Palavras-Chave: MedMinas, dispensação de medicamento, serviços assistenciais, SUS.

Referências Bibliográficas:

1. Araújo SQ, Costa KS, Luiza VL, Lavras C, Santana EA, Tavares NUL. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2017Apr;22(4):1181–91. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.27042016>
2. Leite SN, Bernardo NLM da C, Álvares J, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio F de A, et al.. Medicine dispensing service in primary health care of SUS. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017;51:11s. Available from: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007121>
3. Luz TCB, Tavares NUL, de Castro AKS, Marques IC, Dos Santos EM, & Cota BB. MedMinas project: design and use of mixed methods in the evaluation of pharmaceutical services in primary health care in Minas Gerais, Brazil. BMC Medical Research Methodology; 22(1): 1-15.
4. Malachias I, Leles FAG, Pinto MAS. Plano diretor de regionalização da saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. 2010.

Desafios para promoção do acesso ao Canabidiol na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal

Autores: Silas Dino de Sousa, Letícia Farias Gerlack, Natália Alves Batista, Mariana Mantovani

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O canabidiol é uma substância encontrada na planta Cannabis, usada em diversas condições clínicas como epilepsia, dor crônica, depressão e ansiedade. O uso de produtos derivados da Cannabis para fins medicinais possui diferentes status no mundo, sendo permitido em alguns países, como Estados Unidos, Canadá e Uruguai, mas ainda bastante restrito no Brasil. Em 2015 a Anvisa regulamentou o uso compassivo do canabidiol e os trâmites de importação, devido ao aumento das prescrições médicas no Brasil. Atualmente, é possível obter os produtos à base de canabidiol por meio de: importação autorizada pela Anvisa; cultivo e extração autorizadas judicialmente a associações de pacientes; ou compra de produto nacionalizado aprovado para comercialização pela Anvisa. Decisões judiciais determinaram que o governo fornecesse o produto aos pacientes, levando as secretarias de saúde a elaborar normas e fluxos administrativos para viabilizar a aquisição. Leis especiais foram editadas pelo poder legislativo, dispensando a necessidade de judicialização em alguns estados e municípios brasileiros. No Distrito Federal, foi criada a Lei nº 5.625/2016 para garantir o acesso ao canabidiol a pacientes com epilepsia e, desde então, a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF) enfrenta desafios para efetivação do acesso à população. Os principais gargalos administrativos para o acesso à população são relacionados ao processo de aquisição, tanto de produtos importados quanto daqueles com comercialização nacional já autorizada pela Anvisa. A aquisição exige capacitação e estruturação administrativa complexas, mais proeminentes nas importações, mas também ocorre no comércio nacional. A partir da lei distrital, a SES-DF teve que lidar com novos desafios na seleção e padronização: produtos autorizados pela Anvisa, porém sem registro. A falta de eficácia comprovada e escassez de estudos científicos dificultam a padronização e implicam restrição no acesso ao tratamento no SUS, mesmo havendo previsão legal. Além disso, a impossibilidade de intercambialidade entre as apresentações e a diversidade na prescrição do canabidiol também refletem a singularidade do desafio de acesso à população. A criação do direito pelo legislativo não foi suficiente para garantir o acesso ao canabidiol no SUS, diante de toda complexidade envolvida nos processos administrativos exigidos pela especificidade dos itens. A estruturação do serviço público para o alcance do objetivo primário é complexa, porém a cada dia mais necessária.

Palavras-Chave: Canabidiol; Acesso aos serviços de saúde; Acesso a medicamentos; Epilepsia; Cannabis.

Referências Bibliográficas:

1. Adaptado de KREPP, Anita. De onde saíram tantos projetos de lei pedindo cannabis no SUS?. Poder 360. Publicado em 14 de abril de 2023. Disponível em: <https://www.poder360.com.br/opiniao/de-onde-sairam-tantosprojetos-de-lei-pedindo-cannabis-no-sus/>

Descentralização do componente especializado da assistência farmacêutica: a experiência de implementação de estratégias para adesão dos municípios no âmbito da Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre/MG

Autores: Lucas Botazini Carlos

Instituição: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Apresentação: O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência, desenvolvida no âmbito da área de abrangência da Superintendência Regional de Saúde (SRS) de Pouso Alegre, de implementação de estratégias e mecanismos de fomento à adesão dos municípios à Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), expressa na Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Esta normativa estabelece a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) a partir da adesão facultativa dos municípios do estado de Minas Gerais. Neste trabalho são relatadas as ações que a Coordenação de Assistência Farmacêutica (CAF) da SRS Pouso Alegre desenvolveu, junto aos municípios, para operacionalização da política proposta. O conjunto de iniciativas desenvolvidas pela equipe foi relatado por meio da sistematização, categorização e detalhamento dos mecanismos utilizados no território em busca de maior adesão municipal à PDCEAF, contemplando diferentes dimensões de atuação: (i) informação e articulação - Identificação e articulação com farmacêuticos-chave no território, realização de reunião técnica com todos os farmacêuticos, elaboração e divulgação de informações técnicas e orientativas, planejamento e apresentação da PDCEAF na CIB Micro, articulação com gestor de município polo; (ii) negociação - Realização de visitas in loco nos municípios, reuniões no território com gestores e farmacêuticos, orientação e explicitação sobre a disponibilização de incentivo financeiro para estruturação física das farmácias, orientação e explicitação sobre a disponibilização de incentivo financeiro para custeio das despesas correntes das farmácias, atenção maior da SRS Pouso Alegre no âmbito da Assistência Farmacêutica, articulação com o Ministério Público; e (iii) apoio técnico - Elaboração e divulgação de documentos oficiais de execução do CEAF (guias e manuais), realização de capacitações e oficinas e disponibilização de ferramentas para planejamento de pedidos. Foi possível perceber que as ações desenvolvidas possuem coerência com a literatura sobre a implementação de políticas públicas no contexto federativo brasileiro. Nesse cenário, são demandadas estratégias que busquem promover a coordenação federativa e a cooperação entre os entes para produção de resultados equânimes em políticas públicas. Por fim, foi apresentada a importância das relações intergovernamentais para a descentralização no SUS e o quanto esse trabalho pode contribuir para execução da PDCEAF e outras políticas descentralizadas para demais regiões do estado de Minas Gerais, visto que a elaboração e a concretização das ações realizadas no fomento à descentralização produziram um efeito positivo frente à participação facultativa dos municípios à política, que em menos de 11 meses, 60,4% dos municípios abrangidos pela SRS Pouso Alegre demonstraram interesse e aderiram ao processo.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica; Descentralização; Relações intergovernamentais; Coordenação federativa; Cooperação.

Referências Bibliográficas:

1. GUIMARÃES L, GIOVANELLA L. Entre a cooperação e a competição: percursos da descentralização do setor saúde no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Pública*; 16(4): p. 283-288, 2007.
2. Machado JA. Pacto de gestão na saúde: até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa?”. *Rev bras Ci Soc* [Internet]. 2009 Oct;24(71):105–19. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0102-69092009000300008>
3. SOUZA CM. Coordenação de políticas públicas. Brasília: ENAP. 72 p. 2018.

Desenvolvimento de medicamentos e aprovação: um estudo sobre registro de medicamentos em laboratórios farmacêuticos oficiais no Brasil

Autores: Brenda Brasil Oliveira, Mariana Dias Lula, Cynthia Carolina Duarte Andrade, Ronaldo Portela, Cristina Mariano Ruas

Instituição: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: O processo de desenvolvimento de um medicamento é complexo e pode levar muitos anos desde o início da pesquisa até a aprovação, registro e disponibilização no mercado. Compreende-se que este processo envolve seis etapas distintas, incluindo o estudo pré-clínico, a pesquisa clínica e a etapa de registro. Os laboratórios públicos são vinculados à federação e possuem atividade voltada para os interesses das políticas públicas de saúde, sendo responsáveis pela produção e fornecimento de medicamentos considerados estratégicos para o Sistema Único de Saúde (SUS), além de outros produtos considerados essenciais para a saúde coletiva do país, desempenhando um importante papel para a saúde pública. **Objetivos:** Descrever as características dos medicamentos registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de acordo com sua classificação terapêutica (do inglês Anatomical Therapeutic Classification (ATC)), ano de registro e natureza de laboratório farmacêutico fabricante, nesse caso, público. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir de uma busca no portal eletrônico da ANVISA. A lista atualizada dos medicamentos produzidos por cada laboratório foi extraída dos portais eletrônicos oficiais dos mesmos e confirmada por meio de contato telefônico e e-mail. O restante das análises foi realizado no Excel. **Resultados:** A primeira consulta no portal eletrônico da ANVISA, filtrando somente por período (março de 2003 a março de 2023) gerou 17.307 resultados, sendo 8.676 resultados para registros caducos/cancelados e 8.631 para registros válidos (gráfico 1). Ao filtrar a planilha que foi gerada para mostrar somente os dados de registro dos laboratórios oficiais, 10 dos 18 laboratórios apareceram na busca, totalizando 163 resultados. O laboratório que mais registrou produtos nesse período foi a FURP, com 62 registros, e o que menos registrou foi a FAP, com 1 registro. Dos 163 resultados, 115 foram válidos e 48 caducos/cancelados. Dos 115 resultados válidos, o princípio ativo que mais apareceu foi o cloridrato de donepezila (N06D - Drogas contra a demência), com 4 resultados (2 Funed, 2 Furp) (gráfico 2). Dos 48 resultados caducos/cancelados, os resultados mais frequentes foram: riluzol, vacina H1N1, everolimo e tenofovir, ambos com 2 resultados (cada). **Discussão e Conclusões:** A Anvisa desempenha um papel crucial como órgão regulador, estabelecendo diretrizes e requisitos rigorosos para o registro de medicamentos, a fim de proteger a saúde pública, e os Laboratórios Oficiais possuem grande importância para atender as demandas da sociedade, fornecendo vacinas, medicamentos e insumos para a saúde. No entanto, é necessário estar atento aos desafios contínuos, como a agilidade no processo de registro, a disponibilidade de recursos adequados, a harmonização das regulamentações e a transparência das informações. Esses aspectos podem contribuir para um cenário mais favorável ao registro de medicamentos, promovendo a saúde e o bem-estar da população.

Palavras-Chave: Anvisa; Laboratórios Oficiais do Brasil; Registro.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [homepage na internet]. Política Vigente para a Regulamentação de Medicamentos no Brasil [acesso em 05 dez 2022]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anvisa/manual_politica_medicamentos.pdf.
2. Deng Y, Park A, Zhu L, Xie W, Pan CQ. Effect of semaglutide and liraglutide in individuals with obesity or overweight without diabetes: a systematic review. *Therapeutic Advances in Chronic Disease* 2022;13. doi:10.1177/20406223221108064
3. WHO Collaborating Center for Drug Statistics Methodolog [homepage na internet]. Structure and principles, 2023 [acesso em 31 mai 2023]. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N02BB02.

Educação continuada em assistência farmacêutica na PREP e PEP

Autores: Ana Katarina Veras Targino, Valdemária Abigail Da Fonseca Ferreira, Letícia Silva Barbosa, Mailre Praxedes Serafim Gomes, Ítalo Henrique Medeiros Damasceno, Jéssica Escorel Chaves Cavalcanti, Joseana Karla Clementino De P. Viana, Cleyber Ricardo Barreto Figueiredo

Instituição: Secretaria Do Estado Da Saúde Pública Do Rn - Natal - Rn - Brasil

Introdução: Dada a relevância da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) 38,4 milhões de pessoas viviam com o HIV síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) até o final de 2021, tendo 1,5 milhão contraíram a infecção, 28,7 milhões de pessoas estavam acessando a terapia antirretroviral e 650 mil mortes por causas relacionadas ao HIV (Unaid, 2021). Diante desse cenário o profissional farmacêutico pode contribuir em diversos aspectos para garantir a eficácia do tratamento com antirretrovirais promovendo dispensação, acompanhamento do usuário, orientação adequada, a adesão ao tratamento, capacitação de outros profissionais e o desenvolvimento de novas tecnologias, além da prescrição da profilaxia regulamentada recentemente pelo Conselho Federal de Farmácia, assim sendo é cada vez mais importante capacitar esses profissionais. **Objetivos:** Visando promover ações de suporte aos agentes envolvidos no processo de assistência farmacêutica, a Subcoordenadoria da Assistência Farmacêutica (SUAF) observou a necessidade de capacitar os farmacêuticos, garantindo assim a sustentabilidade dos programas. **Material e Método:** Ação de educação continuada de 68 farmacêuticos a partir da realização de workshop com o tema: Atuação do Farmacêutico nas Profilaxias de Pós-Exposição (PEP) e Pré-Exposição (PrEP) em HIV/AIDS, foram realizadas palestras voltadas para atuação do farmacêutico, contemplando desde a orientação na dispensação até o gerenciamento logístico, abrangendo assim todo o ciclo da assistência farmacêutica. **Resultados:** Foram capacitados 68 farmacêuticos que foram agrupados por regiões de saúde com representação de 4,4% (3) da 1ª Região de Saúde, 2,9% (3) da 2ª Região de Saúde, 4,4% (3) da 3ª Região de Saúde, 1,5% (1) da 4ª Região de Saúde, 5,9% (4) da 5ª Região de Saúde, 4,4% (3) da 6ª Região de Saúde, 76,5% (52) da 7ª Região de Saúde. **Discussão e Conclusões:** Frente ao número de unidades assistenciais que realizam dispensação de PrEP e PEP, o quantitativo de farmacêuticos capacitados representou uma parcela significativa de profissionais, impactando positivamente na assistência farmacêutica do estado do Rio Grande do Norte.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Antirretrovirais; Educação continuada.

Referências Bibliográficas:

1. Gonçalves G de F, Cordeiro BC, Dias MM, Messias CM. Permanent education in patient assistance with HIV: an integrating review. RSD [Internet]. 2020Feb.18 [cited 2023Sep.27];9(3):e70932426. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2426>
2. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução nº 713, de 25 de novembro de 2021. Diário Oficial da União 26 Nov 2021.

Efetividade dos esquemas de tratamento antirretroviral simplificado em um hospital universitário de Salvador-Bahia

Autores: Dulce Bras Impene Combo, Lucia Araújo Costa Beisl Noblat, Carlos Roberto Brites Alves

Instituição: UFBA - Salvador - BA - Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um importante problema de saúde pública global. Estima-se que 38,4 milhões [33,9 milhões – 43,8 milhões] de pessoas no mundo vivem com HIV e 28,7 milhões de pessoas tem acesso à terapia antirretroviral. Contudo, a terapia antirretroviral (TARV) vem apresentando avanços importantes nos últimos anos com uma mudança de paradigma de tripla para dupla terapia com um impacto significativo na efetividade e segurança. A terapia antirretroviral simplificada melhora a adesão e os desfechos clínicos, reduzem o número de antirretrovirais que as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) estão expostas e podem potencialmente diminuir a toxicidade e os custos associados ao tratamento. **Objetivos:** Avaliar a efetividade dos esquemas de tratamento antirretroviral simplificado em um Hospital Universitário de Salvador- Bahia. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, com uma abordagem quantitativa, realizado no Ambulatório Magalhães Neto vinculado ao Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados foram coletados de janeiro de 2017 à agosto 2022. Foram incluídos pacientes soropositivos com 18 anos ou mais que já haviam sido submetidos a esquemas terapêuticos antirretrovirais no passado, inclusive pacientes que já faziam utilização da TARV simplificada antes do início do estudo, sem distinção de sexo; o esquema ARV simplificado foi definido, como mudança de um regime terapêutico prescrito, para reduzir a posologia e/ou o número total de medicamentos por dia variando de 1 ou 2 medicamentos prescritos. O desfecho virológico foi avaliado a partir de 16 semanas em uso da terapia antirretroviral simplificada, definida como a efetividade da terapia antirretroviral (TARV) por carga viral < 50 cópias/ml sem alteração de TARV. **Resultados:** Os resultados desse estudo de mundo real envolvendo 244 pacientes em 5 anos de seguimento , demonstra uma manutenção da supressão virológica correspondente a 98% dos pacientes com carga viral indetectável, com uma mediana de tempo de supressão virológica de 60,5 (29,25-160,25) semanas e uma mediana das células CD4 cel/mm³ de 675 (478,5-925,25) ,outrossim,89,7% dos pacientes prescritos o esquema Dolutegravir 50mg/Lamivudina 300mg não tinham histórico de falha terapêutica prévia, contudo, 47,5% dos pacientes submetidos a outros esquemas terapêuticos já haviam apresentado histórico de falha. Ademais, 96,7% dos pacientes não mudaram de esquemas simplificado o que demonstra uma certa efetividade e otimização terapêutica. **Discussão e Conclusões:** Os resultados corroboram com a literatura demonstrando uma boa resposta da supressão virológica em esquemas simplificados, com boa efetividade imunológica, durante 5 anos de seguimento, fortalecendo a teoria que os esquemas de dupla terapia constituem uma alternativa segura e efetiva mesmo em pacientes com histórico de falha terapêutica prévia.

Palavras-Chave: HIV-1; Tratamento antirretroviral; Dupla terapia; Resposta virológica.

Referências Bibliográficas:

1. Back D. 2-Drug regimens in HIV treatment: pharmacological considerations. *Germes*. 2017 Sep 1;7(3):113-114. doi: 10.18683/germes.2017.1115. PMID: 28932710; PMCID: PMC5601093.
2. Cahn P, Madero JS, Arribas JR, Antinori A, Ortiz R, Clarke AE, et al... Dolutegravir plus lamivudine versus dolutegravir plus tenofovir disoproxil fumarate and emtricitabine in antiretroviral-naive adults with HIV-1 infection (GEMINI-1 and GEMINI-2): week 48 results from two multicentre, double-blind, randomized, non-inferiority, phase 3 trials. *The Lancet* 2019; 393(10167): 143-155.
3. Llibre JM, Brites C, Cheng CY, Osiyemi O, Galera C, Hocqueloux L, et al... Efficacy and Safety of Switching to the 2-Drug Regimen Dolutegravir/Lamivudine Versus Continuing a 3- or 4-Drug Regimen for Maintaining Virologic Suppression in Adults Living With Human Immunodeficiency Virus 1 (HIV-1): Week 48 Results From the Phase 3, Noninferiority SALSA Randomized Trial. *Clinical Infectious Diseases* 2023; 76(4): 720-729.
4. Soriano V, Fernandez-Montero JV, Benitez-Gutierrez L, Mendoza CD, Arias A, Barreiro P, et al. Dual antiretroviral therapy for HIV infection. Expert opinion on drug safety, 16(8), 923-932.
5. UNAIDS. In Danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS; 2022 [acesso em 23 jan 2023]. Disponível em: <<https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/>>
6. Van WYK, Jean et al. Efficacy and safety of switching to dolutegravir/lamivudine fixed-dose 2-drug regimen vs continuing a tenofovir alafenamide-based 3-or 4-drug regimen for maintenance of virologic suppression in adults living with human immunodeficiency virus type 1: phase 3, randomized, noninferiority TANGO Study. *Clinical Infectious Diseases* 2020; 71(8): 1920-1929.

Efetividade dos serviços farmacêuticos na qualidade de vida e saúde dos pacientes em uma farmácia comunitária boliviana, 2022

Autores: Rosalia Pillco Chuquimesa, Pamela Alejandra Saavedra

Instituição: Conselho Federal de Farmácia - Brasília - DF - Brasil, Universidad Mayor de San Andrés - Bolívia

Introdução: Os serviços farmacêuticos baseados na atenção primária contribuem para a saúde e o bem-estar geral dos pacientes, e o papel do farmacêutico nesses serviços permite reduzir a morbidade e a mortalidade relacionadas ao uso de medicamentos, incentivando os pacientes a um tratamento farmacológico adequado e eficaz, melhorando a adesão e reduzindo os custos em saúde, melhorando, em última análise, os resultados de saúde. **Objetivos:** Determinar a efetividade dos serviços farmacêuticos sobre a qualidade de vida em saúde dos pacientes atendidos em uma farmácia comunitária boliviana, em 2022. **Material e Método:** Estudo piloto exploratório, descritivo, observacional, transversal e prospectivo. A amostra foi de conveniência, incluindo pacientes com mais de 18 anos de idade que frequentavam uma farmácia comunitária boliviana. Os pacientes que concordaram em receber serviços farmacêuticos assinaram um termo de consentimento. Os serviços oferecidos foram triagem (medição da pressão arterial, saturação de oxigênio e índice de massa corporal), educação preventiva em saúde (doenças crônicas hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma, doença pulmonar obstrutiva crônica e obesidade/sobrepeso), educação em saúde de acordo com a doença crônica do paciente, dispensação, conciliação de medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico. A principal medida foi o questionário de qualidade de vida EQ5D-5L aplicado antes e depois dos serviços farmacêuticos em pacientes que foram 2 ou mais vezes à farmácia. A análise estatística foi descritiva. Este estudo segue os Regulamentos de Ética em Pesquisa do Código de Saúde da Bolívia e os Regulamentos do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade (125/2010). **Resultados:** Foram prestados serviços farmacêuticos a 112 pacientes, mulheres, com média de idade de 45,8 anos (min.18 e máx. 81 anos). Na consulta farmacêutica, 55 (49,1%) dos pacientes identificaram-se como etnia aymará, de acordo com seu autorrelato (Figura 1). O número total de serviços prestados foi de 926, dos quais os principais foram educação preventiva em saúde (455; 49,1%), triagem (328; 35,4%), dispensação (79; 8,5%) e educação personalizada em saúde (35; 3,7%), entre outros (Figura 2). Além disso, a percepção individual sobre a qualidade de vida observada Gráfico 3) usando o questionário EQ-5D-5L foi em média inicial: 74,3 (70,1%), e a qualidade de vida final pós-atendimento foi 79,2 (74,7%). Entretanto, não foram observadas mudanças significativas em termos de mobilidade, autocuidado, atividades de vida diária, dor/desconforto e parâmetros de ansiedade/depressão. **Discussão e Conclusões:** Constatou-se que a grande maioria das pessoas que visitavam a farmácia precisava de informações sobre suas doenças e tratamentos, de modo que os serviços de educação e triagem estiveram em alta demanda. Os resultados sugerem que os serviços farmacêuticos podem melhorar a qualidade de vida e são bem aceitos pelos pacientes.

Palavras-Chave: Doenças crônicas; Serviços farmacêuticos; Qualidade de vida.

Referências Bibliográficas:

1. Herdman M, Gudex C, Lloyd A, Janssen MF, Kind P, Parkin D, Bonse G, Badia X. Development and preliminary testing of the new five-level version of 5Q-5D (EQ-5D-5L). *Qual Life Res.* 2011;20:1727- 36.
2. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016.

Ensaio clínicos anuados no Brasil de 2009 a 2022

Autores: Letícia Mello Pereira, Cynthia Carolina Duarte Andrade, Ronaldo Portela, Mariana Dias Lula, Cristina Mariano Ruas

Instituição: Ministério da Saúde/ Universidade Federal de Minas Gerais/ Fundação Hospitalar de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

Introdução: Para que um medicamento seja desenvolvido e colocado no mercado existem várias fases, desde os estudos pré-clínicos até os testes clínicos, envolvendo seres humanos, para garantir uma avaliação sobre a eficácia e segurança do medicamento. No Brasil, a Anvisa é responsável pela análise de ensaios clínicos que comparam medicamentos e pelo registro dessas tecnologias. Conhecer o perfil destes registros é importante para compreender o direcionamento na área de pesquisa e desenvolvimento de medicamentos. **Objetivos:** Descrever os ensaios clínicos de medicamentos anuados pela Anvisa no período de 2009 a 2022, de acordo com o ano, características metodológicas e indicações terapêuticas investigadas nos estudos.

Material e Método: Trata-se de um estudo descritivo realizado a partir do banco de dados de ensaios clínicos da Anvisa. A coleta de dados foi feita pelo site da Anvisa e unificados todos os dados do ano de 2009 até o final de 2022 com a linguagem de programação Python. Também foi feita a limpeza do banco de dados exportados para o Excel, excluindo-se as inconsistências e duplicatas. Os ensaios clínicos foram estratificados em variáveis e descritos suas fases. Os dados foram apresentados em tabelas descritivas e em gráficos, de acordo com dados quantitativos. **Resultados:** Um total de 1.974 ensaios clínicos foram registrados no Brasil, no período de 2009 a 2022 (Gráfico 1). Grande parte deles era de fase 3 (n=1.156, 58,56%), e tinha antineoplásico como intervenção (n=335, 20,65%). Quanto às características metodológicas, 45,69% (n= 902) estudos eram multicêntricos, 67,58% (n = 1.334) eram randomizados, 32,22% (n= 636) ensaios foram utilizados comparadores placebo e 90,93% (n= 1795) tinham a sua situação autorizada. **Discussão e Conclusões:** Por um lado, observa-se o maior número de ensaios clínicos no ano de 2013, que pode ter sido agilizado pela RDC 39/2013 (ANVISA, 2013). Por outro lado, a pandemia pelo COVID-19 pode ser uma das justificativas da queda de registros em 2021 e 2022. Em relação aos diagnósticos, o capítulo 2 são os que obtiveram número de ensaios. É importante ser feita a pesquisa e desenvolvimento, visto que a taxa de mortalidade é de 68,73% a pessoas acima de 60 anos (INCA, 2023). Os resultados deste trabalho fornecem evidências de que a RDC Nº 39/2013 impactou positivamente no número de avaliações de ensaios clínicos pela Anvisa no país. É interessante ainda observar que a classe terapêutica mais prevalente nos ensaios clínicos é a de antineoplásicos, o que pode ser observado que as empresas farmacêuticas estão investindo em tratamentos para uma das causas de morte mais comuns. Em resumo, o trabalho auxilia na compreensão e descrição do perfil e quantidade dos ensaios clínicos no Brasil durante o período de 14 anos.

Palavras-Chave: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Ensaio Clínico; Medicamento.

Referências Bibliográficas:

1. Calixto JB, Siqueira Junior JM. Desenvolvimento de medicamentos no Brasil: desafios. *Gazeta médica da Bahia* 2008; 78(1).
2. Anvisa. Resolução RDC Nº 39, de 14 de agosto de 2013. Dispõe sobre os procedimentos administrativos para concessão da Certificação de Boas Práticas de Fabricação e da Certificação de Boas Práticas de Distribuição e/ou Armazenagem.
3. Instituto Nacional De Câncer [Internet]. Taxa de mortalidade por neoplasias [acesso em 28 jun 2023].

Essencialidade de medicamentos antineoplásicos disponibilizados em estabelecimentos de saúde habilitados em alta complexidade em oncologia do Distrito Federal

Autores: Mariana Batista Morais, Hugo Carvalho Barros Gonçalves, Noemia Urruth Leão Tavares

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A Lista de Medicamentos Essenciais (EML) da Organização Mundial da Saúde (OMS) orienta o suprimento de medicamentos no setor público e promove o uso racional deles. Cada país adapta a lista às suas necessidades. No Brasil, existe a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) que norteia a padronização de medicamentos desde 1964. Contudo, os antineoplásicos deixaram de ser incluídos nessa lista em 2010, ficando a cargo dos estabelecimentos em saúde habilitados em oncologia decidir o seu elenco. **Objetivo:** Analisar a essencialidade dos medicamentos antineoplásicos padronizados e disponibilizados em estabelecimentos de saúde públicos habilitados em oncologia no Distrito Federal. **Material e Método:** Estudo transversal descritivo que incluiu a lista de medicamentos antineoplásicos padronizados no ano de 2022 em quatro hospitais públicos habilitados como Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) no Distrito Federal. Como listas de referência para a análise de essencialidade, foram utilizadas a 22ª EML da OMS e a Lista de Medicamentos Essenciais para Doenças Não Transmissíveis da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), ambas publicadas no ano de 2021. Os medicamentos foram divididos em dois grupos: injetáveis e orais, organizados de acordo com a especialidade de atendimento em câncer dos hospitais (oncologia adulto, medicamentos exclusivos para a hematologia e pediatria). **Resultados:** Identificou-se 59% de concordância de medicamentos padronizados ou não nos três hospitais para a oncologia em pacientes adultos. Das 36 apresentações de antineoplásicos verificadas para a oncologia pediátrica, 23 delas foram disponibilizadas no HCB, sendo que 19 estavam contidas na EML, o que representou 82,6% em concordância nessa análise. Avaliando apenas os medicamentos antineoplásicos exclusivos para uso em hematologia, obteve-se um total de 25 apresentações das quais 16% estavam presentes na padronização dos três hospitais, da EML e da OPAS. Com relação ao número de apresentações de medicamentos antineoplásicos padronizados, a média identificada entre os quatro hospitais foi de 42, sendo os injetáveis ou parenterais mais presentes no elenco dos hospitais e também nas listas de referência internacional. Todos os hospitais analisados eram de atendimento exclusivo Sistema Único de Saúde (SUS), contudo apresentaram tipos de gestões diferentes. **Discussão e Conclusões:** A ausência de uma lista de referência nacional, como a RENAME, que contenha os medicamentos antineoplásicos, e de mecanismos organizacionais para a disponibilidade do tratamento na rede pública de saúde no país é uma fragilidade, podendo gerar situações de iniquidades no tratamento oncológico, de particularizar o acesso e de comprometer o uso seguro e adequado dos medicamentos em uma mesma unidade federativa, o que contrapõe aos princípios do SUS.

Palavras-Chave: Câncer; Antineoplásicos; Medicamentos essenciais; Organização mundial da saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Brasília: MS; 2012. p.41-50.
2. Yamauti SM, Bonfim JRDA, Barberato-Filho S, Lopes LC. Essencialidade e racionalidade da relação nacional de medicamentos essenciais do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2017;22(3):975-986.
3. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Plano Distrital de Atenção Oncológica 2020-2023. Brasília: GDF; 2020.p.85.
4. Organização Mundial da Saúde. Model List of Essential Medicines. 22. ed. Geneva: OMS; 2021.p. 62
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Essential Medicines for Noncommunicable Diseases. Washington: OPAS; 2021.p.12.
6. Piggott T, Nowak A, Brignardello-Petersen R, Cooke GS, Huttner B, Schünemann HJ, et al. Global status of essential medicine selection: a systematic comparison of national essential medicine lists with recommendations by WHO. *BMJ Open*. 2022;12(2):e053349.

Estratégias de cuidado farmacêutico na adesão ao tratamento de indivíduos com Tuberculose

Autores: Brenda do Socorro de Oliveira Santos, Gustavo Pereira Calado, Maciane Cardoso Sousa

Instituição: Centro Universitário Unidade de Ensino Superior Dom Bosco - São Luís - MA - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - São Luís - MA - Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa amplamente reconhecida e estudada, porém ainda persiste como uma causa significativa de óbitos anualmente. Nesse sentido, o papel desempenhado pelo farmacêutico revela-se importante no tratamento da TB, assim como na prevenção e promoção da saúde, seja pela sua contribuição quanto ao uso seguro de medicamentos, ou pelo papel que a assistência farmacêutica ao facilitar o acesso aos tratamentos essenciais no combate a essa enfermidade. **Objetivos:** Abordar as contribuições farmacêuticas na adesão ao tratamento de indivíduos com tuberculose, de forma a evidenciar fatores que podem desencadear interferências no tratamento, identificar o perfil do paciente e os fatores que influenciam no abandono ao tratamento. **Material e Método:** às informações utilizadas foram obtidas por meio de uma análise minuciosa de artigos científicos publicados entre 2018 a 2022 nas bases de dados do Scientific Electronic Library Online (SciELO), Public Medical (PubMed) e Google Scholar, dos quais treze artigos foram incluídos na amostra final, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, levando em consideração a leitura prévia do título e do resumo, com a finalidade de checar sua relação com o tema. **Resultados:** Nos artigos analisados foram observadas que as principais causas da não adesão ao tratamento da TB estão relacionadas a sua longa duração (geralmente seis meses), questões sociodemográficas, aspectos clínico epidemiológicos e a desinformação relacionada à doença. Dentre as consequências do abandono ao tratamento estão a resistência medicamentosa, alta redução das chances de cura, reincidência da doença, aumento do custo e do tempo de tratamento. Além disso, os autores retratavam que o farmacêutico desempenha um papel na garantia da adesão eficaz à farmacoterapia, acompanhando de perto os pacientes e fornecendo orientações claras para sanar quaisquer dúvidas relacionadas ao uso dos medicamentos. Um profissional que não apenas monitora a necessidade de intervenções necessárias, mas também oferece diretrizes precisas quanto à dosagem adequada, visando assegurar a continuidade e a eficácia do tratamento. **Discussão e Conclusões:** Embora seja uma doença tratável há muitos anos, a tuberculose ainda perdura como um desafio significativo para a saúde pública. Dentre os fatores que dificultam seu controle, destacam-se a demora no diagnóstico e a interrupção do tratamento. Considerando que a incidência da tuberculose pode estar intrinsecamente ligada a determinantes sociais, como obstáculos no acesso aos serviços de saúde, condições sanitárias precárias e a coexistência de outras enfermidades, o profissional farmacêutico emerge como aquele que está mais próximo da comunidade, desempenhando um papel relevante na luta contra essa doença. Os resultados alcançados evidenciam a relevância do cuidado farmacêutico no tratamento da tuberculose. Isso se deve à participação ativa desse profissional em todas as etapas, desde a devida orientação sobre a utilização dos medicamentos até a supervisão regular do paciente ao longo de todo o processo terapêutico. Essa atuação desempenha, portanto, um papel crucial na garantia da continuidade do tratamento e na prevenção da resistência aos medicamentos, com isso, consegue obter resultados terapêuticos mais eficazes, o que, consequentemente, contribui para uma melhoria na qualidade de vida do paciente devido à sua maior aderência à farmacoterapia. Isso é fundamental para combater a resistência aos medicamentos e alcançar melhores resultados em termos de saúde e bem-estar.

Referências Bibliográficas:

1. Borges LPS, Vilhena ACO, Nepomuceno CS dos S, Silva ERM. The role of pharmacists in tuberculosis patient care: integrative literature review. RSD [Internet]. 2021Dec.20 [cited 2023Sep.28];10(17):e21101724246. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24246>
2. Sousa GJB, Maranhão TA, Leitão T do MJS, Souza JT de, Moreira TMM, Pereira MLD. Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. Rev esc enferm USP [Internet]. 2021;55:e03767. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>
3. Silva MIP da, Araújo BR, Amado JM da C. O tratamento diretamente observado na estratégia de controlo da tuberculose em Portugal. Rev. Enf. Ref [Internet]. 30 de julho de 2021 [citado 28 de setembro de 2023];5(7):1-8. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/26409>.
4. Santos DA da S, Marques ALA, Goulart LS, Mattos M de, Olinda RA de. FATORES ASSOCIADOS AO ABANDONO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE PULMONAR. Cogitare Enferm [Internet]. 2021;26:e72794. Available from: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72794>

Estudo etnofarmacológico e fitoquímico da polpa do fruto de *Morinda citrifolia linnaeus*, em Nampula – Moçambique

Autores: Celina Bernardo Mualeite, Assimbawe Kiza, Pamela Alejandra Saavedra, Laize Silvia dAnjos Botas Beca

Instituição: Conselho Federal de Farmácia - Brasília - DF - Brasil, Universidade Lúrio - Moçambique

Introdução: Nos países em desenvolvimento, a maioria da população não tem acesso ao atendimento primário de saúde, constituindo o uso das plantas medicinais a principal forma de tratamento. O conhecimento da etnofarmacologia, a sua abordagem holística e sistêmica apoiada por uma base experiencial podem servir como o instrumento para a validação dos tratamentos tradicionais. **Objetivo:** Realizar um estudo etnofarmacológico e fitoquímico da polpa do fruto de *Morinda citrifolia* L. **Material e Método:** Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por amostragem não probabilística de bola de neve a 6 vendedores de plantas medicinais da Cidade de Nampula (Norte de Moçambique), nos meses de fevereiro e março de 2023, abordando-se o nome local da planta, os locais da colheita, a parte mais usada na preparação, a finalidade terapêutica, as formas de preparo, e a posologia. Estes dados foram transcritos e interpretados qualitativamente. Para a análise fitoquímica foram colhidos 100 frutos de *Morinda citrifolia* L. no estágio de maturação verde em uma propriedade localizada no Bairro de Carrupeia (Cidade de Nampula) em fevereiro de 2023 e acondicionados em uma bacia plástica durante três dias aguardando-se pelo amadurecimento. Fez-se o despulpamento *in natura* pela técnica de esmagamento, e foi produzido um extrato alcoólico pela maceração em etanol a 96% durante 72 horas. Os testes qualitativos de espuma, de Libermann Buchard e de cloreto férrico foram feitos para a identificação de saponinas; triterpenos e esteroides; e flavonóides e taninos respectivamente. O estudo foi aprovado pela Comissão Científica do curso de Farmácia da Universidade Lúrio. **Resultados:** Localmente a planta é conhecida como árvore do noni. Os entrevistados referiram que adquiriram o conhecimento com os seus familiares “(...) o meu pai lá na zona é médico tradicional, e ele é que me explicou sobre essas plantas, sobre como utilizar para curar doenças (...)” Os vendedores apontam o fruto como sendo a parte mais usada da planta, e que têm adquirido o material vegetal no próprio quintal. “(...) “Na minha casa eu plantei e costumo colher lá mesmo (...)” As doenças mais citadas pelos entrevistados como podendo ser tratadas pelo noni foram as que afetam os aparelhos digestivo, respiratório e cardíaco. A comunidade faz o uso do sumo do noni *in natura* administrando entre uma chávena de chá do sumo 1 vez por dia até a melhora dos sintomas, e 1 chávena de chá do sumo três vezes por dia durante 1 mês. Os metabólitos secundários identificados laboratorialmente foram os triterpenoides, saponinas, flavonoides e taninos em ambas as amostras (no extrato bruto *in natura* e no extrato alcoólico), com a exceção de esteroides no extrato alcoólico. **Discussão e Conclusões:** O estudo contribuiu para o registo do conhecimento e das formas tradicionais de utilização da *Morinda citrifolia* L na Cidade de Nampula (Norte de Moçambique). A comprovação laboratorial da presença de metabólitos secundários pode validar as propriedades terapêuticas da planta, entretanto estudos adicionais são necessários.

Palavras-Chave: Etnobotânica; Fitoquímica; *Morinda citrifolia* L.

Referências Bibliográficas:

1. Schultz F, Garbe LA. How to approach a study in ethnopharmacology? Providing an example of the different research stages for newcomers to the field today. *Pharmacol Res Perspect*. 2023;11(4):e01109.
2. Wang MY, West BJ, Jensen CJ, Nowicki D, Su C, Palu AK, et al. *Morinda citrifolia* (Noni): a literature review and recent advances in Noni research. *Acta Pharmacol Sin*. dezembro de 2002;23(12):1127–41.
3. Silva KK de F, Silva VG da, Dantas BB. Características E Potencialidades Farmacológicas Da *Morinda citrifolia* Linn (NONI). *Conex - Ciênc E Tecnol*. 5 de dezembro de 2022;16(0):022030.
4. Faria WCS, Bett SC, Santos CGB dos, Brasil AS, Gauto RF, Beserra AMS e S, et al. Caracterização físico-química e análise fitoquímica preliminar do fruto noni (*Morinda citrifolia* L.) produzido na cidade de Cuiabá – MT. *Rev Bras Tecnol Agroindustrial* [Internet]. 6 de janeiro de 2014 [citado 3 de agosto de 2023];8(1). Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbta/article/view/142>

Farmácia baseada em evidências: impacto do treinamento de farmacêuticos e estudantes de farmácia com diretrizes para manejo de problemas de saúde autolimitados

Autores: Audinei de Sousa Moura, Laís Bié Pinto Bandeira, Laís Rocha Antunes, Noêmia U. Leão Tavares, Rodrigo Fonseca Lima, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - UnB - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O farmacêutico é parte fundamental no manejo dos problemas de saúde autolimitados, entretanto, existem lacunas na atuação deste profissional, no desenvolvimento de suas habilidades e no sentimento de confiança para realizar o manejo clínico, principalmente nas farmácias comunitárias. O uso de simulações no ensino de competências clínicas faz parte de uma nova visão das necessidades deste profissional no contexto do cuidado farmacêutico. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é avaliar as competências clínicas de profissionais e estudantes de farmácia com o uso de simulações realísticas de casos clínicos para o manejo de problemas de saúde autolimitados utilizando do instrumento de avaliação de competências clínicas PSAL-BRASIL. **Material e Método:** Trata-se de um estudo que utilizou simulações realísticas para desenvolver competências clínicas para farmacêuticos e estudantes de farmácia. O método foi realizado em 3 partes: 1. Elaboração e disponibilização do material pedagógico com a descrição de 20 casos clínicos, baseados em diretrizes clínicas. Os casos foram passados previamente para os pacientes simulados; 2. Simulação realística de consulta farmacêutica e avaliação das competências clínicas por pares, a partir de uma plataforma de reunião online, os participantes do curso fizeram o papel de paciente e farmacêutico simulados, enquanto os demais participantes do curso foram os próprios examinadores dos casos aos quais estavam acompanhando; 3. Análise quantitativa do desempenho dos participantes utilizando o instrumento PSAL-BRASIL para a avaliação das competências clínicas durante a simulação do atendimento farmacêutico. **Resultados:** Foram realizadas 40 simulações clínicas e contabilizado um total de 1020 avaliações por pares da simulação utilizando o instrumento PSAL-BRASIL. A maior parte das avaliações sobre as habilidades clínicas do farmacêutico simulado foram positivas, sendo que as avaliações com melhor desempenho foram comunicação verbal (88,6%) e não verbal (85,5%). Os itens sobre “definição do problema de saúde” (86,4%) e “acolhimento e apresentação” (85%) também obtiveram avaliações positivas acima da média. Porém, sobre a “ aferição dos sinais vitais e solicitação de outros exames físicos e laboratoriais” somente 57,3% realizou de forma satisfatória. O nível de confiança dos participantes avaliadores foi majoritariamente positivo após o acesso ao material e à simulação clínica. **Discussão e Conclusões:** Este estudo desenvolveu e realizou a simulação de casos clínicos sobre problemas de saúde comuns em farmácias comunitárias, com o intuito de melhorar a autonomia e a confiança do profissional farmacêutico em solucionar os PSAL e poder assim realizar uma prescrição farmacêutica. O uso de simulações clínicas contribuiu no desenvolvimento das competências clínicas e impactou no aumento da confiança dos participantes em realizar o manejo dos problemas de saúde autolimitados, auxiliando assim na realização de intervenções farmacêuticas no manejo de problemas de saúde autolimitados.

Palavras-Chave: Cuidados Farmacêuticos; Serviços clínicos farmacêuticos; Problemas de saúde autolimitados; Farmácia comunitária; Simulação Realística.

Referências Bibliográficas:

1. Amador-Fernández N, Benrimoj SI, Olry de Labry Lima A, García-Cárdenas V, Gastelurrutia MÁ, Berger J, Baixauli-Fernández VJ, Climent-Catalá MT, Colomer-Molina V, Martínez-Martínez F. Strengthening patients' triage in community pharmacies: A cluster randomised controlled trial to evaluate the clinical impact of a minor ailment service. *PLoS One*. 2022 Oct 25;17(10):e0275252. doi: 10.1371/journal.pone.0275252. PMID: 36282834; PMCID: PMC9595556.
2. Conselho Federal de Farmácia (BRASIL). Resolução N° 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. D.O.U. 25 set 2013
3. Dineen-Griffin S, Benrimoj SI, Rogers K, Williams KA, Garcia-Cardenas V. Cluster randomised controlled trial evaluating the clinical and humanistic impact of a pharmacist-led minor ailment service. *BMJ Qual Saf*. 2020 Nov;29(11):921-931. doi: 10.1136/bmjqs-2019-010608. Epub 2020 Mar 5. PMID: 32139400.
4. Mesquita AR, de Oliveira Sá DA, Santos AP, de Almeida Neto A, Lyra DP Jr. Assessment of pharmacist's recommendation of non-prescription medicines in Brazil: a simulated patient study. *Int J Clin Pharm*. 2013 Aug;35(4):647-55. doi: 10.1007/s11096-013-9787-7. Epub 2013 Jun 6. Erratum in: *Int J Clin Pharm*. 2013 Oct;35(5):854. PMID: 23740101.

Gasto com medicamentos biológicos para Artrite Reumatoide no Sistema Único de Saúde entre 2012 e 2016

Autores: Maria Luísa Campolina Ferreira, Thales Brendon Silva, Gustavo Laine Araújo de Oliveira

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, Precision Data - Brasília - DF - Brasil

Introdução: No Brasil, a dispensação de medicamentos para o tratamento da AR é feita por meio do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (analgésico e anti-inflamatórios) e do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) (demais medicamentos). Neste, há padronização pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para AR. O tratamento de pacientes com AR inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais, glicocorticoides, medicamentos modificadores do curso da doença (MMCD) – sintéticos (metotrexato, sulfasalazina, leflunomida e hidroxiquina), biológicos e imunossupressores. Atualmente, em uma economia com cenário de escassez de recursos é essencial realizar análise de impacto orçamentário (AIO), pois esta metodologia permite estimar a viabilidade financeira de uma tecnologia em um serviço ou sistema de saúde, subsidiando os profissionais e gestores de saúde no processo de tomada de decisão. Além disso, o dinâmico lançamento de novas tecnologias em saúde no mercado e o envelhecimento da população são fatores que têm provocado crescente pressão sobre o orçamento dos sistemas de saúde. **Objetivo:** Analisar a evolução do impacto orçamentário dos medicamentos biológicos incorporados para artrite reumatoide (AR) ao Sistema Único de Saúde (SUS) entre 2012 a 2016. **Material e Método:** Estudo retrospectivo, analítico, de dados secundários em série histórica, sobre a evolução do impacto orçamentário dos medicamentos biológicos incorporados ao SUS para tratamento da AR. O cálculo do Market Share foi obtido da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Prótese e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). Os recursos do orçamento federal foram extraídos do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento Federal (Siop) e, os valores das aquisições do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) entre 2012 a 2016. **Resultados:** No período analisado foram incorporados ao SUS 80 medicamentos, sendo 21 (26,25%) biológicos, 8 (10, %) biológicos para tratar AR e 51 (63,75%) sintéticos. As despesas pagas em termos reais referentes a aquisição dos medicamentos biológicos para AR incorporados ao SUS, corresponderam a 1,4 bilhão (54%) em 2012; R\$ 1,8 bilhão (49%) em 2013; R\$1,6 bilhão (52%) em 2014; R\$1,6 bilhão (53%) em 2015 e R\$ 1,9 bilhão (65%) em 2016 do valor total despendido no CEAF. Aplicando o método proposto nesta pesquisa, foi possível estratificar o montante do orçamento aprovado no CEAF para medicamentos sintéticos, biológicos e biológicos para AR incorporados ao SUS. Os gastos com medicamentos biológicos para AR realizados pelo CEAF, destacaram-se pela magnitude da sua expansão entre 2012 e 2016, de R\$1,4 bilhão para R\$ 1,9 bilhão (Gráfico1). Atualmente, o elenco do gasto pelo CEAF cujo financiamento está sob a responsabilidade exclusiva da União, é composto por outros fármacos que compõem a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), pagamento de ações judiciais e transporte. O valor anual gasto pelo MS em 2012 possibilitou tratar 4.769 (12,81%) pacientes com infliximabe, 17.440 (46,86%) com adalimumabe e 15.007 (40,32%) com etanercepte, correspondendo ao custo de R\$47.289,00, R\$41.919,00 e R\$29.253,00, respectivamente. O adalimumabe representou, em 2016, a maior demanda 21.726 (32,96%) alcançando um dispêndio anual pelo MS de R\$32.202,00 por paciente, seguido do etanercepte 19.304 (29,29%) com R\$22.947,00 e golimumabe 7.076 (10,74%) com R\$12.261,00. As tecnologias que apresentaram os maiores valores anuais gastos e pouca demanda foram o infliximabe (R\$75.677,00) correspondendo a 4.498 (6,82%) pacientes tratados e o rituximabe (R\$67.553,00) semelhante a 2.600 (3,94%). No período de 2012 a 2016, entre os medicamentos que já eram disponibilizados pelo SUS (adalimumabe, etanercepte e infliximabe), em média o adalimumabe representou a maior taxa de crescimento de usuários (1.030 pacientes/ano), representando 25% no período. O etanercepte teve taxa de crescimento semelhante (1.023 pacientes/ano) e uma expansão de 29% no período. Por outro lado, o infliximabe mostrou redução de 6,0% (-69 pacientes/ano) (Gráfico 2). **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos mostram que os medicamentos biológicos para AR ocupam 55,51% e representam uma parcela expressiva em relação ao total dos gastos com medicamentos incorporados ao SUS. Já os medicamentos sintéticos concorreram com 34,86%. Os fatos apresentados mostraram que houve ampliação do custeio do CEAF com medicamentos para AR. Por outro lado, o medicamento que teve maior contribuição em valores absolutos no orçamento do CEAF foi o adalimumabe, acompanhado pelo etanercepte e infliximabe (Tabela 3). Esse aumento pode estar relacionado ao tipo da AR, às terapias preconizadas no PCDT e, por serem de baixo custo. Observa-se um aumento de gasto absoluto entre R\$ 87 e R\$ 174 milhões de reais ao longo do período. Constatou-se um aumento considerável do gasto entre 2012 a 2014, concomitante com a incorporação dos 5 novos medicamentos incluídos no PCDT da doença, com a aquisição e disponibilização em 2013 e 2014. Em 2015, percebe-se uma redução na despesa anual, o que pode ter sido motivado por estratégias do Ministério da Saúde; como aumento da oferta de outras terapias, aquisição centralizada, principalmente, para ampliar o poder de compra da União, provocando redução dos preços unitários. Outra iniciativa importante no âmbito do CEAF é a aquisição por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP). Esses fatores podem ter provocado expansão da oferta de medicamentos biológicos para tratar AR. Este estudo observou a evolução do gasto com a aquisição de

medicamentos biológicos para AR e o significativo impacto econômico para o SUS. Além disso, por se tratar de tecnologias de alto custo mostrou uma evolução atrelada da disponibilidade de recursos e dos custos dos medicamentos com a ampliação da oferta de tratamento. A análise do impacto orçamentário prospectivo dos medicamentos biológicos, não apresentada durante a incorporação dos medicamentos pela Conitec é necessária, pois se constitui como mecanismo para estimar os possíveis resultados financeiros, para subsidiar a tomada de decisão quanto ao uso e difusão de tecnologias e viabilizar mudanças da oferta de insumos, terapias ou serviços à população, melhorando a assistência à saúde da população atendida.

Palavras-Chave: Impacto orçamentário; Medicamentos Biológicos; Artrite Reumatóide; Orçamento Público.

Referências Bibliográficas:

1. Silva GD da, Andrade EIG, Cherchiglia ML, Almeida AM, Guerra Júnior AA, Acurcio F de A. Perfil de gastos com o tratamento da Artrite Reumatoide para pacientes do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, de 2008 a 2013. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018Apr;23(4):1241–53. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018234.16352016>
2. Azevedo ABCd, Ferraz MB, Ciconelli RM. Indirect Costs of Rheumatoid Arthritis in Brazil. *Value Health*. 2008 set-out; 11(5): p. 869-77.
3. Mota LMHd, Cruz BA, Brenol CV, Pereira IA, Rezende-Fronza LS, Bertolo MB, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*. 2012 abr; 52(2): p. 135-174.

Impactos farmacoeconômicos das intervenções farmacêuticas realizadas em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público de Salvador

Autores: Silvia Silveira Gumes Meireles, Vanessa Teles Barreto, Emily Maria Torres de Magalhães Borges, Luiz Ricardo Jesus Souza

Instituição: Hospital Municipal de Salvador - Salvador - BA - Brasil

Introdução: A Farmacoeconomia é a aplicação da economia ao estudo dos medicamentos visando a otimização da utilização dos recursos financeiros sem prejuízo à qualidade do tratamento. Através da sua aplicabilidade é possível identificar, calcular e comparar custos, riscos e benefícios de programas ou terapias específicas, e determinar quais são as alternativas que possuem melhores resultados (Secoli, et al. 2005). Neste contexto o farmacêutico tem papel central uma vez que sua atuação promove não só a segurança e eficácia da terapia medicamentosa mas também o uso racional dos medicamentos contribuindo com a saúde financeira da instituição racionando e direcionando melhor os recursos farmacológicos, principalmente nas unidades onde possuem maior consumo de tratamentos com alto valor agregado inerente ao público nela internado, como é o caso de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Objetivo:** Avaliar os impactos farmacoeconômicos das intervenções farmacêuticas realizadas pelo farmacêutico clínico em uma ala da UTI de um hospital público de Salvador. **Material e Método:** Foi realizado um estudo transversal quantitativo no período de Janeiro e Março de 2023 no Hospital Municipal de Salvador, localizado em Salvador, Bahia. Foram avaliados os impactos econômicos das intervenções realizadas por um farmacêutico clínico durante o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes internados em 10 leitos de UTI adulto. Foram incluídas no estudo todas as intervenções realizadas pelo farmacêutico e acatadas em prescrição médica com até 24 horas após intervenção, e excluídas todas as intervenções realizadas que foram acatadas, porém não geraram impacto farmacoeconômico. Os dados financeiros de custo dos medicamentos foram coletados do sistema operacional utilizado no hospital e, para análise, foram considerados apenas os valores dos medicamentos, excluindo quaisquer outros custos envolvidos. A estimativa de consumo foi obtida a partir do dia do acatamento da intervenção até a alta do paciente da UTI. **Resultados:** Foram realizadas 696 intervenções farmacêuticas no período, das quais 71,6% foram acatadas. Dentre essas, 35,5% tiveram impacto financeiro, o que corresponde a uma economia de R\$ 6150,44, R\$ 4396,76 e R\$ 8678,03 nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março, respectivamente, totalizando R\$ 19.225,26 no trimestre. As principais intervenções que promoveram farmacoeconomia foram: ajuste de dose, suspensão do uso por tempo de tratamento e alteração da via de administração (Switch Therapy). **Discussão e Conclusões:** As intervenções farmacêuticas realizadas durante o estudo corresponderam a um total de 696, sendo a mais prevalente o ajuste de dose. No estudo de Silva et al. (2018), a intervenção ajuste de dose ou posologia, apresentou frequência elevada semelhante aos dados obtidos no presente estudo, sendo essa uma intervenção relevante para a promoção não só da farmacoeconomia como para a segurança do paciente e melhor otimização dos recursos. Klotowska et al. (2010) também mostrou que a maioria dos problemas relacionados à farmacoterapia estava associada a erros de dose ou de omissão (31,6%). Um estudo de intervenção, longitudinal, realizado em um pronto atendimento no Recife, em 2020 por LIMA e colaboradores, encontrou que as intervenções farmacêuticas realizadas também culminaram em farmacoeconomia, proporcionando uma redução de custos de 35%, aproximando-se da redução de custos encontrada neste estudo, de 35,5%. As intervenções farmacêuticas relacionadas a PRMs de segurança foram as que mais geraram farmacoeconomia o que mostra que a atuação do profissional farmacêutico é benéfica tanto para a segurança dos pacientes, como também contribui para melhor otimização dos recursos farmacológicos da instituição. A partir da análise das intervenções geradas a partir da atuação do farmacêutico clínico, foi possível estimar uma economia de R\$ 19.225,26 no primeiro trimestre de 2023. Esse resultado torna-se ainda mais relevante por tratar-se de um hospital com atendimento exclusivamente SUS pois possibilitou maior investimento dos recursos em outros projetos como a ampliação do quadro de farmacêuticos clínicos na UTI adulto, proporcionando acompanhamento para a totalidade dos leitos trazendo maior segurança para a terapia medicamentosa e projetando maiores economias. Esse estudo também deu origem a um novo projeto de Switch Therapy, que iniciará no segundo semestre de 2023, visando a transição da via de administração de medicamentos específicos, na tentativa de promover desospitalização e economia de recursos.

Palavras-Chave: Farmacoeconomia; Unidade de Terapia Intensiva; Farmácia Clínica.

Referências Bibliográficas:

1. Conselho Federal de Farmácia. Resolução 300, 30 de janeiro de 1997. Regulamenta o exercício profissional em Farmácia e unidade hospitalar, clínicas e casa de saúde de natureza pública ou privada.
2. Conselho Federal de Farmácia. Manual básico de Farmácia Hospitalar. Brasília: CFF, 49-65;1997.

3. Gomes MJVM, Reis AMM. Farmácia hospitalar: histórico, objetivos e funções. In: Gomes MJVM, Reis AMM, organizadores. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Ed. Atheneu; 2001. p.271-347.
4. Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Atheneu; 2003.
5. Maia Neto JF, O Hospital. In: MAIA NETO, J. F. (org). Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde. São Paulo:RX, cap. 1, p.25-46; 2005.
6. Mota DM. Avaliação farmacoeconômica: instrumentos de medida dos benefícios na atenção farmacêutica. Acta Farm. Bonaerense 2003; 22(1): 73-80
7. Pedro RS, Souza AMS, Abreu PA. Sistema de distribuição individualizado: A importância da identificação dos pontos críticos nos processos de dispensação e devolução de materiais e medicamentos. Infarma 2009; 21(5/6): 38-41.
8. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 10 nov 1998.
9. Rascati KL. Introdução à farmacoeconomia. In Introdução à farmacoeconomia 2015. Porto Alegre: Artmed; 2010. p.278.
10. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10: 287-296.

Implantação de um serviço clínico farmacêutico para pessoas com Doença Falciforme em farmácias da Secretaria de Saúde do Distrito Federal

Autores: Letícia Farias Gerlack, Luciana Silva Tanaka, Isis Andrade Franco de Carvalho, Renata Cavalcanti Capelli, Letícia Santana da Silva Soares, Silas Dino de Sousa, Mariana Mantovani

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Cerca de 50% (n=650) dos pacientes com a doença Falciforme no Distrito Federal (DF) são cadastrados nas farmácias do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para o uso de hidroxiureia, terapia medicamentosa mais eficaz nesses casos. Se utilizado de forma adequada, o medicamento reduz em 40% o risco de óbito, episódios álgicos agudos, necessidades transfusionais e síndrome torácica aguda. Assim, um serviço clínico farmacêutico é relevante por promover adesão ao tratamento, resultados terapêuticos mais efetivos e redução de custos decorrentes do acesso às emergências e internações hospitalares. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar o caminho percorrido e resultados iniciais da implementação de um serviço clínico farmacêutico voltado a pessoas com doença falciforme nas farmácias do CEAF da SES DF.

Material e Método: Foi criado um plano de implementação e uma equipe para conduzi-lo. O serviço é estruturado da seguinte forma: para pacientes novos é agendada uma dispensação exclusiva com o farmacêutico; o atendimento segue um roteiro de consulta em que o farmacêutico acolhe, orienta e fornece material educativo, tira dúvidas, estabelece plano de cuidados e registra os atendimentos. Ferramentas de trabalho incluem roteiro de atendimento, material educativo (adulto e criança), prontuário farmacêutico, modelos de cartas de encaminhamento em casos de toxicidade e planilha de indicadores. Ocorrem reuniões periódicas de monitoramento das ações e discussão de casos. **Resultados:** De agosto de 2022 a janeiro de 2023 foram registrados atendimentos de 50 pacientes. Foram identificados cerca de 40 problemas relacionados a medicamentos, destacando-se os relacionados à adesão ao tratamento, com as seguintes situações: o paciente esquecia de utilizar o medicamento; não compreendia as instruções de uso; não conseguia engolir/administrar o medicamento adequadamente; preferia não utilizar o medicamento, por variados motivos. Demais problemas foram relacionados à segurança, necessidade e efetividade do tratamento. O número de intervenções foi 357, especialmente: fornecimento de lembrete com horários de uso dos medicamentos; recomendações de automonitoramento; uso de estratégias para remover barreiras para adesão ao tratamento; recomendações para manipulação do produto; encaminhamento ao médico e nutricionista; orientação ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas e tratamentos de forma geral. **Discussão e Conclusões:** Foram evidenciadas necessidades dos pacientes, que têm um potencial de serem atendidas pelos serviços farmacêuticos de forma colaborativa e integrada às equipes de saúde da rede SUS. Nesse contexto, pretende-se institucionalizar o serviço, ampliar parcerias interinstitucionais, com prescritores e outros setores, capacitar mais farmacêuticos para a prática clínica, ampliar os atendimentos, qualificar a gestão do cuidado de forma a propiciar o monitoramento e a avaliação de resultados clínicos, humanísticos e econômicos por meio de indicadores de curto, médio e longo prazo.

Palavras-Chave: Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica; Assistência Farmacêutica; Cuidado Centrado no Paciente; Políticas Públicas de Saúde; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAS/SCTIE/MS nº 05, de 19 de fevereiro de 2018. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br>>
2. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SJ. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis. BMC Health Serv Res. 2016 Aug 25;16(1):439. doi: 10.1186/s12913-016-1689-7.
3. Ramalho-DeOliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora; 2011. p.328.
4. Secretaria De Saúde Do Distrito Federal - SES/DF. Portaria nº 187, de 23 de julho de 2015. Cria o Serviço de Farmácia Clínica, nos Núcleos e na Gerência de Farmácia Hospitalar, nas Unidades Básicas de Saúde, nas Unidades de Pronto Atendimento e nos demais serviços de saúde que demandarem da atuação do Farmacêutico Clínico. Diário Oficial do Distrito Federal nº 143, 27 jul 2015.

Implementação da descentralização do componente especializado em Minas Gerais

Autores: Grazielle Dias Silva, Jans Bastos Izidoro, Josilene Pereira Costa, Flávia Lúcia Abreu Rabelo, Samira Nascimento, Mateus Nunes Lyra, Ana Alice Pandolfi Abreu, Maria Júlia Moura Tolentino, Ana Paula Costa Ramos

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil organiza-se em três componentes: Básico (CBAF), Estratégico (CESAF) e Especializado (CEAF)^{1,2}. Em Minas Gerais, a execução do CEAF ocorria apenas nas 28 Farmácias Regionais vinculadas à Secretaria de Estado de Saúde (SES/MG). Com a publicação da Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF), as etapas de abertura de processos e dispensação passaram a ser realizadas nas farmácias municipais³. A Política sustenta-se na premissa de que a AF deve ser entendida para além do seu aparato logístico na provisão de medicamentos e insumos, inserindo-se na rede de atenção à saúde como ponto de convergência do cuidado. A PDCEAF foi pactuada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB). Foram estabelecidos ciclos de adesão municipal e os primeiros municípios aptos iniciaram a execução da política no final de 2021. **Objetivo:** O artigo busca demonstrar os resultados da PDCEAF após quase dois anos de implementação. **Material e Método:** Os dados apresentados foram obtidos a partir do monitoramento da PDCEAF que é realizado por meio de indicadores que refletem a qualidade na abertura dos processos e da eficiência na gestão da demanda e do estoque de medicamentos. Esses indicadores impactam diretamente nos valores de custeio repassados trimestralmente que têm, na fórmula de cálculo, o Fator de Alocação elaborado e atualizado pela Fundação João Pinheiro e que estratifica os municípios mineiros em quatro grupos refletindo o grau de desenvolvimento, conferindo equidade na alocação de recursos. **Resultados:** Foram realizados sete ciclos de adesão à Política em que 72% (612) dos municípios mineiros aderiram. Destes, 41% (348) estão executando a abertura de processos e a dispensação de medicamentos do componente especializado nas unidades da atenção primária à saúde. Para tanto, foram investidos R\$45,9 milhões em adequação na infraestrutura das unidades dispensadoras e R\$ 15,3 milhões em custeio dos serviços farmacêuticos prestados no âmbito do CEAF. A PDCEAF ampliou o acesso aos medicamentos do CEAF para cerca de 9 mil novos usuários desde o início de sua implementação, o que representou um aumento de 14% no número de pacientes atendidos pelo componente. A ampliação do acesso nesses municípios foi em média de 20% (DP \pm 25%), sendo que em alguns deles o aumento no atendimento aos usuários do CEAF chegou a ser de três vezes o número de usuários atendidos no início da implementação da Política. **Discussão e Conclusões:** Os resultados apresentados apontam para o alcance dos objetivos da PDCEAF com sua implementação uma vez que demonstram a ampliação significativa do acesso aos medicamentos do CEAF nos municípios que aderiram à descentralização do componente. Espera-se que ao final do ano de 2023 os 612 municípios participantes estejam executando integralmente a política, o que ampliará ainda mais o acesso da população mineira a esses medicamentos, garantindo a atenção integral à saúde.

Palavras-Chave: CEAF; Descentralização; PDCEAF.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Resolução CNS nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 20 mai 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União 28 set 2017.
3. Minas Gerais. Resolução SES/MG nº 7.628, de 03 de agosto de 2021. Estabelece a Política de Descentralização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (PDCEAF) e aprova as normas e critérios para a descentralização da solicitação, dispensação e renovação da continuidade do tratamento do CEAF e seu financiamento para adesão dos municípios do estado de Minas Gerais. Jornal Minas Gerais 03 de ago 2021.

Intervenções para a redução de erros de medicação em Unidade de Terapia Intensiva: revisão integrativa.

Autores: Melissa Carleti, Julyhe Nunes Paulin, Rafaela Isadora Peres Ihongues, Rita Catalina Aquino Caregnato, Carine Raquel Blatt

Instituição: UFCSPA - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: Erros de medicação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) podem ocorrer com uma frequência duas vezes maior quando comparado a outras unidades, possivelmente associado a elevada complexidade do cuidado ao paciente crítico com adoção de diferentes terapias farmacológicas e vias de acesso aos medicamentos. **Objetivo:** Intervenções para a redução de erros de medicação em UTI adulto. **Material e Método:** Revisão integrativa de estudos publicados nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scopus e ISI Web of Science entre 2015 a 2021 que respondiam à pergunta pesquisa: “quais erros ocorrem no processo da medicação intravenosa realizado pela equipe de enfermagem nos pacientes adultos internados em UTI?”. As publicações foram divididas em três temas: frequência de erros de medicação, incompatibilidade e intervenções para a redução de erros de medicação. Aqui serão apresentados e discutidos somente os resultados para as intervenções. **Resultados:** Um total 1.565 publicações foram identificadas destas, 39 estudos foram selecionados após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão. Estados Unidos da América (EUA) (n=7), Brasil (n=4), Irã (n=4) e Índia (n=4) foram os países com maior número de publicações. Em relação ao ano de publicação 2016 (n=7), 2017 (n=8) e 2019 (n=8) foram destaques. As publicações abordaram: frequência de erros de medicação (n=24), incompatibilidade (n=6), intervenções para a redução de erros de medicação (n=9). Diversas abordagens, tempos e formas de avaliação foram aplicadas nas intervenções com o objetivo de reduzir os erros de medicação. Dois estudos reportam a implementação e avaliação do impacto do sistema informatizado. Um estudo abordou a aplicação do sistema MERIS (metodologia de ferramenta de gatilho para medição de eventos adversos e erros médicos), outro a utilização das etapas do modo falha e efeitos e análise (FMEA). Também foram aplicadas intervenções em relação às mudanças organizacionais, tecnologia da informação, medidas educacionais e baseadas na otimização de processos; uso de ferramentas educacionais; modelo de supervisão clínica e implementação de um programa de segurança multidisciplinar. **Discussão e Conclusões:** Quanto às intervenções aplicadas com a finalidade de reduzir erros de medicação, identificou-se uma vasta heterogeneidade de abordagens, tempos e formas de avaliação. A implementação de intervenções educativas que reduzem os erros de medicação é importante para os serviços de saúde, especialmente no ambiente da UTI. Escolher a melhor estratégia, tempo de intervenção e forma de registro depende da disponibilidade de tempo, recursos tecnológicos e humanos.

Palavras-Chave: erros de medicação; Unidades de Terapia Intensiva; Segurança do paciente.

Referências Bibliográficas:

1. Processo nº 23038.018180/2019-72
2. Projeto nº 88881.477303/2020-01

Manejo da tosse aguda: recomendações e avaliação de diretrizes clínicas segundo Agree II

Autores: Marcela Mofati Boechat, Luane Michel Winck, Barbara Manuella Cardoso Sodre Alves, Rodrigo Fonseca Lima, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A tosse é uma das principais causas de procura de atendimento na atenção primária em saúde por afetar a qualidade de vida do paciente. É considerada como problema de saúde autolimitado pela baixa gravidade e curto período de latência, com até 3 semanas de remissão. **Objetivo:** Avaliar a qualidade das 11 diretrizes clínicas para o tratamento da tosse aguda. **Material e Método:** As diretrizes selecionadas foram avaliadas por quatro revisores com o instrumento Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation, AGREE II. O critério de classificação da recomendação foi feito com a média da porcentagem obtida em cada domínio das diretrizes. Com peso dois para rigor de desenvolvimento e aplicabilidade da diretriz para resultados >60% eram fortemente recomendados. As diretrizes para resultados 30-60% eram recomendadas com modificações. Para <30%, não foi recomendado. **Resultados:** Apenas uma diretriz teve como foco a atenção farmacêutica. Demonstrou-se através da avaliação que a terapia farmacológica e desnecessária, uma vez que os estudos clínicos apresentados pelas diretrizes relataram que a maioria dos resultados não obtiveram diferenças significativas entre o placebo e os medicamentos. Evidenciam também falhas no desenvolvimento metodológico dos estudos. As medidas não farmacológicas foram recomendadas como tratamento de primeira linha para os sintomas de tosse aguda. Tampouco, foi demonstrado no estudo que o uso de antibióticos para tosse aguda é recomendado, porém uma medida incorreta de manejo da tosse aguda. O domínio "Escopo e Finalidade" apresentou a melhor pontuação e chegou a 100%. Independência Editorial apresentou a pior pontuação (0%) em duas diretrizes com a maior variação do escore (0%-98%). Clareza da Apresentação teve menor variação (75%-93%). Aplicabilidade das diretrizes teve a pontuação média mais baixa, 46% (variação de 2% a 88%).o tratamento farmacológico foi considerado desnecessário para a maioria dos casos em (oito diretrizes), dextrometorfano (sete diretrizes), guaifenesina (cinco diretrizes), antibióticos (oito diretrizes) e zinco (cinco diretrizes). Três medicamentos muito utilizados no Brasil, o clobutinol, a cloperastina e a dropropizina, não foram mencionados nas diretrizes. **Discussão e Conclusões:** As medidas farmacológicas se mostraram pouco recomendadas no conjunto de diretrizes avaliados. Também foi demonstrado no estudo que o uso de antibióticos para tosse aguda se consolida como medida incorreta de tratamento. A maior parte das diretrizes clínicas analisadas obtiveram bons escores na análise de qualidade. Novos estudos são recomendados para obtenção de alternativas farmacológicas mais promissoras. A maior parte das diretrizes clínicas analisadas obtiveram bons escores na análise de qualidade. Novos estudos são recomendados para obtenção de alternativas farmacológicas mais promissoras.

Palavras-Chave: método AGREE II; Diretrizes clínicas; Manejo de tosse aguda

Referências Bibliográficas:

1. CFF [Internet]. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade - contextualização e arcabouço. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=778&>
2. Kardos P, Dinh QT, Fuchs KH, Gillissen A, Klimek L, Koehler M, et al. Guidelines of the German Respiratory Society for Diagnosis and Treatment of Adults Suffering from Acute, Subacute and Chronic Cough. *Pneumologie*. 2019;73(3):143–80.
3. Speich B, Thomer A, Aghlmandi S, Ewald H, Zeller A. Treatments for subacute cough in primary care: systematic review and meta-analyses of randomised clinical trials. *Br J Gen Pract*. 2018;(October):694–702.
4. Morice AH, McGarvey L, Pavord I; British Thoracic Society Cough Guideline Group. Recommendations for the management of cough in adults. *Thorax*. 2006 Sep;61 Suppl 1(Suppl 1):i1-24. doi: 10.1136/thx.2006.065144. PMID: 16936230; PMCID: PMC2080754.
5. Dynamed S. Cough - Approach to the Patient Overview and Recommendations. 2019;1–26.
6. Weinberger SE. Evaluation of subacute and chronic cough in adults Author. 2009;9–14.
7. NICE. Cough (acute): antimicrobial prescribing. NICE Clin Guidel. 2019;(February).
8. De Blasio F, Virchow JC, Polverino M, Zanasi A, Behrakis PK, Kiliñç G, Balsamo R, De Danieli G, Lanata L. Cough management: a practical approach. *Cough*. 2011 Oct 10;7(1):7. doi: 10.1186/1745-9974-7-7. PMID: 21985340; PMCID: PMC3205006.
9. Jiang M, Guan W jie, Fang Z fu, Xie Y qing, Xie J xing, Chen H, et al. A Critical Review of the Quality of Cough Clinical Practice Guidelines. *Chest*. 2016;150(4):777–88.
10. Dicipinigaitis PV, Morice AH, Birring SS, McGarvey L, Smith JA, Canning BJ, Page CP. Antitussive drugs--past, present, and future. *Pharmacol Rev*. 2014 Mar 26;66(2):468-512. doi: 10.1124/pr.111.005116. PMID: 24671376.

11. Nitsche MP, Carreño M. Is honey an effective treatment for acute cough in children? *Medwave*. 2016 May 30;16 Suppl 2:e6454. English, Spanish. doi: 10.5867/medwave.2016.6454. PMID: 27280298.
12. Dal Negro RW, Turco P, Povero M. Cost of acute cough in Italian children. *Clin Outcomes Res*. 2018;10:529–37.
13. El-Gohary M, Hay AD, Coventry P, Moore M, Stuart B, Little P. Corticosteroids for acute and subacute cough following respiratory tract infection: A systematic review. *Fam Pract*. 2013;30(5):492–500.
14. Johnstone KJ, Chang AB, Fong KM, Bowman R V., Yang IA. Inhaled corticosteroids for subacute and chronic cough in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013(3).
15. Collins JC, Moles RJ. Management of Respiratory Disorders and the Pharmacist's Role: Cough, Colds, and Sore Throats and Allergies (Including Eyes). *Encycl Pharm Pract Clin Pharm*. 2019;282–91.
16. Correr CJ. *Farmácia clínica e a prestação de serviços farmacêuticos*. Curitiba; 2016.
17. Souza TT de, Silva WB da, Mesquita AR. Curso online: prescrição farmacêutica no manejo de problemas de saúde autolimitados: módulo 2: unidade 2: habilidades de comunicação do farmacêutico. *Cons Fed Farmácia [Internet]*. 2015;30. Disponível em: <https://www.cff.org.br/pagina.php?id=778&>
18. Ministério da Saúde. *Diretrizes Metodológicas: Elaboração de Diretrizes Clínicas*. Brasília; 2016.
19. Agree, C. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. *Apprais Guidel Res Evaluation* 2009: 1(1); 1-53.
20. Ronsoni RDM. Avaliação dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde segundo método AGREE II (Appraisal of guidelines for research and evaluation). Rio de Janeiro. Dissertação [Mestrado Profissional em Saúde Pública] - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2013.
21. CFF [Internet]. Guia De Prática Clínica de Sinais e Sintomas Respiratórios: Tosse. *Cons Fed Farmácia*. Disponível: <https://www.cff.org.br/userfiles/GuiaTosse.pdf>

Mapeamento de medicamentos isentos de prescrição no Brasil: uma análise comparativa das evidências

Autores: Nara Amanda Laismann, Gustavo Pereira Calado, Ana Paula Oliveira Barbosa, Rodrigo Fonseca Lima, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - Fortaleza - CE - Brasil, Universidade de Brasília - São Luís - MA - Brasil

Introdução: Os Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs) podem ser adquiridos sem exigência de prescrição. A Organização Mundial da Saúde destaca que o uso de MIPs promove a capacidade de autocuidado, reconhecendo o indivíduo como agente ativo no gerenciamento de sua própria saúde. A automedicação com MIPs está se tornando cada vez mais comum, sendo essencial a atuação do farmacêutico na prática do uso racional de medicamentos na indicação e prescrição de MIPs. **Objetivo:** Analisar o perfil farmacológico, grau de risco, nível de evidência e força de recomendação dos MIPs registrados no Brasil. **Material e Método:** Analisou-se os MIPs que constam no rol da Instrução Normativa nº 120/2022 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em três etapas: I) Análise do perfil farmacológico e de uso: coleta de informações sobre os medicamentos por meio de bulas do repositório da ANVISA e na base Micromedex®; II) Análise do nível de evidência e força de recomendação: verificada a partir dos dados do Micromedex® e reclassificadas segundo o método Grading of Recommendations Assessment Development and Evaluation (GRADE); III) Análise do grau de risco dos medicamentos: considerando o uso em pediatria, gravidez e lactação. **Resultados:** Foram identificados 188 diferentes fármacos entre os MIPs, somando-se um total de 376 apresentações. Os grupos Trato Alimentar e Metabolismo e Respiratório tiveram o maior número de fármacos disponíveis (19%). Em relação à disponibilidade de MIPs no Sistema Único de Saúde, apenas 10% estão listados na Relação Nacional de Medicamentos, nos quais os grupos Dermatológico e Sistema Nervoso possuem 4 fármacos disponíveis em cada classificação. Quanto ao nível de evidência, 61% dos fármacos foram classificados como alto/moderado e 39% como baixo/muito baixo/sem evidência. O grupo com maior percentual de evidência alto/moderado foi o Respiratório. Em relação à força de recomendação, 45% dos MIPs possuem recomendações fortes para as indicações clínicas propostas, com destaque ao grupo Digestivo. Considerando o grau de risco dos medicamentos, 23% dos MIPs possuem restrições de faixa etária, enquanto 14% não dispõem de evidências de idade mínima, indicando uma lacuna de estudos nessa população. Na gravidez, apenas 3% dos MIPs foram considerados seguros, enquanto 55% apresentaram risco fetal, sugerindo a necessidade de uso criterioso. Na fase da lactação, somente 11% dos MIPs são considerados seguros e 47% apresentam uso criterioso. **Discussão e Conclusões:** A ampla disponibilidade de MIPs desempenha um importante papel ao possibilitar o acesso mais fácil e direto a uma variedade de condições de saúde, como cefaleia, azia, resfriado e outras demandas de problemas autolimitados. Embora se acredite que o uso de medicamentos de venda livre seja relativamente seguros, o uso inadequado pode acarretar sérias implicações. Os sistemas de avaliação da qualidade da evidência são importantes fontes para informar o grau de confiança, fornecendo subsídio científico para tomada de decisão clínica. Embora haja uma considerável quantidade de fármacos com qualidade de evidência mais baixa, é necessário reconhecer as limitações existentes. Para auxiliar no diagnóstico mais preciso, a avaliação de medicamentos com baixa qualidade de evidência não deve ser conduzida de maneira isolada. Quanto aos graus de risco, persistem obstáculos éticos, legais e de segurança que permeiam a pesquisa científica, especialmente nos contextos da pediatria, gravidez e lactação. É comum o uso off-label de medicamentos devido à falta de informações apropriadas de rotulagem, uma vez que muitos medicamentos clinicamente aprovados carecem dessa orientação específica. Mais da metade dos MIPs apresentam um nível de evidência considerável, no entanto, é fundamental que se tenha cautela quanto aos possíveis riscos que esses medicamentos podem provocar, principalmente em populações especiais. Embora a literatura apresente carência de informações, entende-se que a prática da saúde baseada em evidências contribui para uma tomada de decisão mais acertada quanto à prescrição de MIPs, destacando o papel do farmacêutico no processo de orientação da melhor escolha terapêutica e contribuindo para a redução dos riscos associados ao uso indevido de medicamentos.

Palavras-Chave: Medicamentos Isentos de Prescrição; Problemas autolimitados; Método GRADE; Saúde Baseada em Evidências.

Referências Bibliográficas:

1. Salomon F, Barbosa J. Boletim de farmacovigilância: Medicamentos isentos de prescrição [Internet]. Brasília; 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/arquivos-noticias-anvisa/917json-file-1>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 98, de 1º de agosto de 2016. Brasília, DF; 2016
3. Mota K, Pereira ML, Coelho EB, Reis T, Nascimento M, Obreli-Neto PR, Baldoni AO. Medicamentos isentos de prescrição (MIP): o farmacêutico pode prescrever, mas ele sabe o que são? Revista de la OFIL 2020; 30(1): 52-55.
4. Sobczak Ł, Goryski K. Pharmacological Aspects of Over-the-Counter Opioid Drugs Misuse. Molecules. 2020 Aug 27;25(17):3905. doi: 10.3390/molecules25173905. PMID: 32867117; PMCID: PMC7504308.

5. Instrução Normativa - IN no 120, de 9 de março de 2022. Brasília; 2022.
6. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais 2020 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://portalmms.saude.gov.br/assistencia-farmaceutica/medicamentos-rename>
7. Falavigna M. Utilizando o Sistema GRADE em Revisões Sistemáticas e Metanálises. Htanalyze [Internet]. 2015 nov 26; Disponível em: www.htanalyze.com/blog/grade-revisoes-sistematicas-e-metanalises/
8. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes metodológicas Sistema GRADE- manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde [Internet]. Vol. 1. Brasília,DF: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf.
9. Iorio A, Spencer FA, Falavigna M, Alba C, Lang E, Burnand B, McGinn T, Hayden J, Williams K, Shea B, Wolff R, Kujpers T, Perel P, Vandvik PO, Glasziou P, Schunemann H, Guyatt G. Use of GRADE for assessment of evidence about prognosis: rating confidence in estimates of event rates in broad categories of patients. *BMJ*. 2015 Mar 16;350:h870. doi: 10.1136/bmj.h870. PMID: 25775931.
10. Moritz K, Seiberth JM, Schiek S, Bertsche T. The impact of evidence from clinical trials on counselling for over-the-counter drugs: A national survey of pharmaceutical staff in German pharmacies. *J Clin Pharm Ther*. 2019 dez 1;44(6):895–903.
11. Sinclair SM, Miller RK, Chambers C, Cooper EM. Medication Safety During Pregnancy: Improving Evidence-Based Practice. *J Midwifery Womens Health*. 2016;61(1):52–67.
12. Biggio JR Jr. Research in Pregnant Subjects: Increasingly Important, but Challenging. *Ochsner J*. 2020 Spring;20(1):39-43. doi: 10.31486/toj.19.0077. PMID: 32284681; PMCID: PMC7122255.
13. Ribeiro AS, Silva MV, Guerra PG, Saick KW, Uliana MP, Loss R. Risco potencial do uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação. *Rev. Infarma* 2013; 25(1): 62-67.
14. de Sousa Marinho LN, Araújo Meirelles LM. Os riscos associados ao uso de medicamentos isentos de prescrição. *RSM* [Internet]. 10º de março de 2021 [citado 29º de setembro de 2023];9(1). Disponível em: <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/144>

Medicamentos e interações potencialmente inapropriadas para idosos: alternativas disponíveis no SUS para manejo de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica

Autores: Jéssica Silva Teles Farrapo Farrapo, Alexandre Vaz Machado

Instituição: Escola Superior de Ciências da Saúde - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Os Critérios de Beers da Sociedade Americana de Geriatria (AGS Beers Criteria®) constituem uma lista de medicamentos e interações medicamentosas potencialmente inapropriadas para idosos¹. A maioria dos idosos possui multimorbidades crônicas, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), acarretando polifarmácia e aumentando o risco de uso de medicamentos ou interações inapropriadas^{2,3}. **Objetivo:** Apresentar alternativas disponíveis no SUS para substituição dos medicamentos e interações inapropriadas utilizadas no manejo de DM ou HAS. **Material e Método:** Estudo transversal de cunho avaliativo com análise de prescrições para identificação de medicamentos e interações inapropriadas no manejo de DM ou HAS. Posteriormente, foi realizada análise das diretrizes clínicas e dos Critérios de Beers (2019)¹ visando apresentar opções de medicamentos disponíveis na Relação de Medicamentos Essenciais (REME)⁴ da Secretaria de Saúde do DF (SES-DF) ou no Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPB)⁵ para substituição. **Resultados:** Foram avaliadas 1245 prescrições, das quais 301 (24,2%) apresentavam pelo menos um medicamento ou interação medicamentosa inapropriada. o medicamento inapropriado mais frequente foi a insulina, identificada em 13,7% (n=301; 56,5%) das prescrições, seguida pela clonidina e glibenclamida, identificadas em 1,6% (n=301; 6,6%) e 1,0% (n=301; 4,0%), respectivamente. A interação potencial mais frequente foi entre bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRA) ou inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) ou diuréticos poupadores de potássio, encontrada em 6,6% (n=301; 27,2%) das prescrições. **Discussão e Conclusões:** Segundo as Diretrizes Brasileiras de HAS, combinação de anti-hipertensivos deve ser feita com um IECA, ou BRA, associado a diurético tiazídico ou similar ou bloqueadores de canal de cálcio (BCC). Os Critérios de Beers contraindicam o uso concomitante de IECA, ARA ou diuréticos poupadores de potássio devido ao risco de hipercalemia e insuficiência renal^{1,2}. A REME oferece como opção de BCC anlodipino e os diuréticos tiazídicos e similares hidroclorotiazida e indapamida⁴. Dentre as opções de quarto anti-hipertensivo preconizadas, a SES/DF contempla os betabloqueadores cardioseletivos atenolol, metoprolol e carvedilol e o não seletivo propranolol, assim como o vasodilatador direto hidralazina⁴. O PFPB disponibiliza gratuitamente atenolol, anlodipino, propranolol, hidroclorotiazida e metoprolol⁵. Devido ao risco de hipoglicemia, as Diretrizes Terapêuticas de DM recomendam o uso de insulina no caso de idosos com hiperglicemia em uso de três antidiabéticos orais combinados entre biguanida, sulfonilureia ou inibidor seletivo do co-transportador de sódio-glicose³. A gliclazida está disponível na REME como opção de substituição a glibenclamida, reduzindo o risco de hipoglicemia⁴. A SES-DF disponibiliza a dapaglifozina como opção de inibidor seletivo e o PFPB oferece no sistema de copagamento^{4,5}. Conforme o descrito nos métodos, utilizou-se a versão dos Critérios de Beers publicada em 2019. No entanto, a Sociedade Americana de Geriatria publicou uma versão atualizada em 2023, incluindo novos medicamentos, o que, conseqüentemente, limita este estudo. O elenco de medicamentos da REME-DF contempla de forma satisfatória os algoritmos de tratamento farmacológico para manejo de HAS e DM. Entretanto, o PFPB disponibiliza somente glibenclamida como opção de sulfonilureia, assim o acesso gratuito a gliclazida pelos pacientes fica restrito à SES-DF. É necessária a divulgação frequente aos prescritores das opções de medicamentos disponíveis no SUS para facilitar a substituição de medicamentos inapropriados ou interações potenciais.

Palavras-Chave: Hipertensão; Diabetes mellitus; Lista de Medicamentos Potencialmente Inapropriados.

Referências Bibliográficas:

1. By the 2019 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Apr;67(4):674-694. doi: 10.1111/jgs.15767. Epub 2019 Jan 29. PMID: 30693946.
2. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia.* 2021;116:516–658.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad Editora Científica. 2020;
4. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. 2022. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/371010/REME-DF+atualizada+em+setembro+2022.pdf/31dc27e2-d28d-e9c3-5dd4-6a247e8c41d2?t=1662655978234>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 675, de 7 de JUNHO de 2023. Altera o Anexo LXXVII da Portaria de Consolidação GM/MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer a gratuidade para o acesso a medicamentos, dos medicamentos para tratamento de osteoporose e do elenco de medicamentos do Programa Farmácia Popular do Brasil - PFPB para os beneficiários do Programa Bolsa Família. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-675-de-7-de-junho-de-2023-488810549>

Medicamentos para epilepsia na Rede Pública de Saúde do Distrito Federal: análise do consumo e custo diário por tratamento entre 2015 e 2022.

Autores: Nathasha Stella Reis, Karen Cristine Tonini, Gabrielle Kéfrem Alves Gomes, Luciana Silva Tanaka, Nicole Menezes Souza, Míria Bispo Carvalho, Eloá Fátima Ferreira Medeiros

Instituição: Centro Universitário do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil, Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Os antiepilépticos são a base do tratamento da epilepsia com o objetivo de controlar as crises com o mínimo de efeitos adversos. Em 2022, a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) ofertava 15 fármacos em 29 apresentações farmacêuticas para essa condição, seguindo os direcionamentos do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de Epilepsia do Ministério da Saúde e do Protocolo Distrital de Epilepsia. **Objetivo:** Descrever o consumo, baseado na dose diária definida (DDD), e os gastos com antiepilépticos dispensados pela SES-DF. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo com análise de dados secundários de sistema de solicitação e distribuição de medicamentos da SES-DF, no período de janeiro de 2015 a dezembro de 2022. Para padronização do número de doses/dia aplicou-se a DDD estabelecida pela Organização Mundial da Saúde. **Resultados:** O gasto com medicamentos utilizados no tratamento da epilepsia foi próximo de 30 milhões de reais (2015-2022), com um gasto/ano de R\$3.725.480,75. O ácido valpróico representa o maior gasto/ano (32,7%). A carbamazepina, anticonvulsivante de 1ª geração e primeira linha para crises focais em adultos e crianças, teve o maior número de DDD dispensadas (25,5%), seguida do ácido valpróico (22,1%), antiepiléptico de primeira escolha para crises generalizadas, e fenobarbital (21,9%), usado em crises focais e generalizadas de pacientes de qualquer idade. Dentre os medicamentos para casos de refratariedade, a lamotrigina corresponde ao maior consumo. Este anticonvulsivante de 2ª geração, é mais bem tolerado do que a carbamazepina em idosos, sendo a primeira escolha para epilepsia focal nesses pacientes e escolha para mulheres em idade fértil. O custo/dia com lamotrigina corresponde a 62% do custo/dia com carbamazepina, contudo a carbamazepina está disponível nas Unidades Básicas de Saúde a toda população, enquanto a lamotrigina está disponível por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Em relação ao custo diário por tratamento, baseado nas informações de 2022 e na DDD, os maiores custos correspondem ao canabidiol (R\$215,88/dia), lacosamida (R\$16,26/dia) e vigabatrina (R\$11,92/dia). Na série histórica de custo/dia pela DDD, observou-se um incremento de 15% (R\$0,24/dia) por dose, considerando todos os medicamentos. A carbamazepina teve um aumento de 127% (R\$0,47/dia) no custo/dia comparando 2015 e 2022, enquanto o topiramato teve uma queda de 68% (R\$1,87/dia) no mesmo período. **Discussão e Conclusões:** Há uma grande demanda por carbamazepina na rede SES-DF, apesar do maior potencial de efeitos adversos e um custo/dia maior que a lamotrigina. Em que pese ampla produção nacional e o consumo expressivo de carbamazepina há uma tendência de aumento no preço. Medicamentos como a vigabatrina, lacosamida e canabidiol tem o custo/dia ainda bastante elevados, o que pode ser um limitador de acesso. A facilidade de acesso à carbamazepina pode ser um fator relevante na escolha desse fármaco.

Palavras-Chave: Epilepsia; Medicamentos; Consumo; Custo.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Epilepsia. Brasília: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos:2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2018/epilepsia-pcdt.pdf/view>
2. WHO. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Norwegian Institute of Public Health. ATC/DDD Index 2023. Noruega; 2023. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/

Monitoramento sérico de vancomicina: um estudo descritivo sobre a antibioticoterapia guiada em pacientes adultos

Autores: Vitor Diego da Silva Lima, Ana Paula Carvalho De Araujo, Aline Ferreira Soares Lima, Jaqueline Claudia Pereira De Jesus, Isabella Rodrigues Sconetto, Wanessa Ferraz Neres

Instituição: Hospital Regional de Ceilândia (SES/DF) - Brasília - DF - Brasil, Hospital Sirio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil, Hospital Sirio Libanês - Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A monitorização terapêutica de medicamentos é descrita como especialidade clínica multidisciplinar que busca aprimorar a assistência prestada ao paciente, devido ao ajuste individualizado na dose de medicamentos. Isso é possível ao combinar conhecimentos de farmacocinética e farmacodinâmica, que permitem avaliar a eficácia e segurança de medicamentos em diversos cenários clínicos. A vancomicina, antibiótico comumente utilizado em infecções, causadas por *S. aureus* resistente à meticilina, estafilococos coagulase-negativos e enterococos, é um medicamento passível de tal avaliação, que pode ser realizada pela razão da área sob a curva (ASC) em 24h pela concentração mínima inibitória (CIM) do medicamento em relação ao microrganismo. **Objetivo:** Acompanhar os pacientes elegíveis para o método de avaliação para ASC em que a Vancomicina foi prescrita. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo com atividades de monitoramento séricos (MS) de vancomicina em pacientes, durante o período de junho a dezembro de 2022, realizado no Hospital Sirio Libanês – Brasília. Para a avaliação do modelo de monitoramento (vale – concentração mínima no platô - ou ASC) foram definidos critérios de acordo com a diretriz da ASHP (American Society of Health-System Pharmacists) de 2020, sendo monitoramento por vale indicado para pacientes com IRA (insuficiência renal aguda), em terapia substitutiva renal com HD (hemodiálise) e doente renal crônico (DRC). Para a ASC/MIC, consideram-se elegíveis aqueles com infecções bacterianas em uso de vancomicina com previsão de tratamento > 5 dias e que não estejam no critério de avaliação por vale. As informações foram coletadas das prescrições médicas, evoluções da farmácia clínica, participação de visita e discussão multidisciplinar para avaliação do método aplicável. **Resultados:** Foram identificadas 193 prescrições com vancomicina, dos quais 186 seguiram com acompanhamento de dosagem sérica do medicamento e 7 não tiveram nenhum tipo de acompanhamento por falha do processo. Dessas, 86 prescrições foram avaliadas por ASC, 100 pelo método de vale. Os pacientes avaliados apenas com o resultado referente a CIM no platô, obtiveram caracterização dos motivos, sendo eles: DRC, IRA e HD, porém um total de 25 foram avaliados por esta metodologia com ausência de motivo objetivo, por falha de processo. Conforme a diretriz da ASHP, a recomendação, principalmente pelo risco de IRA, é o gerenciamento de dosagem por ASC. **Discussão e Conclusões:** Diante de um antimicrobiano que apresenta potencial toxicidade, além do risco de aumento da resistência bacteriana, se faz necessário o uso de ferramentas para MS. Há espaço para utilização destas técnicas, incluindo o cálculo de ASC, forma mais robusta de MS, elegível para diversos perfis de pacientes e aplicável na prática clínica. Mediante os estudos sobre superioridade no uso de ASC, percebe-se a necessidade do controle sob os pacientes em uso de Vancomicina afim de serem avaliados pelo método padrão ouro até o atual momento.

Palavras-Chave: Vancomicina; Área sob a curva; Monitoramento sérico.

Referências Bibliográficas:

1. 'International Association of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology [Internet]. Definitions of TDM & CT. Disponível: <https://www.iatdmct.org/about-us/about-association/about-definitions-tdm-ct.html>
2. Kang JS, Lee MH. Overview of therapeutic drug monitoring. Korean J Intern Med. 2009 Mar;24(1):1-10. doi: 10.3904/kjim.2009.24.1.1. PMID: 19270474; PMCID: PMC2687654.
3. Broeker A, Nardecchia M, Klinker KP, Derendorf H, Day RO, Marriott DJ, Carland JE, Stocker SL, Wicha SG. Towards precision dosing of vancomycin: a systematic evaluation of pharmacometric models for Bayesian forecasting. Clin Microbiol Infect. 2019 Oct;25(10):1286.e1-1286.e7. doi: 10.1016/j.cmi.2019.02.029. Epub 2019 Mar 11. PMID: 30872102.

O farmacêutico na gestão de medicamentos em um serviço de hemodinâmica de hospital universitário do Sul do Brasil, RS: antes e depois

Autores: Priscila Becker Packeiser, Janaína Chagas Gonzatti, Mariana Galvão Lopes, Thalita Silva Jacoby

Instituição: Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: Minimizar desperdícios, garantindo o controle e uso adequado de medicamentos é um dos desafios do profissional farmacêutico no âmbito hospitalar. Como os medicamentos representam um dos maiores custos hospitalares, a revisão de processos para assegurar o consumo racional, seguro e sustentável de medicamentos é desafiador e de extrema importância. Em 2022, o serviço de farmácia em conjunto com o serviço de hemodinâmica do hospital universitário do sul do Brasil realizou o redesenho do fluxo de medicamentos para a unidade. **Objetivos:** Descrever a reestruturação da gestão de medicamentos no serviço de hemodinâmica e analisar o consumo de medicamentos antes e após reestruturação dos processos de trabalho. **Material e Método:** Estudo descritivo com coleta de dados retrospectiva. A análise contemplou 30 medicamentos de maior consumo na hemodinâmica nos períodos de novembro/2021 a abril/2022 (período pré) e novembro/2022 a abril/2023 (período pós). **Resultados:** A reestruturação do atendimento foi realizada por equipe multiprofissional composta por farmacêuticos, médicos e enfermeiros. Realizou-se a padronização do quantitativo máximo de medicamentos em sala cirúrgica com base no consumo histórico e a reposição passou a ocorrer de forma diária por sala. A composição dos kits foi readequada e a sala de recuperação passou a ser atendida através de correio pneumático, eliminando a etapa de deslocamento da enfermagem. Dos 30 medicamentos analisados, 21 (70%) apresentaram redução de consumo, 1 (3,3%) não teve o consumo alterado e 7 (23,3%) apresentaram aumento de consumo em comparação ao período pré. Seis meses após implantação, houve redução de 21,74% (n=2304) do consumo total dos medicamentos analisados, gerando uma economia de 14,9% e, em valor, R\$ 20.917,53. Os medicamentos que apresentaram maior redução no consumo foram, em ordem decrescente: morfina (-88,6%), remifentanil (-86,0%), midazolam (-84,8%), diazepam (-81,8%), fentanil (-76,1%), propofol (-74,1%), tiopental (-55,0%) e dipirona (-46,8%). Os medicamentos que apresentaram aumento de consumo, em ordem crescente, foram: cefazolina (1,6%), clonidina (3,2%), nitroglicerina (4,5%), dexametasona (12,6%), hidrocortisona (13,6%), metaraminol (17,1%) e adrenalina (38,1%). **Discussão e Conclusões:** A partir da análise preliminar de dados de consumo, observa-se que, em seis meses de implantação da gestão dos estoques por um farmacêutico, com a alteração do processo de dispensação e reposição de estoque no serviço de hemodinâmica, houve importante redução de consumo de diversos medicamentos, além de otimização do serviço de enfermagem. A alteração na gestão da cadeia medicamentosa no serviço de hemodinâmica, através do redesenho de processos relacionados à dispensação e disponibilização de medicamentos no setor agregou maior segurança no controle de estoque, redução de desperdícios, racionalidade no e benefício econômico à instituição em virtude da redução no consumo de alguns fármacos.

Palavras-Chave: Medicamentos; Hemodinâmica; Farmácia Hospitalar; Gestão de estoque

Referências Bibliográficas:

1. Souza LR de, Pereira RMC, Loures A de P, Rodrigues DC, Meurer IR. Analysis of the cost of consumption of medication for collective use in a university hospital. *Brazilian Applied Science Review* 2022, 6(4), 1291–1306. <https://doi.org/10.34115/basrv6n4-004>
2. Trajano LCN, Comarella L. Gestão farmacêutica na farmácia hospitalar: aumento da qualidade e segurança ao paciente e racionalização de recursos. *Revista da FAESF* 2019: 3(2); 4-8.

Pacientes em uso de produtos à base de Canabidiol atendidos pela Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal

Autores: Ronaldo Portela, Daniel Marques Mota, Mariana Dias Lula, Helian Nunes de Oliveira, Augusto Afonso Guerra Jr., Cristina Mariano Ruas

Instituição: ANVISA/SES-DF - Brasília - DF - Brasil, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: A efetividade do canabidiol tem sido evidenciada na redução de crises convulsivas em pacientes refratários aos tratamentos convencionais. Com base nestas evidências, a Lei Distrital nº 5.625, de 14 de março de 2016, instituiu o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia e incluiu o canabidiol na lista de medicamentos fornecidos pela rede pública de saúde do Distrito Federal. **Objetivo:** Descrever o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes em uso de produtos à base de canabidiol, atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (CEAF/SES/DF). **Material e Método:** Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. Foram coletadas informações sociodemográficas e clínicas dos registros de autorização para dispensação de produtos à base de canabidiol pelo CEAF/SES/DF. Foram incluídos todos os pacientes que demandaram atendimento no período de janeiro de 2017 a junho de 2022. As análises estatísticas descritivas foram realizadas utilizando o programa Excel. **Resultados:** Do total de 128 pacientes em uso de produtos à base de canabidiol atendidos pelo CEAF/SES/DF no período, 71 (55,5%) eram do sexo masculino e 56 (43,7%) tinham até 11 anos de idade, com média de 21,2 anos (DP=18,1). Destes, 53 pacientes (41,4%) foram diagnosticados pela Classificação Internacional de Doenças (CID 10), como portadores de Epilepsia e síndromes epilépticas idiopáticas definidas por sua localização (focal) (parcial) com crises de início focal (G40.0). Dentre as solicitações recebidas pelo CEAF/SES/DF, 72 (56,25%) foram realizadas por pediatras, sendo que 73 (57,0%) eram da rede pública de saúde e 99 (77,3%) das solicitações foram autorizadas por atenderem aos critérios estabelecidos no protocolo clínico da SES/DF para o tratamento da Epilepsia. Um total de 123 pacientes (96,1%) realizaram tratamentos prévios com outros medicamentos, com média de 5 medicamentos por paciente (DP=2). **Discussão e Conclusões:** A incorporação de produtos à base de canabidiol constitui um importante marco para o tratamento de pessoas com epilepsia refratária a medicamentos antiepilépticos. Ações de monitoramento e avaliação são fundamentais para a manutenção do acesso a esses produtos de forma eficiente e segura.

Palavras-Chave: Canabidiol; Epilepsia Refratária; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Strzelczyk A, Griebel C, Lux W, Rosenow F, Reese JP. The Burden of Severely Drug-Refractory Epilepsy: A Comparative Longitudinal Evaluation of Mortality, Morbidity, Resource Use, and Cost Using German Health Insurance Data. *Front Neurol.* 2017 Dec 22;8:712. doi: 10.3389/fneur.2017.00712. PMID: 29312132; PMCID: PMC5743903.
2. Hu Y, Shan Y, Du Q, Ding Y, Shen C, Wang S, Ding M, Xu Y. Gender and Socioeconomic Disparities in Global Burden of Epilepsy: An Analysis of Time Trends From 1990 to 2017. *Front Neurol.* 2021 Apr 16;12:643450. doi: 10.3389/fneur.2021.643450. PMID: 33935942; PMCID: PMC8085398.
3. Silva GD, Del Guerra FB, de Oliveira Lelis M, Pinto LF. Cannabidiol in the Treatment of Epilepsy: A Focused Review of Evidence and Gaps. *Front Neurol.* 2020 Oct 19;11:531939. doi: 10.3389/fneur.2020.531939. PMID: 33192966; PMCID: PMC7604476.
4. ANVISA – Agência Nacional De Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 03, de 26 de janeiro de 2015. Dispõe sobre a atualização do Anexo I, Listas de Substâncias Entorpecentes, Psicotrópicas, Precursoras e Outras sob Controle Especial, da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998 e dá outras providências. 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2015/rdc0003_26_01_2015.pdf. Acesso em: 23 jun. 2023.
5. Distrito Federal. Lei nº 5625, de 14 de março de 2016. Altera a Lei nº 4.202, de 3 de setembro de 2008, que institui o Programa de Prevenção à Epilepsia e Assistência Integral às Pessoas com Epilepsia no Distrito Federal e dá outras providências. 2016. Disponível em: https://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b38e01786ae24529b4a2b3fa2f7e88c7/LEI_5625_DCL_17_03_2016.htm. Acesso em: 23 jun. 2023.

Panorama estatístico do gasto federal com medicamentos

Autores: Marcelo Chaves de Castro, Ivanessa Thaianne do Nascimento Cavalcanti, Antonio Angelo Menezes Barreto, Andressa Souza de Oliveira, Alessandra Gaspar Sousa, Ana Carolina Esteves da Silva Pereira, José Roberto Peters, Erika Santos de Aragão

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Panorama Estatístico de Gastos com Medicamentos' é um projeto de documento informativo oficial, idealizado pelo Departamento de Economia da Saúde, Investimento e Desempenho (DESID) da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS), que buscou dar visibilidade aos gastos das aquisições do Ministério da Saúde (MS) com medicamentos por meio dos dados contidos na base do Banco de Preços em Saúde (BPS), e do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), fornecendo um painel de dados sobre a magnitude e o comportamento dos gastos com medicamentos no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Apresentar o panorama de gastos com medicamentos do MS, para o ano de 2021. **Material e Método:** A metodologia empregada neste estudo consistiu na coleta de dados disponibilizados no BPS, com base nas informações extraídas do Data Warehouse (DW) do SIASG. Os dados foram filtrados para aquisições do MS para Drogas e Medicamentos (Classe 6505) que usam o padrão de descrição (código CATMAT) referentes ao ano de 2021. Para a análise de caracterização os itens foram categorizados segundo os Componentes da Assistência Farmacêutica, Material Hospitalar e Insumos. Para atender os critérios internacionais, adicionalmente, também foram categorizados pela Classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical). **Resultados:** A extração no BPS e no DW apresentou 2.925 registros de compras relativas a 1.315 itens diferentes, que representaram uma movimentação de recurso na ordem de aproximadamente R\$ 8,7 bilhões de reais. Os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica - CEAF foram responsáveis pela maior parcela de gastos (56%), seguidos pelo Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF (29%) e pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica - CBAF (11%). Ao considerar o número de registros, o CEAF apresentou maior volume de itens (n = 318) que o CESAF (n = 124), enquanto o CBAF foi responsável por um número maior (n = 2.497). No que tange os princípios ativos, destacam-se a insulina (CBAF) com 366,1 milhões, o dolutegravir (CESAF) com 325,9 milhões e o eculizumabe (CEAF) com 368,0 milhões, como maiores geradores de gastos. De acordo com a Classificação ATC, as maiores aquisições foram para as classes: anti-infecciosos para uso sistêmico (J), sangue e órgãos formadores de sangue (B), sistema nervoso (N) e agentes antineoplásicos e imunomoduladores (L). **Discussão e Conclusões:** O panorama de gastos fornece informações importantes para caracterizar o consumo de medicamentos do país, expondo a variedade de informações que o sistema BPS pode disponibilizar aos gestores e a população. Ademais, fornece transparência no uso dos recursos públicos, quanto aos gastos com medicamentos e demais itens para uso em saúde, e traça uma perspectiva histórica da magnitude desse gasto. Dessa forma, o presente estudo torna possível uma melhor avaliação do comportamento deste mercado nos últimos anos.

Palavras-Chave: Gasto com Medicamentos; Banco de Preços em Saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Economia da Saúde.

Participação estadual em consultas públicas da Conitec através da articulação entre gestores de assistência farmacêutica, serviços de saúde e sociedades médicas - uma experiência a ser reproduzida

Autores: Stephani Filgueiras Mashki, Flávia De Andrade, Renata Zaidan dos Santos Tupinambá, Adriane Lopes Medeiros Simone, Emanuela Pires da Silva, Roger Nahou, Francisco Carlos Folgueira de Castro, Alexandra Mariano Fidêncio

Instituição: Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra - São Paulo - SP - Brasil, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: O marco regulatório vigente prevê fluxos e prazos para avaliação e incorporação de tecnologias no SUS, bem como para elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Uma das formas de participação da sociedade neste processo se dá por consultas públicas (CP), de modo a aprimorar o processo de decisão pelos comitês da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (CONITEC). **Objetivo:** Descrever a experiência da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) da Secretaria de Estado da Saúde (SES) em CPs da CONITEC. **Métodos:** Relato de experiência do Centro de Análise e Padronização de Medicamentos do Grupo de Farmacologia da CAF em relação à contribuição estadual em CP da CONITEC entre março/2022 e junho/2023 monitoradas pelo site da CONITEC. Priorizou-se a mobilização de especialistas de serviços públicos de saúde e sociedades médicas envolvendo medicamentos e itens nutricionais. As manifestações contemplavam o consenso de gestores e stakeholders e a estimativa da economia para o tesouro do Estado em caso de incorporação da tecnologia no SUS, considerando a migração dos usuários assistidos por demandas judiciais, administrativas ou protocolos estaduais para programas nacionais de Assistência Farmacêutica. As contribuições foram registradas na plataforma Participa + Brasil e compartilhadas por e-mail ao representante do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), o qual tem direito de voto na recomendação final da CONITEC. **Resultados:** Houve contribuição da CAF em 37% das CPs no período avaliado, envolvendo 25 tecnologias e 10 PCDTs entre novos e atualizações. As principais áreas de contribuição foram: pneumologia, oncologia, doenças raras e reumatologia. Houve maior participação em CPs: com manifestação preliminar desfavorável que apresente demanda extraordinária no Estado (63%); envolvendo tecnologia disponibilizada de forma complementar pelo Estado ou condição clínica prevista em protocolo estadual vigente; envolvendo especialidades em que há interface entre a área técnica da CAF e os especialistas da rede em virtude de outras ações ou projetos. Embora não se possa atribuir exclusivamente à participação da CAF, nas CPs com manifestação estadual houve alteração da recomendação final de desfavorável para favorável em 39% dos casos, o que poderia gerar uma economia estimada de R\$ 25 milhões/ano ao Estado. **Discussão e Conclusões:** Essa articulação permitiu maior participação e pertinência das contribuições da SES nas CPs, dar visibilidade nacional aos aspectos críticos de organização da rede, necessidades não atendidas e experiências de uso dos medicamentos. Além de subsidiar a tomada de decisão na CONITEC, o engajamento estadual nas CPs contribuiu, posteriormente, para disponibilização das tecnologias incorporadas e implementação de PCDT, impulsionando o acesso e uso racional de medicamentos. Esta prática tem potencial de reprodutibilidade em outros contextos em que há limitação de recursos.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em Saúde; Consulta Pública.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União 29 abr 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/12401.htm. Acesso em: 26 de junho de 2023.
2. Brasil. Lei nº 14.313, de 21 de março de 2022. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para dispor sobre os processos de incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a utilização, pelo SUS, de medicamentos cuja indicação de uso seja distinta daquela aprovada no registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Diário Oficial da União 22 mar 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14313.htm. Acesso em: 26 de junho de 2023. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/comissao-nacional-de-incorporacao-de-tecnologias-conitec>. Acesso em: 26 de junho de 2023.
3. Lopes SGP, Luiza VL, Silva RMD. Reversão das recomendações emitidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS após Consultas Públicas. *Ciência & Saúde Coletiva* 2023; 28: 561-573.
4. Tamachiro ST, Gonçalves FAR, Simone ALM, Aguiar PM. A indústria farmacêutica interfere na sustentabilidade do sistema de saúde pública no Brasil? Uma reflexão sobre a pressão por incorporação de medicamentos. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2022;38(7):e00233321. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT233321>

Perfil de consumo de medicamentos antimicrobianos em um hospital público referência em Oncologia

Autores: José Ronaldo Teixeira de Sousa Junior, Elson Barros Pires Junior, Alex Ribeiro Quaresma, Edney Mendes Pereira, Larissa Lage de Almeida, Marciana Alves de Andrade, Marcia Moraes Paulino da Silva, Annie Elisandra Mesquita de Oliveira

Instituição: HOSPITAL OPHIR LOYOLA - Belém - PA - Brasil

Introdução: Os antimicrobianos (ATM) são os fármacos mais comumente prescritos em hospitais. Estima-se que 25% a 35% dos pacientes hospitalizados recebem antimicrobianos para tratamento de infecções ou profilaxia cirúrgica durante a internação. Considera-se que 30% dos custos da farmácia hospitalar estejam relacionados com o uso desses medicamentos. O uso indiscriminado de antimicrobianos contribui para o desenvolvimento de resistência bacteriana. Além disso, o uso abusivo desses fármacos pode originar bactérias multirresistentes, definidas como aquelas não suscetíveis a, pelo menos, um agente em três ou mais categorias de antimicrobianos. Cada vez mais é observada a ocorrência de infecções decorrentes de microrganismos multidroga resistentes (MDR). Caso não seja tomada nenhuma medida efetiva, a perspectiva é que a mortalidade, nestes casos, alcance 10 milhões de pessoas até 2050. A gestão do uso de antimicrobianos é indispensável para limitar o desenvolvimento da resistência. **Objetivos:** Analisar o perfil de consumo de antimicrobianos e destacar os grupos de maior prevalência de um hospital público do estado Pará, referência em oncologia, no período de abril de 2022 a abril de 2023. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo realizado em um hospital público estadual, localizado em Belém do Pará, para conhecer o perfil de consumo de antimicrobianos por pacientes internados em unidades de internação e pronto atendimento para adultos, no período de abril de 2022 a abril de 2023. O hospital em estudo possui 252 leitos classificado como um hospital de grande porte. Estruturado em Centro de Tratamento Intensivo (CTI), Bloco Cirúrgico, Unidades de internação e Pronto Atendimento. **Resultados:** Durante o período analisado, foram consumidos 194.265 medicamentos antimicrobianos foram consumidos durante o período do estudo. Foram analisados oito agentes antimicrobianos de uso sistêmico, nas preparações para uso parenteral, sendo sete antibióticos e um antifúngico. Durante o período de estudo, o antimicrobiano mais consumido no hospital foi a Sulfametoxazol + Trimetoprima (18,5 %) seguido dos Ceftriaxona (11,73%), Meropenem (11,10%), Piperacilina Sódica + Tazobactam Sódico (10,56%), Ciprofloxacino v.o (10,40%), Ciprofloxacino iv, (5,46%), Metronidazol iv (4,85%), Cefepima (4,70%) e Cefazolina (3,17%). Esses grupos foram responsáveis por aproximadamente 80% do consumo dos antimicrobianos selecionados. Ao realizar a análise por grupo de antimicrobianos, os mais consumidos foram Cefalosporinas (26,45%), Penicilinas (16,02%), Polimixinas (11,73%), Glicopeptídeos (11,10%) e Macrolídeos (10,44%). **Discussão e Conclusões:** Análise dos dados de consumo de antimicrobianos de uma instituição hospitalar permite direcionar intervenções específicas e apontar o uso inadequado ou abusivo, visando o uso racional dessa classe de fármacos. Além de contribuir para conter a disseminação da resistência bacteriana a estes medicamentos.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Antimicrobianos; Uso racional.

Referências Bibliográficas:

1. Furtado DMF, et al. Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. *Revista Pan-Amazônica de Saúde* 2019;10.
2. De Moraes SS, Badin RC. Perfil do uso de antifúngicos sistêmicos em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de alta complexidade. *Research, Society and Development* 2022; 11(6):4711628385-471162838.
3. Silva LK, et al. Impacto potencial da COVID-19 no perfil de consumo de antibacterianos de reserva-AWaRe em unidade de terapia intensiva de um hospital público. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde* 2023; 14(2): 896-896.
4. Souza GN, et al. Perfil das prescrições de antimicrobianos de uso restrito em uma Unidade de Terapia Intensiva. *Research, Society and Development* 2021; 10(8): e15710816565-e15710816565.
5. Bezerra VS, et al. Avaliação do perfil de uso de antimicrobianos em uma unidade de terapia intensiva após implementação do Programa Stewardship. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde* 2021; 12(2): 551-551.

Perfil de resistência bacteriana no pronto socorro de um hospital público do Distrito Federal antes e durante a pandemia de COVID-19

Autores: Giovana Brandão Pasqual, Dafny Oliveira de Matos, Rubens dos Santos Samuel de Almeida, Ana Paula Paz de Lima, Rafael Santos Santana, Rodrigo Fonseca Lima

Instituição: Laboratório de Estudos Farmacêuticos, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil; Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A resistência a antimicrobianos (AM) (RAM) não é recente e corresponde a um problema de saúde pública em virtude de elevar o tempo de internação de pacientes, os gastos com a saúde e as taxas de morbidade e mortalidade da população. Inserido neste contexto, a pandemia de COVID-19 agravou notavelmente o uso indiscriminado de AM nos hospitais.

Objetivos: Analisar o perfil microbiológico e de resistência de bactérias a antibióticos (AB) utilizados no pronto-socorro de um hospital público do Distrito Federal antes e durante a pandemia de COVID-19. **Material e Método:** Pesquisa de natureza observacional retrospectiva, realizada a partir de laudos microbiológicos de culturas de sangue e de urina dos anos de 2018 a 2022. O perfil de resistência foi feito para os MO mais prevalentes em cada cultura e para todos os anos, associando também aos AB mais usados na prática clínica. Foi analisada a presença dos AM na lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde e na Relação Nacional de Medicamentos (Rename), assim como foram categorizados segundo a classificação AwaRe. **Resultados:** Menos da metade dos AB usados estavam na Rename e a maioria era classificada como Alerta. Foram analisados 523 laudos: 306 de hemoculturas (58,5%) e 217 de urina (41,5%). Quanto às hemoculturas, as espécies mais prevalentes são *Staphylococcus epidermidis* (N=49; 16,0%) e *Staphylococcus aureus* (N=46; 15,0%). Praticamente todos os principais MO aumentaram sua prevalência na pandemia, com destaque a *Escherichia coli*. A taxa de resistência dos MO de hemoculturas se apresentou alta tanto antes quanto durante a pandemia, principalmente para *Staphylococcus aureus*. Nos laudos de urina, os MO mais frequentes foram *Escherichia coli* (N=87; 40,1%), *Klebsiella pneumoniae* (N=45; 20,7%). A taxa de resistência de *Escherichia coli* e *Klebsiella pneumoniae* apresentaram redução durante a pandemia. **Discussão e Conclusões:** A presença de *Klebsiella pneumoniae* em boa parte das culturas estudadas neste trabalho se faz preocupante, visto ser responsável por várias infecções nosocomiais da corrente sanguínea, além de estar se mostrando resistente aos carbapenêmicos. *Stenotrophomonas maltophilia* em laudos de hemocultura é um grande indicativo de infecção decorrente da assistência intra-hospitalar. [2] Verificaram-se altas taxas MO multidroga resistente, fortalecendo a preocupação atual e requerendo intervenções ampliadas e de caráter multiprofissional. Faz-se necessária uma maior atenção por parte da equipe interprofissional do hospital quanto à prescrição de AB, visto que o cenário de pandemia favorece o desenvolvimento de RAM, configura um risco à saúde coletiva e requer posicionamentos e condutas em variadas instâncias que permitam minimizá-los.

Palavras-Chave: Resistência Microbiana a Medicamentos; Gestão de Antimicrobianos; Pronto-Socorro; Serviços Médicos de Emergência; COVID-19

Referências Bibliográficas:

1. Yürüyen C, Daldaban Dinçer Ş, Yanılmaz Ö, Boz ES, Aksaray S. Yoğun bakım ünitelerinde kümülatif antibiyogram ile antibiyotik direncinin izlenmesi [Surveillance of resistance in the intensive care units using a cumulative antibiogram]. Mikrobiyol Bul. 2018 Oct;52(4):329-339. Turkish. doi: 10.5578/mb.67408. PMID: 30522419.
2. El Mekes A, Zahlane K, Ait Said L, Tadlaoui Ouafi A, Barakate M. The clinical and epidemiological risk factors of infections due to multi-drug resistant bacteria in an adult intensive care unit of University Hospital Center in Marrakesh-Morocco. J Infect Public Health. 2020 Apr;13(4):637-643. doi: 10.1016/j.jiph.2019.08.012. Epub 2019 Sep 16. PMID: 31537511.
3. Mao T, Zhai H, Duan G, Yang H. Patterns of Drug-Resistant Bacteria in a General Hospital, China, 2011-2016. Pol J Microbiol. 2019;68(2):225-232. doi: 10.33073/pjm-2019-024. PMID: 31250593; PMCID: PMC7256857.
4. Sharew B, Moges F, Yismaw G, Abebe W, Fentaw S, Vestrheim D, Tessema B. Antimicrobial resistance profile and multidrug resistance patterns of *Streptococcus pneumoniae* isolates from patients suspected of pneumococcal infections in Ethiopia. Ann Clin Microbiol Antimicrob. 2021 Apr 20;20(1):26. doi: 10.1186/s12941-021-00432-z. PMID: 33879172; PMCID: PMC8059007.

Perfil demográfico de uma amostra de pacientes com Alzheimer em uso de Rivastigmina na farmácia especializada de Alagoas

Autores: Danielle Bezerra de Santana, Larissa Costa Santos, Luciana Andréa de Carvalho Lins Prudente, Rusliene Pereira Dantas, Anna Gabrielle Souto Maior Nascimento

Instituição: CEAF - Maceió - AL - Brasil

Introdução: Diante do rápido envelhecimento populacional, os idosos são mais suscetíveis a desenvolver a doença de Alzheimer. Identificar os fatores de risco nesta faixa etária pode ajudar a prevenir a doença e tratá-la com mais especificidade. **Objetivos:** O objetivo do trabalho foi fazer um levantamento dos dados demográficos da população do estado de Alagoas com diagnóstico de Doença de Alzheimer e que estão sendo tratados com o medicamento Rivastigmina nas apresentações de cápsulas e de adesivos, e que receberam o medicamento por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) durante o primeiro trimestre de 2023. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo realizado com dados retirados do Hórus disponibilizados pelo CEAF de Alagoas para levantar os dados demográficos dos pacientes com a Doença de Alzheimer em uso do medicamento Rivastigmina na forma de adesivo e cápsula e atendidos pelos CEAFs do estado durante o Primeiro trimestre do ano 2023. Por meio do Hórus, foi gerado um relatório com os dados: idade, sexo e raça/cor dos pacientes atendidos no CEAF Alagoas. Em um segundo momento, uma amostra dessa população foi selecionada, excluindo os pacientes que não foram atendidos pelo CEAF da cidade de Maceió. Todos os pacientes que fizeram uso do 9 mg adesivo e das cápsulas de rivastigmina foram incluídos. Já para os pacientes que fizeram uso do adesivo de rivastigmina de 18 mg, foi retirada uma amostra aleatória de N (56 pacientes), para o intervalo de confiança de 90% e erro de 10%. Para esses pacientes, os arquivos médicos armazenados no CEAF foram acessados para obter os valores de CDR e MEEN mais recentes dos pacientes. Para a análise dos dados e estatística foi criado um banco de dados utilizando o software Microsoft® Excel® 2010 e a estatística foi determinada pela análise de variância ANOVA unidirecional, juntamente como Teste de Tukey, ou Teste T, assumindo significância quando $p < 0,05$. **Resultados:** A grande maioria dos pacientes com Alzheimer que fazem uso de rivastigmina são do sexo feminino 78,72%, da raça parda 76,65% e a idade na faixa 80-90 anos de idade (53,62 %), com MEEN na faixa de 11-15 (34,57%) e de 16-20 (39,89%) esses dados foram comuns para ambas as formas adesivo e cápsula de rivastigmina, com $p < 0,5$. Já o CDR não apresentou diferença significativa $p > 0,5$, com 44% CDR 1 e 48,03% CDR 2. **Discussão e Conclusões:** Com essas informações sobre o perfil dos usuários é possível direcionar melhor as políticas de saúde no tratamento da população afetada, tendo em vista que ao identificar os indivíduos mais acometidos pode-se tomar decisões e condutas mais específicas para tratar de maneira apropriada e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Palavras-Chave: Alzheimer; Rivastigmina ; CEAF.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Conjunta nº. 13, de 28 de Novembro de 2017. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Alzheimer. Diário Oficial da União. 8 dez de 2017.

Perfil dos brasileiros com diabetes que utilizaram a telefarmácia na pandemia de COVID-19: resultados da Diabetesvid

Autores: Brenda Leandro dos Santos, Bianca de Almeida-Pititto, Laercio Joel Franco, Carla Regina de Souza Teixeira, Bárbara Aparecida Binhardi, Francisco Barbosa-Junior, Karla Fabiana Santana de Melo, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira

Instituição: Sociedade Brasileira de Diabetes - São Paulo - SP - Brasil; Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil; USP - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A telefarmácia corresponde à prática da farmácia clínica apropriando-se das tecnologias da informação e comunicação, incluindo, as orientações acerca do uso racional de medicamentos, o gerenciamento da farmacoterapia, o monitoramento do paciente e a educação em saúde. O emprego da telefarmácia obteve aumento expressivo na pandemia de Covid-19, tendo como motivo principal a necessidade de isolamento social. As pessoas com diabetes fazem uso regular e contínuo de medicamentos e o contato com os profissionais de saúde é fundamental para o controle da doença. Logo, a telefarmácia contribui para o cuidado e assistência a este grupo. **Objetivos:** Analisar o perfil dos brasileiros com diabetes que utilizaram a telefarmácia na pandemia de Covid-19. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal com dados oriundos da websurvey DIABETESvid que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2020. Nesta investigação, foram exploradas as respostas das seguintes perguntas: “Durante a pandemia do novo coronavírus você realizou consulta por meio do telefone, internet ou aplicativos eletrônicos para os cuidados em diabetes?” Caso a resposta fosse “sim”, questionava-se: “A consulta foi realizada com qual por qual profissional da saúde?” com a possibilidade de resposta sendo o farmacêutico. **Resultados:** Evidenciou-se que, dentre os 1633 participantes da DIABETESvid, 518 (31,7%) autorreferiu ter utilizado a telessaúde para o cuidado em diabetes na pandemia de Covid-19, dos quais, 45 (8,7%) com o farmacêutico. Entre aqueles que utilizaram a telefarmácia, verificou-se a maior frequência do sexo masculino (55,6%), idade compreendida entre 18 e 34 anos (42,2%) e escolaridade igual ou superior a doze anos estudados (46,7%). O diabetes mellitus tipo 1 foi autorreferido por 48,9% dos participantes, 55,6% usavam insulina e 60,0% obtiveram os medicamentos para o diabetes em farmácias do sistema público de saúde. Além disso, as pessoas que tiveram o diagnóstico de Covid-19 buscaram mais pela telefarmácia (RP=2,20; IC95% 1,23-3,94). **Discussão e Conclusões:** Ressalta-se a importância das tecnologias de informação e comunicação para a integralidade do cuidado em diabetes a fim de promover o uso racional de medicamentos e desfechos clínicos favoráveis.

Palavras-Chave: Telefarmácia; Diabetes; Farmácia Clínica; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Al Meslamani AZ, Aldulaymi R, El Sharu H, Alwarawrah Z, Ibrahim OM, Al Mazrouei N. The patterns and determinants of telemedicine use during the COVID-19 crisis: A nationwide study. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2022 Nov-Dec;62(6):1778-1785. doi: 10.1016/j.japh.2022.05.020. Epub 2022 May 28. PMID: 35710898; PMCID: PMC9142173.
2. Azevedo e Silva G, Jardim BC, Lotufo PA. Mortalidade por COVID-19 padronizada por idade nas capitais das diferentes regiões do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2022; 37 (6), e.00039221,. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00039221>.
3. Binhardi BA, de Souza Teixeira CR, de Almeida-Pititto B, Barbosa-Junior F, Franco LJ, de Melo KFS, Malerbi DAC, de Oliveira REM. Diabetes self-care practices and resilience in the Brazilian COVID-19 pandemic: results of a web survey: DIABETESvid. *Diabetol Metab Syndr*. 2021 Aug 19;13(1):87. doi: 10.1186/s13098-021-00706-8. PMID: 34412660; PMCID: PMC8374417.
4. Cabral ERM, et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. *Inter Am J Med Health* 2020; 3:1-12. DOI: <https://doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>.

Perfil sociodemográfico e avaliação da técnica de utilização de dispositivos inalatórios no tratamento de doenças respiratórias em pacientes atendidos via CEAF

Autores: Italo Henrique Medeiros Damasceno, Aliana Vitória Barbosa Carneiro, Laisla Lauanny Varela De Paiva, Anna Clara Barrêto Da Costa, Valdemária Abigail Da Fonseca Ferreira, Rand Randall Martins, Rodrigo Dos Santos Diniz

Instituição: Secretaria De Estado Da Saúde Pública Do Rio Grande Do Norte - Natal - Rn - Brasil; Universidade Federal Do Rio Grande Do Norte - Natal - Rn - Brasil

Introdução: As doenças respiratórias (DRs) estão associadas à significativa parte das internações e óbitos ao redor do mundo, exigindo terapia constante para a garantia de uma boa qualidade de vida ao paciente e prevenção de exacerbações. O tratamento medicamentoso, por sua vez, comumente tem como base o uso de broncodilatadores e corticosteroides inalatórios. Esses fármacos são disponibilizados no Brasil via Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) para uso em Dispositivos Inalatórios (DIs). Com isso, o êxito terapêutico está diretamente relacionado à precisão da técnica inalatória. O desempenho do paciente na execução da técnica, entretanto, depende dos fatores mais diversos, que vão desde a orientação profissional no momento da dispensação, até seu próprio nível de instrução. **Objetivos:** Descrever o contexto sociodemográfico, adesão à terapia farmacológica e os principais erros de técnica no uso de DI em pacientes com DRs e acesso ao medicamento via CEA. **Material e Método:** Este estudo adota uma abordagem transversal e observacional, realizado com uma amostra de 42 pacientes adultos diagnosticados com asma e DPOC, atendidos via CEAF em Natal-RN. Utilizamos entrevistas estruturadas para coletar dados sociodemográficos dos participantes, através do questionário, bem como informações sobre a adesão à terapia e a técnica utilizada no manejo de Dispositivos Inalatórios. **Resultados:** Observou-se que a idade média dos participantes foi de 64,8 anos (+ 10,8), 57,1% dos participantes cursaram até o nível fundamental, mais de 75% possuem renda de até 1 salário mínimo e 47,6% relataram serem ex-fumantes. Na prevalência dos tipos de DI utilizados, tem-se o Aerolizer® (90,9%) e Ellipta® (9,1%). Adicionalmente, 59,5% apresentam adesão moderada à terapia medicamentosa. Dentre os principais erros de execução cometidos no uso de DI, destacam-se: a colocação incorreta do bocal na boca com o fechamento dos lábios de forma inadequada (87,5%) e a ausência do enxágue bucal após a inalação (85%) para o sistema Aerolizer®; a ausência da pausa pós-inalatória, de no mínimo 10 segundos, em todos os usuários do dispositivo Ellipta®. **Discussão e Conclusões:** No presente estudo foi observada a prevalência de pacientes em desvantagem socioeconômica com moderada adesão ao tratamento, além do uso incorreto dos DIs. Faz-se necessário implantação de consultórios farmacêuticos e capacitação de farmacêuticos, de forma a controlar e contornar a situação diante do progresso dessas comorbidades, além de garantir melhora significativa na qualidade de vida.

Palavras-Chave: Asma; DPOC; Técnica inalatória; Dispositivos inalatórios; Adesão ao tratamento.

Referências Bibliográficas:

1. Giraud V, Allaert FA, Roche N. Inhaler technique and asthma: feasibility and acceptability of training by pharmacists. *Respir Med.* 2011 Dec;105(12):1815-22. doi: 10.1016/j.rmed.2011.07.004. Epub 2011 Jul 28. PMID: 21802271.
2. Hosseini M, Almasi-Hashiani A, Sepidarkish M, Maroufizadeh S. Global prevalence of asthma-COPD overlap (ACO) in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Respir Res.* 2019 Oct 23;20(1):229. doi: 10.1186/s12931-019-1198-4. PMID: 31647021; PMCID: PMC6813073.
3. Papi A, Blasi F, Canonica GW, Morandi L, Richeldi L, Rossi A. Treatment strategies for asthma: reshaping the concept of asthma management. *Allergy Asthma Clin Immunol.* 2020 Aug 15;16:75. doi: 10.1186/s13223-020-00472-8. PMID: 32944030; PMCID: PMC7491342.
4. SBPT - Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol* 2012 Abril; 38, Supp 1.

Persistência ao tratamento com Isoniazida para infecção latente por Tuberculose

Autores: Kamilla de Oliveira Felix, Jéssica Aires de Santana Conceição, Bárbara Manuella Cardoso Sodré-Alves, Noemia Urruth Leão Tavares **Instituição:** Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A infecção latente da tuberculose (ILT) ocorre quando se está infectado pelo *Mycobacterium tuberculosis*, mas não há sintomas (1). A infecção latente pode evoluir para tuberculose ativa e para evitar esse cenário é preciso que um tratamento preventivo seja feito (2). Atualmente, o esquema de tratamento mais utilizado, por ser o mais encontrado no SUS, é com Isoniazida, durando seis ou nove meses (1). Esse tratamento é longo, com muitas doses, fatos que podem influenciar na não adesão e completude do tratamento (3). Para avaliar a adesão pode-se usar o método do nível estimado de persistência, que leva em consideração a duração do tempo desde o início até a descontinuação da terapia (4). Dessa forma é possível entender o comportamento de consumo desse medicamento. **Objetivos:** Estimar a persistência no tratamento com INH nas pessoas com ILTB. **Material e Método:** Foram coletados dados acerca das dispensações de INH entre janeiro de 2021 e julho de 2022 extraídos do sistema HÓRUS, da Farmácia Escola da Universidade de Brasília. Para a análise a medida da persistência foi calculada por meio do método do nível estimado de persistência, considerando a descontinuação da terapia como a ausência de uma dispensação de medicamento no prazo de 30 dias ou mais, após o esgotamento dos dias da dispensação anterior e o abandono a não conclusão do tratamento em 180 ou 270 doses e assim os pacientes foram classificados como persistentes, não persistentes e os que abandonaram o tratamento. A proporção de pacientes persistentes em relação ao total também foi calculada. **Resultados:** Foram analisados dados de 49 pacientes que tinham registro do tempo de tratamento prescrito pelo médico, desses, 26 usaram três comprimidos de INH (100 mg) e 23 usaram um comprimido de INH (300 mg). Dos pacientes em uso de INH 100 mg, sete (26,0%) concluíram o tratamento, isto é, receberam a quantidade de doses para seu tempo de tratamento (180 ou 270) e foram persistentes, com uma média dos dias de persistência desses pacientes foi 129 e 168 para os que realizaram o tratamento por 6 e 9 meses, respectivamente. Os que abandonaram, totalizaram 19 (73,0%), dos quais dois foram não persistentes antes de abandonar. Dentre os 23 pacientes que usaram INH 300 mg, 16 (69,0%) concluíram o tratamento e foram persistentes, a média dos dias de persistência foi de 176 e 215 para os realizaram o tratamento por 6 e 9 meses, respectivamente. Sete pacientes abandonaram (30,4%), sendo que destes, um apresentou descontinuidade do tratamento por mais de 30 dias antes do abandono. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do estudo evidenciaram que os pacientes em uso de INH 300 mg apresentaram maior proporção de pacientes persistentes e maior tempo de persistência ao tratamento quando comparados aos que usaram INH 100 mg, bem como menor proporção de abandono do tratamento. Esse achado aponta para um possível efeito positivo da apresentação de INH 300mg para a adesão ao tratamento dos pacientes e consequente efetividade do tratamento na prevenção da infecção ativa da tuberculose na população assistida.

Palavras-Chave: Adesão; Persistência ao tratamento; Isoniazida; Infecção Latente da Tuberculose.

Referências Bibliográficas:

1. Muñoz L, Stagg HR, Abubakar I. Diagnosis and Management of Latent Tuberculosis Infection. *Cold Spring Harb Perspect Med.* 2015 Jun 8;5(11):a017830. doi: 10.1101/cshperspect.a017830. PMID: 26054858; PMCID: PMC4632867.
2. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
3. Barss L, Moayedini-Nia S, Campbell JR, Oxlade O, Menzies D. Interventions to reduce losses in the cascade of care for latent tuberculosis: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis.* 2020 Jan 1;24(1):100-109. doi: 10.5588/ijtld.19.0185. PMID: 32005312.
4. Barss L, Obeng J, Fregonese F, Oxlade O, Adomako B, Afriyie AO, et al. Solutions to improve the latent tuberculosis Cascade of Care in Ghana: a longitudinal impact assessment. *BMC Infect Dis.* 2020 May 18;20(1):352. doi: 10.1186/s12879-020-05060-0. PMID: 32423422; PMCID: PMC7236456.
5. Yang H, Park H. Factors influencing the initiation and adherence of LTBI treatment in healthcare workers: a systematic review. *Arch Environ Occup Health.* 2022;77(1):76-86. doi: 10.1080/19338244.2021.1943642. Epub 2021 Jun 29. PMID: 34184972.
6. Tseng SY, Huang YS, Chang TE, Perng CL, Huang YH. Hepatotoxicity, efficacy and completion rate between 3 months of isoniazid plus rifampin and 9 months of isoniazid in treating latent tuberculosis infection: A systematic review and meta-analysis. *J Chin Med Assoc.* 2021 Nov 1;84(11):993-1000. doi: 10.1097/JCMA.0000000000000605. PMID: 34747900.
7. Bae JW, et al. Medication persistence in the treatment of HIV infection: a review of the literature and implications for future clinical care and research 2011; 25 (3):279–290.

Prática da assistência farmacêutica na farmácia em uma Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) com uso do trastuzumabe.

Autores: Márcia Moraes Paulino Silva, Aline Farias Ribeiro, Gessica Teixeira Silva, Karine Moreira Gomes, Kézia Rayane Paulino Silva, Erica Tássia Carvalho Cardoso, Annie Elisandra Mesquita Oliveira

Instituição: Farmácia Hiperfarma/PR - CURITIBA - PR - Brasil; Hospital Ophir Loyola (HOL/PA) - BELÉM - PA - Brasil; Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (EBSERH/CH-UFPA) - BELÉM - PA - Brasil; Hospital Universitário João de Barros Barreto (EBSERH/CH-UFPA) - BELÉM

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) é parte integrante dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, consiste em ações efetivas e seguras voltadas ao medicamento e produtos para a saúde. O medicamento trastuzumabe é indicado para terapia antineoplásica do câncer de mama (CM) HER-2+, sua compra para o Sistema Único de Saúde é centralizada pelo Ministério da Saúde (MS) e distribuído às Secretarias de Estado da Saúde, para envio aos UNACONS. A estruturação da AF na oncologia está atrelada à organização das rotinas na farmácia, considerando as dificuldades de acesso e a necessidade do início imediato do tratamento com trastuzumabe. **Objetivos:** Avaliar a farmacoeconomia da AF na farmácia da UNACON e as rotinas estabelecidas para a demanda de início de tratamento com trastuzumabe em pacientes HER-2+ como condição norteadora. **Material e Método:** Estudo transversal retrospectivo, realizado na Farmácia da UNACON em um hospital universitário de Belém-PA. Foram mensuradas as frações não utilizadas na manipulação do medicamento trastuzumabe considerando a estabilidade físico-química e os lotes de fabricação, acondicionados em refrigeração de 2°C a 8°C, conforme instruções do fabricante. **Resultados:** O volume das frações não utilizadas na manipulação do medicamento trastuzumabe gera economia para o serviço. Os pacientes são agendados para início de tratamento considerando o volume das frações armazenado na farmácia. O tratamento para os pacientes que fazem uso do trastuzumabe geralmente é iniciado após o processo de validação da solicitação e envio pelo MS, o que pode demorar de 30 a 60 dias, mas com o reaproveitamento das frações não utilizadas, por utilizar técnica asséptica na manipulação e acondicionamento de acordo com as instruções do fabricante, a farmacoeconomia se alia à farmácia assistencial e consegue atender aos pacientes que precisam iniciar o tratamento de imediato, sem prejuízo algum aos demais pacientes e ainda gerando redução do descarte de medicamentos. Constatou-se o comprometimento nas práticas adotadas pelos farmacêuticos, com destaque para: o monitoramento das frações não utilizadas de trastuzumabe, reduzindo desperdício por serem estáveis e o agendamento por medicamento com auxílio da equipe de enfermagem e prescritores. Essas estratégias se mostraram efetivas a curto e médio prazo, colaborando para farmacoeconomia e otimizando o tempo de início de tratamento dos pacientes, diminuindo o risco de agravo em sua condição de saúde. **Discussão e Conclusões:** A farmacoeconomia utilizada na manipulação do medicamento trastuzumabe se mostrou eficiente em demonstrar a otimização do uso, com resultados favoráveis relacionados ao tempo para o início do tratamento, além de demonstrar que as práticas adotadas pela farmácia garantem o cumprimento dos objetivos prestados pela assistência farmacêutica na Unidade de Oncologia, tendo como destaque a gestão e o monitoramento das frações não utilizadas na manipulação para otimização da farmacoterapia do paciente.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Oncologia; Câncer de mama; Farmacoeconomia.

Referências Bibliográficas:

1. Aguiar KS, et al. "Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico." Einstein, São Paulo; 16, 2018.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Anexo IX da Portaria de consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer. Diário Oficial da União. 3 Out 2017.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 220, de 21 de Setembro de 2004. Aprova o Regulamento Técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Diário Oficial da União. 23 Set 2004.
4. Batista JL, Alves RJV, Cardoso TB, Moreno M, Tiscoski KA, Polanczyk CA. Efetividade do Trastuzumabe adjuvante em mulheres com câncer de mama HER-2+ no SUS. Ciência & Coletiva [Internet] 2023 Jun 28; (6):1819–30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.15092022>.
5. Batista JL, et al. Efetividade do Trastuzumabe adjuvante em mulheres com câncer de mama HER-2+ no SUS. Ciência & Saúde Coletiva [revista online] 2023 Junho. [Acesso 5 Julho 2023]; 28(06): 1819-1830. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232023286.15092022>>.
6. Gomes AC. Análise do desperdício de medicamentos oncológicos em uma clínica privada no município de Recife-PE. MS thesis. Universidade Federal de Pernambuco, 2018.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde: Cuidado farmacêutico na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014
8. Ramos CJD, Garcia AS, Figueira PHM. "Análise farmacoeconômica de um grupo de medicamentos de protocolos de quimioterapia em uso no ambulatório de oncologia do HCII/Inca." Rio de Janeiro: Inca, 2010.
9. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. Ciência & Saúde Coletiva 2005; 10: 287–296. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000500029>.
10. Silveira, Ana CFB. Análise farmacoeconômica do reaproveitamento de medicamentos antineoplásicos injetáveis reconstituídos 2017.

Prevalência do uso de antidepressivos no Brasil: revisão sistemática com meta-análise

Autores: Gustavo Magno Baldin Tiguman, Rogério Hoefler, Vanessa Gomes Lima, Marcus Tolentino Silva, Inês Ribeiro-Vaz, Tais Freire Galvão

Instituição: Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil; Universidade do Porto - Portugal; Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil

Introdução: Antidepressivos são medicamentos empregados para tratar ansiedade e depressão, e suas vendas têm crescido nos últimos anos no Brasil ¹, possivelmente refletindo o aumento da carga de doenças em saúde mental. Estudos de base populacional sobre a prevalência do uso de antidepressivos foram realizados em diferentes regiões do Brasil, mas não há uma síntese desses resultados, o que traria informação relevante sobre o consumo desses medicamentos. **Objetivos:** Estimar a prevalência do uso de antidepressivos na população brasileira por meio de revisão sistemática com meta-análise. **Material e Método:** Realizamos uma revisão sistemática da literatura seguindo um protocolo previamente registrado (CRD42022345332). As buscas foram realizadas em maio de 2023 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, Embase, Scopus, LILACS e SciELO. Dois pesquisadores selecionaram independentemente os estudos, extraíram os dados e avaliaram a qualidade metodológica. Combinamos a prevalência de consumo de antidepressivos e intervalo de confiança de 95% (IC95%) usando meta-análises de proporções de Freeman-Tukey, com a heterogeneidade estimada pelo I^2 . Adicionalmente foram calculadas meta-análises do odds ratio (OR) do uso de antidepressivos por sexo pelo método DerSimonian & Laird e metarregressões pelo método de Knapp-Hartung modificado para avaliar o efeito de variáveis na variabilidade da prevalência do uso de antidepressivos entre os estudos. **Resultados:** De 3.299 registros, foram incluídos 23 estudos publicados em 28 artigos. A prevalência geral de uso de antidepressivos foi de 4,0% (IC 95% 2,7-5,6%; $I^2=98,5\%$). O uso de antidepressivos nos 3 dias anteriores foi maior em mulheres (12,0%; IC 95% 9,5-15,1%; $I^2=0,0\%$) do que em homens (4,6%; IC 95% 3,1-6,8%; $I^2=0,0\%$), OR=2,82 (IC95% 1,72-4,62). As diferenças de gênero foram particularmente maiores para o uso de antidepressivos no ano anterior (mulheres: 2,3%; IC 95% 1,6-3,1; $I^2=37,6\%$; homens: 0,5%; IC 95% 0,2-1,0%; $I^2=0,0\%$; OR=4,18 [IC95% 2,10-8,30]). A prevalência pontual de uso de antidepressivos entre idosos foi maior do que em adultos no dia da entrevista (idosos: 12,2%; IC95% 4,3-23,4%; $I^2=97,3\%$; adultos: 5,6%; IC95% 1,8-11,3%; $I^2=96,1\%$). A variação da prevalência geral do uso de antidepressivos aumentou significativamente com a média de idade dos participantes ($p=0,035$; I^2 residual=0,0%; coeficiente de regressão=0,003).

Discussão e Conclusões: Quatro em cada 100 brasileiros fazem uso de antidepressivos, sendo maior em mulheres do que em homens e em idosos em relação a adultos. Investimentos em serviços farmacêuticos são necessários para monitorar o uso racional de antidepressivos na população brasileira, especialmente em indivíduos vulneráveis, como os idosos.

Palavras-Chave: Antidepressivos; Uso de Medicamentos; Saúde Mental; Prevalência; Revisão Sistemática

Referências Bibliográficas:

1. Hoefler R, Tiguman GMB, Galvão TF, Ribeiro-Vaz I, Silva MT. Trends in sales of antidepressants in Brazil from 2014 to 2020: A time trend analysis with joinpoint regression. *J Affect Disord.* 2022; 323:213-218.
2. Lancet. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020; 396(10):1204-1222.
3. Tiguman GMB, Silva MT, Galvão TF. Prevalence of depressive and anxiety symptoms and their relationship with life-threatening events, tobacco dependence and hazardous alcohol drinking: a population-based study in the Brazilian Amazon. *J Affect Disord.* 2021; 298(2):224-231.

Prevalência e adesão ao tratamento com Isoniazida para infecção latente por Tuberculose

Autores: Bárbara Manuella Cardoso Sodré-Alves, Melina Mafra Toledo, Ivan Ricardo Zimmermann, Wildo Navegantes de Araújo, Noemia Urruth Leão Tavares

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Estima-se que entre 5% a 10% das infectada pessoas infectadas com a bactéria *Mycobacterium tuberculosis* desenvolverão doença ativa da Tuberculose (TB) ao longo de suas vidas, geralmente nos primeiros cinco anos após a infecção inicial e serão capazes de transmitir a bactéria [1-3]. O tratamento da Infecção Latente da Tuberculose (ILT) é uma estratégia que promove a diminuição do número de casos que evoluem para TB e conseqüentemente redução da transmissão da bactéria, sendo o tratamento preventivo uma das maneiras para atingir o objetivo da Organização Mundial de Saúde para a Estratégia Mundial pelo fim da TB [4-8]. **Objetivos:** Conhecer a prevalência e adesão do uso da isoniazida (INH) em duas apresentações farmacêuticas em estudos científicos. **Material e Método:** Um protocolo de revisão foi registrado no PROSPERO (número CRD42020176694). As bases de dados eletrônicas Cochrane; PubMed; Embase; LILACS, Scopus e Web of Science foram pesquisadas para estudos sobre o uso de INH para ILTB. Os resultados e métodos foram apresentados de acordo com as diretrizes PRISMA, e a qualidade metodológica das revisões incluídas foi avaliada usando a Quality Assessment Tool for Observational Cohort and CrossSectional Studies. **Resultados:** Foram recuperados 6.051 estudos potencialmente relevantes, ao final, 73 estudos foram incluídos nesta revisão sistemática. A amostra dos estudos variou de cinco a mais de 12 mil pessoas. Em 68 estudos que possibilitaram avaliar a prevalência do uso de INH, sendo de 0,3 a 98,6% dos participantes dos estudos utilizando INH para ILTB. **Discussão e Conclusões:** Compreender a conduta de tratamento da ILTB é importante na perspectiva de identificar caminhos que possam auxiliar gestores, serviços de saúde e a população a melhorar o tratamento profilático com INH e conseqüentemente promover a redução das taxas de transmissão da tuberculose. Os estudos demonstraram que a prevalência de uso e adesão ao tratamento variou consideravelmente. É importante que estudos futuros utilizem instrumentos validados para identificar desfechos e definições amplamente utilizadas. Nossos achados indicam que a INH está sendo amplamente utilizada no mundo como tratamento profilático para tuberculose, as taxas de adesão à INH foram em sua maioria superiores a 50%.

Palavras-Chave: Prevalência; Adesão ao tratamento; Isoniazida; Infecção Latente da Tuberculose.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2019. [s.l.: s.n.].
2. Busatto C, et al. Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology Professionals. Official Journal of the Brazilian Association of Infection Control and Hospital Epidemiology 2015; 2(3): 5.
3. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2017 Document WHO/HTM/TB/2017.23. Geneva. [s.l.: s.n.].
4. Bloom BR, ATUN R. Back to the future: Rethinking global control of tuberculosis. Science Translational Medicine 2016 março 9; 8 (329).
5. Harding E. WHO global progress report on tuberculosis elimination. The Lancet Respiratory Medicine 2020 jan.; 8, n. 1, p. 19, jan. 2020.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Guidelines on the management of latent tuberculosis infection. http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/136471/1/9789241548908_Eng.Pdf?Ua=1&Ua=1, p. 38, 2015.
7. Getahun H, et al. Management of latent *Mycobacterium tuberculosis* infection: WHO guidelines for low tuberculosis burden countries. European Respiratory Journal, 46 (6): 1563–1576, dez. 2015.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Problemas de saúde autolimitados no Brasil e o cuidado farmacêutico em farmácias comunitárias

Autores: Laís Bié Pinto Bandeira, Laís Rocha Antunes, Audinei Sousa Moura, Tiago Marques Reis, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil, Universidade Federal de Alfenas - Alfenas - MG - Brasil

Introdução: O manejo de problemas de saúde autolimitados é uma das práticas que podem ser exercidas para promover o cuidado farmacêutico. Neste serviço, a partir do acolhimento do paciente e da identificação de um problema de saúde autolimitado, o farmacêutico elabora e aplica um plano de cuidado e monitora os resultados da intervenção. A oferta deste serviço é estratégica para promoção de um tratamento assertivo, eficiente e seguro, no entanto, seu conceito ainda não está bem estabelecido mundialmente e no Brasil não existem estudos que o caracterizam. **Objetivos:** Caracterizar a prática do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados por farmacêuticos, identificando as principais condições de saúde autolimitadas atendidas em farmácias comunitárias brasileiras. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com farmacêuticos brasileiros atuantes em farmácias comunitárias para caracterização do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados. Os participantes da pesquisa responderam um questionário online que investigava a demanda do serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados e sua priorização pelos profissionais; a prevalência de 37 problemas autolimitados em farmácias comunitárias; e a qualidade do atendimento através da realização de etapas preconizadas em diretrizes clínicas. **Resultados:** O questionário foi preenchido por 428 participantes elegíveis para a pesquisa. Embora 59% dos farmacêuticos tenham informado realizar o manejo de problemas de saúde autolimitados, este serviço se manteve subsequente à dispensação de medicamentos, processos de responsabilidade técnica e atividades operacionais. Metade dos problemas investigados são atendidos semanalmente por mais de 60% dos farmacêuticos. Condições dolorosas, respiratórias e gastrointestinais são as mais frequentes em farmácias comunitárias. A maioria dos profissionais que realiza o serviço executa pelo menos uma das etapas de atendimento preconizadas em diretrizes clínicas para este serviço, no entanto, apenas 11% aponta que realiza todas as etapas. **Discussão e Conclusões:** O serviço de manejo de problemas de saúde autolimitados é realizado pela maioria dos profissionais farmacêuticos que atuam em farmácia comunitária, no entanto, a qualidade da prestação do serviço ainda é deficiente, evidenciando a necessidade de padronização do processo de trabalho durante o atendimento farmacêutico. Através deste trabalho foi possível mapear os principais problemas de saúde autolimitados atendidos por farmacêuticos comunitários, permitindo a reflexão sobre o valor do profissional farmacêutico à população e ao sistema de saúde e possibilitando o planejamento das atividades farmacêuticas.

Palavras-Chave: Serviços Comunitários de Farmácia; Problema de saúde autolimitado; Diretrizes Clínicas; Automedicação; Medicamentos sem Prescrição.

Referências Bibliográficas:

1. Aly M, García-Cárdenas V, Williams K, Benrimoj SI. Research in Social and Administrative Pharmacy A review of international pharmacy-based minor ailment services and proposed service design model. *Res Soc Adm Pharm.* 2018;14(11):989–98.
2. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2016. 200 p
3. Dáder MJF, Al. E. Protocolos de Indicación Farmacéutica y Criterios de Derivación al Médico en Síntomas Menores. Baos V, Dáder MJF, editors. Fundación Abbott; 2008. 224 p

Profilaxia pós-exposição ao HIV: acesso garantido?

Autores: Francisco Álisson Paula de França, Lorena Sales Hayashi, Audinei de Sousa Moura, Rafael Santos Santana, Marta Maria de França Fonteles, Rodrigo Fonseca Lima

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil; Universidade Federal do Ceará - Fortaleza - CE - Brasil

Introdução: A Profilaxia Pós-Exposição (PEP) consiste no uso de medicamentos antirretrovirais (ARV), até 72 horas da exposição, para prevenir a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) após uma exposição de risco: violência sexual, acidente ocupacional, exposição sexual consentida e transmissão vertical. Apesar de ser fornecida no Sistema Único de Saúde (SUS), desde 1999, em Unidades de Pronto Atendimento (UPA), hospitais dias, e até mesmo em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso a essa profilaxia por quem precisa ainda é incipiente na maioria dos estados brasileiros. Caracterizar os indivíduos que usaram a profilaxia e estudar os serviços que ofertam é importante para identificar potenciais iniquidades de acesso no SUS. **Objetivos:** Caracterizar os usuários que tiveram acesso à PEP, descrevendo a distribuição dos serviços de atendimento à profilaxia no estado do Piauí. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com base em dados secundários. A coleta de dados ocorreu em junho de 2023 por meio do painel de PEP do Ministério da Saúde, disponível no website: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>, e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom). Os dados do painel são apresentados de forma agregada, sem qualquer identificação de usuários. As variáveis elegíveis para este estudo foram: sexo, idade, identidade de gênero e orientação sexual, uso de álcool e outras drogas, prática sexual em troca de dinheiro, drogas ou moradia; ainda, tipo de PEP atendida e, distribuição territorial dos serviços de PEP. **Resultados:** De janeiro a junho de 2023, 729 esquemas de PEP foram dispensados no estado, os quais 38% (n=276) e 35,3% (n=256) ocorreram para homens e mulheres cis heterossexuais, respectivamente, na faixa etária entre 25 a 39 anos (56,1%, n=406). Com relação ao comportamento de risco para o HIV, 13% relataram uso de álcool e outras drogas. Nenhum indivíduo fazia sexo em troca de dinheiro, drogas ou moradia. O tipo de exposição mais atendida foi a sexual consentida (71%). Das 224 cidades piauienses, cinco realizavam atendimento e dispensação do esquema ARV para exposição sexual consentida, violência sexual e acidente com material biológico (dois na capital e três em cidades do interior), e três serviços realizam profilaxia da transmissão vertical, sendo um na capital. A proporção da oferta da PEP por serviços/municípios foi de 0,02. **Discussão e Conclusões:** Os achados alcançados são preocupantes, pois há possibilidade de quem mais precisa da profilaxia no estado estar desassistido, devido a sua baixa oferta nos territórios, a exemplo de travestis, profissionais do sexo, gays e outros homens que fazem sexo com homens, na qual a prevalência do HIV é concentrada. A ampliação do número de unidades dispensadoras de PEP é necessária para o alcance das metas 95-95-95 da Organização Mundial da Saúde no Brasil.

Palavras-Chave: Acesso aos serviços de saúde; HIV; Prevenção; Profilaxia pós-exposição.

Referências Bibliográficas:

1. Secretaria de Vigilância e Ambiente, Ministério da Saúde. Painel PEP. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>.
2. Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pós-exposição (PEP) de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.

Profilaxia pré-exposição ao HIV no SUS: estágio atual e dimensionamento das iniciativas estaduais de prescrição farmacêutica

Autores: Francisco Álisson Paula de França, Lorena Sales Hayashi, Rafael Santos Santana, Rodrigo Fonseca Lima

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A profilaxia Pré-exposição ao HIV (PrEP), com o uso dos antirretrovirais Tenofovir/Entricitabina (TDF/FTC), é fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), para pessoa com risco de infecção pelo HIV, desde 2018. Por se tratar de uma profilaxia, a prescrição e o acompanhamento clínico podem ser realizados por médicos e enfermeiros. A prescrição por farmacêuticos está condicionada a protocolos ou portarias locais. O farmacêutico pode desempenhar estratégico no acompanhamento dos usuários e ser um promotor para ampliar o acesso à profilaxia no SUS. **Objetivos:** Caracterizar e descrever os usuários em uso de PrEP e os primeiros atendimentos realizados por farmacêuticos no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com base em dados secundários. A coleta de dados ocorreu em junho de 2023 através do painel de PrEP do Ministério da Saúde e do Sistema de Controle Logístico de Medicamentos. Os dados do painel são apresentados de forma agregada, sem qualquer identificação de usuários. Os dados foram levantados no período de março, mês na qual se retomou a prescrição de PrEP por farmacêuticos, até junho de 2023. A cidade de São Paulo foi excluída da amostra, uma vez que a prescrição de PrEP por farmacêutico ocorre, no município, desde 2020. **Resultados:** De janeiro de 2018 a junho de 2023, 118.761 indivíduos iniciaram a PrEP. Porém, desses, apenas 88.625 indivíduos permaneciam em uso. A maioria dos usuários em PrEP eram gays (82,2%; n=67.750), autodeclarados brancos (56%; n=45.821), com 12 ou mais anos de estudo (72%; n= 58.913), acompanhados no serviço público de saúde (89%; n=72.823) e que possuíam idade entre 30 e 39 anos (41,8%; n=34.202). Além disso, 40,8% (n=33.395) dos usuários de PrEP residiam no estado de São Paulo. Tendo em vista a consolidação da prescrição da PrEP por farmacêuticos em março de 2023 no Brasil, com exceção do município de São Paulo, na qual a PrEP é prescrita por farmacêuticos desde 2020, no período de três meses, foram realizadas um total de 530 novas dispensações da PrEP para um total de 466 novos usuários, em 50 serviços, de 19 estados. Para além das cidades de capitais (19), observou-se atendimento em cidades do interior (39). O Ceará foi o estado com maior número de usuários de PrEP acompanhados por farmacêuticos (24,5%; n=113). Contudo, a PrEP ainda era predominante prescrita por médicos e enfermeiros. **Discussão e Conclusões:** Apesar do número ainda pequeno, a prescrição de PrEP realizada por farmacêuticos no Brasil mostra-se promissora. Espera-se que a inclusão desse profissional no cuidado às pessoas com risco substancial de infecção pelo HIV seja capaz de ampliar o acesso às profilaxias para além de pessoas brancas, escolarizadas e de grandes cidades e que, também, possa servir de exemplo para ampliação da prescrição de outros medicamentos mediante protocolos clínicos do SUS. Sugere-se, ainda, para pesquisas futuras, investigar o perfil dos usuários de PrEP atendidos por farmacêuticos e o acompanhamento farmacoterapêutico desses indivíduos.

Palavras-Chave: Acesso aos serviços de saúde; Prática farmacêutica baseada em evidências; HIV; Prevenção de doenças; Profilaxia pré-exposição.

Referências Bibliográficas:

1. Secretaria de Vigilância e Ambiente, Ministério da Saúde. Painel PEP. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/ptbr/assuntos/prevencao-combinada/painel-pep>.
2. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

Proposta de diretriz para o cuidado farmacêutico nas urticárias

Autores: Gabriela Maicá Rodrigues, Rafael Santos Santana, Ana Paula de Oliveira Barbosa

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Frente a necessidade de mudança na atuação do farmacêutico, lidando de forma direta com os pacientes e suas necessidades, onde efetua o manejo dos problemas de saúde autolimitados, observou-se a necessidade de um direcionamento da prática clínica no manejo destes problemas como a Urticária, doença dermatológica que acomete cerca de 1% da população, com isso foi elaborado esse documento, baseado em evidências, orientando terapias farmacológicas ou não farmacológicas e sinais de alerta para encaminhamento. **Objetivos:** Com o objetivo de guiar o farmacêutico na atuação clínica foi elaborada a diretriz clínica para o cuidado farmacêutico nas urticárias. **Material e Método:** Para elaboração da diretriz foi utilizado o método ADAPTE, composto de 3 fases, configuração, adaptação e finalização. A pesquisa foi realizada através do uso dos descritores Decs/Mesh (urticária) e operadores booleanos AND guideline OR management, em sites de síntese de evidências sobre o tema, (DYNAMED, BMJ, BEST PRACTICE, MEDSCAPE, UPTODATE), com filtros de MetaAnalysis, Systematic Review. Os artigos de evidência foram selecionados pela classificação GRADE. **Resultados:** A urticária é uma doença dermatológica que possui grande influência na qualidade de vida dos indivíduos já que seus sintomas, pruridos e eritemas, interferem nas atividades rotineiras, causando incômodos, estresse e desconforto frente à sociedade. Essa doença se classifica em aguda ou crônica, porém em ambos os casos a terapia medicamentosa se baseia em anti-histamínicos H1 de segunda geração. A terapia medicamentosa pode ser feita em dose padrão para ambos os casos e pode ser feita elevação de dose, em até 4 vezes a dose mínima, para casos crônicos (Quadro 1). As terapias não medicamentosas variam de acordo com o grau de evidência. **Discussão e Conclusões:** Com a pesquisa sobre evidências que embasassem a melhor alternativa de tratamentos farmacológicos ou não para o controle das urticárias elaborou-se um guia referenciado para o manejo clínico das urticárias pelo farmacêutico, com indicação dos medicamentos de maior evidência assim como a alternativa não medicamentosa de melhor evidência.

Palavras-Chave: Urticárias; Diretriz de prática clínica; Manejo; Cuidado farmacêutico.

Referências Bibliográficas:

1. Biblioteca Virtual em Saúde, Ministério da Saúde. Urticária [Internet]. 2023. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/urticaria/>.
2. Sharma M, Bennett C, Cohen SN, Carter B. H1-antihistamines for chronic spontaneous urticaria. Cochrane Database Syst Rev. 2014 Nov 14;2014(11):CD006137. doi: 10.1002/14651858.CD006137.pub2.
3. Zhu L, Kim Y, Yang Z. The Application of Auriculotherapy to the Treatment of Chronic Spontaneous Urticaria: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMS J Acupunct Meridian Stud. 2018 dezembro;11(6):343–54.

Rastreamento em saúde: Diabetes e Nefropatia Diabética

Autores: Deise Maria Rego Rodrigues Silva, Pedro Henrique Macedo Moura, Marina ds Santos Barreto, Eloia Emanuely Dias Silva, Beatriz Soares da Silva, Pamela Chaves de Jesus, Jessiane Bispo de Souza, Lysandro Pinto Borges

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil; Universidade Federal de Sergiitabaiana - SE - Brasil; Universidade Federal de Sergisão Cristóvão - SE - Brasil

Introdução: A diabetes mellitus (DM) é uma doença complexa que afeta a regulação da glicose no organismo. Neste estudo realizado em Sergipe, o menor estado do Brasil, buscou-se rastrear a presença de DM na população e investigar o conhecimento dos pacientes sobre a nefropatia diabética, uma das complicações mais graves associadas à doença. A nefropatia diabética afeta os rins devido à presença persistente de glicose na urina, levando à disfunção renal, insuficiência renal crônica e necessidade de hemodiálise. Detectar precocemente essa comorbidade é crucial para preservar a função renal e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Identificar o risco de desenvolvimento de diabetes mellitus na população de Sergipe e pesquisar a realização dos principais exames que avaliam a função renal em pacientes com DM. **Material e Método:** A pesquisa foi conduzida em um único dia na cidade de Aracaju, capital de Sergipe, em uma praça pública. Os participantes foram convidados a participar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram aplicados questionários, abordando questões sobre cuidados com o diabetes e os rins, para o grupo de pacientes com diabetes (grupo 1) e um questionário padronizado chamado FINDRISC para o grupo de pacientes sem diagnóstico de DM (grupo 2). Parâmetros clínicos, como glicemia capilar, pressão arterial e medidas antropométricas, foram coletados em ambos os grupos. A análise estatística dos dados foi realizada utilizando o software Bioestat 5.0, com análise descritiva, teste de normalidade e teste de Friedman. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 69513223.6.0000.5546). **Resultados:** Dos 68 participantes do estudo, 34 tinham diagnóstico de DM e 34 não tinham diagnóstico, com igual número de homens e mulheres. Em relação à realização dos exames, a média de respostas positivas foi de 21% no grupo com DM e 41% no grupo sem DM. Os resultados indicaram uma distribuição assimétrica dos dados e diferenças significativas entre os grupos em relação à glicemia capilar e pressão arterial, com valores mais elevados no grupo com DM. **Discussão e Conclusões:** Concluiu-se que a população avaliada não possui o hábito de realizar exames que avaliam a função renal, tanto no grupo com DM quanto no grupo sem diagnóstico. Essa falta de acompanhamento compromete a detecção precoce da insuficiência renal, uma das complicações mais graves do diabetes. Além disso, observou-se um controle inadequado da doença, com índices glicêmicos e pressóricos superiores no grupo com DM em comparação ao grupo controle. Diante desses resultados, é crucial investir em estratégias de educação em saúde e implementar medidas de rastreamento eficazes para identificar precocemente o diabetes e suas complicações, como a nefropatia diabética. Dessa forma, será possível promover uma melhor qualidade de vida para os pacientes e reduzir o impacto da doença na sociedade.

Palavras-Chave: Nefropatia Diabética; Diabetes Mellitus; Findrisc; Avaliação Renal; Exames Bioquímicos.

Referências Bibliográficas:

- Borges LP, Almeida LO. Estudo dos biomarcadores renais na avaliação do dano: estudo de revisão. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento 2019 jul. 12; 04(07): 05-19. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/biomarcadores-renais>.
- Castro RMF, Silva AMN, Silva AKS, Araújo BFC, Maluf BVT, Franco JCV. Diabetes mellitus e suas complicações - uma revisão sistemática e informativa/ Diabetes mellitus and its complications - a systematic and informative review. Brazilian Journal Of Health Review 2021; 4(1): 3349-3391. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-263>.
- Da Silva ME, Da Silva WM, Mendonça DS, Barbosa DAM, Silva LSL, Rodrigues TO, Da Silva JF, Silva EA. Promoção da homeostase glicêmica em indivíduos diabéticos através do exercício físico: Uma revisão narrativa [revista em Internet] 2020. [Acesso em: 21 abr. 2023]; 6 (7):44576-44585. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/12869>.
- Gabriel IC, Nishida SK, Kirsztajn GM. Cistatina C sérica: uma alternativa prática para avaliação de função renal? Brazilian Journal Of Nephrology 2021 junho; 33(2): 261-267. disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0101-28002011000200023>.
- Gonçalves LCO, Godinho RS, Souza TCGP, Paulino EF, Santiago DDC. Neto AMM. A microalbuminúria como padrão ouro na detecção precoce de lesão renal. Revista Panorâmica online [revista em Internet] 2020. [Acesso em: 19 jun. 2023]; 31(1). Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1190>.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Cidades e Estados: Sergipe IBGE, 2022 [Acesso em: 20 abril. 2023]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/se>.
- Meneguetti, BB. OS NOVOS TRATAMENTOS DA NEFROPATIA DIABÉTICA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA. Revista De Medicina De Família E Saúde Mental 2019 novembro; 1 (2): 24-35.
- Muzy J, Campos MR, Emmerick I, Silva RS, Schramm JMA. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. Cadernos de Saúde Pública 2021 maio; 37(5): 1-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00076120>.
- Prado MMC, Granados KPM, Carrera MAV, Correa SMV. Insuficiência renal crônica em pacientes com diabetes mellitus. Recimauc. 2020; 4(1). [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.114-126](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.114-126)
- Samsu N. Diabetic Nephropathy: Challenges in Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment. BioMed research international 2021; 1497449. <https://doi.org/10.1155/2021/1497449>.
- Sergipe, Secretaria da Saúde [homepage na internet]. Saúde orienta sobre como prevenir, controlar e conviver com o diabetes [Acesso em: 20 abril. 2023]. Disponível em: <https://saude.se.gov.br/saude-orienta-sobre-como-prevenir-controlar-e-conviver-com-o-diabetes/>.
- Silva APP, Silva AR; Romão JA. Nefropatia diabética: uma revisão integrativa da literatura. Research, Society And Development 2020 out. 15; 9 (10): 1-18. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9082>.
- Thipsawat S. Early detection of diabetic nephropathy in patient with type 2 diabetes mellitus: a review of the literature. Diabetes And Vascular Disease Research 2021 nov.; 18 (6): 147916412110588. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1177/14791641211058856>.

Rede nacional de dados em saúde e Conecte SUS: usuário como protagonista do cuidado na assistência farmacêutica

Autores: Elivan Silva Souza, Joselio Emar de Araújo Queiroz, Robson Willian de Melo Matos, Lara Liz Freire, Kelly Neves Pinheiro Brito, Gabriella Nunes Neves, Paula Xavier dos Santos, Rafael Santos Santana

Instituição: Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde / Departamento de Informática do SUS / Secretaria de Informação e Saúde Digital / Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil; Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é uma plataforma de interoperabilidade que promove a troca de informações de saúde entre sistemas, independentemente do nível de atenção à saúde e da natureza pública ou privada. Por meio do Conecte SUS, a RNDS disponibiliza informações aos cidadãos e profissionais de saúde, potencialmente melhorando o cuidado farmacêutico e o empoderamento dos usuários no autocuidado. **Objetivos:** O objetivo deste estudo é apresentar os benefícios potenciais da RNDS e do Conecte SUS no cuidado farmacêutico e no protagonismo do usuário para o autocuidado. **Material e Método:** Trata-se de uma pesquisa documental e revisão narrativa da literatura e de documentos relacionados à RNDS e ao Conecte SUS. Foram analisadas a Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028, as portarias que instituíram os programas e as atas de reuniões do Comitê Gestor da Saúde Digital. Para buscar artigos científicos, utilizou-se estratégia de busca com os termos Evidence-Based Pharmacy Practice, Medication Adherence, Treatment Adherence and Compliance, e Technology, Pharmaceutical, empregando os termos booleanos AND e OR para estruturar os filtros. A busca foi realizada no Medline, via PubMed, em 17/06/2023. Os resultados basearam-se nas propostas dos documentos institucionais e nos benefícios encontrados nos artigos relacionados ao tema. **Resultados:** A RNDS visa se tornar a plataforma de interoperabilidade em saúde do país, integrando diferentes sistemas de informações, incluindo registros de prescrições e dispensações de medicamentos. Isso permitirá que os profissionais farmacêuticos acessem: (I) informações clínicas atualizadas dos pacientes, (II) históricos de medicamentos, (III) alergias, (IV) resultados de exames laboratoriais. Essas informações são fundamentais para aprimorar a assistência farmacêutica, facilitando a avaliação de medicamentos, identificação de interações medicamentosas prejudiciais e promoção de um cuidado seguro e personalizado. Além disso, o Conecte SUS capacita os usuários ao disponibilizar informações da RNDS, permitindo que eles tomem decisões informadas sobre sua própria saúde. Os usuários também podem registrar informações pessoais de saúde, fornecendo subsídios essenciais aos profissionais farmacêuticos na prestação de assistência. A adição futura de recursos, como serviços de mensageria e lembretes, fortalecerá o vínculo entre profissional e paciente, promovendo uma adesão terapêutica mais efetiva e um cuidado farmacêutico mais eficiente. **Discussão e Conclusões:** A RNDS e o Conecte SUS são iniciativas fundamentais para aprimorar o cuidado farmacêutico e o protagonismo do usuário no Brasil. Essas iniciativas promovem a interoperabilidade das informações de saúde, fornecendo aos profissionais farmacêuticos dados atualizados e ferramentas de monitoramento farmacoterapêutico mais efetivas. Além disso, envolvem os usuários na gestão de seu próprio cuidado e fortalecem o vínculo com os profissionais, resultando em uma adesão mais efetiva aos tratamentos.

Palavras-Chave: Assistência farmacêutica; Saúde digital; Interoperabilidade; Rede Nacional de Dados em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028 [livro online]. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
2. Ministério da Saúde. A RNDS [homepage na internet]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/ptbr/composicao/seidigi/rnds/a-rnds>>.
3. Nguyen T, Nguyen TLH, Pham TTV et al. Impact of pharmaceutical care in the improvement of medication adherence and quality of life for COPD patients in Vietnam. *Respiratory Medicine*, 2019; 153: 31–37.
4. Taber DJ, Pilch NA; Mcgillicuddy JW et al. Using informatics and mobile health to improve medication safety monitoring in kidney transplant recipients. *American Journal of Health-System Pharmacy* 2019; 7615: 1143–1149.

Rituximabe: o papel do farmacêutico na promoção do acesso e uso racional em um hospital público e oncológico de Belém-PA.

Autores: Annie Elisandra Mesquita de Oliveira, Elson de Barros Pires Junior, Alex Ribeiro Quaresma, José Ronaldo Teixeira de Souza Junior, Edney Mendes Pereira, Bruna Freire Pontes, Deysiane Vieira Ferreira, Marcia Moraes Paulino da Silva

Instituição: Hospital Ophir Loyola - Belém - PA - Brasil

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações que visam o acesso, uso seguro e racional de medicamentos. O rituximabe é um anticorpo monoclonal quimérico de alto custo dado a tecnologia atrelada ao processo de produção. Indicado para Linfomas não Hodgkin e utilizado em conjunto com poliquimioterapia para eliminar as células tumorais, ele se liga aos linfócitos que expressam CD20, levando a sua morte. O medicamento é ofertado no SUS, no âmbito da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e também para o tratamento da artrite reumatóide, pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Utilizado no tratamento do Linfoma Difuso de Grandes Células B e do linfoma folicular, dentro da assistência oncológica. O rituximabe pode causar várias reações durante a infusão semelhantes à alergia ou anafilaxia, neste contexto, a presença do farmacêutico é essencial para garantir o uso racional e seguro do medicamento através da integração com a equipe multidisciplinar e a realização das intervenções necessárias. A AF na oncologia está atrelada à organização dos processos na farmácia, para continuidade do cuidado ao paciente. O farmacêutico é essencial aos serviços e contribui para a promoção da saúde com destaque para a validação da prescrição médica após avaliação de Problemas relacionados ao medicamento (PRM) e a garantia ao acesso do paciente ao rituximabe. **Objetivos:** Analisar o papel do farmacêutico nas práticas da AF quanto ao medicamento rituximabe prescrito para pacientes com linfoma não Hodgkin em um Hospital referência em oncologia em Belém/PA. **Material e Método:** Estudo transversal, retrospectivo. Foi implantado método de avaliação das prescrições médicas com rituximabe pelo farmacêutico em busca de PRM, assim como descrito o papel do farmacêutico na prevenção e detecção de erros, otimizando o uso racional dos medicamentos. **Resultados:** O farmacêutico promove o acesso ao medicamento rituximabe através do cadastro do paciente e envio de informações ao MS, que após validação, encaminha o quantitativo de medicamento para os hospitais credenciados em oncologia. Constatou-se a validação da prescrição médica com rituximabe pelo farmacêutico, no que consiste em avaliar os medicamentos adjuvantes, viabilidade, estabilidade e compatibilidade físico-química dos componentes, assim como verificar a utilização do medicamento rituximabe frente aos protocolos estabelecidos. Ainda se destaca o monitoramento da estabilidade e armazenamento do volume não utilizado após a manipulação para utilização posterior considerando a estabilidade e garantindo a farmacoeconomia. **Discussão e Conclusões:** O farmacêutico na oncologia é indispensável à qualidade do processo farmacoterapêutico, garantindo o uso racional e seguro do medicamento rituximabe. Além de proporcionar uma maior integração com a equipe multiprofissional e com o paciente ampliando os benefícios advindos deste profissional.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Rituximabe; Uso racional.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Orientações para Programação dos Medicamentos Oncológicos, 2021.
2. Ministério da saúde (Brasil). Portaria nº 1.051, de 10 de outubro de 2014. Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) do Linfoma Folicular. Diário Oficial da União, 2014.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 956, de 26 de setembro de 2014. A aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Linfoma Difuso de Grandes Células B. Diário Oficial da União, 2014. https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2014/ddt_linfomadifusob_26092014.pdf
4. Melo DOC, Lia LC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* [revista online] 2017; 22(1) [Acesso em 5 Julho 2023]: 235-244. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.16202015>>.
5. Tan EC, Stewart K, Elliott RA, George J. Pharmacist services provided in general practice clinics: a systematic review and meta-analysis. *Res Social Adm Pharm.* 2014 Jul-Aug;10(4):608-22. doi: 10.1016/j.sapharm.2013.08.006.
6. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007, 12(1), 213–220. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>

Stewardship Brasil: atuação do farmacêutico na promoção do uso racional de antimicrobianos em hospitais brasileiros com UTI adulto

Autores: Mariana Portela de Assis, Rochele Mosmann Menezes Mosmann Menezes, Eliane Carlosso Krumennauer, Mara Rubia Santos Gonçalves, Magda Machado De Miranda Costa, Ana Laura Oliveira De Carli, Marcelo Carneiro, Suzane Beatriz Frantz Krug

Instituição: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília - DF - Brasil; Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Brasília - RS - Brasil; Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS - Brasil

Introdução: O Stewardship Program compreende práticas e estratégias com o objetivo de realizar a gestão clínica eficiente de antimicrobianos. Essa abordagem, conhecida como programa de gerenciamento de antimicrobianos (PGA), envolve a participação de uma equipe multiprofissional, sendo o farmacêutico clínico um membro essencial desse grupo. Estudos demonstram que a adoção do PGA nas UTIs resulta em benefícios clínicos e vantagens econômicas significativas. Reduzir custos hospitalares é uma preocupação constante para as instituições e a otimização do uso de antimicrobianos desempenha um papel crucial nesse sentido. **Objetivos:** Averiguar a atuação do farmacêutico no time gestor dos PGA dos hospitais brasileiros com UTI adulto. **Material e Método:** Estudo prospectivo transversal, quantitativo, com abordagem multicêntrica. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário, por meio da plataforma Google Forms, disponibilizado no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e respondido de forma voluntária pelas instituições hospitalares brasileiras. Realizou-se a coleta de dados entre os meses de outubro de 2022 a janeiro de 2023. Foram inseridos no estudo os hospitais brasileiros com UTI adulto que declararam ter o PGA implementado. A presente pesquisa foi realizada com a colaboração da ANVISA e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer 3.017.507. **Resultados:** Dentre os hospitais que participaram do estudo, 594 afirmaram possuir o PGA implementado. Desses, 401 (68%) possuem definição de um time gestor, responsável por estabelecer as políticas e normativas, bem como as diretrizes gerais, monitoramento contínuo, propostas de melhoria e retroalimentação dos resultados do PGA. Em 332 (56%) dessas equipes, o farmacêutico está presente. Em 28 (5%), o farmacêutico é o líder do time gestor. Em 437 (74%) das instituições há um farmacêutico atuando no gerenciamento de antimicrobianos. **Discussão e Conclusões:** Após análise desses resultados, é evidente a relevância e efetividade do farmacêutico nos PGA, tanto como membro dos times gestores quanto no gerenciamento direto desses medicamentos. Diante desse cenário, é de extrema importância que estudos futuros se dediquem a investigar e avaliar a participação do farmacêutico nos PGA, visando ampliar sua visibilidade e reconhecimento no contexto do uso racional de antimicrobianos. Essas pesquisas têm o potencial de contribuir significativamente para a segurança da antibioticoterapia, promovendo a redução de erros e a otimização dos tratamentos. Além disso, o envolvimento ativo do farmacêutico na geração de indicadores de qualidade dos serviços de saúde relacionados aos antimicrobianos é crucial para o monitoramento e aprimoramento contínuo desses programas. Ao aumentar a compreensão sobre o papel do farmacêutico nos PGA, é possível fortalecer ainda mais sua atuação no sistema de saúde, impulsionando a implementação de práticas baseadas em evidências e garantindo melhores resultados terapêuticos para os pacientes.

Palavras-Chave: Programa de gerenciamento de antimicrobianos; Farmacêutico clínico; Time gestor.

Referências Bibliográficas:

1. Anvisa [homepage na internet]. Projeto Stewardship Brasil. Avaliação Nacional dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto dos Hospitais Brasileiros. BRASÍLIA, 2019.
2. Garau J, Bassetti M. Role of pharmacists in antimicrobial stewardship programmes. *International journal of clinical pharmacy* 2018; 40(5): 948-952.
3. Jarab AS et al. Patterns of antibiotic use and administration in hospitalized patients in Jordan. *Saudi Pharmaceutical Journal* 2018; 26 (6): 764-770.
4. Moniz P, Coelho L, Póvoa P. Antimicrobial Stewardship in the Intensive Care Unit: The Role of Biomarkers, Pharmacokinetics, and Pharmacodynamics. *Advances in Therapy* 2021; 38 (1): 164-179.

Suspeita de eventos adversos relacionados ao uso da Gabapentina e a Morfina para dor forte: características, impacto e desfecho das notificações.

Autores: Viviane Oliveira Lemos Cançado, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: Universidade de Brasília (UnB) - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Analgésicos opióides e não opióides constituem a base principal no tratamento da dor. Antidepressivos, anticonvulsivantes e outros fármacos podem ser usados para dor crônica ou neuropática e são tratamentos de primeira linha em algumas condições. Devido aos efeitos de adição dos opióides, existem receios quanto à sua utilização para tratamento da dor. **Objetivos:** Descrever as notificações relacionadas aos opióides Morfina e Gabapentina encaminhadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Brasil e comparar o uso deles para dor forte. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, que utilizou dados públicos do Painel de Farmacovigilância da ANVISA, disponível no site da Agência, sobre notificações no período de 01/03/2019 a 03/04/23. **Resultados:** Para o medicamento morfina apresentaram 1.730 notificações sobre suspeita de evento adverso, destas, 1.500 (86%) notificações foram realizadas por serviços de saúde e 219 delas (13%) foram realizadas pelo próprio usuário. Todas as notificações foram encaminhadas à ANVISA pela empresa fabricante. Quanto às características dos pacientes, 63% (n=1090) eram do sexo feminino (n=587) e tinham entre 18 a 44 anos. Evidenciamos que nas 1.730 notificações foram relatados EAM, sendo 17% (n=300) considerados pelo notificador como graves, sendo 162, com efeito, clinicamente significativos, 81 hospitalização ou prolongamento de hospitalização, 76 ameaças a vida e 14 óbitos. Nos dados pesquisados, observamos que o notificador informou o desfecho, sendo 1090 (63%) recuperados e em 1,63% (n=29) não tiveram recuperação. Ao averiguar as notificações para Gabapentina, foram registradas no VigiMed 106 notificações no período analisado, destas, 74 (69%) foram realizadas por serviços de saúde e 12 (11%) pelo próprio usuário. Todas foram encaminhadas à ANVISA pela empresa fabricante. Quanto às características dos pacientes, 61% (n=65) eram do sexo feminino e 38 % tinham entre 45 -64 anos. Nas 106 notificações foram relatados EAM, sendo 33% (n=36) foram considerados pelo notificador como graves, sendo 26, com efeito, clinicamente significativo, 11 hospitalização ou prolongamento de hospitalização, 3 ameaças à vida e 2 óbitos. O notificador informou o desfecho, sendo 54 (51%) recuperado e em 16,3% (n=18) não teve recuperação. **Discussão e Conclusões:** Reconhecida como ciência, a Farmacovigilância dos produtos aprovados pela ANVISA é fundamental para monitorar os efeitos dos medicamentos na população brasileira, entretanto, para avaliar e comparar os EAM da Morfina x gabapentina para dor forte é necessário qualificar as notificações, o que deve ser feito pela empresa antes de enviar a informação à Agência. Além disto, apesar das notificações de morfina serem proporcionalmente maiores em número devido aos efeitos esperados da utilização de opióides, as notificações de gabapentina apresentam % maiores quando comparadas com a morfina, sendo 16,3% não teve recuperação quando observado o desfecho dos EAM da gabapentina.

Palavras-Chave: Gabapentina morfina; Dor.

Referências Bibliográficas:

1. Wilcock A, Charlesworth S, Twycross R, Waddington A, Worthington O, Murtagh FEM, Beavis J, King S, Mihalyo M, Kotlinska-Lemieszek A. Prescribing Non-Opioid Drugs in End-Stage Kidney Disease. *J Pain Symptom Manage.* 2017 Nov;54(5):776-787. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.014.
2. Rodrigues K et al. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2021; 3 (4): e6887-e6887.
3. Ferrario A, Zhang F, Ross-Degnan D, Wharam JF, Twaddle ML, Wagner AK. Use of Palliative Care Among Commercially Insured Patients With Metastatic Cancer Between 2001 and 2016. *JCO Oncol Pract.* 2022 May;18(5):e677-e687.

Unitarização de medicamentos em um hospital de grande porte do Distrito Federal: uma análise farmacoeconômica

Autores: Isabela Beatriz Cosma de Souza, Ana Vitória Neves de Oliveira, Camila Alves Areda, Rinaldo Eduardo Machado de Oliveira, Antônio Leonardo de Freitas Garcia

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A unitarização de doses de medicamentos é o processo realizado sob responsabilidade de um farmacêutico ou sob sua orientação, que visa a subdivisão de forma farmacêutica ou transformação destas em doses unitárias estáveis, pré-estabelecidas, preservando sua qualidade e rastreabilidade¹. **Objetivos:** Objetivou-se analisar a unitarização de medicamentos em um hospital de grande porte do Distrito Federal na perspectiva farmacoeconômica. **Material e Método:** Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e descritivo. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica e levantamento de dados do laboratório de farmacotécnica local, entre janeiro de 2020 e agosto de 2022. Os processos e etapas percorridos pelos medicamentos desde a entrada no hospital até a distribuição, foram averiguados e registrados por meio de um fluxograma criado com a ferramenta BizAgí Process Modeler. **Resultados:** Verificou-se que a implementação da unitarização foi simples e de baixo custo para o hospital. Também houve uma redução de custos no caso da alteplase, além de redução no desperdício de soro fisiológico, e demais medicamentos, bem como controle e diminuição do desabastecimento quando avaliado a metilprednisolona. Constatou-se que os registros dos processos de unitarização e dispensação adotados ainda não são capazes de garantir toda a rastreabilidade dos medicamentos. Entretanto, a unitarização é financeiramente viável, podendo chegar a uma economia de até US\$36,673.00 com apenas um medicamento, no período avaliado. **Discussão e Conclusões:** Uma limitação importante foi a ausência do registro sistemático de dados sobre os processos e resultados da unitarização, em especial das informações relacionadas à distribuição, dispensação e descarte de medicamentos, que impossibilitaram a realização de cálculos com maior acurácia acerca do valor efetivamente economizado aos cofres públicos. Entretanto, apesar desta limitação, o impacto farmacoeconômico mostrou-se positivo e a unitarização conduziu aos resultados superiores à utilização dos medicamentos em suas apresentações comerciais por reduzir eventuais desperdícios e melhoria na segurança do paciente, ampliação do acesso, bem como, redução da possibilidade de desabastecimento. Este resultado vai de encontro a outros estudos disponíveis na literatura sobre o tema.

Palavras-Chave: Sistemas de Distribuição de Medicamentos em doses unitárias; Serviço de Farmácia Hospitalar; Ativador de Plasminogênio Tecidual; Farmacoeconomia; Análise custo-benefício.

Referências Bibliográficas:

1. Agência nacional de vigilância sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada nº 67 de 08 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Oficiais e Magistras para Uso Humano em farmácias. Brasília, DF, 2007 [Acesso em 23 de março de 2022]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html
2. Souza APS. Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica. Atena Editora [homepage na internet] 2020. [Acesso em 23 de março de 2022.] Disponível em: <https://www.atenaeditora.com.br/post-artigo/32685>.
3. Marin, MLM. Modelagem e implantação de sistema de informações para monitorar custo de produção dos produtos fabricados pela Farmácia Hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo, 2004.
4. Malta, N. G. Rastreabilidade de medicamentos na farmácia hospitalar. Revista Pharmacia Brasileira 2010; v. 2011 [Acesso em 05 de abril de 2022] Disponível em: https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/129/pb79_encarte_farmacia_hospitalar.pdf
5. Canterle, J. HRT reduz superlotação e aumenta número de pacientes atendidos no Pronto-socorro. Agência de Comunicação da SES-DF [homepage na internet]. Brasília, 2019 [Acesso em 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/web/guest/w/hrt-reduz-superlotacao-e-aumenta-numero-de-pacientes-atendidos-no-pronto-socorro>
6. Negri filho A, Barbosa Z. O papel dos hospitais nas redes de atenção à saúde: elementos para pensar uma agenda estratégica para o SUS. Consensus (Brasília), p. 1-8, 2014. Disponível em: https://www.conass.org.br/consensus/wpcontent/uploads/2019/04/Artigo_consensus_11.pdf Último acesso em 04 de setembro de 2022.
7. Bizagi Process Modeler. Versão 3.9. Bizagi: 2021, Tysons, USA [Acesso em 19 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.bizagi.com/pt/plataforma/try-modeler>
8. Banco Central do Brasil. Cotações e Boletins. Brasília, DF [Acesso em 21 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/estabilidadefinanceira/historicocotacoes>.

9. Brasil. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016 [Acesso em 19 de junho de 2023]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Bulário eletrônico: Actilyse. Brasília, DF, 2022 [Acesso em 15 de setembro de 2022.]. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/bulario/q?numeroRegistro=103670049>.
11. Sweetma SC et. al. Martindale: The Complete Drug Reference. Thity-sixth edition. RPS Publishins, 2009; 3694p [Acesso em 23 de março de 2022]. Disponível em: https://vnras.com/wp-content/uploads/2018/04/Martindale-The-Complete-Drug-Reference_-36th-Edition.pdf.
12. Bauer AL. Gestão da assistência farmacêutica: aplicação da curva ABC para gestão de medicamentos em uma farmácia hospitalar do Sistema Único de Saúde [Tese de graduação]. Nova Hamburgo: Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2015. 34f.
14. Evaristo JF et al. Sistema de distribuição de medicamentos em ambiente hospitalar. InterfacEHS 2019; 14(1) [Acesso em 23 de março de 2022]. Disponível em: http://www3.sp.senac.br/hotsites/blogs/InterfacEHS/wp-content/uploads/2019/07/236_InterfacEHS_ArtigoOriginal-73-81.pdf.
15. Carvalho MF. Análise da efetividade do sistema de dispensação eletrônica de medicamentos: revisão sistemática e metanálisen [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2018. 113f. [Acesso em 23 de março de 2022]. Disponível em: <http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/bitstream/handle/unirio/11722/An%C3%A1lise%20da%20efetividade%20do%20sistema%20de%20dispensa%C3%A7%C3%A3o%20eletr%C3%B4nica%20de%20medicamentos%20revis%C3%A3o%20sistem%C3%A1tica%20e%20metan%C3%A1lise.pdf?sequence=1>.
16. Melo KBM, Barbosa RLM. Avaliação do grau de conhecimento e satisfação de profissionais de saúde sobre a central de dose unitária de um hospital escola de Pernambuco 2019 [Acesso em 23 de março de 2022]. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/436> Último acesso em 23 de março de 2022.

Uso de plantas medicinais no tratamento de Osteoartrite: uma revisão

Autores: Gustavo Pereira Calado, Fernanda Sampaio Brigido do Nascimento, Ariana Julia Silva dos Santos de Oliveira

Instituição: Universidade de Brasília - Novo Iguazu - RJ - Brasil; Universidade de Brasília - São Luis - MA - Brasil; Universidade de Brasília - Taguatinga - DF - Brasil

Introdução: A osteoartrite (OA) é uma condição degenerativa debilitante que afeta as articulações e envolve inflamação, levando à degradação da cartilagem e ao comprometimento articular. Essa doença pode causar dor, desconforto e diminuição gradual da função articular. De acordo com a National Health and Nutrition Examination Survey, aproximadamente 37% das pessoas com mais de 60 anos têm osteoartrite no joelho nos EUA. No Brasil, a OA afeta 80% da população acima de 60 anos, sendo mais comum entre aqueles com idades entre 70 e 79 anos, e cerca de 33,7% apresentam OA no joelho. Devido à sua prevalência entre idosos, várias abordagens terapêuticas surgiram para tratar a OA. Geralmente, o tratamento envolve medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos. Também são usados inibidores específicos da COX-2 ou anti-inflamatórios não hormonais (AINHs) não seletivos. No entanto, esses medicamentos podem ter efeitos colaterais que afetam a qualidade de vida e a adesão ao tratamento. Portanto, o uso de fitoterápicos se tornou uma alternativa para aliviar a dor em pacientes com OA, visando reduzir a dependência de medicamentos. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre a ação de medicamentos fitoterápicos mais utilizados para tratamento de OA e identificar comprovações científicas no período posterior à criação da renisus. **Material e Método:** Realizou-se um levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados entre 2010 a 2017 nas bases de dados do Google Acadêmico e PubMed. A pesquisa teve como foco os fitoterápicos com propriedades antiartríticas, analgésicas ou anti-inflamatórias, destinados ao tratamento da osteoartrite (OA) em seres humanos e animais. Foram selecionados os fitoterápicos mais mencionados, incluídos na Relação Nacional de Plantas Medicinais de Interesse ao Sistema Único de Saúde (RENISUS). **Resultados:** Foram analisados artigos que destacaram os seguintes diferentes contextos clínicos. fitoterápicos como os mais empregados para tratar sinais e sintomas relacionados à OA: Curcuma longa: A curcumina exibiu propriedades antiinflamatórias e analgésicas tanto em estudos com animais quanto em ensaios clínicos, com potencial de alívio da dor. A substância está associada à redução de diversos sinais inflamatórios. Boswellia serrata: Contém ácidos boswellicos, que se mostraram potentes inibidores da enzima 5-lipoxigenase. Harpagophytum procumbens: O harpagosídeo presente nessa planta, atua inibindo precursores inflamatórios, como a cicloxigenase 2 (COX-2). Esse composto exerce um efeito anti-inflamatório em condições patológicas associadas à osteoartrite. Uncaria tomentosa: Contém mitrafilines e isomitrafilines, bioativos que demonstraram propriedades anti-inflamatórias, inibindo a liberação de citocinas por células imunes ativadas. Salix alba: Padronizado pelo seu conteúdo de salicina, esse fitoterápico tem sido amplamente usado para tratar condições ligadas à dor, inflamação e febre. Evidências indicam reduções significativas na dor articular. Chenopodium ambrosioides: Contendo ascaridol, um composto com possíveis efeitos anti-inflamatórios e analgésicos, essa planta também exibe propriedades cicatrizantes em feridas. **Discussão e Conclusões:** Esses fitoterápicos mostraram potencial para reduzir a dor e melhorar a função física em pacientes com osteoartrite (OA). No entanto, são necessárias mais pesquisas para avaliar sua eficácia, dosagens adequadas e possíveis efeitos colaterais. Os fitoterápicos podem ser considerados como opções terapêuticas complementares ou alternativas aos medicamentos convencionais para o tratamento da osteoartrite, mas seu uso deve ser avaliado individualmente e sob orientação médica.

Palavras-Chave: Osteoartrite; Medicamentos Fitoterápicos; Artrite; Plantas Medicinais.

Referências Bibliográficas:

1. Akhtar N, Haqqi TM. Nutracêuticos atuais no manejo da osteoartrite: uma revisão. Ther Adv Musculoskelet Dis. 2012.
2. Belcaro G. et al. Registro de avaliação de produtos de Meriva®, um complexo curcumina-fosfatidilcolina, para o tratamento complementar da osteoartrite. Panminerva Med. 2010.
3. Brasil. Governo do Brasil. Osteoartrose [Homepage da internet] 2012. [Acesso em 10 de Junho de 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/osteoartrose>
3. Chrubasik S. et al. Comparação das medidas de resultado durante o tratamento com o dólefro de extracto Harpagophytum patenteado em pacientes com dor na parte inferior das costas, joelho ou quadril. Phytomedicina. 2002.
4. Faria FR. Efeito da suplementação crônica de Curcuma longa L. sobre marcadores de inflamação e dano muscular após uma meia maratona [Dissertação de Mestrado]. Goiás: Faculdade de Nutrição, Universidade Federal de Goiás. 2016.
5. Grandi TSM. Tratado das plantas medicinais: Mineiras, Nativas e Cultivadas. Belo Horizonte: Adaequatio Estúdio, p. 1076-1077, 2014.
6. Lima AL, Magalhães SA, Santos MRA. Levantamento etnobotânico de plantas medicinais utilizadas na cidade de Vilhena. Rondônia Revista Pesquisa & Criação 2011; 10: 165-179.

Uso de sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica em municípios brasileiros.

Autores: Victor Kiiti Tanaka da Anunciação, Suetônio Queiroz de Araújo, Karen Sarmento Costa, Noemia Ururth Leao Tavares

Instituição: Unicamp - Brasília - SP - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A informatização das ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), incorporado a normas e diretrizes tecnológicas congruentes, hoje, é considerada fundamental para a descentralização das ações e serviços. A estratégia de saúde digital para o Brasil veio com o principal objetivo de responder às necessidades de informação da atualidade. A Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) é a plataforma que irá realizar a interoperabilidade dos sistemas nacionais de saúde. A assistência farmacêutica, através da consolidação na Base Nacional de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica está dentro das possibilidades de integração com a RNDS. Evidências tem demonstrado que intervenções organizacionais relacionadas à utilização de sistema informatizado, proporcionam melhorias significativas para a assistência farmacêutica, acesso e uso racional de medicamentos e redução de gastos com medicamentos pelos usuários e/ou serviços. **Objetivos:** O presente estudo buscou descrever o panorama do uso dos sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica a partir das evidências do Projeto QUALISUS-Rede. **Material e Método:** O estudo possui delineamento transversal, com coleta de dados de dezembro de 2013 a julho de 2015, a partir de entrevistas com responsáveis pela assistência farmacêutica em 417 municípios brasileiros e Distrito Federal. As variáveis analisadas foram as relativas a existência de sistema informatizado para gestão da Assistência Farmacêutica, tipo de sistema e sua integração em rede com as demais unidades de saúde da rede, bem como o porte populacional e região administrativa do país. **Resultados:** Foi referido pelos gestores o uso de sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica em 64,8% dos municípios, com diferenças entre as regiões administrativas e os portes populacionais. Na região Norte, 44,3% dos municípios possuíam sistema informatizado, enquanto nas regiões Sul e Sudeste, apresentavam 74,3% e 74,1%, respectivamente. Quanto ao porte populacional, o menor percentual de existência de sistema informatizado foi evidenciado nos municípios de até 20 mil habitantes (47,4%) e os de maiores percentuais nos municípios de 100.001 a 500 mil habitantes (89,5%). Quando analisado o tipo de sistema utilizado nos municípios das regiões brasileiras, o uso do Sistema Hórus foi mais frequente nas regiões Norte (74,3%) e Nordeste (50,0%) se comparadas com as demais regiões. Apenas 27,8% dos municípios referiram que o sistema era integrado na rede de atenção à saúde municipal.

Discussão e Conclusões: As desigualdades regionais no uso de sistemas informatizados para a gestão da assistência farmacêutica nos municípios evidenciadas e sua baixa integração com as demais unidades de saúde dos que possuem sistema de informação para gestão apontam para a necessidade de direcionamento das políticas locais e federais para o tema e consequentemente na qualificação dos serviços farmacêuticos prestados aos usuários do SUS.

Palavras-Chave: Palavras-chave; Sistemas de informação em saúde; Assistência farmacêutica; Regionalização.

A implantação de um serviço de pesquisa clínica em um hospital filantrópico em Curitiba- PR.

Autores: Nathalia de Medeiros Santos Tenório Corrêa, Fernanda Carneiro Ronchi, Beatriz Franciele Lorezon Manerich

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil

Introdução: O Hospital Universitário Evangélico Mackenzie, um estabelecimento filantrópico de alta complexidade com uma capacidade de 498 leitos, é fortemente dedicado ao atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), representando 91% dos seus pacientes. Nesse contexto, a pesquisa clínica desempenha um papel de extrema importância, permitindo a equidade no acesso a avanços tecnológicos na área farmacêutica. Ao fomentar a pesquisa clínica, o SUS contribui para o fortalecimento da capacidade científica e tecnológica do país. No ambiente de um hospital universitário, a pesquisa clínica impulsiona o desenvolvimento de novos pesquisadores, desde a sua formação acadêmica, além de aprimorar os serviços de saúde oferecidos. Essas investigações também proporcionam perspectivas de melhoria aos participantes, ampliando o leque de opções terapêuticas disponíveis e promovendo um cuidado de saúde mais eficiente e efetivo. **Objetivos:** No ano de 2020, iniciamos um projeto voltado para a implementação de um serviço de pesquisa clínica abrangente para diversas especialidades. O objetivo principal consistia em capacitar distintas áreas: a equipe de farmácia, enfermagem, corpo médico, residentes, serviço laboratorial e de imagem. Adicionalmente, almejamos, como objetivo secundário, ampliar o acesso dos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a novas tecnologias. **Material e Método:** Por meio da estratégia de matriciamento, procedemos à capacitação da equipe ao longo dos primeiros treze meses do projeto. Utilizando a metodologia 5W3H, cumprimos todas as etapas essenciais para a inauguração do Centro de Pesquisas, englobando a elaboração de fluxogramas, a definição e implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), a formulação de um Regimento Interno, a identificação e avaliação de novas aquisições, bem como a realização de alterações no CNAE (Classificação Nacional de Atividades Econômicas), além de outras fases interligadas. Iniciamos a divulgação do Centro de Pesquisas, utilizando a metodologia Funil de E-mail Marketing com a indústria farmacêutica. **Resultados:** Após dois meses de divulgação, começamos a receber os feasibilitys. Atualmente, temos 12 pesquisas em recrutamento, com sete contratos já finalizados e estamos recebendo uma média de 8 feasibilitys por mês. Ao todo já tivemos 37 pacientes incluídos em quatro especialidades distintas. O matriciamento das equipes foi fundamentado no pressuposto de educação permanente em saúde e trimestralmente repassamos os treinamentos sobre a pesquisa clínica. Em equipes menores, de delegados a cada pesquisa, realizamos treinamentos sobre os critérios e delineamento de cada estudo, com discussão semanal. Esse modelo aumentou o engajamento dos pesquisadores na busca de novos estudos. **Discussão e Conclusões:** Como limitação da implantação temos pouca explanação sobre pesquisa clínica entre os clientes do hospital, pois não foi previsto essa divulgação na implantação. Concluímos que o processo de implantação foi realizado com sucesso.

Palavras-Chave: Pesquisa Clínica; Acesso.

Referências Bibliográficas:

1. Castro CPD, Campos GWDS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* 2016; 26: 455-481.
2. Medeiros, RHA. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]* 2015; 25(4).
3. Zago MA. A pesquisa clínica no Brasil. *Ciência & saúde coletiva* 2004; 9 (2): 363-374.
4. Tenório GAM, Viana ALDV. Políticas de fomento à ciência, tecnologia e inovação em saúde no Brasil e o lugar da pesquisa clínica. *Ciência & Saúde Coletiva* 2017; 22:1441-1454.
5. Souza CTV, Hora DL. Produção de conhecimento em Saúde na pesquisa clínica: contribuições teórico-práticas para a formação do docente." *RBP. Revista Brasileira de Pós-Graduação* 2014; 11-26.
6. Lucena, JMS. Pesquisas clínicas e suas contribuições para a construção da evidência científica." *Arquivos Brasileiros de Educação Física* 2020: 09-13.
7. Dallari, AB. Balizamento do contrato de pesquisa clínica por normas de aplicação imediata: estudo do regime jurídico brasileiro. Diss. Universidade de São Paulo, 2019.
8. Santos, Valdelice Oliveira. Formação da enfermeira em pesquisa clínica na área de oncologia: suas competências [Tese de Mestrado]. Rio de Janeiro: Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2011. 135 f.
9. Ferreira MJC. Estrutura laboratorial para pesquisa clínica no Brasil: um panorama das normativas e infraestrutura existentes nos hospitais da rede EBSEH 2018.
10. Lins, RS de Melo. Desenvolvimento do plano estratégico para o centro de pesquisa clínica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco [Dissertação de Mestrado]. Pernambuco: Pós-graduação em Pesquisa Clínica, Universidade Federal de Pernambuco; 2018. 138f.

Acesso a oncológicos no Brasil: um estudo de monitoramento pós recomendação de incorporação pela Conitec no caso do Melanoma Metastático.

Autores: Ricardo Ribeiro Alves Fernandes, Ivan Ricardo Zimmerman, Keitty Regina Cordeiro de Andrade

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Em 05/08/2022 com a portaria 23 de 4 de agosto de 2020 foi incorporado no SUS após a recomendação da CONITEC dois medicamentos para melanoma metastático. A comissão sugeriu a mudança no valor da APAC para que os CACONS e UNACONS tivessem condições de financiar esse novo tratamento com um maior auxílio do reembolso por procedimento realizado pelo governo federal. Porém apenas em março de 2022 a Secretaria de Atenção Especializada no Ministério da Saúde, modifica o valor do procedimento do SIGTAP intitulado quimioterapia do melanoma maligno avançado, mudando o valor de R\$1800 para R\$7500. **Objetivos:** Verificar o número de autorizações de procedimento ambulatorial (APAC) para melanoma maligno avançado durante o período de março de 2019 a fevereiro de 2023. **Material e Método:** Os dados do Sistema de Informações Ambulatoriais na base de Quimioterapia foram analisados no período mencionado baseado na data de solicitação de autorização do procedimento ambulatorial. A partir daí foi verificado através das duas colunas referentes ao esquema terapêutico que é de preenchimento livre qual foi o tratamento prescrito para aquele ciclo de quimioterapia daquele paciente. Foi analisado o volume de APACs para cada tratamento estudado, que nesse caso é o Pembrolizumabe e o Nivolumabe. Foi calculado o número de APACs por período de março de um ano até fevereiro do ano seguinte durante esses 4 anos. Foi extraída a tendência de uso dos medicamentos por APAC. Foi analisado o impacto orçamentário real dessa incorporação diante dos gastos com as APCAS até a mudança do valor. Foi analisado também o quanto das APACs ainda poderiam ter sido realizadas com os novos medicamentos incorporados e conseqüentemente, a proporção delas em que se reembolsa um valor atualizado, porém se prescreve um tratamento antigo, mais ineficaz e mais barato configurando um desperdício do recurso federal repassado aos CACONS e UNACONS. **Resultados:** O resultado mostrou que o aumento do valor do reembolso pelo Ministério da Saúde foi capaz de produzir um aumento de 4,19 vezes o número de prescrições no primeiro ano da APAC com valor novo. A conclusão é que o aumento ainda é insuficiente para o número de APACs realizadas com o diagnóstico de melanoma maligno metastático. O impacto orçamentário no primeiro ano foi menor do que o estimado pela CONITEC e a proporção de APACs que utilizou medicamentos diferentes do incorporado produziu um desperdício considerável ao SUS. **Discussão e Conclusões:** É preciso repensar as estratégias de acesso a oncológicos no Brasil já que diferente de outros medicamentos incorporados, os tratamentos oncológicos são recomendados via DDT e não em PCDT o que significa que cada CACON e UNACON do SUS tem independência para padronizar os medicamentos na instituição. Isso pode gerar diversas inequidades no SUS e uma heterogeneidade no acesso ao tratamento pelos pacientes de diferentes regiões do Brasil.

Palavras-Chave: Acesso Oncológicos; ATS; CONITEC; Farmacoeconomia.

Referências Bibliográficas:

1. Sabag N, Yakobson A, Silberstein E. Recent Changes and Innovations in Melanoma Treatment: A Review. *Isr Med Assoc J.* 2020 Nov;11(22):704-710. PMID: 33249792.
2. Ward WH, Farma JM, editors. *Cutaneous Melanoma: Etiology and Therapy* [Internet]. Brisbane (AU): Codon Publications; 2017 Dec 21. PMID: 29461771.
3. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Estimativas de incidência: Incidência de Câncer no Brasil. Estimativa para 2020; [S.l.].
4. Crispo A, Corradin MT, Giulioni E, Vecchiato A, Del Fiore P, Queirolo P, et al. Clinical National Melanoma Registry Study Group at the Italian Melanoma Intergroup. Real Life Clinical Management and Survival in Advanced Cutaneous Melanoma: The Italian Clinical National Melanoma Registry Experience. *Front Oncol.* 2021 Jul 8; 11:672797. doi: 10.3389/fonc.2021.672797.
5. Donia M, Ellebaek E, Ollegaard TH, Duval L, Aaby JB, Hoejberg L, Køhler UH, Schmidt H, Bastholt L, Svane IM. The real-world impact of modern treatments on the survival of patients with metastatic melanoma. *Eur J Cancer.* 2019 Feb; 108:25-32. doi: 10.1016/j.ejca.2018.12.002.
6. Moser JC, Chen D, Hu-Lieskovan S, Grossmann KF, Patel S, Colonna SV, Ying J, Hyngstrom JR. Real-world survival of patients with advanced BRAF V600 mutated melanoma treated with front-line BRAF/MEK inhibitors, anti-PD-1 antibodies, or nivolumab/ipilimumab. *Cancer Med.* 2019 Dec; 8(18):7637-7643. doi: 10.1002/cam4.2625.
7. Topalian SL, Hodi FS, Brahmer JR, Gettinger SN, Smith DC, McDermott DF et al. Safety, activity, and immune correlates of anti-PD-1 antibody in cancer. *N Engl J Med.* 2012 Jun 28;366(26):2443-54. doi: 10.1056/NEJMoa1200690.

Ações de vigilância sanitária: uma comparação entre Brasil e Estados Unidos

Autores: João Victor Pacheco Veríssimo, Mariana Dias Lula, Cynthia Carolina Duarte Andrade, Ronaldo Portela, Cristina Mariano Ruas

Instituição: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: Ações de vigilância sanitária eram desempenhadas desde os séculos XIX. Entretanto, foi somente no início do século XX, em meio a problemas sanitários que o Food and Drug Administration (FDA) foi criado nos Estados Unidos. No Brasil, o cenário de crises não foi diferente. Mas, foi somente em 1999 que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) foi criada. **Objetivos:** Comparar os marcos legais, históricos, atribuições, orçamento e recursos humanos da ANVISA e FDA. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica e um estudo descritivo comparativo, realizados a partir de uma busca de artigos científicos em bibliotecas virtuais e em sites oficiais. **Resultados:** O FDA teve intenso processo regulatório ocorrido entre as primeiras décadas do século XX, como a legislação do Pure Food and Drug de 1906; a Food, Drug and Cosmetic Act, de 1938, em resposta às críticas feitas pelo Jornalista Samuel Hopkins Adams e o caso dos patent medicines; em resposta à tragédia do Elixir de Sulfanilamida, Insulin Amendment de 1941; Kefauver-Harris Amendment de 1962, em resposta ao caso talidomida; e os atos Prescription Drug User Fee, de 1992; e Food and Drug Administration Modernization, de 1997. No Brasil, o início do século XX foi marcado por ações descoordenadas, feitas por vários órgãos, trocas de administrações e contexto sociopolítico, que dificultaram o planejamento de ações de vigilância sanitária. Na década de 1970, o Brasil teve importantes alterações nas suas leis sanitárias, sendo criadas as leis nºs 5.991, de 1973 e 6.360, de 1976, que ainda compõem o escopo regulatório da ANVISA. Com a criação do Sistema Único de Saúde e os escândalos envolvendo os medicamentos, como as pílulas de farinha, desvios de verbas e acidentes envolvendo clínica de hemodiálise e outro com o Césio 137, o governo inclina-se para um caráter protetor e preventivo, culminando com a criação da agência pela Lei nº 9.782, de 1999. Ao comparar as agências vemos semelhanças nas atribuições, porém a ANVISA é incumbida de papéis como coordenação do SNVS entre as esferas federal, municipal e estadual e distrital e tem o papel de regular o preço de medicamentos, jurisdição que o FDA não tem acesso. Apesar disso, o quantitativo de recursos humanos e o orçamento da ANVISA é bem inferior ao do FDA, tendo uma razão de funcionários cerca de quase dez vezes menor, e orçamento previsto anual em dólar, quarenta vezes menor que o FDA (2019 a 2022). Ambas as agências foram influenciadas pelo Acordo sobre Aspectos da Propriedade Intelectual (TRIPS). **Discussão e Conclusões:** A ANVISA tem importante valor no cenário nacional e internacional, mesmo tendo sido criada em 1999, se consolidou pelo alto padrão regulatório mantendo uma identidade marcada pelo processo de desenvolvimento nacional. Apesar disso, nos últimos anos há uma crise de recursos humanos e orçamento, que são inversamente proporcionais ao desenvolvimento da agência.

Palavras-Chave: Anvisa; FDA; Vigilância Sanitária.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. Define O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, Cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária, e Dá Outras Providências. Diário Oficial da União. 1999 nov. [Acesso em: 16 nov. 2022.] Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19782.htm.
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária [Internet]. Gestão do Estoque Regulatório [Acesso em: 01 jun. 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/assuntos/regulamentacao/gestao-do-estoque>.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Anvisa apresenta harmonização do Brasil ao ICH 2022 [Acesso em: 30 maio 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/noticias-anvisa/2018/anvisa-apresenta-harmonizacao-do-brasil-ao-ich>.
4. FDA (Estados Unidos). FDA Overview Organization Chart 2022 [Acesso em: 11 out. 2022]. Disponível em: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-organization-charts/fda-overview-organization-chart>.
5. FDA (Estados Unidos). A Brief History of the Center for Drug Evaluation and Research 2018. Disponível em: <https://www.fda.gov/about-fda/fda-history-exhibits/brief-history-center-drug-evaluation-and-research#:~:text=The%20Insulin%20Amendment%2C%20passed%20in,unit%20in%20the%20Pharmacology%20Division>.
6. ICH. Members & Observers: Current Members and Observers [Acesso em: 30 maio 2023]. Disponível em: <https://www.ich.org/page/members-observers>.

Adesão ao tratamento como indicador para monitorar o acesso aos medicamentos do Programa Farmácia Cuidar+.

Autores: Carine Raquel Blatt, Ana Paula Rigo, Vanessa Klimkowski Argoud, Karin Hepp Schwambach, Luiz dos Santos Mota, Juliana Carine Bergmann, Agnes Nogueira Gossenheimer

Instituição: Departamento de Assistência Farmacêutica do RS - PORTO ALEGRE - RS - Brasil, Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde - PORTO ALEGRE - RS - Brasil, Departamento de Assistência Farmacêutica do RS - Porto Alegre - RS - Brasil.

Introdução: O Departamento de Assistência Farmacêutica (DEAF) do Rio Grande do Sul (RS) iniciou a implementação do Programa Farmácia Cuidar + no ano de 2021 com o objetivo de ampliar, qualificar e promover serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME). A FME dispensa medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) e os medicamentos do elenco complementar do Estado. A partir dessa iniciativa, foi elaborada uma proposta de indicadores para o monitoramento dos resultados. Um dos desafios no controle de doenças crônicas é a adesão ao tratamento. Dentre os agravos crônicos com alta prevalência destacam-se a Asma e a DPOC, doenças respiratórias crônicas que serão o foco de monitoramento inicial do projeto. **Objetivos:** Estimar a adesão aos medicamentos dispensados nas FME.

Material e Método: A adesão foi calculada pela diferença entre a quantidade total de medicamentos retirados e a quantidade prescrita no ano de 2021, considerado a etapa inicial do projeto, para cada medicamento da FME. A fonte de informação para a resposta do indicador foi o sistema de registro dos pacientes utilizado pela Secretaria Estadual de Saúde. Foram coletados os dados referentes aos 497 municípios do estado. O projeto possui financiamento do Edital Fapergs 07/2021 - Programa Pesquisador Gaúcho e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. **Resultados:** Observou-se que a média de adesão ao tratamento medicamentoso, por município, foi de 61,2%, variando entre 38,1 e 81,4%. Cerca de 35% dos municípios possuem menos de 60% de adesão. Para os medicamentos utilizados no tratamento de Asma e DPOC a média de adesão calculada foi 63,4%, assim especificada: Budesonida 200mcg cápsula inalação (49,3%), Budesonida 400mcg cápsula inalação (67,2%), Formoterol, Fumarato 12mcg cápsula inalação (66,7%), Formoterol, Fumarato 6mcg + Budesonida 200mcg cápsula inalação (66,6%) e Formoterol, Fumarato 12mcg + Budesonida 400mcg cápsula inalação (72,2%). **Discussão e Conclusões:** Embora o cadastro dos pacientes para o recebimento dos medicamentos do CEAF e do elenco complementar do Estado seja considerado uma forma de acesso aos medicamentos, verifica-se uma lacuna na etapa inicial da adesão que é a retirada do medicamento, mesmo em doenças crônicas de difícil controle como a Asma e DPOC. Acredita-se que esse é um importante indicador para monitoramento das ações que envolvem o cuidado farmacêutico no âmbito do Projeto Cuidar+. Os resultados podem ainda contribuir para o planejamento de ações visando a efetividade e a segurança no uso de medicamentos.

Palavras-Chave: Cuidado Farmacêutico; Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, Adesão ao Tratamento.

Referências Bibliográficas:

1. Projeto com Apoio Financeiro do Edital Fapergs 07/2021 - Programa Pesquisador Gaúcho

Análise de custo das internações domiciliares judicializadas no estado de Pernambuco

Autores: André Filipe das Chagas Pessoa, Adriana Falangola Benjamin Bezerra, Camilla Maria Ferreira de Aquino

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco - Recife - Brasil

Introdução: O atendimento domiciliar traz vantagens para o paciente frente ao hospitalar por diminuir o risco de contrair infecções hospitalares e oferecer o conforto do lar. O setor de serviços de saúde domiciliar vem crescendo significativamente no Brasil desde meados dos anos 1990. A Internação Domiciliar (ID) consiste na atenção em tempo integral ao paciente portador de um quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada. Os casos de ID sob gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), são judicializados e prestados de modo terceirizado. **Objetivos:** O presente trabalho buscou estimar os custos do serviço de ID prestado pela SES/PE. **Material e Método:** O estudo traz uma avaliação econômica parcial de caráter quantitativo, retrospectivo e exploratório, a partir do método de Custeio Baseado em Atividades. Os dados foram coletados junto à SES/PE, sob a perspectiva de custos próprios, e remetem à prestação do serviço no ano de 2018. Esses dados foram organizados em planilhas do Excel segundo as atividades realizadas no cuidado ao paciente, as quais foram definidas por meio de consultas a especialistas e análise documental. Apenas os custos diretos em saúde foram considerados. **Resultados:** O valor mensal estimado do serviço de ID foi de R\$16.114,58 por paciente; durante o tempo em que a SES/PE atingiu um custo médio mensal de R\$24.272,63, por paciente, junto ao prestador de serviço de home care. A análise dos dados evidenciou a realização de 12 atividades no serviço de ID e que a equipe de enfermagem é a categoria que assume a maior parte dessas atividades, correspondendo a 71,5% (R\$848,87) do total dos custos. Por outro lado, a assistência dos fisioterapeutas motor (R\$24,61) e respiratório (R\$25,21) e do fonoaudiólogo (R\$27,05) são as atividades de mais baixo custo, equivalendo cada uma delas a 2% do total dos custos. **Discussão e Conclusões:** Constata-se a possibilidade de redução de custos na prestação do serviço, caso assumido pela gestão, sem a utilização da oferta terceirizada. Por se tratar de um estudo de custos de caráter inédito, espera-se contribuir para o conhecimento no campo da economia da saúde e auxiliar os gestores na tomada de decisão sobre a prestação deste serviço no SUS.

Palavras-Chave: Economia da saúde; Sistemas de custos em saúde; Judicialização da saúde; Serviços de assistência domiciliar.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução n. 11, de 26 de janeiro de 2006. Dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar. Diário Oficial da União 30 jan. 2006. Seção 1, p. 1-2.
2. Drucker LP. Rede de suporte tecnológico domiciliar à criança dependente de tecnologia egressa de um hospital de saúde pública. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007Sep;12(5):1285–94. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500026>.
3. GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. p. 26-27.
4. Gonçalves MA, Zac JI, Amorim CA. Gestão estratégica hospitalar: aplicação de custos na saúde. Revista de Administração FACES Journalv 2009; 8(4), 161-179.
5. Tavorali CEL, FERNANDES F, MEDINA P. O desenvolvimento do “Home Health Care” no Brasil. Revista Administração em Saúde 2000;. 3(9): 15-18, 2000.

Análise de custo-efetividade do gerenciamento da vancocinemia pelo farmacêutico clínico dentro do Programa de Stewardship de Antimicrobianos para reduzir o risco de lesão renal aguda

Autores: Harli Pasquini-Netto, Mariana Millan Fachi, Kharol Neves, Caroline Mensor Folchini, Bianca Sestren, Lucas Miyake Okumura, Marinei Campos Ricieri, Fábio Araújo Motta

Instituição: Hospital Pequeno PrínciCuritiba - PR - Brasil

Introdução: A vancomicina (VAN) é um antibiótico amplamente utilizado em pacientes hospitalizados com infecções por bactérias gram positivas. A efetividade e segurança de VAN podem ser monitorizados por meio de vancocinemia (dosagem sérica de VAN). O risco de lesão renal associada à VAN (LRAV) e a otimização do uso da vancocinemia está diretamente relacionada ao gerenciamento desta tecnologia pelo farmacêutico clínico (FC) dentro do Programa de Stewardship de Antimicrobianos (ASP). No Brasil, 53% dos hospitais não possuem ASP, especialmente devido à falta de recursos humanos, principalmente o farmacêutico treinado em antimicrobianos, dedicados às iniciativas do programa. **Objetivos:** Investigar se um ASP que possui FC que gerencia vancocinemia em pacientes pediátricos, com infecção por gram positivos comprovada por hemocultura, é eficiente. **Material e Método:** Um modelo de árvore de decisão de custo-efetividade foi construído para avaliar dois cenários: ASP com FC com vancocinemia vs ASP com FC sem vancocinemia. Os dados clínicos foram obtidos por meio de duas coortes retrospectivas, cujo principal critério de inclusão foi pacientes internados (<18 anos de idade) em hospital pediátrico referência com confirmação, por hemocultura, de infecção por bactéria gram positiva. A medida de efetividade do estudo foi LRAV, definida segundo critérios AKIN (acute kidney injury criteria). Os custos diretos do estudo foram coletados por meio de microcusteio bottom-up e envolveram medicamentos, exames e procedimentos utilizados durante a internação. Análises de sensibilidade probabilísticas (PSA) foram conduzidas (variando os parâmetros em $\pm 25\%$) para quantificar as incertezas do modelo. Por fim, foi realizada análise de impacto orçamentário considerando 100 pacientes/ano no horizonte temporal de 5 anos, considerando aumento progressivo do consumo de vancocinemia de 10%/ano (10 a 50% ao final do quinto ano). **Resultados:** O custo médio com ASP com FC/vancocinemia foi de R\$20.472, e ASP com FC sem vancocinemia foi de R\$27.115 (diferença: -R\$6.644,00). A probabilidade de se evitar LRAV foi maior com ASP com FC/vancocinemia (0,686), comparado a ASP com FC/sem vancocinemia 0,669 (diferença: 0,017), sugerindo que ASP com FC/vancocinemia é mais eficiente (dominante) devido ao menor custo e maior efetividade. Com relação ao impacto orçamentário, a implantação gradativa de ASP/vancocinemia leva a uma redução de custos anuais de R\$66.437 até R\$332.184 (Ano 5), totalizando R\$996.550 economizados em 5 anos. **Discussão e Conclusões:** O modelo sugere que o gerenciamento do protocolo de vancocinemia pelo farmacêutico clínico dentro do ASP é mais eficiente (dominante) para o hospital, considerando pacientes pediátricos com hemocultura positiva para bactérias gram positivas em uso VAN. Ademais, o ASP que trabalha com o modelo do farmacêutico clínico treinado em antimicrobianos pode beneficiar a instituição com significativa redução de gastos relacionados a eventos adversos como LRAV, oportunizando melhor alocação de recursos locais.

Palavras-Chave: custo-efetividade; Vancomicina; Lesão renal aguda, Farmacêutico clínico.

Referências Bibliográficas:

1. Kunming P, et al. Impact of pharmacist intervention in reducing VAN-associated AKI: A SR and MA. JBF. 2023 Feb;89(2):526-35.
2. Oliveira L, et al. Risk of acute kidney injury and ACE comparing vancomycin and linezolid for the treatment of pediatric patients infected with CGP. JBES 2022;14(Suppl.2):226-35.

Auditorias internas como gatilho para educação permanente e melhoria de processos relacionados a cadeia medicamentosa

Autores: Nathalia Gonzalez Lainetti, Débora Cecília Mantovani Faustino Carvalho

Instituição: Hospital Sírio-Libanês - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde (1998), a auditoria consiste no exame sistemático e independente dos fatos obtidos através da observação, medição, ensaio ou outras técnicas apropriadas de uma atividade, elemento ou sistema, para verificar a adequação aos requisitos preconizados pelas leis, normas vigentes e fluxos internos e determinar se as ações de saúde e seus resultados estão de acordo com as disposições planejadas. Através da análise e verificação, avalia-se a qualidade dos processos, sistemas e serviços e a necessidade de melhoria ou de ação preventiva, corretiva ou sanadora. **Objetivos:** O presente estudo tem como objetivo analisar o cumprimento dos processos envolvendo a cadeia medicamentosa e as oportunidades de educação da equipe multiprofissional em um hospital de grande porte na cidade de São Paulo. **Material e Método:** Os dados para este trabalho foram obtidos através do levantamento dos registros de não conformidades identificadas durante as auditorias internas, realizadas no ano de 2022, nas unidades de internação e farmácias. Os achados e oportunidades de melhoria são registrados em um sistema informatizado. **Resultados:** No período relatado, foram auditadas 64 unidades e encontradas 346 não conformidades, sendo 252 (73%) destas relacionadas às unidades de internação e 94 (27%) relacionadas às áreas de farmácia, logística e Centro Cirúrgico. Após análise dos achados, identificado que mais de 80% estavam relacionado aos processos de boas práticas de armazenamento (29%), controle de validade (28%), controle de temperatura (13%), medicamentos controlados (10%), medicamentos de alta vigilância (4%) e medicamentos de aparência e fonética semelhantes (3%). Para as não conformidades identificadas nas farmácias, logística e centro cirúrgico, o resultado foi semelhante: boas práticas de armazenamento (34%), controle de validade (19%), controle de temperatura (14%), medicamentos de alta vigilância (9%), medicamentos controlados (6%) e medicamentos de aparência e fonética semelhantes (5%). Estes dados então foram utilizados para estruturar treinamentos e orientação à equipe multiprofissional sobre os processos relacionados acima. Para a equipe de farmácia, logística e centro cirúrgico foram realizados 07 treinamentos, presenciais. Para cada tema, foram treinados em média 145 colaboradores. Para a equipe de enfermagem foram desenvolvidos informes e divulgados na rede social interna da instituição. Além dos treinamentos e orientações, relatórios foram enviados às lideranças de cada área para ciência e desenvolvimento de plano de ação de melhoria. **Discussão e Conclusões:** O resultado apresentado neste trabalho demonstrou a importância das auditorias internas para a identificação da necessidade de educação da equipe multiprofissional em relação aos processos envolvendo a cadeia medicamentosa. Os treinamentos e orientações, somados às melhorias implementadas em cada unidade, contribuem para a qualidade do serviço e segurança do paciente.

Palavras-Chave: Avaliação de Processos; Educação Permanente.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Manual de Normas de Auditoria. 2.ed. Brasília, 1998. 48 p.

Canetas análogas de insulina: reciclagem inovadora e avaliação farmacoeconômica.

Autores: Pedro Henrique Macedo Moura, Eloia Emanuely Dias Silva, Ronaldy Santana Santos, Pamela Chaves de Jesus, Leticia Milena Machado dos Santos, Deise Maria Rego Rodrigues Silva, Maria Rita Sotero Corcinio, Lysandro Pinto Borges

Instituição: Universidade Federal de Jesus - São Cristóvão - SE - Brasil, Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) oferta dispositivos de aplicação de insulina para pacientes que convivem com Diabetes Mellitus (DM), através do Centro de Atenção à Saúde (CASE). Contudo, há a carência de educação em diabetes, resultando na utilização errônea do medicamento. Além do gasto para aquisição dos medicamentos, existe também o gasto para descarte do material. Proveniente desta situação, surge o projeto “Insulinadior” que visa a reutilização do plástico das canetas de insulina para transformar em caneta esferográfica. **Objetivos:** Reutilizar as canetas de insulina e avaliar a sua farmacoeconomia, evidenciando a importância da educação em diabetes. **Material e Método:** O projeto “Insulinadior” foi uma pesquisa de campo, realizada de janeiro a dezembro de 2022, com intuito de recolher as canetas de insulina vazias entregues aos pacientes mensalmente no CASE, através do protocolo de devolução. Sendo uma parceria desse órgão, com o Laboratório de Bioquímica Clínica (LABIC), Universidade Federal de Sergipe e a Secretaria de Estado da Justiça. Após a coleta, no LABIC, elas seguem as etapas de triagem: separação por tipo e integridade da caneta, contabilização da quantidade que retorna cheia e vazia (Estudo de farmacoeconomia) e higienização: onde ficam submersas em álcool 70° para desinfecção. Logo após, são levadas ao sistema prisional para as detentas desmontarem a caneta de insulina e montarem a caneta esferográfica. **Resultados:** O projeto recolheu 24.165 canetas, Glargina (n=13.090), com média mensal de (1.090,8±90.33); Degludeca (n=4.397) com média mensal de (366,4±35,67); Detemir (n=2.808) com média mensal de (1.090,8±27,21); Asparte (n=3.870) com uma média mensal de (322,5±33,86). Contribuindo, então, para uma redução de R\$4.887,93 do valor gasto pelo estado com o descarte. Em detrimento da triagem, foi perceptível que 3.541 canetas estavam cheias, correspondendo a 14,65% do total arrecadado. Sendo a insulina Glargina (n=1.900) com média mensal (158,33±14,32); Degludeca (n=1.002), com média mensal de (83,5±5,99); Detemir (n=153), com média mensal de (12,75±4,27); Asparte (n=486), com média mensal de (40,5±6,01). O projeto corrobora ao estado uma redução de R\$48.879,20 em virtude da reutilização das canetas. Por meio da farmacovigilância, foi observado um gasto de R\$183.488,94 referente ao medicamento que é descartado ainda cheio, devido o seu uso inadequado. **Discussão e Conclusões:** Os resíduos produzidos no tratamento da DM favorecem gastos públicos desnecessários e sérios danos ambientais quando mal administrados. Assim, é necessário promover mudanças comportamentais e sustentáveis nas relações de consumo e geração de resíduos entre gestores e os usuários do SUS. É essencial implementar consultórios farmacêuticos para que o paciente tenha educação em DM, instigando o uso correto e racional dos medicamentos. Por outro lado, projetos como o “insulinadior” são extremamente indispensáveis, pois possuem vertente social, ambiental e possibilitam a ressocialização.

Palavras-Chave: Canetas esferográficas; Insulina; Educação em Diabetes; Reutilização; Farmacoeconomia.

Referências Bibliográficas:

1. Superintendência de estudos e pesquisa. Perfil da população carcerária sergipana: Uma análise do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0). Observatório de Sergipe. Aracaju: set. 2018.
2. Cunha GHD, Barbosa RVA, Fontenele MSM, Lima MAC, Franco KB, Fehine FV. Insulin therapy waste produced in the households of people with diabetes monitored in Primary Care. Revista brasileira de enfermagem, 70, 618-625.
3. Read, Herbert. A educação pela arte. Tradução: Valter Lellis Siqueira. São Paulo, 2001.
4. Ostrower F. Criatividade e Processos de Criação. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1978.
5. Nery M. Hipoglicemia como fator complicador no tratamento do diabetes melito tipo 1. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia 2008; 52, 288-298.
6. Franciskievicz DA, Soares SA, SANTOS, MV . F. dos . Análise do uso de canetas injetáveis de insulina por pessoas com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. Investigaçã, Sociedade e Desenvolvimento , [S. l.] , v. 11, n. 11, pág. e137111132821, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i11.32821. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/32821>. Acesso em: 25 jun. 2023.
7. Maia FFR, Araújo LR. Uso da caneta injetora de insulina no tratamento do diabetes mellitus tipo 1. Jornal de Pediatria 2002; 78(3), 189–192. <https://doi.org/10.1590/s0021-75572002000300004>
8. Gudixsen N, Hofstätter T, Rønn BB, Sparre T. FlexTouch: An Insulin Pen-Injector with a Low Activation Force Across Different Insulin Formulations, Needle Technologies, and Temperature Conditions. Diabetes Technology & Therapeutics 2017, 19(10), 603–607. <https://doi.org/10.1089/dia.2017.0121>.
9. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS [Internet], 1. ed. [Acesso em 25 de dezembro].
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Resolução da Diretoria Colegiada N. 306. Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. 2004.
11. André SCS, Mendes AA, Ribeiro TML, Santos APM, Veiga TB, Takayanagi AMM. Resíduos Gerados Por Usuários De Insulina Em Domicílio: Proposta De Protocolo Para Unidades De Saúde. Ciência Cuid e Saúde. 2012;11(4):000–000.

Comparação dos perfis dos pacientes dos ensaios clínicos e análise de custos do tratamento medicamentoso em pacientes refratários a lenalidomida em mieloma múltiplo na saúde – Saúde Suplementar Brasileira

Autores: Tassia Decimoni, Paola Souza Marinheiro, Eglya Moreira Cavalcante

Instituição: Bristol Myers Squibb - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Nos últimos 10 anos, o número de tratamentos para pacientes com mieloma múltiplo (MM) aumentou substancialmente. Consensos internacionais e nacionais apoiam o uso de lenalidomida como espinha dorsal do tratamento do MM, sendo que vários esquemas contendo essa droga foram incorporados ao ROL da ANS em 2021. Com o aumento de pacientes refratários à lenalidomida, mais difíceis de tratar e com menor sobrevida global quando comparado aos não refratários, justifica-se a necessidade de uma discussão clínica e econômica sobre os tratamentos subsequentes. **Objetivos:** Comparar qualitativamente os perfis dos pacientes incluídos nos ensaios clínicos das combinações aprovadas no Brasil para o tratamento de pacientes com MM refratários à lenalidomida e avaliar seus custos de tratamento em um período de 12 meses. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão da literatura utilizando as bases de dados MEDLINE (via PubMed), Embase e CENTRAL para identificação dos estudos das principais combinações terapêuticas disponíveis na Saúde Suplementar (SS) Brasileira para tratamento de pacientes com MM refratário à lenalidomida. A partir desses dados, foram comparadas qualitativamente as populações dos estudos em relação à refratariedade a lenalidomida e calculados os custos de tratamento em um período fixo de 12 meses a partir das posologias descritas nas bulas e adotado o preço fábrica com ICMS de 18%, enquanto para medicamentos desonerados pelo Convênio 162/94, foi considerado PFO% de acordo com a Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) de abril de 2023. **Resultados:** Foram encontrados 9 estudos referentes às combinações DPd, PVd, EPd, IsaPd, DKd, Kd, DVd e IsaKd. Dentre os estudos, a idade média dos pacientes variou entre 63 e 69 anos, enquanto a distribuição de linhas prévias apresentou variação importante. A representatividade de pacientes refratários à lenalidomida foi a característica com maior heterogeneidade, sendo que nas combinações contendo pomalidomida representam entre 71% e 98% (PVd e EPd) enquanto nas demais combinações esse percentual foi menor que um terço (entre 24% e 32%, DVd e DKd). Quanto aos custos de tratamento, no período de 12 meses, os custos variaram entre R\$493.955 (PVd) e R\$1.618.186 (IsaKd). **Discussão e Conclusões:** Os estudos das principais combinações do tratamento do MM são heterogêneos, sendo que apenas os triplets contendo pomalidomida foram estudados prospectivamente nessa população e incluíram 100% de pacientes previamente expostos à lenalidomida, sendo de 71% a 98% refratários à essa droga. Da mesma forma, os custos variaram substancialmente. Os resultados desse estudo mostram que, cada vez mais, se faz importante o planejamento do sequenciamento de tratamentos para o MM, considerando os perfis de pacientes que podem se beneficiar de cada tecnologia e, também, a sustentabilidade da Saúde Suplementar Brasileira.

Palavras-Chave: Mieloma múltiplo; Custo de tratamento; Saúde suplementar.

Referências Bibliográficas:

1. Bahlis JN et al. Pomalidomide, daratumumab and dexamethasone after lenalidomide treatment in patients with relapsed or refractory multiple myeloma: final overall survival analysis of the phase 2 MM-014 study. Apresentado no Congresso EHA de junho de 2023. Apresentação P882.
2. Bahlis JN et al. Pomalidomide, dexamethasone, and daratumumab immediately after lenalidomide-based treatment in patients with multiple myeloma: updated efficacy, safety, and health-related quality of life results from the phase 2 MM-014 trial. *Leuk Lymphoma*. 2022 Jun;63(6):1407-1417.
3. Dimopoulos MA et al. Carfilzomib and dexamethasone versus bortezomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (ENDEAVOR): a randomized, phase 3, open-label, multicentre study. *Lancet Oncol* 2016; 17: 27–38.doi: 10.1016/S1470-2045(15)00464-7
4. Dimopoulos MA et al. Carfilzomib or bortezomib in relapsed or refractory multiple myeloma (ENDEAVOR): an interim overall survival analysis of an open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2017; 18: 1327–37.doi: 10.1016/S1470-2045(17)30578-8
5. Dimopoulos MA et al. Carfilzomib, dexamethasone, and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (CANDOR): results from a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. *Lancet* 2020; 396: 186–97.doi: 10.1016/S1470-2045(21)00579-9
6. Dimopoulos MA et al. Daratumumab plus pomalidomide and dexamethasone versus pomalidomide and dexamethasone alone in previously treated multiple myeloma (APOLLO): an open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2021; 22: 801–12.doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00128-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00128-5)

7. Dimopoulos MA et al. Elotuzumab plus Pomalidomide and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med* 2018;379:1811-22.doi: 10.1056/NEJMoa1805762
8. Dimopoulos MA et al. Elotuzumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone for Relapsed/Refractory Multiple Myeloma: Final Overall Survival Analysis From the Randomized Phase II ELOQUENT-3 Trial. *J Clin Oncol* 41:568-578.doi: 10.1200/JCO.21.02815
9. Dimopoulos MA et al. Pomalidomide, bortezomib, and dexamethasone for multiple myeloma previously treated with lenalidomide (OPTIMISMM): outcomes by prior treatment at first relapse. *Leukemia* 2021; 35:1722–1731.doi: 10.1038/s41375-020-01021-3
10. Dimopoulos MA et al. Subcutaneous Daratumumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone (D-Pd) Versus Pomalidomide and Dexamethasone (Pd) Alone in Patients with Relapsed or Refractory Multiple Myeloma (RRMM): Overall Survival Results from the Phase 3 Apollo Study. *Blood* 2022; 140 (Supplement 1): 7272–7274.doi: <https://doi.org/10.1182/blood-2022-163483>
11. Mateos MV et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone Versus Bortezomib and Dexamethasone in Patients With Previously Treated Multiple Myeloma: Three-year Follow-up of CASTOR. *Clinical Lymphoma, Myeloma & Leukemia* 2020; 20(8):509-18.doi: 10.1016/j.clml.2019.09.623
12. Moreau P et al. Isatuximab, carfilzomib, and dexamethasone in relapsed multiple myeloma (IKEMA): a multicentre, open-label, randomised phase 3 trial. *Lancet* 2021; 397: 2361–71.doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00592-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00592-4)
13. Palumbo A et al. Daratumumab, Bortezomib, and Dexamethasone for Multiple Myeloma. *N Engl J Med* 2016;375:754-66.doi: 10.1056/NEJMoa1606038
14. Richardson PG et al. Isatuximab plus pomalidomide and low-dose dexamethasone versus pomalidomide and low-dose dexamethasone in patients with relapsed and refractory multiple myeloma (ICARIA-MM): follow-up analysis of a randomized, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2022; 23: 416–27.doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32556-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32556-5)
15. Richardson PG et al. Pomalidomide, bortezomib, and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma previously treated with lenalidomide (OPTIMISMM): a randomised, open-label, phase 3 trial. *Lancet Oncol* 2019; 20(6): 781–94.doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30152-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30152-4)
16. Usmani SZ et al. Carfilzomib, dexamethasone, and daratumumab versus carfilzomib and dexamethasone for patients with relapsed or refractory multiple myeloma (CANDOR): updated outcomes from a randomised, multicentre, open-label, phase 3 study. *Lancet Oncol* 2022; 23(1): 65–76.doi: 10.1016/S1470-2045(21)00579-9.

Link para visualização das tabelas:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScXqkILJSTg630fNFzy_CvNqmNjTkMKIHcSjd_P4PO9rSeDRA/viewform

Custos diretos e recursos utilizados no tratamento da hemorragia pós-parto grave no Sistema Único de Saúde Suplementar

Autores: Nicolas Segre, Erika Miyamoto Fortes, Lilian Mariana Accetturi Pititto

Instituição: Novo Nordisk - São Paulo - SP - Brasil, Novo Nordisk - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) pode ser definida como a perda de pelo menos 1500mL de sangue dentro de 24 horas após o parto e permanece como uma das principais causas de mortalidade materna no mundo. Estima-se que 14 milhões de mulheres tenham HPP anualmente. Uma parcela precisa ser submetida a procedimentos invasivos, como ligadura das artérias uterinas ou ilíacas internas, embolização das artérias uterinas ou histerectomia, procedimento que impacta definitivamente o futuro reprodutivo das pacientes. Além do impacto em morbimortalidade há também um aumento no custo para o tratamento desta complicação. Setenta mil casos evoluem a óbito, mesmo após instituição de todas as medidas já listadas e recomendadas por guidelines internacionais. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi avaliar os custos diretos e os recursos utilizados no tratamento de primeira linha (agentes uterotônicos e administração de fluidos) e segunda linha (procedimentos invasivos) da HPP grave considerando a perspectiva da Saúde Suplementar. **Material e Método:** Estudo longitudinal retrospectivo com dados reais utilizando um banco de dados da Orizon, healthtech brasileira que concentra dados de 13 operadoras de saúde, representando 21% da população do Sistema de Saúde Suplementar do Brasil, totalizando 11,4 milhões de vidas. Os pacientes foram selecionados com base no CID-10 de HPP ou procedimentos que indiquem ocorrência com HPP no período de seleção de 01/03/2017 e 31/03/2019. Limitações: Conforme estabelecido pela Troca de informações da saúde suplementar (TISS), as informações de sexo, idade não são de preenchimento obrigatório, desta forma, cerca de 55% do sexo e idade presente no estudo não estão preenchidos, porém estas variáveis não impactam nas análises dos demais resultados. **Resultados:** Foram identificados 174 pacientes, das quais 43% fizeram histerectomia. Os custos totais da HPP para a população elegível foram de R\$ 24.855.520,82, sendo R\$ 8.678.789,75 de primeira linha e R\$ 16.176.731 de segunda linha. Entre os custos identificados, os maiores valores gastos foram em ordem decrescente: fibrinogênio, transfusão, balão de tamponamento, embolização uterina, ligadura de artéria e histerectomia. **Discussão e Conclusões:** Além dos altos índices de mortalidade materna, o HPP representa grande fardo econômico, principalmente para as pacientes que requerem procedimentos invasivos.

Palavras-Chave: Hemorragia Pós-Parto; Saúde Suplementar.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization [Internet]. World Health Organization postpartum haemorrhage summit, 29 september 2022 [Acesso em 04/07/2023]. Disponível em: < [J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia 2023; 1\(Suppl. 2\); 10.22563/2525-7323.2023.v1.s2.p.99](https://www.who.int/publications/m/item/who-postpartum-haemorrhage-(pph)-summit#:~:text=Each%20year%2C%20about%2014%20million,with%20life%2Dlong%20reproductive%20disability.> .</div><div data-bbox=)

Dados administrativos brasileiros para pesquisa do mundo real: Método de Linkage Determinística e Harmonização OMOP CDM

Autores: Thales Brendon Castano Silva, Jessica Mayumi Maruyama, Julio Cesar Barbour Oliveira

Instituição: Precision Data Engineering & Data Science - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Evidência do mundo real (RWE) fornece informações valiosas sobre a segurança, a eficácia e o valor das intervenções de saúde em populações de pacientes do mundo real e permite o exame das jornadas dos pacientes. As informações coletadas pelo DATASUS não são integradas pelos diferentes sistemas e os dados coletados por diferentes serviços de saúde carecem de identificadores-chave únicos no nível individual, o que representa um desafio para o relacionamento de registros de tais conjuntos de dados. **Objetivos:** Descrever os métodos e os resultados parciais do produto mínimo viável da definição de parâmetros necessários para criar um conjunto de dados usando dados de sinistros brasileiros, avaliando a qualidade dos dados em relação a uma instância OMOP CDM usando o DataQualityDashboard. **Material e Método:** As bases de dados do DATASUS utilizadas foram o Sistema de Informação Hospitalar e o Ambulatorial de janeiro de 2008 até a presente data. Atualmente, estamos desenvolvendo um pipeline de dados, que passará por atualizações mensais. As informações disponíveis em ambos os conjuntos de dados incluem todos os procedimentos ambulatoriais, consultas, códigos CID-10 de diagnóstico primário e secundário, medicamentos dispensados para uso domiciliar e dados pessoais, como data de nascimento, endereço residencial, CEP e sexo. Todos os registros originais do banco de dados DATASUS foram analisados para avaliar a consistência das informações para uma chave única de paciente. Após a etapa de limpeza e pré-processamento, um algoritmo de ligação determinística foi desenvolvido para conectar hospitais com registros ambulatoriais usando as informações-chave de CEP, data de nascimento e sexo. O processo de padronização no processo OMOP seguiu as diretrizes fornecidas pelos manuais da comunidade online e a verificação da qualidade dos dados foi realizada usando o DataQualityDashboard versão 2.1.1.7. **Resultados:** Foi construído um conjunto de dados padronizado que abrange o histórico completo de saúde desses 5,82 milhões de pacientes. Dessas 2.165 verificações que avaliam a plausibilidade dos dados, apenas 24 falharam em nosso banco de dados, enquanto 2.141 foram aprovadas. No mapeamento de qualidade da base de dados, encontramos 88 falhas e passamos com sucesso 3.578 consultas. Nosso banco de dados apresentou uma taxa de aprovação geral de 98%, indicando um índice satisfatório de qualidade do mapeamento. **Discussão e Conclusões:** Os resultados do presente estudo demonstraram uma metodologia de tratamento de dados para conjuntos de dados do DATASUS com forte qualidade e o fornecimento de um novo banco de dados que facilita a colaboração dentro da comunidade OHDSI. Através da harmonização dos dados, facilitamos a colaboração e a troca de informações entre pesquisadores, instituições e setores da indústria.

Palavras-Chave: Real-world evidence; Real-world data; DATASUS.

Referências Bibliográficas:

1. Liu F, Panagiotakos D. Real-world data: a brief review of the methods, applications, challenges and opportunities. *BMC Med Res Methodol* 2022; 22:287 <https://doi.org/10.1186/s12874-022-01768-6>.
2. Nabhan C, Klink A, Prasad V. Real-world evidence - what does it really mean? *JAMA Oncol*. 2019;5(6):781.doi: 10.1001/jamaoncol.2019.0450
3. Justo N, Espinoza MA, Ratto B, et al. Real-world evidence in healthcare decision making: global trends and case studies from latin america. *Value Health*. 2019;22(6):739-749.
4. Ali MS, Ichihara MY, Lopes LC, Barbosa GCG, Pita R, Carreiro RP, Dos Santos DB, Ramos D, Bispo N, Raynal F, Canuto V, de Araujo Almeida B, Fiaccone RL, Barreto ME, Smeeth L, Barreto ML. Administrative data linkage in Brazil: potentials for health technology assessment. *Front Pharmacol*. 2019;10:984. doi: 10.3389/fphar.2019.00984.
5. Junior AAG, Pereira RG, Gurgel EI, Cherchiglia M, Dias LV, Ávila J, et al. Building the national database of health centred on the individual: administrative and epidemiological record linkage - Brazil, 2000-2015. *Int J Popul Data Sci*. 2018; 3(1). doi: 10.23889/ijpds.v3i1.446.
6. Junior EPP, Normando P, Flores-Ortiz R, et al. Integrating real-world data from Brazil and Pakistan into the OMOP common data model and standardized health analytics framework to characterize COVID-19 in the Global South. *J Am Med Inform Assoc*. 2023; 30(4):643-655. doi:10.1093/jamia/ocac180
7. DATASUS – Ministério da Saúde [Internet]. [Brasília] Ministério da Saúde (BR). [cited 2023 May 30]. Available from: <https://datasus.saude.gov.br/>
Blacketer C, Schuemie FJ, Ryan PB, Rijnbeek P. "Increasing trust in real-world evidence through evaluation of observational data quality. *J Am Med Inform Assoc* 2021;28(10):2251-2257. <https://doi.org/10.1093/jamia/ocab132>.

Dezesseis anos de transplante renal em coorte aberta no Sistema Único de Saúde no Brasil

Autores: Rosângela Maria Gomes, Wallace Breno Barbosa, Francisco Assis Acurcio, Augusto Afonso Guerra Júnior

Instituição: Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: O transplante renal é considerado a principal alternativa para pacientes com doença renal em fase avançada, uma vez que possibilita melhor qualidade e expectativa de vida além de ser mais custo-efetivo do que as diálises, o que faz com que a sua importância no cenário mundial seja crescente. O programa nacional de transplante de órgãos no Brasil é considerado o maior programa público de transplantes do mundo e o número de transplantes renais, assim como as taxas de sobrevivência, têm aumentado progressivamente. Diversos fatores de risco influenciam na sobrevivência do enxerto, como características demográficas e clínicas e o regime imunossupressor. **Objetivos:** Analisar a sobrevivência de pacientes transplantados renais no Brasil entre os anos 2000-2015. **Material e Método:** Trata-se de uma coorte histórica aberta, de pacientes transplantados renais (doadores vivos ou falecidos) pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em todo território nacional, construída por meio de pareamento determinístico-probabilístico dos seguintes bancos de dados administrativos do SUS: Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS), Sistema de Procedimentos de Alta Complexidade, (SIA/SUS) e Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). A probabilidade acumulada de sobrevivência foi estimada pelo método Kaplan-Meier e a diferença entre as curvas foi comparada pelo Teste de Log-Rank. Potenciais fatores associados à perda do enxerto foram avaliados por análises bivariadas e multivariadas. O modelo de Cox foi utilizado para calcular o Hazard-Ratio (HR) considerando o intervalo de confiança a 95%. **Resultados:** Foram incluídos 47.927 pacientes, sendo 59,7% dos transplantes com órgão proveniente de doador cadáver. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (60,1%) com idade mediana de 42 anos. A análise da sobrevivência da coorte demonstrou taxas de sobrevivência do enxerto renal de 91,2%, 77,0%, 57,5% e 42,1% para um, cinco, dez e 15 anos respectivamente. A análise multivariada revelou que um risco maior de perda do enxerto foi associado ao transplante com órgãos de doador cadáver, anos adicionais de idade, pacientes que se declararam de cor preta, maior período mediano de diálise anterior ao transplante (>38 meses), diagnóstico primário de diabetes mellitus e hipertensão arterial como principal causa de doença renal crônica e regime imunossupressor contendo micofenolato. **Discussão e Conclusões:** Esta análise retrospectiva de âmbito nacional, apresenta dados epidemiológicos robustos e de relevância para a saúde pública acerca da taxa de sobrevivência e fatores de risco associados à perda do enxerto de pacientes transplantados renais no SUS. Os resultados obtidos possibilitam uma visão do panorama atual do transplante de rim no país, demonstrando efetividade e melhorias progressivas, potencialmente úteis para os gestores na reavaliação de diretrizes e protocolos clínicos, uma vez que entre outras características, o tipo de regime imunossupressor influenciou na sobrevivência do enxerto.

Palavras-Chave: SUS; Transplante Renal; Análise de Sobrevivência; Coorte.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Sistema Nacional de Transplantes. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/snt>
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção Especializada À Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia E Insumos Estratégicos Em Saúde. Portaria Conjunta Nº 1, De 05 De Janeiro De 2021 [Internet]. Aprova O Protocolo Clínico E Diretrizes Terapêuticas Para Imunossupressão Em Transplante Renal. Brasília, 2021.
3. Junior AAG, Pereira RG, Gurgel EI, Cherchiglia, M, Dias LV, Ávila J et al. Building the National Database of Health Centred on the Individual: Administrative and Epidemiological Record Linkage—Brazil, 2000–2015. *Int. J. Popul. Data Sci.* 2018; 3, doi:10.23889/ijpds.v3i1.446.
4. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Transplant Work Group. KDIGO clinical practice guideline for the care of kidney transplant recipients. *American Journal of Transplantation* 2009; 9(Suppl 3): S1–S157.
5. Gomes RM, Guerra AA, Lovato LPL et al. ten-year kidney transplant survival of cyclosporine- or tacrolimus-treated patients in Brazil, *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 9:7, 991-999, DOI: 10.1080/17512433.2016.1190270

Doenças raras: diretrizes clínicas elaboradas no contexto do Sistema Único de Saúde nos últimos 11 anos

Autores: Rosângela Maria Gomes, Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika, Ávila Teixeira Vida, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde - DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Define-se doenças raras como aquelas que afetam até 65 pessoas em cada 100.000 indivíduos. No Brasil, aproximadamente 13 milhões de pessoas têm doenças raras (6% da população brasileira). Os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas são especialmente importantes para orientar o diagnóstico e o tratamento de pacientes com doenças raras. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec) assessora o Ministério da Saúde (MS) no desenvolvimento de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. A elaboração ou atualização desses documentos é baseada em evidência científica e considera critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. Além de serem orientadas por diretrizes metodológicas estabelecidas pelo MS. **Objetivos:** Apresentar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas desenvolvidos no âmbito do Ministério da Saúde nos últimos onze anos. **Material e Método:** Estudo qualitativo descritivo sobre o processo de elaboração e atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para doenças raras pela Conitec no âmbito do Sistema Único de Saúde. A coleta e análise dos dados foi realizada pelo software Excel, 2010. A análise considerou os guias elaborados ou atualizados que foram avaliados pela Conitec e publicados no período de 2012 a 2022. **Resultados:** O Ministério da Saúde publicou 179 Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas até dezembro de 2022. Dentre essas, 63 (35%) são diretrizes para doenças raras, como Fibrose cística, Miastenia Gravis, Atrofia Muscular Espinhal- AME, Esclerose Lateral Amiotrófica. No período de 2012 a 2022 foram elaboradas e atualizadas 108 diretrizes para doenças raras pela Conitec. Dessas, 31 (43,6%) eram novas diretrizes clínicas e as demais eram atualizações. Em média, 9,8 diretrizes clínicas para doenças raras foram elaboradas e atualizadas por ano (desvio padrão $\pm 3,7$). A série histórica de publicação de diretrizes clínicas sobre doenças raras revelou que o maior número de diretrizes ($n=15$) foi publicado em 2018 e o menor número ($n=3$) em 2012. As novas diretrizes foram publicadas, em sua maioria, no ano de 2019. Já entre 2016 e 2017, não houve publicação de novas diretrizes. **Discussão e Conclusões:** O Ministério da Saúde vem investindo na produção e atualização de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas com vistas à qualificação da atenção à saúde prestada às pessoas com doenças raras. A elaboração e atualização das diretrizes clínicas, a partir da melhor evidência científica disponível, contribui para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes com doenças raras e são importante ferramenta para a gestão e regulação do uso de medicamentos e outras tecnologias de saúde.

Palavras-Chave: Diretrizes Clínicas; Doenças Raras; Conitec; SUS.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Gm Nº 199, De 30 De Janeiro De 2014. Política Nacional De Atenção Integral Às Pessoas Com Doenças Raras. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0199_30_01_2014.html
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria De Atenção Especializada À Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação E Complexo Da Saúde. Portaria Conjunta Nº 6, De 15 De Maio De 2023. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Da Atrofia Muscular Espinhal 5q Tipos 1 E 2. Diário Oficial da União 2023 maio 19.
4. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria De Atenção Especializada à Saúde. Secretaria De Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria Conjunta Nº 25, de 27 de Dezembro de 2021. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Fibrose Cística. Diário Oficial da União 2021 dez. 29. Sessão 1.
5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 11, De 23 de Maio de 2022. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Miastenia Gravis. Diário Oficial da União 2022 maio 27. Seção: 1.
6. Ministério Da Saúde (Brasil), Secretaria De Atenção Especializada À Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta Nº 13, de 13 de Agosto de 2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esclerose Lateral Amiotrófica. Diário Oficial da União 2020.

Eficiência na gestão de recursos em um centro de oncologia através da implementação de uma agenda inteligente

Autores: Fred Soares dos Santos, Débora Cecília Montovani F. de Carvalho, Patrícia Ribeiro Fatureto Gavioli, Edvan Rodão da Silva, Thais de Leles Balisa

Instituição: Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Nos últimos anos, tem sido crescente o desenvolvimento de novos medicamentos para tratamento oncológico, com incrementos significativos de tecnologia e melhores resultados nos desfechos clínicos, todavia há dificuldades de custeio dessas terapias para todos os stakeholders, o que expõe uma necessidade cada vez maior de gestão adequada de recursos, a fim de proporcionar tratamentos eficazes com sustentabilidade. Neste contexto, otimizar o agendamento dos pacientes com base nos medicamentos a serem infundidos apresenta-se como uma oportunidade para redução de desperdícios e otimização das sobras destes medicamentos antineoplásicos. **Objetivos:** Otimizar o agendamento de pacientes oncológicos, em um Centro de Oncologia, partindo de uma lista de medicamentos de alto custo, a fim de promover a melhoria da gestão de recursos financeiros para a instituição. **Material e Método:** As etapas para desenvolvimento do método de agendamento foram definidas através da aplicação do ciclo PDCA e o plano de ação detalhados com a ferramenta 5W2H. Seguiu-se a seleção dos medicamentos considerando aqueles com maior impacto no desperdício monitorado mensalmente, além da possibilidade de extensão de sua estabilidade para 7 dias com uso de dispositivo de sistema fechado. Os agendamentos das infusões dos medicamentos selecionados foram concentrados em dias específicos, que proporcionassem o uso dos conceitos de volumetria, de estabilidade físico-química e de microbiológica para cada medicamento. Pacientes de 1º vez foram encaixados seguindo a agenda dos pacientes já em tratamento, para que não houvesse impacto na percepção dos mesmos. Comparou-se a soma do desperdício previsto, mediante a dose prescrita com a possibilidade de perda sem o uso das sobras para cada manipulação, com o desperdício real, lançado em sistema após término da estabilidade. **Resultados:** Foram incluídos na Agenda Inteligente 12 medicamentos dentre eles Ipilimumabe, Trastuzumabe Deruxtecana, Carfilzomib e Cabazitaxel e os agendamentos passaram a ser acompanhados pelo farmacêutico clínico sempre respeitando a data limite de estabilidade de cada droga. No final de um semestre a redução de desperdício quando comparado a perda prevista e a perda real foi de 70,29 % ou R\$738.395,61. O medicamento com melhor resultado foi o Ipilimumabe, que perderíamos 13,67 frascos ao longo de 6 meses e a perda registrada foi de 2,36 frascos, uma redução de R\$209.967,12. **Discussão e Conclusões:** A Agenda Inteligente é eficaz para reduzir os custos com medicamentos e, conseqüentemente, reduzir descarte de produtos citotóxicos. A perda com doses individualizadas, padrão dos protocolos oncológicos, sempre ocorrerá, mas o projeto proporcionou ambiente de sustentabilidade ao negócio e sem custos adicionais para implementação do projeto.

Palavras-Chave: Farmacoeconomia; Antineoplásico; Desenvolvimento Sustentável.

Referências Bibliográficas:

1. Fasola G et al. Drug waste minimization as an effective strategy of cost-containment in oncology. BMC health services research 2014;14 (1): 1-7.

Estratégia para redução de custos com procedimento na judicialização da saúde

Autores: Genny Oliveira Moura Guarabyra, Daviane Maria Campos Vergne, Juliana Santos De Oliveira, Livia Virginia De Andrade Melo, Cesario Venâncio De Souza De Souza Neto, Walter Gomes Pinheiro Junior

Instituição: SES/SE - Aracaju - SE - Brasil

Introdução: *O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde indica o uso dos fármacos antiangiogênicos para o tratamento de pacientes com Edema Macular Diabético Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI) 1,2 . *No Estado de Sergipe, o procedimento de tratamento medicamentoso da retina não está regularmente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Apresentar a redução de custos para a Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe (SES/SE) nos anos de 2021 e 2022, resultante do fluxo estabelecido entre esta e uma Secretária Municipal de Saúde (SMS) para o cumprimento das decisões judiciais que determinam a concessão de injeções intravítreas com antiangiogênicos. **Material e Método:** A SES/SE e a SMS instituíram em 2019 um fluxo para cumprimento desse tipo de decisão em um Hospital Universitário. Após processo de articulação de gestão e negociação de preço com os fornecedores, a SES/SE passou a disponibilizar duas oftalmologistas retinólogas, além de realizar a aquisição dos fármacos (bevacizumabe, aflibercepte e ranibuzumabe), controlar os agendamentos dos procedimentos como estratégia de otimização de doses dos medicamentos, ficando sob a responsabilidade do município a oferta da estrutura hospitalar, exames, bem como o encaminhamento dos pacientes para realização de outros procedimentos quando recomendada a mudança de conduta médica. **Resultados:** A previsão inicial para cumprimento das determinações judiciais na rede privada era de R\$3.565.500,00 e foram gastos R\$699.494,85 no período avaliado com a realização de 1.121 aplicações de injeções intravítreas. A estratégia desenvolvida representou uma redução de custo de 81% (oitenta e um por cento), equivalente ao importe aproximado de R\$2.866.000,00 (dois milhões oitocentos e sessenta e seis mil reais). **Discussão e Conclusões:** Essa medida desenvolvida pelo Núcleo de Judicialização da SES, além de evitar os custos exorbitantes cobrados pela rede privada para oferta dos tratamentos, previne a incidência de astreintes para o Estado, visto que as decisões passaram a ser cumpridas dentro dos prazos determinados, além de possibilitar a oferta do tratamento aos pacientes de forma célere e eficaz, melhorando, dessa forma, o prognóstico dos mesmos. Conclui-se então que a pactuação entre os entes públicos envolvidos permitiu o cumprimento das decisões em tempo hábil e oportuno, beneficiando os pacientes e com menor impacto financeiro ao Sistema de Saúde de Sergipe até que o procedimento seja amplamente ofertado pelo SUS no Estado.

Palavras-Chave: Direito à Saúde; Judicialização da Saúde; SUS; PCDT; Degeneração Macular Relacionada à Idade (DMRI).

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Portaria Conjunta nº 10, de 23 de maio de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Degeneração Macular Relacionada à Idade (forma neovascular). Diário Oficial da União 2022 maio 26. Sessão 1. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20220329_portal-portaria-conjunta-no-04-pcdt-dmri.pdf>. Acesso em: junho 2023.
2. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. PORTARIA Nº 4.225, DE 26 DE DEZEMBRO DE 2018. Inclui, na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, procedimentos referentes ao diagnóstico e tratamento da Degeneração Macular Relacionada com a Idade (DMRI), no âmbito do SUS [Internet]. Diário Oficial da União 2018 dez. 28. Sessão 1. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt4225_28_12_2018.html. Acesso em: junho 2023.
3. Conselho Nacional de Justiça [Internet]. Judicialização e sociedade: ações para acesso à saúde pública de qualidade. Brasília, DF: CNJ; 2021. Disponível em: <https://bit.ly/32FwYAf>

Experiência estadual na articulação interfederativa para construção de uma gestão estratégica e participativa em assistência farmacêutica

Autores: Karina Oliveira Fatel, Alexandra Mariano Fidêncio, Adriane Lopes Medeiros Simone

Instituição: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Promover a estruturação da Assistência Farmacêutica e garantir o acesso da população aos medicamentos, fomentando seu uso adequado, são responsabilidades solidárias das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O sucesso na implementação das políticas farmacêuticas depende do diálogo entre os entes e da construção consensual de regras de gestão compartilhada, pactuadas nas instâncias de decisão do SUS. **Objetivos:** Descrever a experiência da Coordenadoria de Assistência Farmacêutica (CAF) do Estado mais populoso do Brasil na construção de uma gestão estratégica e participativa, respaldada por decisões colegiadas. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência referente ao processo de articulação interfederativa no Grupo Técnico (GT) de Assistência Farmacêutica da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) entre 2020 e 2022. O GT era composto de forma paritária por representantes estaduais e municipais, aprovados anualmente na CIB. Foram realizadas reuniões com pautas mensais. As questões prioritárias foram apresentadas à CIB para decisão e as decisões colegiadas publicadas no Diário Oficial do Estado, sendo posteriormente divulgadas em diferentes meios de comunicação, além de capacitações em diferentes formatos. **Resultados:** Nestes três anos foram discutidas pelo GT 286 pautas, que resultaram em 73 decisões colegiadas na CIB. As pactuações se referiam ao financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a estruturação da rede de serviços (descentralização da dispensação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, modelo de dispensação de medicamentos para glaucoma e unidades dispensadoras de medicamentos estratégicos), fluxo logístico de medicamentos para Atenção Básica, atualizações no elenco estadual (Programa Dose Certa, Chikungunya, Leishmaniose) e diretrizes para uso adequado de medicamentos (Diabetes Mellitus, Influenza, Lúpus Eritematoso Sistêmico), além de ações durante a pandemia Covid-19. Ainda, houve transparência quanto ao monitoramento do abastecimento de medicamentos essenciais, com a divulgação de boletins quinzenais aos gestores e serviços de saúde. **Discussão e Conclusões:** A geração de conflitos funcionais (que melhoram a performance) e cognitivos (focados em processos de trabalho) contribuiu para aperfeiçoamento da assistência farmacêutica no Estado. A priorização dos aspectos técnicos, em detrimento aos políticos, e o respeito à autonomia interfederativa, fortaleceram a abordagem cooperativa de negociação em prol de objetivos comuns. Com o apoio dos secretários de saúde, a assistência farmacêutica destacou-se com a condução de projetos relevantes e pautas fixas de monitoramento das ações na rede. Como desafio, há necessidade de expansão deste modelo em âmbito regional, com qualificação das discussões sobre assistência farmacêutica nas Comissões Intergestores Regionais, considerando o processo ascendente de planejamento do SUS.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica; Articulação interfederativa; Gestão Estratégica.

Referências Bibliográficas:

1. Conselho Federal de Farmácia (Brasil). Resolução CFF nº 578, de 26 de julho de 2013. Regulamenta as atribuições técnico-gerenciais do farmacêutico na gestão da assistência farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013.
2. Nelson LD et al. The ORGB Solution [Internet]. Chapter 12 Leadership. Third Canadian Edition. 3. ed. 218-236, 2020. [Acesso em: 10 ago.2023]. Disponível em: <https://ebooks.cenreader.com/#!/reader/18d73200-b8f6-42c9-8689-14256d610f31/page/260bed590341e7e56197ef0a6e7249a5>.
3. Ministério da Saúde (Brasil) [Internet]. Articulação Interfederativa. Portal Online Governo Brasileiro. [Acesso em: 10 ago.2023]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacaointerfederativa#:~:text=Nesse%20sentido%2C%20o%20Departamento%20>>.

Impacto do programa de gerenciamento de antimicrobianos do Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene

Autores: Jéssica Cristina Bilizario Nogueiro Andrade, Marcus Tolentino Silva

Instituição: Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil

Introdução: O Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos é um conjunto de intervenções com a finalidade de prescrever antibióticos de forma adequada e responsável para atingir melhores resultados terapêuticos com mínimo risco potencial. Evidências para o contexto brasileiro ainda são limitadas, assim, pretende-se avaliar o desempenho desse programa no Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene, hospital cirúrgico de referência para 47 municípios. **Objetivos:** Avaliar o consumo de antimicrobianos após a implementação do Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos e comparar o consumo antes da implementação. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de análise de série temporal interrompida para avaliar o programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos. A coleta de dados foi realizada na plataforma SOUL MV® Hospitalar, avaliamos pacientes internados na UTI-Adulto. O hospital dispõe de 30 leitos de UTI, durante a pandemia chegou a ter 40-50 leitos ativos. Usamos Dose diária definida – DDD para comparar o consumo, o cálculo realizado foi DDD/1.000 pacientes-dia de antimicrobianos a classificação ATC/ DDD da OMS é unidade técnica internacional de medida do consumo, que pondera o cálculo total do antimicrobiano consumido em grama no mês, a dose diária padrão calculadas em gramas para adultos e a quantidade de paciente-dia no mês. Comparamos o consumo entre os períodos janeiro de 2019 a dezembro de 2020 sem implantação do Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos e janeiro de 2021 a dezembro de 2022 com o Programa de Gerenciamento de Uso de Antimicrobianos. Os cálculos foram realizados no software STATA 16. Optamos em analisar nesse momento os antimicrobianos com maior consumo (ceftriaxona, meropenem, piperacilina+tazobactam e vancomicina) e optamos avaliar a polimixina B pelo perfil microbiano do hospital. **Resultados:** Entre 2019-2020 tiveram atendimento na UTI-Adulto 29.013 pacientes-dia e entre 2021-2022 foram 25.367 paciente-dia. Na análise inicial observamos diferença estatística após a implementação do gerenciamento de antimicrobianos com diminuição estatisticamente significativa no consumo de ceftriaxona ($p < 0,001$; 2019=291 DDD/1.000 paciente-dia; 2020=261; 2021=237; 2022=128), de meropenem ($p=0,026$; 2019=160, 2020=130, 2021=170 e 2022=78) e de polimixina B ($p=0,030$; 2019=2,3; 2020=2,5; 2021=3,6; 2022=2,4). Não houve uma diferença estatisticamente significativa no consumo de piperacilina+tazobactam ($p=0,425$; 2019=935; 2020=729; 2021=864; 2022=541) e de vancomicina ($p=0,538$; 2019=183; 2020=133; 2021=117; 2022=82). **Discussão e Conclusões:** Houve uma diminuição estatisticamente significativa no consumo de ceftriaxona, meropenem e polimixina B que pode ser atribuída ao Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos no Hospital Regional de Sorocaba Dr. Adib Domingos Jatene. Ressaltamos que será uma análise continuada com o ano de 2023 e serão analisados outros fatores para avaliar a efetividade da implementação do programa de gerenciamento de uso de antimicrobianos.

Palavras-Chave: Antimicrobianos;Hospital.

Referências Bibliográficas:

1. Charani E, Holmes A. Antibiotic Stewardship — Twenty years in the making. *Antibiotics*, 8(7), 1-9, 2019.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil) [Internet]. Projeto Stewardship Brasil. Avaliação Nacional dos Programas de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Unidade de Terapia Intensiva Adulto dos Hospitais Brasileiros, 2019.
4. Balkhy HH, El-Saed A, El-Metwally A, Arabi YM, Aljohany SM, Zaibag MA et al. Antimicrobial consumption in five adult intensive care units: a 33-month surveillance study. *Antimicrobial Resistance & Infection Control*. 2018; 7(156): 1-9.

Impacto na sustentabilidade com reaproveitamento de overfill de medicamentos prescritos com dose fechada.

Autores: Fred Soares dos Santos, Edvan Roldão da Silva, Eliane Ramos de Almeida, Debora Cecilia Mantovani F. de Carvalho

Instituição: Hospital Sírío Libanês - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Tratamentos com dose fechada tem sido uma realidade com medicamentos de alto custo na oncologia, esses itens apresentam overfill (excedente em mililitros no frasco) que em geral são descartadas por não serem considerados como sobras válidas, mas importantes para que a dose plena seja aspirada e administrada. Contudo o uso de dispositivo de sistema fechado, combinado com validação da área limpa, técnicas farmacêuticas de assepsia e boas práticas de manipulação, permitem o uso do item em até 7 dias. Considerando o volume de manipulações, mostra-se possível otimizar recursos e gerar economias no acumulado de períodos. **Objetivos:** Demonstrar o resultado da atuação técnica do farmacêutico na redução de custos com medicamentos manipulados. **Material e Método:** Realizado estudo de quantidade de overfill médio por frasco dos medicamentos (Pembrolizumabe, Pertuzumabe, Atezolizumabe e Daratumumabe SC) todos prescritos em dose fechada, obtidos os valores: 0,1 ml/FA, 0,8 ml/FA, 1,0 ml/FA e 0,95 ml/FA respectivamente, em condições de temperatura controlada, em ambiente de área limpa e validado por 3 farmacêuticos. Levantada volumetria de pacientes em uso e intervalo máximo entre as aplicações, observando o limite de 7 dias. A cada prescrição desses itens são seguidas as Boas Práticas de Manipulação realizada em Cabine de Segurança Biológica Classe II B2 e inserido dispositivo de sistema fechado, monitorado a validade diariamente para uso em novas prescrições. Intervenções farmacêuticas junto ao corpo clínico para ajuste na agenda a depender do volume de pacientes, são muito importantes para maximizar as oportunidades de renovação da validade das sobras. **Resultados:** Entre 06/2020 e 06/2022 foram economizados 88 frascos de Pembrolizumabe (R\$1.235.151,28) em 3.453 FA utilizados, 19 frascos de Pertuzumabe (R\$269.168,82) em 467 utilizados, 24 Frascos de Atezolizumabe (R\$451.647,83) em 559 utilizados, entre 10/2022 e 06/2023 quando o consumo do Daratumumabe SC aumentou, foram gerados 12 frascos (R\$333.008,16) em 171 utilizados totalizando cerca de R\$2.288.976,09 de redução de custo nesse período, tomando como referencial o preço de custo como o Preço Fábrica da CMED, e sempre utilizando dispositivos de segurança de sistema fechado. **Discussão e Conclusões:** O conhecimento técnico do farmacêutico aliado a conceitos de gestão financeira, mostra-se como diferencial de carreira, bem como favorece reduções expressivas de custo, contribuindo com o pilar de sustentabilidade de qualquer instituição, sendo ela pública ou privada. Percebe-se que apesar de tratar-se de um trabalho criterioso e que necessita de uma volumetria de pacientes, o estudo de viabilidade é importante e com retorno financeiro garantido.

Palavras-Chave: Sustentabilidade; Overfill; Especialista; Reaproveitamento.

Referências Bibliográficas:

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). RDC 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação e Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da União, Brasília 2007 out. 9. Seção 1. 29-58. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-67-de-8-de-outubro-de-2007>.

Implantação de uma linha de cuidado de artrodese de coluna em um hospital pediátrico: análise de custo-minimização do tempo de internamento na UTI na perspectiva SUS

Autores: Harli Pasquini-Netto, Kharol Neves, Marinei Campos Ricieri, Luiz Muller Avila, Luca Edermann Cordeiro, Allana Roseira, Roseli Ferreira Matos, Fábio Araújo Motta

Instituição: Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - PR - Brasil, Medicalc.me.

Introdução: A artrodese de coluna consiste em um procedimento cirúrgico complexo. Apesar de ser um eficaz tratamento para alívio da dor, não é isento de complicações e necessita de cuidados em unidade de terapia intensiva (UTI) no pós-cirúrgico. Entre 2020 e 2021, foi implementada a linha de cuidado (LC) para artrodese de coluna, com o propósito de otimizar os recursos, padronizar o cuidado e diminuir desperdícios. **Objetivos:** Realizar estudo de custo-minimização referente ao tempo de internação na UTI pré e pós-implantação de uma LC de artrodese de coluna em crianças e adolescentes, na perspectiva do Sistema Único de Saúde (SUS). **Material e Método:** Realizou-se análise de dados administrativos de um hospital pediátrico com uma LC (coorte retrospectiva) de crianças e adolescentes (0 a 18 anos incompletos) com artrodese de coluna. Foram considerados dois períodos de análise: pré (2019) e pós-implantação completa da LC (2022), na perspectiva do SUS como fonte pagadora. A partir dos dados de desfecho de alta hospitalar, que foi 100% em ambos os períodos, analisou-se dados via um Dashboard do Business Intelligence institucional (sem dados do paciente) para análise de custo-minimização de diárias de UTI. Considerou-se o período de internamento como horizonte temporal e os dados administrativos obtidos foram tempos de internamento e de UTI; alta hospitalar. O custo da diária de internamento em UTI foi baseado no SIGTAP (08.02.01.015-6 - diária de unidade de terapia intensiva em pediatria (UTI II: R\$700,00)). **Resultados:** Um total de 64 pacientes SUS foram submetidos à LC em 2019 (tempos médio; TUTI: 3,8 dias) e 62 pacientes (tempo médio; TUTI: 0,8 dias), em 2022. Em relação aos parâmetros pré-implantação da LC, os 62 pacientes (pós-LC) foram beneficiados com uma redução média de 3 dias de UTI, o que acarretou um custo-minimização de R\$130,2 mil em diárias de UTI. Além disso, foram observados mobilização precoce dos pacientes, menor uso de opioides pós cirúrgicos e menor tempo de hospitalização (tempos médios; pré Thosp: 16 dias, pós Thosp: 11,7 dias; uma redução de 4,3 dias), porém não foram contabilizados neste estudo. **Discussão e Conclusões:** A análise sugere que a implantação do protocolo da Linha de Cuidado de Artrodese de Coluna manteve a efetividade da alta hospitalar dos pacientes pediátricos, além de otimizar o tempo de UTI, quando comparada a pré-implantação. Ademais, o uso da LC pode beneficiar a fonte pagadora com economia de cerca de R\$ 2,1 mil por paciente, oportunizando a realocação de recursos em saúde.

Palavras-Chave: Custo-minimização; Artrodese de coluna; Linha de cuidado.

Referências Bibliográficas:

1. Drummond et al. Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford, 2005.
2. Hospital Pequeno Príncipe. Dashboard da Linha de Cuidado de Artrodese de Coluna. Curitiba-PR, 2023.

Implementação de farmacoeconomia em oncologia em um hospital geral do Sistema Único de Saúde

Autores: Nathalia de Medeiros Santos Tenório Corrêa, Fernanda Carneiro Ronchi

Instituição: Hospital Universitário Evangélico Mackenzie - Curitiba - PR - Brasil

Introdução: O Sistema Único de Saúde tem como princípio oferecer atendimento integral, universal e gratuito. Portanto, tem uma enorme demanda com recursos limitados para atendê-las. A assistência especializada dentro do SUS tem demanda reprimida, e é remunerada por atendimento realizado. A tabela de remuneração do SUS por procedimento de alto custo é pré-fixada e padronizada para todo o território nacional, podendo ser reajustadas pelas gestões locais e contratos individuais com os prestadores. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é fazer relato com análise de implantação e resultados, de 2019 a 2011, da reestruturação de um serviço oncológico SUS na cidade de Curitiba, usando ferramentas e métodos científicos de gestão, assim como indicadores, que visavam cumprir as diretrizes SUS para um hospital UNACON. **Material e Método:** Com base na nossa análise interna, e nos apontamentos realizados pela Secretaria Municipal de Saúde, foi elaborado um “Balanced Score Card” para o plano de ação, e para cada item da lista, foi eleito o responsável para solucionar o problema, dentro de um prazo factível. Para a redução de custos e otimização de faturamento foi contratado um farmacêutico coordenador para gerir os protocolos antineoplásicos em conjunto com a responsável técnica da Oncologia Clínica, após uma análise de farmacoeconomia de todos os protocolos elencados foram selecionados em reuniões multidisciplinares os principais protocolos para cada linha terapêutica. Para otimização de faturamento, a farmácia foi envolvida no processo de liberação de APAC para auditoria dos códigos mediante aos custos do tratamento, antes da submissão à secretaria de saúde. **Resultados:** Ao longo do período 2019-2022, conseguimos um aumento do ticket médio, ou seja, da receita média gerada por cada paciente (por meio das revisões dos processos de cobrança). O ticket médio de 645 reais em janeiro de 2019 chegou a 972 reais em dezembro/2022. Trabalhamos para reduzir custos em materiais e medicamentos, e conseguimos ao final do ano de 2019, a redução total dos custos e a redução de gasto médio por paciente; que estabilizou em torno de R\$300,00, mesmo incluindo novas tecnologias nos protocolos institucionais, anualmente. Fomos o primeiro serviço a incorporar Abiraterona, Sunitinibe, Pazopanibe, Pemetrexede, Temozolamida entre outros em Curitiba, com isso obtivemos algumas limitações, como encaminhamentos de outros serviços UNACON/CACON. **Discussão e Conclusões:** Por meio da análise dos resultados dos projetos implementados ao longo de 2019-2022, concluímos que é possível gerir um serviço de saúde com recursos SUS, principalmente quando usadas ferramentas técnicas de gestão, garantindo qualidade e sustentabilidade financeira.

Palavras-Chave: Gestão em saúde; Sistema Único de Saúde (SUS); Oncologia; Cancerologia.

Referências Bibliográficas:

1. arnum H, Kutzin J. Public Hospitals in Developing Countries: Resource use, cost, financing. Washington: The World Bank; 1993.
2. Bittar E, Castilho V. O Custo médio direto do material utilizado em cirurgias de revascularização do miocárdio. Rev Assoc. Med. Bras. 2003; 49 (3):255-60.
3. Bittar OJNV. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo. Jan/Mar, 2000, 46(1):70-76.
4. Botelho EM. Custeio Baseado em Atividades – ABC: Uma Aplicação em uma Organização Hospitalar Universitária. Tese (doutorado) - Administração, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006.
5. Eisenhauer EA, Therasse P, Bogaerts J et al. New response evaluation criteria in solid tumors: revised RECIST guideline (version 1.1). Eur. J Cancer 2009; 45:228–247;
6. Falk JA. Gestão de custos para hospitais: conceitos, metodologias e aplicações. São Paulo: Atlas, 2001.
7. Miranda GJ, Carvalho CED, Martins VF, Faria AFD. Custeio ABC no ambiente hospitalar: um estudo nos hospitais universitários e de ensino brasileiros. Rev. contab. finanç 2007; 18(44), 33-43.
8. Pillay B, Wootten AC, Crowe H, Corcoran N, Tran B, Bowden P et al. The impact of multidisciplinary team meetings on patient assessment, management and outcomes in oncology settings: A systematic review of the literature. Cancer Treatment Reviews 2016; 42: 56–72.

Implementação de iniciativas de valor em Oncologia no Brasil: o que está sendo aplicado na prática e quais são as recomendações para o futuro?

Autores: Ana Paula Beck da Silva Etges, Anna Luiza Ferreira, Gabriela Boff Comiran, Tassia Cristina Decimoni, Noris Coimbra Scaglia, Carisi Anne Polanczyk

Instituição: Bristol Myers Squibb - São paulo - SP - Brasil, PEV Healthcare Consulting - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: O contínuo avanço das tecnologias, tais como, incorporação de medicamentos para tratamento do câncer, tem provocado uma revisão das práticas de gestão de saúde no mundo. Há consenso de que a redefinição e sustentabilidade do sistema envolve a implementação de ações de saúde baseado em valor (VBHC). Embora haja um conhecimento geral de que estratégias de VBHC são necessárias, as evidências do que está sendo aplicado na prática ainda são escassas. **Objetivos:** Identificar os principais casos e delinear estratégias para orientar a implementação de programas de VBHC em linhas de cuidado oncológicas no Brasil. **Material e Métodos:** Especialistas foram selecionados a partir dos seguintes critérios: expertise em gestão e economia da saúde, histórico da instituição que representam, adoção de métodos e políticas inovadoras de gestão e experiência em VBHC. A inclusão dos participantes abrangeu prestadores e pagadores. Foi aplicado um questionário qualitativo semi estruturado, seguindo uma revisão sistemática da literatura que teve como objetivo identificar as iniciativas de VBHC em oncologia no mundo. O documento foi validado por dois especialistas que consideraram o histórico de iniciativas do entrevistado em 9 domínios: conceitos de valor em saúde, aplicabilidade na oncologia; papel dos diferentes stakeholders, implementação na saúde pública e suplementar, medição de desfechos, medição de custos, digitalização, modelos de pagamento e desafios para acelerar a implementação. A partir da convergência das respostas, estratégias para guiar a implementação de programas de VBHC foram elencadas e organizadas em formato de agenda de implementação. **Resultados:** Foram entrevistados 5 especialistas: 1 gestor de saúde/oncologista, 2 executivos de saúde e 2 oncologistas, sendo 4 de instituições privadas e 1 de instituição pública/privada do sul e sudeste do Brasil. A partir de suas percepções convergentes foram elencadas 10 estratégias a serem implementadas em um período de até 5 anos: (A) definição estratégica envolvendo a liderança institucional; (B) constituição de equipe multidisciplinar e enfermeiras navegadoras; (C) construção de linhas de cuidados e adoção de soluções digitais; (D) definição e mensuração de desfechos; (E) definição e mensuração de custos; (F) uso de instrumentos digitais para coleta de dados; (G) implementação de unidades de prática integradas; (H) construção de dashboard e governança de dados; (I) estabelecimento de modelos de remuneração baseados em resultados; (J) virada de chave institucional; (K) expansão para sistema de saúde e benchmarking. **Discussão e Conclusões:** A aplicabilidade de iniciativas de VBHC é uma necessidade para alcance de melhores resultados para pacientes com câncer e sustentabilidade do sistema de saúde público e suplementar. O estudo permitiu delinear um framework para apoiar aqueles que desejam implementar projetos estratégicos de VBHC em oncologia no cenário brasileiro e, assim, impactar a equidade, a sustentabilidade financeira e a saúde da população.

Referências Bibliográficas:

1. Porter ME. What is value in health care. *N Engl J Med* 2010; 363(26):2477–81.
2. Bloom DE et al. The global economic burden of noncommunicable diseases. Program on the Global Demography of Aging; 2012.
3. Brooks GA et al. The Affordable Care Act and cancer care delivery. *Cancer J Sudbury Mass* 2017; 23(3):163.
4. Demedts I, et al. Clinical implementation of value-based healthcare: Impact on outcomes for lung cancer patients. *Lung Cancer*. 2021; 162:90–5. 5. Iloabuchi C, et al. Low-value care and excess out-of-pocket expenditure among older adults with incident cancer—A machine learning approach. *J Cancer Policy* 2021; 30:100312.
6. Van Egdome LSE et al. Implementation of Value Based Breast Cancer Care. *Eur J Surg Oncol* 2019; 45(7):1163–70.
7. Fayanju OM et al. Value-based breast cancer care: a multidisciplinary approach for defining patient-centered outcomes. *Ann Surg Oncol* 2016; 23(8):2385–90.

Implementação de protocolos clínicos ou diretrizes terapêuticas no Brasil: diretrizes resumidas

Autores: Camila Francisca Tavares Chacarolli, Klébya Hellen Dantas de Oliveira, Nelio Ribeiro Junior, Fernando Anschau, Suely Nilsa Guedes de Sousa Esashika, Gustavo Campello Rodrigues, Marta da Cunha Lobo Souto Maior, Ávila Teixeira Vidal

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil

Introdução: No Brasil, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) é responsável pela elaboração e atualização dos Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. A publicação de Diretrizes em formato resumido é uma das estratégias para auxiliar na implementação dos Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas (1). Por meio da tradução do conhecimento, esses documentos resumem as principais informações das diretrizes publicadas. **Objetivos:** Descrever as Diretrizes em formato resumido publicadas pelo Ministério da Saúde e a experiência brasileira na tradução do conhecimento de Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas. **Material e Método:** Foi realizado um estudo descritivo da estratégia de implementação dos Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde por meio das diretrizes resumidas, e apresentado um recorte temporal das Diretrizes resumidas publicadas entre janeiro e maio de 2023. **Resultados:** Todos os Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas publicados pelo Ministério da Saúde são elegíveis para elaboração das Diretrizes Resumidas. Profissionais de saúde da Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde elaboram as versões resumidas. Após elaboração e trabalho gráfico, um layout específico, com um visual mais atrativo, é desenvolvido, e a versão resumida apresenta os principais tópicos e recomendações extraídas dos Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas. De janeiro a maio de 2023, foram publicadas dezessete Diretrizes Resumidas: Insuficiência Adrenal; Espasticidade; Leucemia Mielóide Crônica do Adulto; Distúrbio Mineral Ósseo na Doença Renal Crônica; Profilaxia Pós-Exposição de Risco de Infecção pelo HIV, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Virais; Retocolite Ulcerativa; Imunossupressão em Transplante renal; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Diagnóstico Etiológico da Deficiência intelectual; Diagnóstico e Tratamento da Doença de Fabry; Melanoma Cutâneo; Ictioses Hereditárias; Osteogênese Imperfeita; Comportamento Agressivo no Transtorno do Espectro do Autismo; Hepatite Autoimune; Puberdade Precoce Central; e Síndrome de Falência Medular. **Discussão e Conclusões:** As Diretrizes resumidas apoiam a disseminação e implementação dos Protocolos Clínicos ou Diretrizes Terapêuticas, corroborando com as ações do Ministério da Saúde. Esses documentos usam a tradução do conhecimento para o alcance de um maior número de usuários do sistema de saúde nacional e partes interessadas.

Palavras-Chave: Implementação; Protocolos Clínicos; Diretrizes Terapêuticas; Diretrizes resumidas.

Referências Bibliográficas:

1. Gagliardi AR, Marshall C, Huckson S, James R, Moore V. Developing a checklist for guideline implementation planning: review and synthesis of guideline development and implementation advice. *Implement Sci* 2015 Feb 12;10:19. doi: 10.1186/s13012-015-0205-5.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília, DF: MS, 2023. (Diretrizes resumidas). Disponíveis em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>. Acesso em: 18 jun. 2023.

Indicadores utilizados para avaliar desfechos econômicos de pacientes com doenças crônicas que contribuem para o risco cardiovascular: uma revisão de escopo

Autores: Gabriela Andrade Conrado Carvalho, Fernanda Valença Feitosa, Fernanda Oliveira Prado, Vanessa Alves Conceição, Mayara de Almeida Lima Ribeiro, Divaldo Pereira de Lira Jr

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - São Cristóvão - SE - Brasil

Introdução: Os gastos com saúde na população idosa, com fatores de risco para doenças cardiovasculares, geram grande preocupação para os sistemas de saúde em nível mundial, afinal, há uma relação direta entre o envelhecimento populacional e o impacto econômico. Os serviços farmacêuticos podem reduzir custos do tratamento, o que favorece o estudo das avaliações econômicas. Apesar disso, os indicadores utilizados para avaliar desfechos econômicos em pacientes com doenças de risco cardiovasculares e quais serviços são considerados mais propensos à redução de gastos em saúde não são conhecidos. **Objetivos:** Identificar indicadores de custos em saúde do atendimento farmacêutico ambulatorial de pacientes com doenças crônicas que contribuem para o risco cardiovascular. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão de escopo para mapear a literatura existente e fornecer uma visão geral dos indicadores de custo e medidas de resultados disponíveis. As seguintes bases de dados foram consultadas: Cochrane Library, LILACS, PubMed, SCOPUS, EMBASE e Web of Science, com a seguinte combinação de descritores em inglês: Geriatric Assessment; Economic Evaluation; Pharmaceutical Services; Diabetes; Dyslipidemia; High Blood Pressure. **Resultados:** Foram incluídos 13 artigos, todos os estudos foram publicados em inglês e 77% dos estudos foram realizados nos Estados Unidos. A maioria foi específica para pacientes com diabetes mellitus. Nesta revisão, cinco estudos relataram que durante os atendimentos foram identificados e resolvidos problemas relacionados a medicamentos (PRM), seis fizeram acompanhamento farmacoterapêutico e dois realizaram a educação em saúde. Além disso, os indicadores financeiros encontrados nesta revisão foram: custos com medicamentos; custos com exames; custos com internações; visitas de emergência ou pronto-socorro; custo de atendimento médico do paciente por ano; custo de cirurgia; salários farmacêuticos e ligações telefônicas. Os indicadores não financeiros encontrados nesta revisão foram: adesão a medicamento; redução de hemoglobina glicada; redução da pressão arterial; redução nos níveis de colesterol LDL; número de consultas ambulatoriais; número de internações; número de visitas à emergência; recomendações farmacêuticas aceitas; satisfação do paciente; identificação e resolução de PRM; número de exames laboratoriais; visitas a diversas especialidades médicas devido a complicações no tratamento. Vale ressaltar que cinco estudos avaliaram a intervenção do farmacêutico clínico relacionada à redução de custos, variando de US\$3,00 por paciente a US\$852,00 quando a durou um ano. Quando a intervenção ocorreu ao longo de seis meses com economia média de custos de US\$91,01 por paciente. Em outro estudo o custo anual médio total por paciente foi reduzido de US\$8.667,03 para US\$56.665,02. **Discussão e Conclusões:** A redução de custos foi associada às intervenções e os principais indicadores estão relacionados aos serviços farmacêuticos de maior complexidade, que é o acompanhamento farmacoterapêutico.

Palavras-Chave: Desfechos econômicos; Avaliação econômica em saúde; Doenças crônicas; Intervenções farmacêuticas.

Referências Bibliográficas:

1. Arksey H, O'Malley L. Scoping Studies: Towards a Methodological Framework. *International Journal of Social Research Methodology: Theory and Practice* 2005; 8(1):19–32. doi: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
2. Isetts BJ et al. Clinical and Economic Outcomes of Medication Therapy Management Services: The Minnesota Experience. *Journal of the American Pharmacists Association* 2008; 48(2):203–14. doi: <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2008.07108>.
3. Ministério da Saúde (Brasil), 2014. Diretrizes Metodológicas: Diretriz de Avaliação Econômica. Brasília: DF: Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Ciência e Tecnologia; 2014 .

Medicamentos manipulados: alternativa para as lacunas de assistência terapêutica no SUS?

Autores: Gabriel Gonçalves Okamoto, Rafael Santos Santana, Guilherme Martins Gelfuso, Kathiely Martins dos Santos, Luma de Lira Nogueira, Luiz Henrique Costa

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil; Secretaria de Estado de Saúde do DF - Brasília - DF - Brasil; Universidade De Brasília - Brasília - DF - Brasil; Universidade De Brasília - Brasília - DF - Brasil.

Introdução: A existência persistente de lacunas terapêuticas compromete a segurança do processo assistencial, aumentando a probabilidade de erros de medicação devido à adaptação de tratamentos. É premente uma ampla discussão sobre a superação dessas lacunas, de modo a incentivar a independência tecnológica do país, fomentando, assim, o protagonismo na resolução de suas próprias demandas sociais e do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Avaliar a produção de medicamentos manipulados como estratégia para mitigar lacunas terapêuticas e de acesso a medicamentos essenciais no Sistema Único de Saúde (SUS). **Material e Método:** O percurso metodológico compreendeu consecutivas análises que buscaram identificar medicamentos essenciais que necessitavam de ajustes para apresentações farmacêuticas mais adequadas, considerando-se a conveniência terapêutica, dosagem e público-alvo, conforme estabelecido pelas diretrizes do Ministério da Saúde. Investigou-se a disponibilidade comercial desses medicamentos no Brasil e no SUS, apresentou-se estratégias de acesso para mitigar as lacunas terapêuticas identificadas. **Resultados:** Identificou-se a indisponibilidade de medicamentos considerados essenciais ao contexto sanitário brasileiro, para os quais foram avaliadas estratégias para mitigar a indisponibilidade identificada, o que se convencionou chamar de lacunas terapêuticas. Para 57% (n = 235) das apresentações farmacêuticas identificadas como lacunas terapêuticas no SUS, a manipulação foi considerada a melhor estratégia para promover o acesso. Dessas apresentações, 30% (n = 70) foram identificadas como prioritárias no contexto do cuidado ao paciente e estavam relacionadas principalmente às demandas do público pediátrico e daqueles afetados por doenças relacionadas à pobreza. **Discussão e Conclusões:** Apesar das diversas iniciativas realizadas no Brasil e no mundo, lacunas terapêuticas persistem, principalmente para doenças consideradas negligenciadas, tornando opções de tratamento disponíveis muito limitadas. Essa realidade também afeta a população pediátrica e, desafia profissionais de saúde a oferecer uma farmacoterapêutica adequada a esses pacientes, o que frequentemente envolve adaptações não recomendadas. Estima-se um investimento anual de aproximadamente US\$74,75 per capita para a produção de medicamentos manipulados, o que possibilitaria a mitigação dessas lacunas. Tal investimento representa, em sua totalidade, 3% do orçamento aprovado para 2021 para o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, e reforça a viabilidade de incorporação da produção magistral ao SUS. Nesse contexto, a produção magistral urge como uma estratégia plausível para a correção de lacunas terapêuticas existentes no SUS sendo recomendada a sua inclusão entre as políticas públicas de saúde

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde, Acesso aos Medicamentos Essenciais e às Tecnologias em Saúde, Formulação Farmacêutica, Uso Off-Label, Produção de Droga sem Interesse Comercial.

Referências Bibliográficas:

1. Santana RS, Lupatini EO, Leite SN. Registro e incorporação de tecnologias no SUS: barreiras de acesso a medicamentos para doenças da pobreza? *Ciência e Saúde Coletiva* 2017; 22(5):1417–1428. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.32762016>
2. Dias LC et al. Doenças tropicais negligenciadas: uma nova era de desafios e oportunidades. *Quim Nova*. 2013; 36(10):1552–1556. <https://doi.org/10.1590/S0100-404220130010000>
3. Organização Mundial da Saúde. Primeiro relatório da OMS sobre doenças tropicais negligenciadas: Avanços para superar o impacto global de doenças tropicais negligenciadas. 2012, 172 págs.
4. Petroni MF. Formas Farmacêuticas em Pediatria: um desafio. *Revista FÁrmacos e Medicamentos*. 2011; 38–41.
5. Lindell-Osuagwu L. et al. Prescrição de medicamentos off-label e não licenciados em três enfermarias pediátricas na Finlândia e revisão da literatura internacional. *Revista de farmácia clínica e terapêutica*. 2009; 34(3):277–287. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2710.2008.01005.x> pmid:19650250
6. Laforgia N et al. Uso de medicamentos off-label e não licenciados entre unidades de terapia intensiva neonatal no sul da Itália. *Pediatria Internacional*. 2014; 56(1):57–59.
7. Schweigertova J. et al. Utilização off-label e não licenciada de medicamentos no contexto neonatal na República Eslovaca. *Pediatria Internacional*. 2016; 58(2):126
8. Pinto S, Barbosa CM. Medicamentos manipulados em pediatria: estado actual e perspectivas futuras. *Arquivos de Medicina*. 2008; 22(2–3):75–84.

9. Barker C et al (org). Manipulação de medicamentos necessários para crianças: um guia para profissionais de saúde. São Paulo: Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, 2018. 74 págs.
10. Vieira VC, Costa RS, Lima RCG, Queiroz DB, Medeiros DS. Prescrição de medicamentos off-label e não licenciados para prematuros em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. 2021;33(2):266–275.
11. Fundação Acesso à Medicina. Fechar as lacunas no acesso a medicamentos para crianças: como aumentar os esforços de P&D e parto. 2021;1–4. https://accesstomedicinefoundation.org/media/uploads/downloads/6078436950e68_ATMI_Paedi
12. Horst MMLL, Soler O. Fundo Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde: mecanismo facilitador para melhorar o acesso aos medicamentos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2010;27(1):43–48. <https://doi.org/10.1590/s1020-49892010000100007>
13. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do uso racional de medicamentos em crianças. Brasília: Ministério da Saúde. 2017;82 págs. ISBN 978-85-334-2467-8.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename 2020. Brasília: Ministério da Saúde, 2020;217 p.
15. Organização Mundial da Saúde. Lista modelo de medicamentos essenciais da Organização Mundial da Saúde. *Saúde Mental e Holística: Algumas Perspectivas Internacionais*. 2019;21:119–134.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 1135 págs.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
18. Datasus, Departamento de Informática do SUS. MedSus. Versão 0.0.5 –Android; Versão 1.3 –iOS [Aplicativo para dispositivos móveis], c2014.
19. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA, 2021. Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmmed>.
20. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA, 2021. Consultas. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos>.
21. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA, 2021. Consultas. <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos>
22. Souza GB. Formulário Terapêutico em Pediatria. Editora Associados HPC, 2021.
23. Ferreira AO, Polonini HC, Lima LC. Formulações Líquidas de uso oral. Editora Associada, 2019.
24. Anfarmag. Série: Preparações orais líquidas: aspectos farmacotécnicos da preparação oral líquida pediátrica. 5º informar. Santos CSF. Medicamentos manipulados pediátricos: desenvolvimento de formulações de ranidina e clindamicina. 2011. 81 p. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas)–Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal, 2011.
25. Ministério da Economia (Brasil) [homepage na internet]. Painel de preço. Disponível em: <https://paineldeprecos.planejamento.gov.br>
26. Ministério do Planejamento (Brasil) [homepage na internet]. Desenvolvimento e Gestão: Portal de compras. Disponível em: <https://www.gov.br/compras/pt-br>
27. Ta H, Ca J. Análise de viabilidade. *Anfarmag*. 2004;(2049842):2004–2005.
28. Michels A, Sott VR, Santos GKA, Moser M. Formação do preço de venda: estudo de caso em uma farmácia de manipulação. *Anais do Congresso Brasileiro de Custos – ABC*. 2017. <https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/4358>
29. Geral R, Orçamentária P, Meta TS. Congresso Nacional—Comissão Mista de Plano, Orçamentos Públicos e Fiscalização Congresso Nacional—Comissão Mista de Planos, Orçamentos Públicos e Fiscalização Relatoria Geral—Alterações da Proposta Orçamentária da União para 2021. 2021:39–41.
30. Brasil. Lei nº 14.144, de 22 de abril de 2021. Estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2021. Brasília–DF: Presidência da República, 2021. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/L14144.htm
31. T Jong GW, Eland IA, Sturkenboom MCJM, Van Den Anker JN, Stricker BHC. Determinantes para a prescrição de medicamentos para crianças abaixo da idade mínima licenciada. *Revista Europeia de Farmacologia Clínica*. 2003;58(10):701–705. <https://doi.org/10.1007/s00228-002-0554-2>
32. Colombo DS, Kohler LM. Utilização da hidroxiuréia em paciente com anemia falciforme: estudo de caso. *Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde*. 2012;5(1):72–81.
33. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução–RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial da União 08 out 2007. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0067_08_10_2007.html
34. Borella JC, Pereira LHTR. Produção e avaliação comparativa de preços de produtos do Laboratório de Manipulação Farmacêutica—Ribeirão Preto—SP: experiência relacionada à Assistência Farmacêutica no SUS. *Cadernos Saúde Coletiva*. 2017;25(2):210–216. <https://doi.org/10.1590/1414-462x201700020272>

35. Pereira ACS, Miranda ES, Castilho SR, Futuro DO, Teixeira LA, De Paula GR. *Revista Paulista de Pediatria*. 2016;34(4):403–407. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2016.02.002> pmid:27131897
36. Ferreira LA, Ibiapina C C, Machado MGP, Fagundes EDT. A alta prevalência de prescrições de medicamentos off-label e não licenciados em unidade de terapia intensiva pediátrica brasileira. *Revista da Associação Médica Brasileira*. 2012;58(1):82–87. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302012000100019>
37. Dooms M, Carvalho M. Medicação manipulada para pacientes com doenças raras. *Revista Orphanet de Doenças Raras*. 2018;13(1):1–8. <https://doi.org/10.1186/s13023-017-0741-y> pmid:29301541
38. Vaca González CP, Arteaga L, Delgado López NE. *Nat. Biotechnol*. 2019;37:216–217.
39. Nogueira M, Balteiro J, Rocha C, Rodrigues V. Medicamentos manipulados em farmácias comunitárias: que realidade? In: VI Encontro Nacional das Ciências e Tecnologias da Saúde, ESTeSL, 20–22 out 2011.
40. Anfarmag. Panorama 2020—Dados socioeconômicos das farmácias de manipulação. São Paulo: 2020. <https://www.anfarmag.org.br/panorama-setorial-anfarmag>
41. Gindri AL et al. Análise dos consumidores de drogarias e farmácias e índice de aceitação dos medicamentos manipulados na cidade de São Francisco de Assis, RS. *Revista Brasileira de Farmácia*, 2013; 94(2):184–188.
42. Alves JA. Índice de aceitação de medicamentos manipulados, no município de Cacoal–RO. *Infarma*. 2013;20(11/12):3–7. <http://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=176>.
43. Zimmermann M, Adamson B, Lam-Hine T, Rennie T, Stergachis A. Ferramenta de avaliação para estabelecer a fabricação farmacêutica local em países de baixa e média renda. *Int J Pharm Pract*. 2018;26(4):364–368. <https://doi.org/10.1111/ijpp.12455> pmid:29732641.

Otimização da gestão de estoque de medicamentos controlados em um dispensário eletrônico

Autores: Thamires Duarte de Simoni, Wanessa Ferraz Neres, Fred Soares dos Santos, Jose Vitor Silva Fernandes

Instituição: Hospital Sírío Libanes - Asa Sul - DF - Brasil

Introdução: A portaria nº 344 de 12 de maio de 1988 dispõe sobre o comércio de medicamentos e substâncias sujeitas a controle especial. Essas substâncias devem ser obrigatoriamente guardadas sob chave ou dispositivo que ofereça segurança. Para estabelecimentos hospitalares, a dispensação ocorre mediante receita manual ou eletrônica. Com o advento da tecnologia, tornou-se inevitável a automatização do processo de dispensação de medicamentos controlados. A utilização de dispensários eletrônicos para a dispensação desses medicamentos tem sido cada dia mais comum, pois eles possibilitam a retirada de forma segura, eficaz, e conforme prescrição médica. Apesar de grande efetividade, observou-se ainda oportunidades relacionadas ao gerenciamento de estoque de medicamentos controlados nesses dispensários. **Objetivos:** Sendo assim, o objetivo deste trabalho é demonstrar as ações extras desenvolvidas para o controle de estoque de medicamentos controlados armazenados e dispensados via equipamento eletrônico. **Material e Método:** Foram obtidos dados através da análise minuciosa de cada discrepância gerada nos equipamentos e que envolviam os medicamentos controlados. Esses dados foram coletados durante o primeiro semestre do ano de 2023, com a colaboração dos auxiliares da farmácia e através do desenvolvimento de um indicador que possibilitasse a contabilização mensal e análise individual das discrepâncias. **Resultados:** Ao avaliar os dados do indicador, entre os meses de janeiro a junho de 2023, foram identificadas 56 discrepâncias de estoque de medicamentos controlados, sendo 46% divergências positivas e 54% divergências negativas. Todas as discrepâncias foram tratadas internamente não sendo necessário o processo de inventário que culmina em boletim de ocorrência (descumprindo a norma regente dos medicamentos controlados). **Discussão e Conclusões:** Como plano de ação, foram aplicadas algumas melhorias no processo das equipes da farmácia (como, por exemplo, a dupla conferência antes do abastecimento, contagens diárias nos equipamentos por colaboradores responsáveis, e o acompanhamento de um painel de alertas na farmácia central pelo farmacêutico de plantão) e também à equipe assistencial (responsável pela retirada dos medicamentos – conscientização da equipe). Foi identificado também a necessidade de desenvolvimento de um processo de conferência de estoque antes da retirada dos medicamentos controlados nos dispensários e dupla conferência semanal pelo farmacêutico responsável (contagem a cegas), possibilitando a investigação da ocorrência com maior agilidade de assertividade.

Palavras-Chave: Dispensário de Medicamentos; Psicotrópicos; Armazenamento de Medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União 15 maio 1998. Acesso em 05/07/2023.

Política de assistência farmacêutica do Distrito Federal: as fases do processo de elaboração.

Autores: Karen Cristine Tonini, Letícia Farias Gerlack, Nicole Menezes Souza, Giovana Garofalo, Dafny Oliveira Matos, Luciana Silva Tanaka, Eloá Fátima Ferreira Medeiros, Walleska Fidelis Gomes Borges

Instituição: Secretaria de Saúde do Distrito Federal - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A saúde é um dos eixos do Plano Estratégico (PE) do Distrito Federal 2019-2060, que tem como uma prioridade garantir que a população tenha acesso ao medicamento certo na hora certa, impulsionando o início da formulação da Política Distrital de Assistência Farmacêutica (PDAF), a partir de março de 2022. A singularidade organizacional-administrativa do DF requer um olhar diferenciado para a construção das diretrizes da PDAF, a fim de reunir o papel de estado e município, coordenador e executor da Política Pública. **Objetivos:** Apresentar as fases do processo de elaboração da Política de Assistência Farmacêutica (AF) no Distrito Federal. **Métodos:** Trata-se de uma análise descritiva sobre as fases de elaboração da PDAF, considerando os registros realizados pelo Grupo de Trabalho (GT) designado para a condução do processo. **Resultados:** O método para a formulação da PDAF estabeleceu três fases: Fase 1: proposição; Fase 2: aperfeiçoamento; e Fase 3: validação. A Fase 1 teve como resultados: metodologia e plano de trabalho; definição de eixos temáticos; realização de diagnóstico situacional (DS) da AF no DF. O DS teve a contribuição de 628 pessoas: usuários e cuidadores (35%); profissionais e gestores de saúde (64%); representantes de conselhos de classe e de saúde, comunidade acadêmica e poder judiciário (1%). O resultado do DS possibilitou ao GT identificar os principais problemas da AF e propor as diretrizes iniciais da PDAF. Na Fase 2 foram identificados atores com interface com a AF para o aprimoramento das diretrizes, por meio de uma oficina com 104 participantes: representantes de conselhos regionais de saúde; profissionais de saúde da assistência, vigilância, administração e gestão; Ministério da Saúde; CRF; DPDF; MPDFT e Universidade de Brasília. Foram discutidos, alterados e validados os eixos estruturantes da PDAF, além das diretrizes. A PDAF restou estruturada em 6 eixos e 57 diretrizes: I- Gestão, Governança e Financiamento (14 diretrizes); II- Infraestrutura (6 diretrizes); III- Força de Trabalho (4 diretrizes); IV- Informação, Comunicação e Tecnologia (9 diretrizes); V- Gestão Logística e Acesso a Medicamentos (10 diretrizes); VI- Cuidado Farmacêutico (14 diretrizes). A Fase 3 está em execução, e envolve a aprovação dos colegiados da SES- DF, consulta pública e aprovação do Conselho de Saúde, para publicação.

Discussão e Conclusão: A condução de um processo de trabalho estruturado e participativo para a formulação da PDAF se apresentou desafiador devido, especialmente, à particular estrutura organizacional do DF. A identificação dos stakeholders e das parcerias intra e interinstitucionais, a realização do DS e a aplicação de um método composto por fases bem delineadas, permite que as diretrizes propostas para a PDAF correspondam às necessidades da rede pública de saúde do DF, sob diferentes prismas. Espera-se que a fase 3 seja concluída em breve, para que seja iniciada a implementação, avaliação e monitoramento da PDAF, ainda em 2023.

Palavras-Chave: Política Pública de Saúde; Assistência Farmacêutica; Gestão.

Reação medicamentosa com Eosinofilia e sintomas sistêmicos associados a antibióticos: análise dos registros brasileiros de farmacovigilância

Autores: Marcelo Bueno Camargo, Inês Riveiro-Vaz, Marcus Tolentino Silva

Instituição: Universidade de Sorocaba - Sorocaba - SP - Brasil; Universidade do Porto - Portugal

Introdução: Os antibióticos podem induzir uma síndrome rara conhecida como DRESS (reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistêmicos). É uma condição grave caracterizada pela presença de eosinofilia e erupção cutânea aguda, pouco estudada no contexto brasileiro, que pode levar a óbito se não identificada precocemente. Compreender sua incidência, os antibióticos envolvidos e os fatores de risco é importante para aperfeiçoar medidas regulatórias. **Objetivos:** Pesquisar a associação entre DRESS e uso de antibióticos por meio de dados de farmacovigilância (VigiMed) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Material e Método:** Realizamos mineração de dados para analisar os dados do VigiMed. Este sistema consiste nos seguintes relatórios: "Vigimed_Notificações.csv", "VigiMed Reações.csv" e "VigiMed Medicamentos.csv" (notificações de eventos adversos associados a medicamentos de uso humano) inter-relacionados por meio de uma chave primária (código de notificação). Os dados utilizados no estudo compreenderam o período de 1º de dezembro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. O Dicionário Médico de Atividades Regulatórias (MedDRA®) foi utilizado para identificar os casos de DRESS (código MedDRA:10058919). A classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC), com o código ATC J01 que classifica os antibióticos e a nomenclatura International Nonproprietary Names (INN) foram usadas para distinguir os antibióticos. O Reporting Odds Ratio (ROR) com respectivos intervalos de confiança à 95% (95% IC) foi calculado para investigar a associação entre antibióticos e DRESS, o qual foi obtido por regressão logística ajustada por ano, região, faixa-etária e sexo. **Resultados:** Foram consideradas 160.101 notificações de suspeita de reação adversa no total, com 136 casos suspeitos de DRESS. Os antibióticos (17.020 notificações) tiveram a maior proporção de DRESS. Quando comparada a outras classes de medicamentos, a ocorrência de DRESS foi estatisticamente significativa para qualquer antibiótico (ROR=4,8; IC 95%: 3,3 - 7,0), Vancomicina (ROR=11,5; IC 95%: 7,4-17,6), Meropenem (ROR= 13,0; IC 95%: 8,0-21,0), Cefepima (ROR=4,3 IC 95%: 1,3-13,6), Ceftriaxona (ROR=2,4; IC 95%:1,1-5,1), Piperacilina/Tazobactam (ROR=2,5; IC 95%:1,1-5,8), Amoxicilina (ROR=4,7 IC 95%: 1,5-15,0) e Ampicilina (ROR=6,8 IC 95%: 2,1-21,8). Por outro lado, não foi encontrada significância estatística entre a ocorrência de DRESS e o uso de Oxacilina (ROR=2,7 IC 95%: 0,7-11,1). **Discussão e Conclusões:** Evidenciou-se a associação entre os relatos de DRESS e a utilização de antibióticos, com destaque especial para medicamentos de uso rotineiro no contexto hospitalar, como meropenem, vancomicina e cefepima. Ressalta-se que este banco de dados dispõe de suspeitas de reações adversas, sem causalidade atribuída, o que significa que eventos médicos relatados foram observados após o uso de um medicamento, mas que não estão necessariamente relacionados ou causados pelo medicamento.

Palavras-Chave: Antibióticos; DRESS; Farmacovigilância.

Referências Bibliográficas:

1. Vogler M et al. Electronic Reporting Systems in Pharmacovigilance: The Implementation of VigiFlow in Brazil. *Pharmaceut Med* 2020;34(5):327-34.
2. Ventola CL. Big Data and Pharmacovigilance: Data Mining for Adverse Drug Events and Interactions. *P t.* 2018;43(6):340-51.
3. Ronning M, Blix HS, Harbo BT, Strom H. Different versions of the anatomical therapeutic chemical classification system and the defined daily dose are drug utilisation data comparable? *Eur J Clin Pharmacol.* 2000;56(9-10):723-7.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>.

Reformulação da política estadual de custeio da assistência farmacêutica com foco nos serviços farmacêuticos

Autores: Jans Bastos Izidoro, Grazielle Dias da Silva, Carolina Andrade de Oliveira Dibai, Debora Carolina Medeiros de Oliveira, Mariana Peres Carneiro, Isabella Corradi dos Santos, Isabella Cristina Plácido de Oliveira Pacheco

Instituição: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG - Brasil

Introdução: O custeio da Assistência Farmacêutica (AF) ambulatorial no Brasil foi historicamente voltado para a disponibilidade de medicamentos. Recentemente, a Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁾ expõe a necessidade de execução de outros serviços farmacêuticos que não a mera disponibilidade deste insumo. Somado a isso, percebe-se a sistematização de instrumentos^(2,3) que trazem elementos clínicos e de educação em saúde para o reposicionamento da AF nos serviços de saúde, destacando a integração com os serviços e população e corresponsabilização com o processo de cuidado ofertado nos diversos níveis de atenção. Neste sentido, o presente trabalho ilustra a reformulação da Política de Custeio da AF (PCAF) em um estado da federação. **Objetivos:** Descrever a estratégia de reformulação da PCAF enfatizando a promoção do acesso de qualidade a medicamentos, atuando de forma integrada às redes, com foco na implementação e qualificação dos serviços farmacêuticos. **Material e Método:** A PCAF foi elaborada adotando unidade de análise bottom-up, inserida em racional de coalizões de defesa⁽⁴⁾. Iniciou-se coleta e diagnóstico online de dados e anseios de profissionais executores da AF nos municípios. Após tabulação foi elaborada revisão bibliográfica e proposta inicial. Posteriormente, oficinas ascendentes e transversais no âmbito dos setores correlacionados à PCAF na estrutura da secretaria de saúde, baseadas em brainstorming e painéis de especialistas apreciaram a proposta inicial, até validação da alta gestão. Finalmente ocorreu pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), com publicação de instrumento normativo⁽⁵⁾. **Resultados:** A PCAF configura a primeira política de abrangência estadual no Brasil que remunera serviços clínico-farmacêuticos com base em produção e tabulação de indicadores em sistemas oficiais. Serviços de assistência farmacêutica (SAF) são indicados pelos municípios, com tetos de acordo com porte populacional e correção remuneratória com base no fator de alocação⁽⁶⁾. Conceituou-se SAF como um ou mais equipamentos de saúde, que atuem em rede visando a execução de ações técnico-gerenciais, técnico-pedagógicas e/ou clínico-assistenciais, sob supervisão de profissional farmacêutico devidamente habilitado nos termos legais. Mesmo com recente publicação, no comparativo entre julho de 2022 e março de 2023, há incremento de 230,77% na quantidade de municípios com produção autorizada no sistema ambulatorial (SIA-SUS) e 156,52% de aumento no volume de procedimentos faturados e autorizados no sistema da atenção básica (SISAB). **Discussão e Conclusões:** A PCAF sustenta-se na premissa de que a AF deve ser entendida para além do seu aparato logístico na provisão de medicamentos, inserindo-se na rede como ponto de convergência do cuidado. Ao se condicionar o repasse financeiro à execução de serviços, espera-se maior integração entre os farmacêuticos e outras equipes, criando ambiente que propicia melhor cuidado em saúde para os usuários.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica, Serviços Farmacêuticos, Cuidado Farmacêutico, Políticas públicas.

Uso da ferramenta Kaizen para a identificação de oportunidades no processo de cobrança de contas com OPME

Autores: José Vitor Silva Fernandes, Thamires Duarte di Simoni, Wanessa Ferraz Neres, Fred Soares Dos Santos

Instituição: Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil; Hospital Sírio Libanês - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O faturamento é uma das atividades realizadas no hospital que tem grande impacto na saúde financeira de uma instituição. Dentre os diversos serviços que podem ser faturáveis, o OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) possui destaque. Usualmente a equipe de enfermagem é responsável pelo registro dos materiais que foram utilizados e o setor de auditoria e faturamento pela análise da conta. Por vezes, o processo de cobrança em conta do uso de OPME's é de responsabilidade do setor de farmácia, que possui interface com diversas outras áreas do ciclo de cobrança. O tempo gasto nesse processo é um dos fatores que podem impactar no ciclo de receitas e ainda no relacionamento com convênios e fornecedores. A etapa de lançamento em conta pode ser um processo moroso, principalmente, se a instituição utiliza um SIH (Sistema de Informações Hospitalares) que exija o cadastro dos materiais no sistema. **Objetivos:** Mapear as etapas de lançamento em conta de itens de OPME que envolvem a equipe de farmácia, e o seu respectivo *lead time*. Para tal, foi utilizada uma ferramenta de qualidade descrita na metodologia do *Kaizen*. **Material e Método:** O fluxo de cobrança foi mapeado e identificados os ofensores do processo. Foram discutidas em conjunto com a equipe quais ações poderiam contribuir para otimizar o processo de lançamento em conta. Essas ações foram organizadas em uma matriz de esforço-impacto e avaliadas em reuniões semanais com a equipe. **Resultados:** Como resultado do Kaizen, foram identificadas 26 oportunidades de melhoria no processo de cobrança das contas com OPME. Dessas, houve o cancelamento de 7 ações, 10 estão em andamento, e foram 9 concluídas. Dentre as 9 ações concluídas, houve a ação de desenvolvimento de indicadores para o monitoramento do tempo de conclusão de cobrança das contas, incluído o monitoramento em etapas, como, por exemplo, o tempo de resposta de cadastro de materiais. O *lead-time* médio para o início de análise de uma conta foi de 3 dias; o de retorno de cadastro, de 7 dias; o de finalização do processo sem o fator cadastro, foi de 1 dia; em média cerca de 35% das contas exigiam cadastro, impactando o ciclo de receita. **Discussão e Conclusões:** Foi possível observar que o cadastro de material é um dos principais fatores que implicam na liberação de uma conta com OPME e, conseqüentemente, no faturamento (atraso na finalização da conta). Como ação de co-responsabilização entre as equipes envolvidas no processo de cobrança de uma conta, o indicador desenvolvido é compartilhado com as gestões envolvidas para a criação de processos de melhoria.

Palavras-Chave: Melhorias da Qualidade; Lead time; Crédito; Cobrança de pacientes.

Vivências na construção da proposta de reformulação da câmara técnico-científico: um relato de experiência

Autores: Juliana Santos de Oliveira, Rebecca Maria Oliveira De Gois, Genny Oliveira Moura Guarabyra, Daviane Maria Campos Vergne, Cesário Venâncio de Souza Neto, Luan Cardozo Araújo, Walter Gomes Pinheiro Junior

Instituição: Secretaria Estadual de Saúde de Sergipe - ARACAJU - SE - Brasil

Introdução: O Sistema Público de Saúde de Sergipe passou por uma reforma Sanitária e gerencial em 2008, ancorada em 11 leis, dentre as quais a lei estadual nº 6.345, que dispôs sobre a organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado, prevendo a institucionalização de duas Câmaras Técnicas para avaliação, incorporação e padronização de novas tecnologias de saúde. A proposta de reformulação da Câmaras técnicas surgiu da necessidade de potencializar os espaços de diálogo entre gestores e áreas técnicas, para construção e validação de instrumentos técnicos-científicos que possam direcionar a tomada de decisão para o melhor enfrentamento das condições de agravos à saúde da população, otimizando o financiamento das tecnologias adotadas em seu território sanitário. **Objetivos:** Relatar a experiência de um grupo de trabalho na construção de proposta para reformulação das Câmaras Técnicas de uma Secretaria de Estado de Saúde (SES) de um Estado no nordeste brasileiro no ano de 2023. **Material e Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, acerca do grupo de trabalho na construção de uma proposta para reformulação das Câmaras Técnicas de uma Secretaria de Estado de Saúde de um Estado no nordeste brasileiro no ano de 2023. **Resultados:** A unificação das Câmaras Técnicas na Câmara Estadual de Avaliação de Tecnologias de Saúde (CEATS) é uma das estratégias de qualificação do cuidado prestado dentro da perspectiva do SUS e integração da assistência e gestão, tendo como finalidade prestar apoio técnico-científico, baseado em evidências científicas para a formulação de políticas em saúde que visam fortalecer o cuidado em saúde à população. Diante disso, servidores da SES apresentaram à Gestão estadual, o escopo do projeto para reformulação, com propositura de alteração na norma jurídica das Câmaras. A proposta foi elaborada com vistas a atender as ações estratégicas de qualificação do cuidado, destacando-se as seguintes competências: validação dos instrumentos técnico-científicos que orientem a tomada de decisão do gestor e áreas técnicas de saúde; criação de espaço de diálogo entre as áreas técnicas sobre a avaliação de instrumentos norteadores, como normas técnicas, notas informativas, protocolos clínicos e outros instrumentos de gestão técnicos; elaboração de recomendações científicas baseadas em evidências sobre atualizações no cuidado; criação de grupos de trabalho técnico por áreas técnicas afins para a produção técnica-científica de saúde; aprovação de documentos técnico-científicos (manuais e protocolos). **Discussão e Conclusões:** A reorganização das Câmaras Técnicas, através de alteração nos dispositivos legais, permitirá o estabelecimento de um colegiado especializado, composto por Secretaria executiva e plenária, para emissão de pareceres e recomendações, apreciação de estudos de avaliação econômica e proposições de medidas adequadas aos interesses da saúde pública do Estado, considerando as especificidades suas Redes de Atenção à Saúde.

Palavras-Chave: Relato de experiência; Câmara técnico-científica; Avaliação de novas tecnologias; SUS; Secretarias Estadual de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Albert M. Vulnerabilidad y Atención Sanitaria: Derecho y Protocolos Médicos [Vulnerability and Health Care. Law and Medical Protocols]. Cuad Bioet 2020; 31(102):183-202.doi: 10.30444/CB.61. PMID: 32910671.
2. Brasil. Consultas Públicas. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/participacao-social/consultas-publicas>, acessado em 23 de fev. de 2022.
3. De Motalvo JF. Pandemias, Política y Ciencia: el Papel de la Ciencia y los Científicos en la Solución de los Conflictos derivados de la Pandemia de la COVID-19 [Pandemics, Politics and Science: the Role of Science and Scientifics for the Solution of the COVID-19 Pandemic Conflicts]. Cuad Bioet 2020; 31(102):151-165.doi: 10.30444/CB.59. PMID: 32910669.
4. Sergipe (Estado). Decreto nº 40661 de 04/09/2020. Cria o Comitê Técnico-Científico e de Atividades Especiais – CTCAE, em substituição ao Comitê Gestor de Retomada Econômica - COGERE, revoga o § 2º do art. 7º do Decreto nº 40.615 , de 15 de junho de 2020, com redação dada pelo Decreto nº 40.636 , de 29 de julho de 2020, e o art. 3º do Decreto nº 40.605 , de 1º de junho de 2020, e dá providências correlatas. 2020 Set. 09. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=401163>. Acesso em: 30 de mar. De 2022.
5. Vivanco L. UNESCO sobre el COVID-19: Directrices Éticas para una Respuesta Global [UNESCO on COVID-19: Ethical Guidelines for a Global Response]. Cuad Bioet 2020; 31(102):269-273.doi: 10.30444/CB.69. PMID: 32910675.

A preferência de profissionais de saúde e pacientes pela via de administração da terapia sistêmica no tratamento do câncer de mama HER2-positivo: uma revisão sistemática da literatura

Autores: Tamie de Camargo Martins, Ruth B Grigolon, Isabel Monteiro, Joana Bisol Balardin, Eduardo Padilha, Gilberto Amorim, Stephen Stefani, Luciana Castro Garcia Landeiro

Instituição: Grupo Oncoclínicas - Salvador - BA - Brasil; Oncoclínicas RS - Porto Alegre - RS - Brasil; Oncologia D'Or RJ - Rio de Janeiro - RJ - Brasil; Oracle - São Paulo - SP - Brasil; Roche Farma Brasil - São Paulo - SP - Brasil; Roche Farma Portugal - Portugal

Introdução: O câncer de mama (CM) é um dos tipos de câncer mais prevalentes e é a primeira causa de morte por tumores malignos entre as mulheres em todo o mundo. Novas terapias recebem aprovação regulatória anualmente, e os sistemas de saúde são desafiados a adaptar sua infraestrutura, metodologias e políticas de reembolso para permitir o amplo acesso. A combinação de dose fixa subcutânea (SC), pronta para uso, de Pertuzumabe e Trastuzumabe (pertuzumabe, trastuzumabe e hialuronidase- zzzf; PH FDC SC) foi aprovada em dezembro de 2021 pela Anvisa e em fevereiro de 2022 pela CMED, para tratar pacientes adultos com câncer de mama inicial e metastático HER2-positivo. O estudo pivotal (PHranceSCa) Fase 2 de PHESGO FDC SC demonstrou que a maioria dos pacientes preferem PHESGO FDC SC em comparação a combinação de Pertuzumabe intravenoso (IV) e Trastuzumabe (IV) (SC: 85,0%; IV: 13,8%; sem preferência: 1,3%). **Objetivos:** Investigar as preferências pelas vias de administração medicamentosa por infusão (SC ou IV) entre pacientes e profissionais de saúde (PS) (médicos, enfermeiros, psicólogos e outros) para tratamento do câncer de mama HER2-positivo. **Material e Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura (RSL) focada em ensaios clínicos e estudos observacionais, utilizando PubMed (MEDLINE), Biblioteca Cochrane, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com base na declaração Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). **Resultados:** A RSL incluiu 5 ensaios clínicos randomizados na análise dos achados: PrefHer (NCT01401166), GAIN-2 (NCT01690702), PHranceSCa Trial (NCT03674112), MetaspHer (NCT01810393) e ChangHER (NCT01875367). Como tendência observada, os estudos relataram que pacientes e PS preferem a via de administração SC à via IV. Os principais motivos apontados pelos estudos para justificar a preferência pela a via de administração SC incluem economia de tempo, menos dor, desconforto e efeitos colaterais; promovendo benefício no volume de trabalho da equipe, reduzindo desperdício, possibilitando menores tempos de infusão e observação nas doses de ataque e de manutenção, gerando redução significativa do tempo de cadeira. Os PS concordaram que a via de administração SC economiza tempo de preparação e administração exigindo menos recursos para o preparo. **Discussão e Conclusões:** É possível demonstrar que há uma tendência a favor da administração SC em todas as publicações. A via de administração SC demonstrou oferecer benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Esses dados devem fornecer evidências de suporte para uma mudança na prática em relação à administração da terapia anti-HER2, independentemente do cenário de doença - inicial ou metastático.

Referências Bibliográficas:

1. GBD 2017 Causes of Death Collaborators. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* (London, England). 2018 Nov;392(10159):1736–88.
2. GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* (London, England). 2020 Oct;396(10258):1204–22.
3. Arzanova E, Mayrovitz HN. The Epidemiology of Breast Cancer. In: Mayrovitz HN, editor. Brisbane (AU); 2022.
4. Smolarz B, Zadrona Nowak A, Romanowicz H. Breast Cancer—Epidemiology, Classification, Pathogenesis and Treatment (Review of Literature). *Cancers* (Basel). 2022;14(10):1–27.
5. Giaquinto AN, Sung H, Miller KD, Kramer JL, Newman LA, Minihan A, et al. Breast Cancer Statistics, 2022. *CA Cancer J Clin*. 2022 Nov;72(6):524–41.
6. Mateo J, Steuten L, Aftimos P, André F, Davies M, Garralda E, et al. Delivering precision oncology to patients with cancer. *Nat Med*. 2022 Apr;28(4):658–65.

7. Pivot X, Gligorov J, Müller V, Curigliano G, Knoop A, Verma S, et al. Patients' preferences for subcutaneous trastuzumab versus conventional intravenous infusion for the adjuvant treatment of HER2-positive early breast cancer: final analysis of 488 patients in the international, randomized, two-cohort PrefHer study. *Ann Oncol*. 2014;25(10):1979–87.
8. Reinisch M, Untch M, Mahlberg R, Reimer T, Hitschold T, Marmé F, et al. Subcutaneous injection of trastuzumab into the thigh versus abdominal wall in patients with HER2-positive early breast cancer: Pharmacokinetic, safety and patients' preference - Substudy of the randomised phase III GAIN-2 study. *Breast*. 2022;66(October):110–7.
9. O'Shaughnessy J, Sousa S, Cruz J, Fallowfield L, Auvinen P, Pulido C, et al. Preference for the fixed-dose combination of pertuzumab and trastuzumab for subcutaneous injection in patients with HER2-positive early breast cancer (PHranceSCa): a randomised, open-label phase II study. *Eur J Cancer*. 2021;152:223–32.
10. Pivot X, Spano JP, Espie M, Cottu P, Jouannaud C, Pottier V, et al. Patients' preference of trastuzumab administration (subcutaneous versus intravenous) in HER2-positive metastatic breast cancer: Results of the randomised MetaspHer study. *Eur J Cancer* [Internet]. 2017;82:230–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2017.05.009>
11. Ciruelos EM, Montañó A, Rodríguez CA, González-Flores E, Lluch A, Garrigós L, et al. Phase III study to evaluate patient's preference of subcutaneous versus intravenous trastuzumab in HER2-positive metastatic breast cancer patients: Results from the ChangHER study (GEICAM/2012-07). *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2020;29(4):1–8.

Análise das solicitações de incorporação de novas tecnologias na Conitec entre 2017-2022

Autores: Naiane Lima Costa, Jamily Ângela Sant'anna Carvalho, Isandra Oliveira Meirelles, Florine Gazoli Martins Cordeiro

Instituição: IQVIA - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A CONITEC é responsável por assessorar o Ministério da Saúde na avaliação de incorporação, exclusão ou alteração de tecnologias em saúde. Desde sua instituição em 2012 até junho/2023, a CONITEC recebeu 1110 demandas de incorporação de tecnologias e emitiu 755 recomendações. **Objetivos:** Avaliar o perfil dos demandantes, das tecnologias, e das recomendações preliminares e finais no período de 2017 a 2022. **Material e Método:** Estudo observacional retrospectivo relativo às recomendações publicadas pela CONITEC de 2017 a 2022. Coletou-se dados sobre tipo de tecnologia, origem da demanda, indicação, recomendação preliminar e final. **Resultados:** Durante o período analisado, analisou-se 593 portarias publicadas entre 2017 e 2022. No geral, o governo (69%) foi o principal demandante das solicitações, seguido pela indústria farmacêutica (27%) e sociedades médicas (4%). Tecnologias destinadas a doenças crônicas apresentaram maior número de recomendações (35%), seguido de doenças raras (31%), infecciosas (17%), oncologia (12%) e outros (6%). Mais de 70% das demandas do governo apresentaram recomendação preliminar positiva, em contrapartida 77% e 62% das solicitações demandas pelas indústrias e sociedades médicas, respectivamente, apresentaram recomendação preliminar negativa. Entretanto, notou-se que 48% e 51% das solicitações realizadas pelas mesmas entidades, apresentaram recomendação final positiva. Destaca-se que 35% das avaliações que apresentaram recomendação preliminar negativa, tiveram sua decisão final alterada para positiva. **Discussão e Conclusões:** Os resultados da análise apontam que o governo é o principal responsável pelas solicitações avaliadas pela CONITEC. Sabe-se que uma parte expressiva dessas demandas estavam relacionadas a protocolos e diretrizes. Embora as solicitações provenientes da iniciativa privada tenham apresentado alta quantidade de recomendação preliminar negativa, notou-se que ao final das análises várias tecnologias tiveram recomendação alterada. Isso pode indicar que participação popular na consulta pública, revisão das críticas apontadas nos dossiês, e concessão de descontos após recomendação preliminar podem levar a uma alteração de decisão da CONITEC.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Acesso a Medicamentos Essenciais; Tecnologias em Saúde.

Referências Bibliográficas:

Ministério da Saúde (Brasil). Recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>>.

Análise de custo efetividade de inovação tecnológica para feridas crônicas. Modelo farmacoeconômico baseado em ferramentas LOGIT e MAIC

Autores: Elio Tanaka

Instituição: TNK - CURITIBA - PR - Brasil

Introdução: A cicatrização de uma ferida superficial requer muitos fatores para trabalhar em conjunto, e curativos e tratamentos de feridas evoluíram consideravelmente para abordar possíveis barreiras à cicatrização de feridas, variando de infecção a hipóxia. Mesmo de forma ideal, o tecido da ferida nunca atinge sua força pré-lesada e vários estados de cicatrização aberrantes podem resultar em feridas crônicas não cicatrizantes. Assim a cicatrização de feridas é um processo complexo e altamente regulado que é crítico na manutenção da função de barreira da pele. Com inúmeros processos de doença, a cascata de eventos envolvidos na cicatrização de feridas pode ser afetada, resultando em feridas crônicas e não cicatrizantes que sujeitam o paciente a desconforto e angústia significativos, enquanto constituem em ofensores para o sistema de saúde de uma enorme quantidade de recursos. **Objetivos:** Analisar o custo-efetividade de uma inovação tecnológica para feridas crônicas, não incorporada no sistema de saúde brasileiro, pelas agências e regulatórias. **Material e Método:** Foram utilizadas duas situações diferentes para a confecção desse estudo. A primeira em relação a acidentes de trabalho com lesões das mãos e suas consequências, incluindo principalmente a evolução e eventuais feridas agudas para crônicas. E a segunda situação em pacientes com Diabetes Mellitus, que evoluem para um pé diabético e para uma úlcera de pé diabético. Utilizamos um registro de prontuário de lesões nas mãos do centro epidemiológico de um hospital do Sul do Brasil. Estimamos um modelo de Logit para os determinantes de escolha da porcentagem de lesões complexas e graves nas mãos, infelizmente desenvolvidas que evoluíram para feridas crônicas e retardo das consequências do retorno ao trabalho e da qualidade de vida. Na segunda situação utilizamos um registro de dados revisado da incidência e prevalência de úlcera do pé diabético da literatura no Brasil. **Resultados:** No estudo da primeira situação os resultados foram: o grupo de estudo incluiu um total de 3162 casos de lesões nas mãos. Destes, 1213/3162 (38,36 %) foram do Grupo controle (A) e 1949/3162 (61,64%) do Grupo COVID-19 (B). Usando os custos médios em Dólar / Euro / caso, o grupo A supostamente gastaria 11.027.272 USD. O grupo B supostamente gastou 17.718.181 USD. O valor total foi de 28.745.454 USD. Na segunda situação, os resultados apresentados mostraram que o grupo de estudo incluiu um total de 4,9 milhões de casos de DFU. O grupo A supostamente gastaria um ano (365 dias) para curar a ferida. O grupo B supostamente gastaria 3 meses (90 dias) para curar a ferida. **Discussão e Conclusões:** Os custos econômicos das lesões nas mãos e mormente, antes e durante a pandemia de Covid-19 são altos. O custo econômico da úlcera do pé diabético (UPD) é maior se não incorporar o novo custo – economizando dispositivos inovadores e deve ser considerado um fardo substancial para os indivíduos e para a sociedade. Embora os resultados estejam favoráveis devido ao novo dispositivo, mais estudos também são necessários para demonstrar seu limiar de custo-efetividade, da mesma forma para o estudo apresentado na primeira situação de nossa análise.

Palavras-Chave: Análise de custo-eficácia; Inovação tecnológica; Feridas crônicas; modelo farmacoeconômico.

Referências Bibliográficas:

1. International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, International Diabetes Federation, Brussels, Belgium, 8th edition, 2017.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Manual do pé Diabético: Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, Ministério da Saúde, Brasília, Brazil, 2016, Acesso em: Nov. 2018, <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/maio/17/2016-016---Dengue-SE16-publica---o.pdf>.
3. Toscano C et al. Annual direct medical costs of diabetic foot disease in Brazil: a cost of illness study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2018; 15(1):89.
4. Rice JB et al., Burden of diabetic foot ulcers for medicare and private insurers. *Diabetes Care*, 2014. 37(3): p. 651-8.
5. Barshes NR et al., The system of care for the diabetic foot: objectives, outcomes, and opportunities. *Diabet Foot Ankle*, 2013; 4.
6. Lun S. et al. A functional extracellular matrix biomaterial derived from ovine forestomach. *Biomaterials*, 2010; 31(16): 4517-4529.
7. Dempsey SG et al. Functional Insights from the Proteomic Inventory of Ovine Forestomach Matrix. *J Proteome Res*. 2019 Apr 5;18(4):1657-1668.
8. Brett D et al. A review of collagen and collagen-based wounds dressings. *Wounds* 2008;20:347-56.
9. Cullen et al. Mechanism of action of PROMOGRAN, a protease modulating matrix, for the treatment of diabetic foot. *Wound Rep Reg* 2002;10:16-25.
10. Wiegand C et al. A novel native collagen dressing with advantageous properties to promote physiological wound healing. *J Wound Care*. 2016;25(12):713-720
11. Karadag A et al. Challenges faced by doctors and nurses in wound care management during the COVID-19 pandemic in Turkey and their views on telehealth. *Journal of Tissue Viability*, 2021; 30(4): 484-488.
13. Pulos N, Kakar S. Hand and Wrist Injuries: Common Problems and Solutions. *Clinic in sports medicine*, 2018; 37(2):217-243.
14. Bucher HC, Guyatt GH, Griffith LE, Walter SD. The results of direct and indirect treatment comparisons in meta-analysis of randomized controlled trials. *J Clin Epidemiol*. 1997;50(6):683-691.
15. Signorovitch JE, Sikirica V., Erder MH, et al. Matching adjusted indirect comparisons: a new tool for timely comparative effectiveness research. *Value Health*. 2012;15(6):940-947.

Análise do impacto orçamentário prospectivo do RT-PCR para identificação de mutação do receptor do fator de crescimento epidérmico em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas no âmbito do Sistema Único De Saúde

Autores: Mario Jorge Sobreira-da-Silva, Isabela Pinho Pestana, Wilson Follador, Annemeri Livinalli

Instituição: Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil, Ministério da Saúde - São Paulo - SP - Brasil, Sano-Efiko - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: O diagnóstico molecular de mutação genética do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) confere importante benefício clínico ao uso de inibidores de tirosina quinase (ITQ), em comparação a quimioterapia convencional, para os pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP). Em 2013, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), do Sistema Único de Saúde (SUS), recomendou a incorporação dos ITQ erlotinibe e gefitinibe para compor o rol de tratamento do CPCNP, porém, até o momento, o teste rt-PCR para identificação de mutação do gene EGFR (mEGFR) não foi incorporado. **Objetivos:** Estimar o impacto orçamentário prospectivo do teste rt-PCR para identificação de mutação do gene EGFR em pacientes com CPCNP no âmbito do SUS. **Material e Método:** Realizou-se uma AIO do tipo prospectivo, correspondente ao período de 2023-2027. Foram consultados dados de pacientes com CPCNP tratados no SUS, no período de 2014-2021. Para obter o total de pacientes, foram acessados os arquivos do Sistema de Informações Ambulatoriais, do subsistema das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Quimioterapia (AQ). Esses arquivos foram processados através do aplicativo TABWIN. O valor do teste de mutação do EGFR foi obtido do Portal de Compras do Governo Federal, em licitações. Na análise considerou-se a série histórica de pacientes tratados no SUS e projetou-se por regressão linear a estimativa de indivíduos em tratamento para o período de 2023-2027. A AIO prospectiva foi calculada com previsão da incorporação do teste de mutação do gene EGFR para toda a população com CPNPC, estimada para o período. No estudo foram analisados, apenas, dados provenientes de bancos de acesso público. **Resultados:** Entre 2014-2021, foi identificado um total de 74.377 pacientes com CPNPC tratados no âmbito do SUS. Com base na regressão linear, projetou-se que para o período de 2023-2027, serão esperados 58.042 novos casos da patologia. O preço do teste de mutação do gene EGFR foi estimado em R\$1.200,00, conforme informação disponível no Portal de Compras do Governo Federal. A incorporação do teste representaria um potencial impacto orçamentário de R\$69.650.400,00 para o SUS considerando o acumulado nos cinco anos do horizonte temporal. **Discussão e Conclusões:** Quando considerada a possibilidade de incorporação do teste de mutação do gene EGFR para toda a população estimada com CPNPC para o período de 2023-2027, foi identificado um potencial impacto orçamentário de R\$ 69.650.400,00 para o SUS. Tal incorporação seria de fundamental importância para selecionar o grupo de pacientes alvo e garantir, assim, o acesso e o uso racional dos medicamentos erlotinibe e gefitinibe.

Palavras-Chave: Análise de Impacto Orçamentário de Avanços Terapêuticos; Cloridrato de Erlotinib; Gefitinibe; Câncer de Pulmão; Sistema Único de Saúde

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes Metodológicas: Análise de Impacto Orçamentário. Série A: Normas e Manuais Técnicos [Internet]. 2012. Disponível em: www.saude.gov.br.
2. Brasil. DATASUS [homepage na internet]. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br>

Análise do impacto orçamentário retrospectivo de Erlotinibe e Gefitinibe para câncer de pulmão de células não pequenas no contexto do Sistema Único de Saúde

Autores: Mario Jorge Sobreira-da-Silva, Isabela Pinho Pestana, Wilson Follador, Annemeri Livinalli

Instituição: Instituto Nacional de Câncer - Rio de Janeiro - RJ - Brasil; Ministério da Saúde - São Paulo - SP - Brasil; Sano-Efiko - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: Gefitinibe e Erlotinibe são inibidores de tirosina quinase EGFR e foram recomendados em 2013, pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec), para compor o rol de tratamento do câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP). Após a incorporação, no Sistema Único de Saúde (SUS), nenhum estudo analisou o impacto orçamentário (AIO) real do uso dessas tecnologias. **Objetivos:** Analisar o impacto orçamentário retrospectivo do erlotinibe e gefitinibe, a partir das suas incorporações no SUS. **Material e Método:** Realizou-se uma AIO do tipo retrospectivo, correspondente ao período de 2014-2021. Foram analisados dados de pacientes com CPCNP em tratamento com Gefitinibe ou Erlotinibe em primeira linha, obtidos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS. Para obter o total de pacientes, foram acessados os arquivos do subsistema das Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) de Quimioterapia (AQ). Esses arquivos foram processados através do aplicativo TABWIN para a extração dos dados. Para identificação dos valores dos procedimentos pagos pelos SUS, no período do estudo, foi utilizado o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Para obter informações de compras dos medicamentos realizadas por instituições públicas, e assim, acessar os preços dos medicamentos e os menores valores de compras realizadas, foi consultado o Banco de Preços em Saúde (BPS). Na análise considerou-se a série histórica do total de AQ emitidas e ressarcidas pelo SUS, total de pacientes identificados e respectivo tempo de uso dos tratamentos. Foi calculado o custo do tratamento real por ano, considerando o preço de compras dos medicamentos. O impacto orçamentário foi calculado, considerando os valores reais e os estimados, publicados no relatório da Conitec. No estudo foram analisados, apenas, dados provenientes de bancos de acesso público. **Resultados:** Entre 2014-2021, foram identificados 26.272 procedimentos pagos, envolvendo o tratamento de 564 pacientes com erlotinibe e 2.087 com gefitinibe. O tempo médio de uso do erlotinibe foi de 9,4 meses e do gefitinibe foi de 10,1 meses. O valor pago pelo SUS, por procedimento, foi de R\$1.100,00, durante todo o período de análise. O preço médio do erlotinibe foi equivalente a R\$4.982,33, acima do estimado no momento da incorporação (R\$2.979,38). A AIO de erlotinibe, de 2014-2021, foi negativa no montante de R\$20.898.580,00. Já o preço médio de gefitinibe, no período, foi R\$1.697,30, sendo inferior ao valor estimado na incorporação (R\$2.493,10). Porém, a AIO de gefitinibe do período, também, foi negativa em R\$11.234.918,82. **Discussão e Conclusões:** As AIO realizadas, tanto de erlotinibe quanto de gefitinibe, apontaram para valores subestimados no momento das incorporações de Erlotinibe e Gefitinibe. Ademais, percebeu-se que menos de 2% da população estimada, no momento das incorporações, teve acesso às tecnologias analisadas.

Palavras-Chave: Análise de Impacto Orçamentário de Avanços Terapêuticos; Cloridrato de Erlotinib; Gefitinibe; Câncer de Pulmão; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Erlotinibe para câncer de pulmão de células não pequenas. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2013a. (Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 63.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Gefitinibe para câncer de pulmão de células não pequenas em primeira linha. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde, 2013b. Relatório de Recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC – 62.
3. Chung CH. EGFR tyrosine kinase inhibitor therapy for lung cancer treatments and their clinical outcomes: A cohort study in Taiwan. *Oncology Letters*, 2019; 18(6):6090–6100.

Análise do uso da monitorização contínua de glicose em pacientes com DM sem suporte multidisciplinar prévio: uma perspectiva observacional

Autores: Pamela Chaves de Jesus, Pedro Henrique Macedo Moura, Deise Maria Rego Rodrigues Silva, Eloia Emanuely Dias Silva, Ricardo Ciarlini Cavalcanti de Albuquerque, Lucia Helena Modesto Xavier, Adriana Gibara Guimarães, Lysandro Pinto Borges

Instituição: Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil; Universidade Federal de Sergipe - Aracaju - SE - Brasil

Introdução: Atualmente, o Brasil tem cerca de 16,8 milhões de pessoas com diabetes mellitus (DM), estando na quinta posição de incidência no ranking mundial. A DM é uma doença crônica caracterizada por níveis elevados de glicose sérica. Existem dois principais tipos de diabetes: DM tipo 1 e DM tipo 2. O diagnóstico de DM tipo 1 ocorre quando o sistema imunológico ataca e destrói as células beta pancreáticas, resultando em produção insuficiente de insulina no corpo, o que requer a administração diária de insulina. A DM não controlada pode levar a complicações graves em longo prazo, e por isso a monitorização é uma parte fundamental do cuidado, contribuindo para o controle da glicemia, ajuste da terapia e prevenção de complicações. Hoje, existem várias tecnologias disponíveis para facilitar a monitorização em diabetes, como medidores de glicose no sangue e biossensores contínuos de glicose, que exigem treinamento básico aos pacientes pelo profissional de saúde. **Objetivos:** Observar o uso da monitorização contínua de glicose em pacientes com DM sem suporte multidisciplinar prévio. **Material e Método:** O estudo foi realizado no ambulatório de endocrinologia do Centro Médico de Aracaju/SE e contou com um endocrinologista, um enfermeiro, dois farmacêuticos e seis estudantes (cinco de Farmácia e um de Biologia). O estudo foi realizado em três meses, aonde os pacientes iam ao ambulatório de 14 em 14 dias para troca do sensor (totalizando o uso de seis sensores). Tivemos n = 17 participantes que assinaram o Termo de Consentimento e que foram inseridos conforme critérios de inclusão e exclusão. Através de um questionário com 13 perguntas, analisamos a motivação para o tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. Assim, os dados clínicos a serem analisados foram: HbA1c, glicemia média, tempo médio na meta glicêmica, abaixo e acima desta, casos de hipoglicemia e duração da mesma. (CAAE: 14555719.7.0000.5546). **Resultados:** A análise estatística foi realizada usando o software Bioestat 5.3, onde foram obtidos resultados de estatística descritiva e Teste de Fisher. Houve uma diferença significativa ($p < 0,05$), demonstrando piora no controle glicêmico, nas avaliações antes e depois de três meses em relação ao tempo na meta e acima desta. No entanto, não houve mudanças significativas nos outros dados clínicos analisados após o uso do sistema de monitoramento contínuo de glicose. Apesar disso, os dados obtidos no questionário, a grande maioria dos pacientes se sentia motivada para o tratamento e afirmam ter uma boa qualidade de vida. **Discussão e Conclusões:** A tecnologia do sistema de monitoramento contínuo é um avanço no tratamento da DM. Porém, os achados sugerem que o mesmo, se utilizado por alguém sem instrução prévia do profissional de saúde, não necessariamente vai trazer benefícios. O estudo reforça a importância da equipe multidisciplinar, com a presença do farmacêutico para auxiliar no tratamento do paciente que convive com diabetes.

Palavras-Chave: Diabetes; Monitorização.

Referências Bibliográficas:

1. Laffel LM et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Adolescents and Young Adults With Type 1 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. CGM Intervention in Teens and Young Adults with T1D (CITY) Study Group; CDE10. JAMA. 2020;323(23):2388-2396. doi: 10.1001/jama.2020.6940.
2. Martens T et al. Effect of Continuous Glucose Monitoring on Glycemic Control in Patients With Type 2 Diabetes Treated With Basal Insulin: A Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021;325(22):2262-2272. doi: 10.1001/jama.2021.7444.
3. Sun H et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. Diabetes Res Clin Pract. 2022;183:109-119. 10.1016/j.diabres.2021.109119

Avaliação de tecnologia em saúde na doença renal crônica: análise de biomarcadores por inteligência artificial.

Autores: Isabel Cristina Reinheimer, Marcelo Lied-da-Cunha, Isadora Badalotti Telöken, Mayara Abichequer Beer, Ana Beatriz Lesqueves Barra, Jorge Paulo Strogoff-de-Matos, Rafael Heitor Bordini, Carlos Eduardo Poli-de-Figueiredo

Instituição: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul - Porto Alegre - RS - Brasil; Universidade Federal Fluminense - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Introdução: No Brasil, mais de 134 mil indivíduos estão em hemodiálise e são acompanhados no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Diretriz Clínica de Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica. Esta tecnologia em saúde preconiza a avaliação de 30 biomarcadores em diferentes periodicidades: mensal, trimestral, semestral, anual e eventual. Esse volume de dados de mundo real (do inglês, RWD) associados a Inteligência Artificial (IA) tem o potencial de analisar o valor de uso destes biomarcadores e – consequentemente – da Diretriz Clínica, tornando-se um método de Avaliação de Tecnologia em Saúde (ATS).

Objetivos: Desenvolver um método com rede neural para avaliar a Diretriz Clínica de 2014 utilizando os biomarcadores de pacientes em hemodiálise no SUS. **Material e Método:** Estudo de coorte retrospectiva realizado em 23 Centros de Diálise de cinco estados do Brasil: Rio de Janeiro, Distrito Federal, São Paulo, Minas Gerais e Pernambuco. Os RWD foram coletados de 2012 a 2016 em prontuário eletrônico padronizado e extraídos mensalmente do Banco de Dados Europeu de Diálise Clínica. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos incidentes em hemodiálise e excluídos aqueles com menos de três meses de seguimento. Foram testados 14 algoritmos de IA para a predição do desfecho óbito, utilizando 20 variáveis: 17 biomarcadores e 3 variáveis de perfil. As métricas de acurácia, precisão, sensibilidade e F1-score foram aplicadas para a rede neural e a AUC-ROC demonstrou o desempenho dos melhores modelos. **Resultados:** Foram analisados RWD de 1.834 pacientes incidentes em hemodiálise pareados para presença-ausência do desfecho óbito. As métricas de acurácia, precisão, sensibilidade e F1-score da rede neural Multilayer Perceptron (MLP) foram: 70%; 71%; 72%; 69%. A AUC-ROC dos melhores modelos foram: Random Forest (0.77), Logistic Regression (0.77), XGBoost (0.76), Decision Tree (0.64). As variáveis com maior impacto nestes modelos foram albumina, sódio, idade, taxa de redução de ureia e hemoglobina. Esta relação foi inversamente proporcional (quanto menor o valor do biomarcador, maior o impacto no modelo), com exceção da idade. A atual periodicidade de mensuração da albumina é trimestral e os demais biomarcadores são mensais e - neste estudo, demonstraram estarem adequados no tocante ao seu valor de uso preditivo para óbito. **Discussão e Conclusões:** A partir dos biomarcadores de pacientes em hemodiálise, este estudo desenvolveu um método preditivo de óbito com rede neural, sendo o primeiro a avaliar tais parâmetros da Diretriz Clínica para esta população. A performance dos modelos foi demonstrada por métricas validadas com resultados promissores. Este fato aponta que a ATS pode se beneficiar com o uso de IA e RWD com grande potencial de aplicabilidade para outras diretrizes clínicas mediante ajustes técnicos. Como perspectivas futuras, pretende-se desenvolver modelos preditivos para internação hospitalar e avaliar diferentes periodicidades de mensuração dos biomarcadores para otimizar custos ao SUS.

Palavras-Chave: Machine Learning; Rede Neural; Real World Data, Hemodiálise; Diretriz Clínica; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Nerbass FB et al. Censo Brasileiro de Diálise 2020. *Brazilian Journal of Nephrology*, 2022; 44:349-357
2. Ministério da Saúde (Brasil). Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde.pág.: 37 (2014).
3. The International Network of Agencies for Health Technology Assessment - INAHTA®. Glossário de termos [Internet]. Edmonton, Canada. Disponível em: <https://www.inahta.org/>. Acesso em 05 jun. 2023.
4. Graili P et al. Artificial intelligence in outcomes research: a systematic scoping review. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*. 2021;21(4):601-623.
5. Hogervorst MA et al. Reported challenges in health technology assessment of complex health technologies. *Value in Health*, 2022; 25(6): 992-1001.
6. Concato J, Corrigan-Curay J. Real-world evidence-where are we now? *The New England journal of medicine*, 2022;386(18): 1680-1682.
7. Ogunleye A, Wang Q-G. XGBoost model for chronic kidney disease diagnosis. *IEEE/ACM transactions on computational biology and bioinformatics*. 2019;17(6):2131-2140.
8. Santos HGD et al. Machine learning para análises preditivas em saúde: exemplo de aplicação para prever óbito em idosos de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2019;35:e00050818.
9. Barra ABL, Roque-da-Silva AP, Canziani MEF, Lugon JR, Strogoff-de-Matos JP. Characteristics and predictors of mortality on haemodialysis in Brazil: a cohort of 5,081 incident patients. *BMC nephrology*. 2022;23(1):1-8.

10. Hulley SB, Browner WS, Cummings SR, Grady D, Newman TB. *Delineando a Pesquisa Clínica*. Islabão A, Garcia. 4ª ed. Artmed; 2015;400.
11. Scavuzzo CM, Scavuzzo JM, Campero MN, et al. Feature importance: Opening a soil-transmitted helminth machine learning model via SHAP. *Infectious Disease Modelling*. 2022;7(1):262-276.
12. Beam AL, Kohane IS. Big data and machine learning in health care. *Jama*. 2018;319(13):1317-1318.
13. Xiao J, Ding R, Xu X, et al. Comparison and development of machine learning tools in the prediction of chronic kidney disease progression. *Journal of translational medicine*. 2019;17(1):1-13.
14. Ferguson T, Ravani P, Sood MM, et al. Development and external validation of a machine learning model for progression of Chronic Kidney Disease. *Kidney International Reports*, 2022; 7(8):1772-1781.
15. Ventrella P, Delgrossi G, Ferrario G, Righetti M, Masseroli M. Supervised machine learning for the assessment of chronic kidney disease advancement. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*. 2021;209:106329.
16. Kanda E, Epureanu BI, Adachi T, et al. Application of explainable ensemble artificial intelligence model to categorization of hemodialysis-patient and treatment using nationwide-real-world data in Japan. *Plos one*. 2020;15(5):e0233491.
17. Ponce D, de Andrade LGM, Granado C-D, Ferreira-Fuentes A, Lombardi R. Development of a prediction score for in-hospital mortality in COVID-19 patients with acute kidney injury: a machine learning approach. *Scientific reports*. 2021;11(1):1-13.
18. Lim DK, Boyd JH, Thomas E, et al. Prediction models used in the progression of chronic kidney disease: A scoping review. *PloS one*. 2022;17(7):e0271619.
19. Gotta V, Tancev G, Marsenic O, Vogt JE, Pfister M. Identifying key predictors of mortality in young patients on chronic haemodialysis—a machine learning approach. *Nephrology Dialysis Transplantation*. 2021;36(3):519-528.
20. Cheng L-C, Hu Y-H, Chiou S-H. Applying the temporal abstraction technique to the prediction of chronic kidney disease progression. *Journal of medical systems*. 2017;41(5):1-12.
21. Hogervorst, M. A., Vreman, R. A., Mantel-Teeuwisse, A. K., and Goettsch, W. G. (2021). Reported Challenges in Health Technology Assessment of Complex Health Technologies. *Value Health [Internet]*. Available at: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301521031879>

Avaliação econômica e análise de impacto orçamentário da cirurgia robótica da próstata para pacientes adultos com câncer de próstata localizado

Autores: Eduardo Rocker Ramos, Luiz Henrique Picolo Furlan, Franciele Iachecen

Instituição: Unimed Paraná - Curitiba - PR - Brasil

Introdução: A neoplasia da próstata é considerada um câncer da terceira idade, já que cerca de três quartos dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Homens diagnosticados com câncer de próstata localizado têm uma variedade de opções de manejo disponíveis, incluindo prostatectomia radical, radioterapia e vigilância ativa. Até o momento não se demonstraram benefícios em sobrevida livre de recorrência a partir da introdução da técnica robótica para cirurgia de próstata, porém, a evidência é muito limitada para tirar conclusões definitivas sobre as vantagens da cirurgia robô assistida em relação a laparoscópica. **Objetivos:** Realizar uma avaliação econômica e impacto orçamentário do uso da prostatectomia robótica em pacientes adultos com câncer de próstata localizado. **Material e Método:** Uma análise de custo-efetividade foi desenvolvida com a finalidade de comparar os custos médicos diretos e os desfechos de saúde envolvidos no tratamento cirúrgico (robô assistido X laparoscópica) de pacientes com câncer de próstata localizado. Um modelo analítico de Árvore de Decisão foi estruturado para reproduzir a trajetória dos pacientes que passam pelo procedimento de prostatectomia. Os parâmetros clínicos considerados para a estruturação do modelo econômico basearam-se nos resultados dos estudos de Kieffer J.J.M., *et al.*, 2021 e Lindenberg M., *et al.*, 2022. Os custos referentes a cada procedimento foram estabelecidos a partir da média histórica dos preços praticados no sistema Unimed do estado do Paraná. **Resultados:** Os resultados sugerem que a prostatectomia robótica promove ganhos em relação às disfunções evitadas, entretanto com um incremento de custos que seria de R\$ 21.860,28 por paciente, e a razão de custo efetividade incremental (RCEI) de R\$ 280.980,41 por paciente com disfunções evitadas. A análise de sensibilidade probabilística mostra que 97% das interações ficaram no quadrante I, o que demonstra que os custos e a efetividade da tecnologia inovadora são superiores em relação ao comparador. Para o cálculo da população elegível, foi utilizado um funil epidemiológico com o objetivo de estimar a população que teria indicação para a utilização da prostatectomia robótica no sistema Unimed no Paraná. Os resultados da análise de impacto orçamentário apresentam um incremento de custo frente ao uso da prostatectomia laparoscópica, que acumulados em 5 anos seriam de aproximadamente R\$17,4 milhões. **Discussão e Conclusões:** O custo unitário da cirurgia robótica é 2,5 vezes maior que o da cirurgia laparoscópica sendo que a diferença de risco de desenvolver disfunção erétil e/ou incontinência utilizando a técnica robótica foi menor em 7,78% quando comparada à técnica laparoscópica convencional. O número necessário para tratar (NNT) é de 12,8, ou seja, a cada 13 pacientes tratados com a cirurgia robótica se evita uma disfunção. Se demonstra um RCEI de R\$280.980,41 por paciente com disfunções evitadas, ou seja, aproximadamente 7 vezes o PIB per capita nacional.

Palavras-Chave: Avaliação econômica; Impacto orçamentário; Câncer de próstata; Cirurgia robótica; Sistema de Saúde Suplementar.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Sistema cirúrgico robótico para cirurgia minimamente invasiva: Prostatectomia radical. Secretaria de Ciência T e IE, 2018. Disponível em: <http://conitec.gov.br>.
2. Silva IN de CJAG da. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. [Internet]. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
3. Rocha LCA, Silva EA, Costa RP HF. Projeto Diretrizes Biópsia de Próstata Projeto Diretrizes. Soc Bras Urol. 2006;1–6.
4. Ilic D, Evans SM, Allan CA, Jung JH, Murphy D, Frydenberg M. Laparoscopic and robotic-assisted versus open radical prostatectomy for the treatment of localised prostate cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2017;2017(9).
5. Kieffer JJM, Wijburg CC, Fossion LLMCL, Poel HHG Van Der, Harten WWH Van. European Journal of Surgical Oncology Long-term functional outcomes after robot-assisted prostatectomy compared to laparoscopic prostatectomy : Results from a national retrospective cluster study. 2021;47.
6. Lindenberg MA, Retèl VP, Poel HG Van Der, Bandstra F. Cost - utility analysis on robot - assisted and laparoscopic prostatectomy based on long - term functional outcomes. Sci Rep [Internet]. 2022;1–11. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-022-10746-3>
7. Tourinho-Barbosa RR, Pompeo ACL, Glina S. Prostate cancer in Brazil and Latin America: Epidemiology and screening. Int Braz J Urol. 2016;42(6):1081–90.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeções da População | IBGE [Internet]. Portal IBGE. 2018. Available from: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados%0Ahttps://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e%0Ahttps://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populac>

Avaliação pós-incorporação e pós-mercado do medicamento Galsufase: uma abordagem para a segurança do paciente

Autores: Maria Eduarda Silva de Miranda, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A segurança dos medicamentos é uma preocupação analisada no período pré-registro e monitorada continuamente após a comercialização. A notificação de suspeitas de eventos adversos (EA) é uma ferramenta utilizada para o monitoramento pós-comercialização, mas também são recomendados que estudos mais abrangentes sejam realizados após a incorporação de tecnologias. O Galsufase, um medicamento utilizado no tratamento de mucopolissacaridose tipo VI, foi incorporado ao SUS em 2021. e teve sua utilização avaliada por relatório de monitoramento publicado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2022.

Objetivos: Analisar as notificações de suspeitas de EA associados ao uso de Galsufase recebidas pelo Vigimed/Anvisa, frente ao relatado no relatório de monitoramento do medicamento pelo Ministério da Saúde. **Material e Método:** Estudo descritivo, quantitativo. Avaliaram-se as informações do relatório de monitoramento do medicamento Galsufase, especialmente quanto aos aspectos de segurança. Após, as notificações de farmacovigilância à Anvisa foram analisadas quanto às características dos eventos adversos relatados e dos notificadores, no período de 2018 a 2022. **Resultados:** O relatório de monitoramento publicado pelo MS não apontou nenhuma preocupação de segurança específica para o medicamento, apontando que a maioria dos EA não são graves. O relatório incluiu 183 pacientes no primeiro ano de incorporação no SUS (2021). No Vigimed, um total de 145 notificações foram encontradas, sendo 53,1% (n=77) no ano do relatório, 2021. Nestas 77 notificações foram relatados 112 EA, 66,1% (n=74) graves, segundo os notificadores, em sua maioria os próprios pacientes/consumidores. Em 13 (11,6%) casos, sugeriram que o paciente não se recuperou e que em 6 (46,15%) foram fatais. **Discussão e Conclusões:** A incorporação do medicamento Galsufase no SUS é recente e merece ser monitorada por mais tempo, como recomendou o plenário da Conitec. Embora as notificações que constam no painel da Anvisa sejam aquelas informadas pelo notificador e ainda não avaliadas pela equipe de farmacovigilância da Agência, foram relatados EA graves. Assim, recomenda-se um intercâmbio de informações de monitoramento da segurança do uso do medicamento entre Comissão Nacional e a Anvisa, visto que na Agência também são recebidos relatórios periódicos de avaliação benefício-risco de medicamentos. Isso tende a aumentar a eficiência do sistema de monitoramento, já que ambas as instituições compõem o SUS.

Palavras-Chave: Farmacovigilância; Segurança de Medicamentos; Notificações de efeito adverso; Gerenciamento de riscos em medicamentos.

Referências Bibliográficas:

1. Rodrigues K et al. Análise de eventos adversos relacionados com a assistência à saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13(4):e6887-e6887.
2. Kohn et al. To err is human. Washington, DC: NationalAcademy Press; 2000.

Consultas públicas e desafios na tomada de decisão no processo de avaliação de tecnologias em saúde pela Conitec

Autores: Stéfani Sousa Borges, Fernanda D'Athayde Rodrigues, Bruna Bento do Santos, Nathália Siqueira Sardinha da Costa, Clementina Corah Lucas Prado, Luciana Costa Xavier, Priscila Gebrim Louly, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: DGTIS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, DGTIS/SECTICS/MS - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) é responsável por definir os critérios e avaliar a incorporação de novas tecnologias no sistema de saúde brasileiro. Com o objetivo de promover transparência e garantir a participação pública, a Conitec adota um processo de consulta pública, no qual as recomendações preliminares são abertas à contribuição da sociedade. Essas consultas públicas desempenham um papel crucial ao permitir que diversos atores, como profissionais de saúde, pacientes, indústria farmacêutica e sociedade em geral, expressem suas opiniões, experiências e conhecimentos, enriquecendo assim o processo de avaliação de tecnologias em saúde e promovendo decisões mais informadas e legitimadas. **Objetivos:** Extrair dados qualitativos e quantitativos sobre as recomendações em saúde da Conitec e identificar quais alterações ocorreram após a submissão dos relatórios à consulta pública (CP). **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e exploratório de dados coletados do sítio eletrônico da Conitec, entre junho de 2012 a junho de 2023. Foi utilizado um formulário específico de extração de dados, que por sua vez foram analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Medicamentos representaram o tipo de tecnologia mais avaliado (77%), seguidos por procedimentos (15%) e produtos de saúde (8%). Durante o período, foram analisadas um total de 790 recomendações. Dessas, 70% permaneceram inalteradas entre o relatório preliminar e o final publicado, 9% sofreram modificações e 20% foram análises simplificadas de tecnologias de interesse público relevante, de baixo custo e impacto orçamentário reduzido. Essas análises não foram submetidas à consulta ou audiência pública. No relatório final, a maioria das recomendações (45%) foi modificada, especialmente aquelas relacionadas a condições clínicas da área de genética (14%), todas sendo condições clínicas raras, seguidas por oncologia (14%) e neurologia (12%). A maior proporção de alterações nas recomendações preliminares está relacionada à apresentação de novas evidências clínicas (51%), seguida por propostas de preço alternativas (38%), por parte de propostas das empresas farmacêuticas. **Discussão e Conclusões:** Significativas alterações nas recomendações da Conitec ocorreram devido à apresentação de novas evidências clínicas e propostas de preços alternativas, durante a consulta pública. Em um cenário de constantes avanços tecnológicos e restrições orçamentárias, é importante a atuação flexível da Conitec ao considerar novas informações e propostas que viabilizem o acesso a tecnologias eficazes. Esse estudo demonstra que as consultas públicas desempenham um papel crucial na avaliação e incorporação de tecnologias ao Sistema Único de Saúde.

Palavras-Chave: Consulta pública; Avaliação de Tecnologias em Saúde; Tomada de decisão em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) [Internet]. Brasília (DF): Governo Federal, 2023 [citado em 18 de junho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>.

Criteria adopted in different models of public healthcare systems for the evaluation of reimbursement recommendations of orphan drugs: a scoping review.

Autores: Arturo Felippini, Luiza Vasconcelos Biglia, Tácio Mendonça Lima, Patricia Melo Aguiar

Instituição: Department of Pharmaceutical Sciences, Federal Rural University of Rio de Janeiro, Seropédica, Brazil. - São Paulo - SP - Brasil, Department of Pharmacy, School of Pharmaceutical Sciences, University of São Paulo, São Paulo, Brazil. - São Paulo - SP - Bras

Introdução: Access to drugs for rare diseases constitutes a challenge to healthcare systems, especially those with public funding. The difficulty of conducting robust clinical trials limits the quality of evidence and elevates the cost of development, later translated into the drug's prices. Thus, it is necessary for the Health Technology Assessment (HTA) agencies to have differentiated criteria for the evaluation of reimbursement recommendations when dealing with such drugs. **Objetivos:** The objective of this research is to identify and summarize the specific criteria used when evaluating reimbursement recommendations for orphan drugs that are adopted by HTA agencies in countries with different models of public healthcare systems. **Material e Método:** A comprehensive literature search was performed on the databases PubMed, LILACS, Scopus and Embase up to March 2022. We included any publication type (opinion articles, commentaries, editorials, original articles and reviews) that addressed the criteria used by HTA agencies in countries with public healthcare systems when evaluating reimbursement recommendations for orphan drugs. **Resultados:** This scoping review summarizes the identified criteria for 18 countries and ranks them within three models of healthcare systems (NHS, NHI and SHI). We identified that NHS countries, such as the UK, Sweden, and Italy, lean towards innovation, the collection of real-world data, and the impact on organizational aspects of the system. Meanwhile, SHI countries, such as Germany, France and the Netherlands, often employ budget ceilings and expedited evaluation processes. All models shared concern over unmet need and disease nature. The 16 included studies range from 2015 to 2022 and the majority consists of reviews of HTA reports and original articles. **Discussão e Conclusões:** This review provides a good basis for the understanding of each model's classification and general tendencies when creating differentiated criteria to accommodate and compensate for the lack of evidence and investment around rare diseases.

Palavras-Chave: HTA; ATS; Rare Diseases; Criteria To HTA.

Referências Bibliográficas:

1. Richter T, Nestler-Parr S, Babela R, Khan ZM, Tesoro T, Molsen E, et al. Rare Disease Terminology and Definitions - A Systematic Global Review: Report of the ISPOR Rare Disease Special Interest Group. *Value in health* 2015;18(6):906–914.
2. Nestler-Parr S, Korchagina D, Toumi M, Pashos CL, Blanchette C, Molsen E et al. Challenges in Research and Health Technology Assessment of Rare Disease Technologies: Report of the ISPOR Rare Disease Special Interest Group. *Value in Health*. 2018;21(5):493–500.
3. Novaes HMD, Soárez PC. Doenças raras, drogas órfãs e as políticas para avaliação e incorporação de tecnologias nos sistemas de saúde. *Sociologias*. 2019;21(51):332–364.
4. Nicod E, Whittall A, Drummond M, Facey K. Are supplemental appraisal/reimbursement processes needed for rare disease treatments? An international comparison of country approaches. *Orphanet Journal of Rare Diseases*. 2020;15(1):189.

Custo efetividade e impacto orçamentário de risanquizumabe comparado aos imunobiológicos previamente disponíveis no Sistema de Saúde Suplementar brasileiro para o tratamento da psoríase em placas moderada a grave

Autores: Ricardo Romiti, Paulo Oldani, Barbara de Oliveira, Carla de Agostino Biella

Instituição: AbbVie Brasil - São Paulo - SP - Brasil, Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro - RJ - Brasil, Universidade de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A psoríase é uma doença crônica, inflamatória, imunomediada, cujos pacientes apresentam alto risco de comorbidades. O consenso da Sociedade Brasileira de Dermatologia recomenda o atingimento de PASI 90/100 como meta terapêutica, desfechos que estão associados com a melhora da satisfação com o tratamento e da qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Avaliar o custo-efetividade (CEA) e o impacto orçamentário (AIO) do tratamento com Risanquizumabe (RZB) em comparação à Adalimumabe, Etanercepte, Guselcumabe, Infliximabe, Ixequizumabe, Secuquinumabe e Ustequinumabe, imunobiológicos previamente disponíveis no Sistema Suplementar de Saúde (SSS), para o tratamento da psoríase em placas moderada a grave em pacientes que não responderam à terapia prévia com não-biológicos. **Material e Método:** Foram avaliados os custos do tratamento da psoríase com biológicos e eventuais eventos adversos. Foi realizada análise de custo-utilidade para estimar o custo por Anos de Vida ajustados pela Qualidade (QALY) de RZB comparado aos imunobiológicos previamente incluídos no SSS em relação ao atingimento de PASI 90/100. Adotou-se modelo híbrido contendo uma árvore de decisão apresentando a resposta primária e uma coorte baseada de Markov contemplando três estados de saúde: (1) resposta terapêutica com manutenção da terapia do imunobiológico; (2) falha terapêutica, ocorrendo o uso de outro imunobiológico; (3) óbito. Pacientes respondedores no período de indução entraram no estado de saúde 1, permanecendo até falha terapêutica ou óbito. Após falha pacientes migraram para o estado de saúde 2 junto com os que falharam no período de resposta primária e permaneceram até o óbito. A AIO foi desenvolvida considerando diferentes cenários para o RZB e competidores. **Resultados:** Em CEA o RZB demonstrou eficácia superior e custos inferiores (dominância) quando comparado a cinco dos imunobiológicos avaliados, no cenário base [economia vs: infliximabe (-R\$ 3.740,59); secuquinumabe (- R\$ 9.170,13); ixequizumabe (-R\$ 21.254,37); ustequinumabe (-R\$ 23.652,00); guselcumabe (-R\$ 31.470,26)], e demonstrou maior custo e maior efetividade/utilidade em relação a adalimumabe e etanercepte em metade das análises de sensibilidade probabilística. AIO demonstrou economia superior a R\$34 milhões em 5 anos (CMED2021). **Discussão e Conclusões:** RZB demonstrou ser custo-efetivo com posologia conveniente para os pacientes. A AIO revelou que RZB proporciona economia em todos os cenários analisados, contribuindo com a sustentabilidade do SSS brasileiro.

Palavras-Chave: Risanquizumabe; Psoríase; Custo-efetividade; Incorporação de tecnologias; Impacto orçamentário.

Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global report on psoriasis. [S. l.: s. n.], 2016.
2. Boehncke, Wolf Henning; MENTER, Alan. Burden of disease: Psoriasis and psoriatic arthritis. [S. l.: s. n.], 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40257-013-0032-x>
3. Menter A et al. Guidelines of care for the management of psoriasis and psoriatic arthritis. Section 1. Overview of psoriasis and guidelines of care for the treatment of psoriasis with biologics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 2008; 58(5):826–850. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2008.02.039>
4. Romiti R, Carvalho AVE, Duarte GV. Consenso Brasileiro de Psoríase–Algoritmo de Tratamento da Sociedade Brasileira de Dermatologia, 2020: 1-138.
5. Armstrong AW, Read C. Pathophysiology, Clinical Presentation, and Treatment of Psoriasis: A Review. [S. l.]: American Medical Association, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4006>
6. Armstrong AW et al. Comparative Efficacy and Relative Ranking of Biologics and Oral Therapies for Moderate-to-Severe Plaque Psoriasis: A Network Meta-analysis. *Dermatology and Therapy*, 2021; 11: 885–905. doi: <https://doi.org/10.1007/s13555-021-00511-1>
7. Sabeis, 2021
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil) - Cmed. Preços máximos de medicamentos por princípio ativo, para compras públicas, preço fábrica (PF) e preço máximo de venda ao governo (PMVG): ANVISA. 01/07/2021: 801 p. 2021. Disponível em <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/medicamentos/cmed/precos>. Acesso em 14 de agosto de 2021.

Disponibilidade dos dados de saúde pública brasileira sobre compras federais de medicamentos oncológicos

Autores: Adriane Lopes Medeiros Simone, Renato Rocha Martins, Lucas Caetano Araújo Silva, Daniela Oliveira de Melo

Instituição: Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública, Universidade Federal de Goiás, Brasil, Goiânia (GO), Brasil; Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Goiânia (GO), Brasil - Goiânia - GO - Brasil

Introdução: Fatores contextuais, como dificuldades no acesso e na continuidade do tratamento farmacológico e a insuficiência de financiamento para disponibilização de tecnologias incorporadas no sistema de saúde, são aspectos relacionados à assistência farmacêutica que figuram barreiras para integralidade da atenção oncológica no SUS. Os estudos de utilização de medicamentos (EUM) podem contribuir para melhor compreensão do cenário e fornecer subsídios para o desenvolvimento, implementação e avaliação de estratégias para enfrentamento dos desafios que se apresentam atualmente. **Objetivos:** Conhecer as fontes de informação de acesso livre sobre a aquisição de medicamentos pelos atores do Sistema Único de Saúde que poderiam ser utilizadas em EUM oncológicos. **Material e Método:** Foi realizada pesquisa exploratória em diferentes domínios da internet para identificação dos dados disponíveis sobre a aquisição de medicamentos oncológicos pelo Ministério da Saúde e por outros atores do SUS. Utilizou-se o fármaco rituximabe como parâmetro para as buscas das informações de modo a identificar também quais os tipos de conteúdo disponíveis. **Resultados:** Quatro fontes de informação se destacaram: o portal do Ministério da Saúde (MS) e o Portal da Transparência do Governo Federal - aquisições federais; o Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) - aquisições dos Ministérios da Saúde, da Educação e da Defesa, e outros serviços públicos aderentes ao sistema; e o Banco de Preços em Saúde (BPS) - principalmente aquisições de Secretarias e serviços estaduais ou municipais de saúde, com limitante dos últimos 18 meses. Foram localizadas informações quanto à data, tipo e modalidade da aquisição, preço unitário e total, prazos de entrega e condições de pagamento. Puderam ser extraídas cópias integrais dos editais, contratos e notas fiscais na maior parte dos casos. O Portal da Transparência do Governo Federal também apresenta painéis interativos sobre as compras públicas para navegação. Dados de aquisições no âmbito de Parcerias de Desenvolvimento Produtivo pelo Ministério da Saúde apenas foram encontradas no Portal do Ministério da Saúde, contudo extratos e termo de execução estão acessíveis apenas no Diário Oficial da União. **Discussão e Conclusões:** Há transparência do sistema público de saúde brasileiro sobre as compras federais de medicamentos oncológicos, porém há necessidade de pesquisa em diferentes fontes e comparação dos resultados para coesão dos EUM. Em relação aos demais atores do SUS, a multiplicidade de sistemas utilizados e/ou Portais de Transparência Governamentais onde as informações são divulgadas torna o levantamento de dados demorado e oneroso.

Palavras-Chave: Oncologia; Orçamento; Compras Pública; Transparência.

Referências Bibliográficas:

1. Melo DO, Ribeiro E, Storpirtis SA importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev. Bras. Cienc. Farm, 2006; 42(4):475-485.
2. Osorio-de-Castro CGS. Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; ABRASCO, 2000.
3. Silva MJS et al. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 2019; 23:e180297.

Efeitos renais dos anti-inflamatórios inibidores seletivos da Cicloxigenase-2: revisão sistemática e meta-análise

Autores: Tayanny Margarida Menezes Almeida Biase, João Gabriel Mendes Rocha, Inês Ribeiro-Vaz, Marcus Tolentino Silva Tais Freire Galvão

Instituição: Universidade de Sorocaba - Campinas - SP - Brasil, Universidade do Porto - Portugal, Universidade Estadual de Campinas - Campinas - SP - Brasil

Introdução: Os anti-inflamatórios inibidores seletivos da cicloxigenase-2 podem causar eventos adversos graves, como sangramento gastrointestinal e eventos cardiovasculares, já documentados na literatura [1]. Os eventos adversos renais podem resultar em danos permanentes e afetar a qualidade de vida dos pacientes. Esses eventos são menos relatados [2] e precisam ser sistematicamente revisados. **Material e Método:** O protocolo desta revisão sistemática e meta-análise foi previamente registrado (PROSPERO: CRD42022380227). Ensaios clínicos randomizados que avaliaram os efeitos renais de anti-inflamatórios inibidores da cicloxigenase-2 (celecoxibe, etoricoxibe, lumiracoxibe, parecoxibe e valdecoxibe) em comparação com placebo foram elegíveis. Estratégias de busca com os descritores: 'cox 2 inhibitor', 'coxib', 'kidney', 'renal', 'tolerability', 'safety' foram elaboradas e aplicadas no PubMed, Embase, Central, Scopus e Web of Science em setembro de 2022. Os dados foram importados para a plataforma Covidence, onde dois revisores independentes avaliaram a elegibilidade, extraíram os dados e a qualidade dos estudos. Meta-análises foram conduzidas no software RevMan 5.4 utilizando o método de Mantel-Haenzel de efeitos aleatórios para calcular o risco relativo (RR) e intervalos de confiança de 95% (IC) dos efeitos renais investigados; a heterogeneidade foi estimada por meio do I^2 . A certeza da evidência gerada foi avaliada pelo método Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) em baixa, muito baixa, moderada e alta. **Resultados:** 3.926 artigos foram identificados nas bases de dados selecionadas e 46 artigos (compreendendo 50 estudos) foram incluídos para análise. Celecoxibe aumentou o risco de eventos hipertensivos ou renais (RR 1,24; IC 95% 1,07 a 1,43; I^2 7%; 2 estudos, 3.589 participantes; moderada certeza). Etoricoxibe aumentou o risco de hipertensão (RR 1,98; IC 95% 1,14 a 3,46; I^2 34%; 13 estudos, 6.560 participantes; baixa certeza), mas nenhuma diferença foi observada ao agrupar todos os coxibes (RR 1,26; IC 95% 0,91 a 1,76; I^2 25%; 27 estudos, 16.174 participantes; moderada certeza). Os coxibes aumentaram o risco de edema (RR 1,48; IC 95% 1,17 a 1,87; I^2 0%; 35 estudos, 21.332 participantes; baixa certeza). Níveis de creatinina (RR 0,73; IC 95% 0,21, 2,55; I^2 39%; 4 estudos, 3,195 participantes; muito baixa certeza), glicosúria (RR 0,40; IC 95% 0,11, 1,46; 1 estudo, 372 participantes; baixa certeza), hematúria (RR 1,81; IC 95% 0,60, 5,43; I^2 0%; 2 estudos, 1.133 participantes; baixa certeza) e retenção urinária (RR 0,99; IC 95% 0,13, 7,55; I^2 58%; 3 estudos, 476 participantes; muito baixa certeza) não foram afetados pelo uso de coxibes. **Discussão e Conclusões:** Os resultados obtidos sugerem que os inibidores seletivos da cicloxigenase-2 estão relacionados a um aumento do risco renal, incluindo hipertensão e edema. A conscientização sobre os riscos renais desses medicamentos deve ser aumentada.

Palavras-Chave: Anti-inflamatórios; Inibidores da cicloxigenase-2; Eventos adversos; Edema; Hipertensão; Renal; Revisão sistemática.

Referências Bibliográficas:

1. Martín Arias LH, Martín González A, Sanz Fadrique R, et al. Gastrointestinal safety of coxibs: systematic review and meta-analysis of observational studies on selective inhibitors of cyclo-oxygenase 2. *Fundam Clin Pharmacol* 2019; 33:134-147. 20181122.doi: 10.1111/fcp.12430.
2. Ungprasert P, Cheungpasitporn W, Crowson CS, et al. Individual non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Eur J Intern Med* 2015; 26: 285-291. 20150408. DOI: 10.1016/j.ejim.2015.03.008.

Estudo de custo-efetividade para o tratamento da AME tipo 1

Autores: Fernanda d Athayde Rodrigues, Hérica Nubia Cardoso Cirilo, Stéfani Sousa Borges, Brígida Dias Fernandes, Bárbara Corrêa Krug, Lívia Fernandes Probst, Ivan Ricardo Zimmermann

Instituição: DGITS/Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil, Hospital Alemão Oswaldo Cruz - São Paulo - SP - Brasil, Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - Goiânia - RS - Brasil, Secretaria Estadual de Saúde do Rio

Introdução: O desenvolvimento de tecnologias inovadoras para o tratamento da Atrofia Muscular Espinhal (AME) tipo 1 tem se mostrado promissor na mudança da morbimortalidade dos pacientes com essa condição. No entanto, o alto custo das terapias e as evidências clínicas de tratamentos de doenças raras desafiam a tomada de decisão em sistemas universais de saúde, sendo essencial o desenvolvimento de avaliações econômicas independentes. **Objetivo:** Avaliar o custo-efetividade do Onasemnogeno Abeparvoeque em comparação ao nusinersena e risdiplam no tratamento da AME tipo 1, na perspectiva do SUS. **Material e Método:** Foi construído um modelo de Markov considerando os estados de saúde: 'ventilação mecânica', 'não senta', 'senta', 'caminha' e 'morte'. Os dados de curto prazo foram obtidos dos estudos clínicos das tecnologias avaliadas, e os marcos da função motora alcançados ao final desses estudos foram considerados mantidos até a morte. Os riscos de mortalidade foram extraídos de curvas de sobrevida de Kaplan–Meier (KM) publicadas. Os valores de utilidade empregados derivaram de várias fontes para AME tipo 1, enquanto os custos relacionados à aquisição e administração das tecnologias, e aos cuidados de manutenção foram obtidos de relatórios de compras públicas, reembolsos e literatura de serviços médicos publicados no Brasil. Foi aplicada uma taxa de desconto de 5% ao ano. Foram realizadas análises de sensibilidade determinística e probabilística. **Resultados:** o Onasemnogeno Abeparvoeque obteve um custo incremental de aproximadamente 742 mil reais por QALY, e um incremento de 3 QALYs em relação à estratégia mais barata (Nusinersena), no horizonte lifetime. O Risdiplam é dominado pelas demais estratégias (por dominância estendida), resultando em uma RCEI em torno de R\$ 926 mil por QALY, comparado ao Nusinersena. A análise de sensibilidade determinística demonstrou impacto importante do horizonte temporal da análise e do custo de aquisição do Onasemnogeno Abeparvoeque. Na análise de sensibilidade probabilística, em 100% das simulações o Onasemnogeno Abeparvoeque foi mais caro e mais efetivo que ambos os comparadores, e acima de R\$ 120 mil por QALY, limiar de referência de custo-efetividade no Brasil. **Discussão e Conclusões:** no decorrer do horizonte lifetime, o Onasemnogeno Abeparvoeque se apresenta como uma opção provavelmente mais efetiva que Nusinersena e Risdiplam para o tratamento da AME tipo 1, mas associada a um custo incremental. Tal relação deve ser ponderada nos critérios de eficiência durante o monitoramento de resultados na perspectiva brasileira do SUS.

Palavras-Chave: Análise de custo-efetividade; Avaliação de tecnologias em saúde; Atrofia muscular espinhal.

Referências Bibliográficas:

1. Malone DC, Dean R, Arjunji R, Jensen I, Cyr P, Miller B, Maru B, Sproule DM, Feltner DE, Dabbous O. Cost-effectiveness analysis of using onasemnogene abeparvoec (AVXS-101) in spinal muscular atrophy type 1 patients. *J Mark Access Health Policy*. 2019;7(1).
2. Institute for Clinical and Economic Review. Spinraza® and Zolgensma® for Spinal Muscular Atrophy: Effectiveness and Value. New England Comparative Effectiveness Public Advisory Council. Final Evidence Report Abril 3, 2019.

Exclusão de medicamentos no processo de avaliação de tecnologia em saúde para o Sistema Único de Saúde

Autores: Nathália Siqueira Sardinha da Costa, Stéfani Sousa Borges, Fernanda D'Athayde Rodrigues, Clementina Corah Lucas Prado, Luciana Costa Xavier, Priscila Gebrim Louly, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, DGITS/SECTICS/MS - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), instituída em 2011 por meio de lei federal, por meio do processo de avaliação de tecnologias, busca embasar suas recomendações com as melhores evidências científicas disponíveis sobre a eficácia, acurácia, efetividade e segurança das tecnologias analisadas, além de considerar um estudo de avaliação econômica comparativa e análise de impacto orçamentário. **Objetivos:** Identificar medicamentos excluídos e quais os critérios e abordagens utilizadas pela Conitec para recomendar essas exclusões ao SUS.

Material e Método: Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e retrospectivo para analisar os critérios considerados pela Conitec na exclusão de medicamentos do SUS entre junho de 2012 e junho de 2023. Os dados foram coletados no site do Conitec e organizados em um formulário específico para extração, sendo posteriormente analisados por meio de estatística descritiva. **Resultados:** Durante o período de avaliação, foram identificadas um total de 790 recomendações de tecnologias pela Conitec, das quais 75 (9,4%) estavam relacionadas à exclusão de medicamentos. Ao analisar as recomendações de exclusão, uma série de fatores foram considerados, que incluíam atualizações de protocolos, medicamentos com prazo de validade expirado ou sem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária, avaliação de tecnologias mais custo-efetivas que aquelas já disponíveis no SUS, além de medicamentos cuja indicação clínica não estava incluída na lista dos fármacos registrados para tratamentos no sistema de saúde (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename). **Discussão e Conclusões:** Embora a padronização dos critérios para a exclusão de tecnologias em saúde ainda esteja em processo de estabelecimento pela Conitec, este estudo fornece insights valiosos para compreendermos as recomendações de exclusão de medicamentos no sistema de saúde brasileiro. As recomendações identificadas sugerem um potencial impacto positivo na população, ao permitir uma alocação mais eficiente dos recursos do sistema de saúde. Além disso, a exclusão de determinadas terapias parece contribuir para a prevenção de possíveis riscos de interações medicamentosas e reações adversas indesejáveis, aumentando a segurança dos pacientes. No entanto, é importante reconhecer a necessidade contínua de aprimorar os critérios de exclusão, visando maior transparência e coerência nas recomendações da Conitec.

Palavras-Chave: Avaliação de Tecnologias em Saúde; Tomada de decisão em saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011. Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.
2. Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Recomendações da Conitec. [Internet] 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-detecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>.

Incorporação da primeira terapia inibidora dos receptores de tirosina quinase no rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para o tratamento de pacientes com Carcinoma Diferenciado de Tireoide (CDT) avançado ou metastático

Autores: Gabriel Mascaro, Carolina Guilhon, Letícia Dias, Laura Murta Amaral, Gisele Lemes Veiga Araujo, Franco Pelissari Vizzotto, Helton Estrela Ramos

Instituição: Knight Therapeutics - São Paulo - SP - Brasil, ORIGIN Health - Rio de Janeiro - RJ - Brasil, Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brasil

Introdução: O CDT tem bom prognóstico, com sobrevida em longo prazo superior a 90%. Entretanto, quando o CDT é refratário à radioiodoterapia (CDT RAIR) a taxa de sobrevida, em dez anos, é 10%. Apesar da constante evolução nas opções terapêuticas, na perspectiva da Saúde Suplementar, o tratamento disponível baseia-se na quimioterapia citotóxica, que apresenta baixa eficácia e importante toxicidade aos pacientes com CDT RAIR. **Objetivos:** Avaliar a eficácia, segurança, custo-utilidade e impacto orçamentário do mesilato de Lenvatinibe na perspectiva da Saúde Suplementar no tratamento de pacientes com CDT RAIR. **Material e Método:** A eficácia e segurança do mesilato de Lenvatinibe foi avaliada a partir de uma revisão sistemática conduzida até setembro de 2022 nas bases de dados The Cochrane Library, MEDLINE via Pubmed, LILACS, CRD e EMBASE. Para análise de custo-utilidade, foi utilizado modelo de sobrevida particionado de três estados de saúde com um horizonte de tempo *lifetime*. O comparador selecionado foi o padrão de tratamento com doxorrubicina. Foram considerados somente custos médicos diretos, sendo anos de vida ajustados pela qualidade (AVAQ), o desfecho clínico utilizado. Na análise de impacto orçamentário, a população elegível foi determinada a partir do método epidemiológico, considerando um cenário de incorporação gradual do mesilato de Lenvatinibe no mercado ao longo de cinco anos. **Resultados:** A revisão sistemática incluiu dois ensaios clínicos randomizados (ECRs) de fase III e dez outros estudos adicionais. O estudo SELECT, responsável pela aprovação do Lenvatinibe para CDT RAIR no FDA e ANVISA, proporcionou significativa redução no risco de progressão ou morte na população global do estudo (redução de 79%; hazard ratio: 0,21 [intervalo de confiança 95%: 0,14 a 0,31]) quando comparado ao placebo, proporcionando um aumento significativo na sobrevida livre de progressão (18,3 meses vs. 3,6 meses do grupo placebo). Lenvatinibe foi considerado seguro, visto que os eventos adversos relatados nos ECRs foram toleráveis. A avaliação econômica sugere que a incorporação de Lenvatinibe na Saúde Suplementar resultaria em um incremento de custo por paciente acompanhada de benefícios clínicos significativos como incremento de 2,40 AVAQs, resultando em razão de custo-utilidade incremental de aproximadamente R\$ 215 mil por AVAQ ganho. Estimou-se impacto orçamentário incremental de aproximadamente R\$ 3,3 milhões no primeiro ano após a incorporação, com um total acumulado de aproximadamente R\$ 78 milhões em cinco anos. Após a apresentação dos dados à ANS, a agência conduziu análise e reunião técnica para avaliação destes dados seguida por consulta pública com recomendação inicial favorável à incorporação e confirmada por 98,7% dos participantes da consulta pública, os quais foram favoráveis à incorporação. **Discussão e Conclusões:** Os dados apresentados são robustos e favoráveis à disponibilização desta tecnologia em saúde (mesilato de Lenvatinibe) para os beneficiários da ANS.

Palavras-Chave: Lenvatinibe; Câncer diferencial de tireóide; Modelo econômico.

Referências Bibliográficas:

1. Xing M, Haugen BR, Schlumberger M. Progress in molecular-based management of differentiated thyroid cancer. *Lancet*. 2013;381(9871):1058–69.
2. Schmidt A, Iglesias L, Klain M, Pitoia F, Schlumberger MJ. Radioactive iodine-refractory differentiated thyroid cancer: an uncommon but challenging situation. *Arch Endocrinol Metab*. 2017 Feb;61(1):81–9.
3. Schlumberger M, Tahara M, Wirth LJ, Robinson B, Brose MS, Elisei R, et al. Lenvatinib versus Placebo in Radioiodine-Refractory Thyroid Cancer. *N Engl J Med*. 2015;372(7):621–30.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS Tabnet - Informação em saúde suplementar [Internet]. 2022. Available from: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 120 p.

Medicamentos para tratamento de Hemofilias no Sistema Único de Saúde do Brasil: análise crítica das avaliações da Conitec

Autores: Thales Brendon Castano Silva, Mariana Papaléo Rosim

Instituição: MSD Brasil - São Paulo - SP - Brasil, Universidade Federal da Bahia - Salvador - BA - Brasil

Introdução: Nem todos os medicamentos lançados no Brasil para tratamento de hemofilias estão disponíveis no SUS, para que essas tecnologias possam ser utilizadas no SUS, além de receber o registro da Anvisa, elas precisam ser avaliadas e aprovadas pela Conitec, que considerará a análise da efetividade da tecnologia, comparando-a aos tratamentos já incorporados no SUS. A Conitec é a agência responsável pelos processos de incorporação, alteração e exclusão de tecnologias no elenco do SUS, sendo que qualquer pessoa ou instituição pode solicitar a análise. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar criticamente os relatórios publicados pela Conitec e relacionados ao tratamento de hemofilias, enfocando as dimensões da análise, critérios, resultados e fatores de decisão relevantes para a tomada de decisão. **Material e Método:** Estudo descritivo, exploratório e retrospectivo relativo à ATS no nível federal pela Conitec, no período de janeiro de 2012 até abril de 2023, para tratamento de pacientes com hemofilia. Um formulário eletrônico específico foi criado para extrair e coletar dados de cada um dos relatórios analisados. Analisamos a uniformidade das dimensões de análise, os critérios que compõem os relatórios e os fatores decisivos para as recomendações, seguindo a metodologia adotada por VCP e col., 2019. **Resultados:** Apenas cinco tecnologias de saúde para tratamento de hemofilias foram propostas para avaliação pela Conitec (fator VIII de origem recombinante, alfanonacogue, alfaetrenonacogue, alfaefmorococogue e emicizumabe, alfadamococogue pegol e alfaruriococogue pegol). Destas, três receberam recomendações não favoráveis e quatro foram incorporadas ao SUS. As dimensões encontradas foram evidências científicas sobre eficácia, segurança, questões relacionadas a doenças e necessidade não atendidas, ao uso da tecnologia, custos e participação social. Os fatores de decisão mais relevantes considerados para a tomada de decisão foram necessidades médicas não atendidas e falta de evidências de benefício do medicamento frente às alternativas já disponíveis.

Discussão e Conclusões: O processo de ATS e decisório da Conitec para tratamento de hemofilias tem se desenvolvido, mas apesar dos avanços e das diretrizes metodológicas, é necessário um contínuo investimento no rigor científico dos processos de ATS, para tomada de decisão mais embasada, impulsionando a inovação e melhorando os resultados clínicos.

Palavras-Chave: Hemofilias; Avaliação de tecnologia em saúde; Conitec.

Melhoria da gestão de estoques de um hospital particular em Brasília utilizando o sistema de um dispensário eletrônico

Autores: Thamires Duarte De Simoni, Wanessa Ferraz Neres, Fred Soares Dos Santos, Jose Vitor Silva Fernandes

Instituição: Hospital Sírio Libanes - Asa Sul - DF - Brasil

Introdução: Nos últimos 30 anos, os serviços de farmácia hospitalar têm passado por transformações. Tradicionalmente, os hospitais possuem farmácias satélites disponíveis para a dispensação de medicamentos e materiais nos setores de internação. Atualmente, é possível a substituição dessas farmácias por um dispensário eletrônico (como o Pyxis®) que possui um sistema automatizado, e que tem como principal objetivo a dispensação de medicamentos e materiais de forma segura e eficaz. Esses dispensários também auxiliam de forma expressiva na gestão de estoques (validades, registros precisos de inventários e de sobreposição), contribuindo para uma melhor gestão dos recursos financeiros relacionados ao uso de medicamentos e materiais. **Objetivo:** Demonstrar como os registros do dispensário contribuíram no delineamento de ações efetivas e assertivas para melhoria da gestão de redução de gastos na instituição. **Material e Método:** Foram coletados os dados do sistema rede da Griffols (fabricante do Pyxis®), através de relatórios já pré-definidos no site. Com isso, foi desenvolvido um indicador para o acompanhamento mensal detalhado das movimentações de inventários e sobreposições (retirada de medicamentos de urgência por ordem verbal) nos dispensários eletrônicos do hospital. **Resultados:** Ao analisar a média por semestre dos dados dos inventários realizados nos dispensários eletrônicos do hospital entre os anos de 2021 e 2022, é possível observar a redução significativa a cada semestre desse valor (23%, 30%, 28%, respectivamente), diminuindo de R\$67.962,89 (1º semestre de 2021) para R\$26.249,17 (2º semestre de 2022). Esses resultados estão diretamente relacionados com a conscientização da equipe multidisciplinar sobre a importância do uso correto do equipamento durante as retiradas, reposição e organização. **Discussão e Conclusões:** Como plano de ação foi feito um treinamento de reciclagem e sensibilização com todas as equipes envolvidas, e reorganização dos itens nos dispensários para que fosse evitado a retirada sem a cobrança. Já no 1º semestre de 2023, foi identificado um aumento de 27% (de R\$26.249,17 para R\$33.315,69) no valor dos inventários dos dispensários. Ao fazer uma análise crítica e compartilhar o aumento não esperado com a gestão da equipe assistencial foi identificado que esse aumento está relacionado a itens dos kits de medicamentos que a equipe não desejava utilizar, mas que não era possível o cancelamento individual. Como plano de ação foi feita uma análise em conjunto com a Griffols e identificado a possibilidade de cancelamento de item a item. Essa ação foi concluída em julho de 2023, e sua efetividade será avaliada no próximo indicador. A utilização dos dados através dos registros precisos de inventários que são gerados no Pyxis® reduziu o tempo de identificação de uma variação significativa e não satisfatória/não esperada, e possibilitou o desenvolvimento de ações corretivas, preventivas e de melhorias de forma mais ágil.

Palavras-Chave: Dispensário de Medicamentos; Inventários Hospitalares; Recursos Financeiros em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Automating Hospital Pharmacy Services. Grifols [Internet]. Acesso em 05/07/2023. Disponível em: <<https://www.grifols.com/en/-/automating-hospitalpharmacy-services>>.

Monitoramento de tecnologia incorporada no sus e farmacovigilância: estudo do Adalimumabe

Autores: Larissa Neves Lima, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Adalimumabe foi incorporado no SUS para hidradenite supurativa em outubro de 2018. Um relatório de monitoramento foi publicado pelo Ministério da Saúde em outubro de 2021. Notificações de farmacovigilância podem ser uma fonte de informações sobre a segurança deste medicamento. **Objetivo:** Analisar as notificações de farmacovigilância à Anvisa frente à maior preocupação de segurança apontada no relatório de monitoramento do medicamento Adalimumabe. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Levantaram-se o número de usuários do Adalimumabe, período de análise do relatório, características dos pacientes (idade, sexo), maior preocupação de segurança apontada. Após este levantamento, analisaram-se as notificações no VigiMed/Anvisa para o medicamento (características dos pacientes, número total e número de notificações sobre a preocupação de segurança, região do país, principais notificadores), de 2018 a 2022. São dados públicos e secundários, o que dispensa aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** O relatório de monitoramento apontou que a média mensal de usuários do medicamento no SUS 57 em 2020 e 570,5 em 2021, mas teve como foco impacto orçamentário pós-incorporação. Logo, não há informações sobre eventos adversos (EA) e desfechos clínicos. Dessa forma, analisaram-se todas as informações contidas no VigiMed. Foram registradas 601 notificações de suspeitas de EA no sistema, sendo 66,2% (n=398) sobre pacientes do sexo feminino. Os consumidores ou não profissionais de saúde corresponderam a 80,4% (n=483) dos notificadores. As Empresas Farmacêuticas imputaram 95,8% (n=576) delas. Foram relatados 1.021 EA, sendo 56,8% (n=) deles graves. Segundo os notificadores, 15,6% dos eventos levaram à hospitalização ou prolongamento de hospitalização, 10,7% indicaram incapacidade, 3,7% resultaram em óbito. O número de notificações aumentou gradualmente a partir de 2019, ano em que o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) normatizou o uso do Adalimumabe para hidradenite supurativa. O ano de 2021 correspondeu a 77,4% (n=465) do total de notificações. **Discussão e Conclusões:** De acordo com o relatório de monitoramento, a implementação do adalimumabe ocorreu 12 meses após sua incorporação, superando o prazo legal que é de 180 dias. Isso justifica o aumento gradativo de usuários do medicamento entre 2019 a 2021. Ademais, o relatório apontou que mais de 60% dos pacientes mantêm o tratamento por mais de um ano, o que pode auxiliar na identificação de problemas de segurança a longo prazo. Trata-se de um medicamento incorporado recentemente e o número de notificações permite afirmar que há relativa vigilância do uso do produto. Entretanto, é importante que os relatórios de monitoramento considerem dados clínicos. Ainda, uma colaboração da Anvisa com os relatórios periódicos de avaliação benefício-risco pode favorecer a análise de dados de vida real do produto no Brasil.

Palavras-Chave: Adalimumabe; Monitoramento; Incorporação; Farmacovigilância.

Monitoramento de tecnologia incorporada no SUS e farmacovigilância: estudo do Natalizumabe

Autores: Matheus Lopes da Silva, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Natalizumabe foi incorporado no SUS para o Tratamento da Esclerose Múltipla Remitente Recorrente em 2010. A incorporação de tecnologias no SUS amplia o acesso dos brasileiros a tecnologias consideradas essenciais para a população, mas ainda é limitado o processo de monitoramento das tecnologias incorporadas. **Objetivo:** Analisar as notificações de farmacovigilância à Anvisa frente à maior preocupação de segurança apontada no relatório de monitoramento do medicamento Natalizumabe. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo que utilizou dados públicos dos dados de notificações no VigiMed/ANVISA, disponível no site da Agência, entre o período de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2022. **Resultados:** Um relatório de monitoramento do Natalizumabe foi publicado pelo Ministério da Saúde que inclui observação de janeiro de 2000 a dezembro de 2015, envolvendo 22.876 pacientes com EMRR com 18 anos ou mais. O relatório conclui que o risco de falha terapêutica no tratamento da EMRR do Natalizumabe é menor quando comparado às terapias de primeira linha. Contudo, aponta para pequeno número de indivíduos em uso do medicamento incluídos no estudo e menor tempo de acompanhamento utilizando o Natalizumabe. Diante disso, verificou-se no VigiMed notificações de suspeita de falha terapêutica com Natalizumabe. No período estudado, 71,8% (n=28) das 39 notificações foram feitas por São Paulo. Nenhuma tratou de falha terapêutica. Dois casos relatados como graves (5,1%). Sete não graves (18,0%), mas que necessitaram de internação ou o seu prolongamento. Os serviços de saúde notificaram 82,0%(n=21) dos casos. **Discussão e Conclusões:** O relatório de monitoramento do Natalizumabe aponta para possível melhor efetividade do medicamento em relação a outras terapias, mas foi verificado baixíssimo número de notificações à Anvisa considerando o uso do medicamento no Brasil. Nenhuma notificação de falha terapêutica. Suspeitas de reações adversas mais graves e potencialmente fatais, que apresentaram risco à vida, foram relatadas em uma pequena proporção dos casos notificados. Por outro lado, houve uma diversidade de efeitos não graves que levou pacientes à internação ou prolongou a internação e isso tem impacto no sistema de saúde, por isso precisa ser melhor monitorado com estímulo à notificação voluntária e farmacovigilância ativa.

Palavras-Chave: Natalizumabe.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde incorpora o Natalizumabe para o tratamento da esclerose, 2020. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/saude-incorpora-o-natalizumabe-para-o-tratamento-da-esclerose#:~:text=A%20decis%C3%A3o%20foi%20publicada%20por,SUS\)%20em%20at%C3%A9%2018%20dias](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2020/novembro/saude-incorpora-o-natalizumabe-para-o-tratamento-da-esclerose#:~:text=A%20decis%C3%A3o%20foi%20publicada%20por,SUS)%20em%20at%C3%A9%2018%20dias). Acesso em: 02 jul. 2023.
2. Brasil. Conitec. Ministério da Saúde (comp.). Avaliação de Desempenho de Tecnologias no SUS: natalizumabe no tratamento da esclerose múltipla remitente recorrente. Natalizumabe no Tratamento da Esclerose Múltipla Remitente Recorrente. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2021/monitoramento_natalizumabe_emrr.pdf. Acesso em: 02 jul. 2023. Relatório de recomendação
3. Brasil. Conitec. Relatório de Recomendação - Medicamento: natalizumabe para tratamento da esclerose múltipla remitente-recorrente após primeira falha terapêutica. Natalizumabe para tratamento da Esclerose Múltipla Remitente-recorrente após primeira falha terapêutica. 2020. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio_inicial_natalizumabe_emrr_cp35_2020.pdf. Acesso em: 02 jul. 2023.

Monitoramento de tecnologia incorporada no SUS e farmacovigilância: estudo do Nusinersena

Autores: Serena Pireneus Oliveira borges de Pina, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: UnB - Brasília - DF - Brasil, UnB - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Nusinersena foi incorporado no SUS para a Atrofia Muscular Espinhal (AME) 5q tipo I em abril de 2019. Um relatório de monitoramento foi publicado pelo Ministério da Saúde em maio de 2023. A incorporação de tecnologias no SUS amplia o acesso dos brasileiros a tecnologias consideradas essenciais para a população, mas ainda é limitado o processo de monitoramento das tecnologias incorporadas. A farmacovigilância pode ser uma fonte de informações sobre a segurança destes medicamentos, desde que as notificações sejam devidamente encaminhadas à Anvisa. **Objetivo:** Analisar as notificações de farmacovigilância à Anvisa frente à maior preocupação de segurança apontada no relatório de monitoramento do medicamento Nusinersena. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Levantaram-se os dados de número de usuários do Nusinersena, período de análise do relatório, características dos pacientes (idade, sexo, região onde mora) e maior preocupação de segurança apontada. Após este levantamento, analisaram-se os dados de notificações no VigiMed/Anvisa para o medicamento (características dos pacientes, número total e número de notificações sobre a preocupação de segurança, região do país e principais notificadores, desde o início do uso do sistema em 2018 a 30 de dezembro de 2022. Por serem dados públicos e secundários, dispensam aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Dentro do período analisado pelo relatório, abril de 2019 a dezembro de 2022, foram identificados 306 usuários do Nusinersena, cuja maioria era do sexo masculino (n=X; 55%), com menos de dois anos de idade (n=X; 70%) e que residiam na região nordeste (n=X; 36%). Não foi descrita especificamente uma preocupação de segurança grave, mas foi reportado que o evento adverso mais comumente relacionado era cefaleia e que, na pós-comercialização, houve complicações como infecções graves. Ademais, foi observado que a administração inadvertida por vias dérmica ou subcutânea pode levar à trombocitopenia, anormalidades da coagulação sanguínea e toxicidade renal. No sistema VigiMed/ANVISA foram relatados dados apenas sobre a faixa etária, de 01 a 11 anos, e o notificador primário, que foi identificado como médico, mas a notificação foi incluída por uma empresa farmacêutica. O evento adverso reportado foi atelectasia, porém dados sobre o sexo do paciente ou o estado onde se situa não foram informados. **Discussão e Conclusões:** Diante dos dados coletados, nota-se que após quatro anos de incorporação do Nusinersena, o sistema VigiMed/ANVISA não vem captando informações sobre a terapia, que, por sua característica, merece ampla divulgação para evitar a subnotificação. Registros de pacientes e relatórios periódicos de avaliação benefício-risco paciente podem ser fontes importantes de dados de segurança da terapia, que contribui para o monitoramento pela Conitec.

Palavras-Chave: Nusinersena; Conitec; SUS; AME; Atrofia Muscular Espinhal; Monitoramento; Farmacovigilância.

Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conitec. Relatório de Monitoramento - Medicamento: Nusinersena para tratamento de Atrofia Muscular Espinhal (AME). 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2023/20230510_Relatorio_de_monitoramento_ame_final1.pdf
2. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal_portaria-conjunta-no-3_pcdt-ame-5q-tipos-i-e-ii.pdf
3. Brasil. Conitec. Relatório de Recomendação - Medicamento: Nusinersena para tratamento de Atrofia Muscular Espinhal 5q tipos 1 e 2. 2022. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220912_PCDT_AME_CP_57.pdf

Monitoramento do uso da Alfa- α -glicosidase para o tratamento da Doença de Pompe após incorporação ao SUS

Autores: Mariá Gonçalves Pereira Silva, Amanda Oliveira Lyrio, Felipe Ferré, Tacila Pires Mega, Ana Carolina Freitas Lopes, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A Doença de Pompe é uma doença genética rara de acometimento neuromuscular progressivo e frequentemente fatal nas formas graves. A Alfa- α -glicosidase, incorporada em outubro de 2019 por recomendação favorável da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), é o tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para a forma precoce, a qual tem início antes dos 12 meses de idade. **Objetivos:** Descrever a utilização e o impacto orçamentário da Alfa- α -glicosidase no tratamento da Doença de Pompe no âmbito do SUS. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo com dados de mundo real, retrospectivos, administrativos e nacionais de dispensação, de maio de 2021 a setembro de 2022. Os dados foram extraídos por meio da Sala Aberta de Situação em Saúde (Sabeis), que é originada do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram incluídos dados de pacientes com diagnóstico de Doença de Pompe e que estavam em uso de Alfa- α -glicosidase. O preço unitário foi consultado na base do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG), por meio do Banco de Preços em Saúde. Os critérios para busca foram compras administrativas da Alfa- α -glicosidase pelo Departamento de Logística em Saúde (DLOG/SE/MS). **Resultados:** A Alfa- α -glicosidase é do grupo 1A do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), com financiamento pelo Ministério da Saúde. A primeira compra foi em março de 2021, e a primeira dispensação ocorreu em maio do mesmo ano, 19 meses após a incorporação. Foram identificados 29 usuários do medicamento, o estimado era entre 20 e 75 anos. A mediana de idade dos usuários foi de 22 anos e o peso médio foi 45 kg, o estimado era respectivamente menor que 12 meses e 9,5kg. A maioria dos registros (97%) apresentou consistência entre a quantidade aprovada e a quantidade mensal necessária com base no peso dos pacientes. Os preços unitários das compras realizadas (R\$ 1.373,10 e R\$ 1.386,00) foram inferiores ao preço proposto pela empresa produtora para a incorporação (R\$ 1.408,80). O custo por paciente no primeiro ano de implementação foi R\$ 632.724,48, superior ao estimado no relatório de recomendação (R\$ 146.515,20). O impacto orçamentário do uso da Alfa- α -glicosidase no tratamento da Doença de Pompe no SUS, nos primeiros 12 meses após a implementação foi R\$ 4.509.260,40, conforme o previsto em dois dos três cenários estimados no Relatório de Recomendação da tecnologia. **Discussão e Conclusões:** A implementação da Alfa- α -glicosidase no SUS demorou mais do que o previsto pela legislação. A idade e o peso dos pacientes foram maiores do que o esperado. Os preços de compra foram inferiores ao previsto, porém o custo anual por paciente foi maior, provavelmente devido à subestimação do peso médio dos pacientes. O impacto orçamentário ficou dentro do previsto. Esses resultados ressaltam a importância de uma avaliação contínua das tecnologias incorporadas.

Palavras-Chave: Doença de Pompe; Alfa- α -glicosidase; Monitoramento; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Equipe Sabeis. Relatório técnico contendo descrição da validação do processo de Extração, Transformação e Carga de registros de dispensação de medicamentos regidos por Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica contidos Sala Aberta de Inteligência em Saúde - Sabeis [Internet]. 2022.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença de Pompe. 2020

Monitoramento pós incorporação no Sistema Único de Saúde: uma análise de infliximabe, vedolizumabe e tofacitinibe para o tratamento da Retocolite Ulcerativa

Autores: Jéssica Barreto Ribeiro dos Santos, Amanda Oliveira Lyrio, Felipe Ferré, Tacila Pidres Mega, Ana Carolina de Freitas Lopes, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, UFES - Alegre - ES - Brasil

Introdução: A retocolite ulcerativa é uma condição inflamatória crônica imunomediada do intestino grosso que está frequentemente associada à inflamação do reto. Atualmente, os medicamentos infliximabe, vedolizumabe e tofacitinibe são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para os casos de dependência de corticoide apesar de dose adequada de azatioprina por um tempo mínimo de 12 semanas. **Objetivo:** Avaliar a implementação, a utilização, o custo do tratamento por paciente-ano e o impacto orçamentário de infliximabe, vedolizumabe e tofacitinibe para o tratamento da retocolite ulcerativa moderada a grave no SUS. **Material e Método:** Foi realizado um estudo de coorte retrospectiva por meio da Sala Aberta de Situação de Inteligência em Saúde (Sabeis), que é originada do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Foram incluídos todos os pacientes com CID-10 primário da retocolite ulcerativa e em uso de infliximabe, vedolizumabe ou tofacitinibe. O período de análise foi da implementação do infliximabe até dezembro de 2022. **Resultados:** Após a incorporação no SUS, os medicamentos foram disponibilizados em um período que variou de 7 a 20 meses. Foram atendidos 5.484 pacientes, sendo que 5.038 permaneceram em tratamento em 2022. O infliximabe foi o mais utilizado (55%), possivelmente por ser o primeiro implementado. No entanto, o vedolizumabe apresentou maior crescimento, com acréscimo de cerca de 60 pacientes por mês, seguido por infliximabe e tofacitinibe com cerca de 35 e 18 pacientes por mês, respectivamente ($p < 0,001$). Os preços unitários dos medicamentos foram inferiores ao proposto na incorporação e reduziram após a incorporação, exceto pelo tofacitinibe na última aquisição. Em 2022, o vedolizumabe teve o maior custo de tratamento por paciente-ano (R\$ 25.802,16 no primeiro ano e R\$ 19.351,62 no segundo ano). Infliximabe e tofacitinibe foram aproximadamente 20% e 50% mais baratos que o vedolizumabe, respectivamente, no primeiro e segundo ano de implementação. O impacto orçamentário do infliximabe e vedolizumabe foi similar no primeiro ano (R\$ 17.499.132,00 e R\$ 15.259.756,00, respectivamente). No segundo ano de implementação do infliximabe, o impacto orçamentário quase dobrou devido à maior difusão do medicamento (R\$ 33.474.056,94). O impacto orçamentário para o infliximabe e vedolizumabe foi menor do que o estimado no relatório de incorporação, com estimativas para o primeiro ano de R\$ 34.360.544,12 e R\$ 45.922.752,22, respectivamente. No entanto, não foi possível avaliar o tofacitinibe devido ao tempo inferior a 12 meses de incorporação. **Discussão e Conclusões:** Essa análise apresenta dados de mundo real de infliximabe, vedolizumabe e tofacitinibe para o tratamento da retocolite ulcerativa, verificando-se a importância do monitoramento das tecnologias incorporadas pelo SUS.

Palavras-Chave: Infliximabe; Monitoramento pós incorporação; Tofacitinibe; Vedolizumabe; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Glickman JN, Odze RD. Does rectal sparing ever occur in ulcerative colitis? *Inflammatory Bowel Diseases*, Out. 2008; 14: S166– S167.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria Conjunta nº 22, de 20 de dezembro de 2021. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Retocolite Ulcerativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 10 out. 2023.

Monitoramento pós-incorporação da utilização do Omalizumabe para o tratamento da asma alérgica grave no Sistema Único de Saúde

Autores: Amanda Oliveira Lyrio, Laís Lessa Neiva Pantuzza, Samara Helena de Carvalho, Felipe Ferré, Tacila Pires Mega, Ana Carolina Freitas Lopes, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A asma é uma doença crônica não transmissível associada à inflamação crônica das vias aéreas e hiperresponsividade a estímulos diretos e indiretos. O tratamento da doença é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com as diretrizes recomendadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec), publicadas em agosto de 2021. Entre os tratamentos disponíveis para a doença está o omalizumabe, indicado para asma alérgica grave descontrolada.

Objetivo: Analisar o uso de omalizumabe para o tratamento da asma alérgica grave no SUS. **Material e Método:** Estudo de coorte aberta dos primeiros 12 meses de dispensação do omalizumabe no SUS, outubro de 2021 a setembro de 2022. Os dados utilizados consistem em informações retrospectivas do mundo real, de natureza administrativa e de âmbito nacional, relacionados com a dispensação de omalizumabe. Esses dados foram extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) por meio da Sala Aberta de Inteligência em Saúde (Sabeis), desenvolvida pela Secretaria Executiva da Conitec. Foram incluídos todos os registros de dispensação de omalizumabe aprovados no SUS para asma alérgica grave, com a identificação criptografada do usuário. **Resultados:** Nos primeiros 12 meses, foram atendidos 892 pacientes, destes, 674 permaneceram ativos no último mês analisado (75%). No período de outubro de 2021 a setembro de 2022, a quantidade utilizada do medicamento no primeiro ano de utilização foi inferior à quantidade estimada, respectivamente, 13.670 e 158.000. A maioria dos indivíduos era do sexo feminino (67%) e a mediana de idade foi de 51 anos, o que está de acordo com as características de indivíduos com asma grave em outros estudos realizados no Brasil. Todas as regiões brasileiras tiveram registros de dispensação de medicamentos no primeiro ano de utilização, com maior frequência de usuários na região Sul (46%). **Discussão e Conclusões:** O monitoramento do omalizumabe revelou que os usuários possuem características similares à literatura. Observou-se que a maioria dos usuários identificados estavam em tratamento no último mês avaliado, o que indica alta persistência do tratamento. Além disso, a quantidade utilizada foi menor que a estimada na incorporação. Essas análises são essenciais para gerar indicadores assistenciais e informar decisões sobre novos tratamentos no SUS, bem como para monitorar medicamentos já integrados.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; Monitoramento; Omalizumabe; Asma; Assistência Farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. 2021
2. Equipe Sabeis. Relatório técnico contendo descrição da validação do processo de Extração, Transformação e Carga de registros de dispensação de medicamentos regidos por Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica contidos Sala Aberta de Inteligência em Saúde - Sabeis [Internet]. 2022.
3. Santos FMD et al. Tendência da prevalência de asma autorreferida no Brasil de 2003 a 2013 em adultos e fatores associados à prevalência. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2018; 44, 491-497.

Monitoramento pós-incorporação de medicamentos biológicos para o tratamento da Psoríase no Sistema Único de Saúde

Autores: Laís Lessa Neiva Pantuzza, Amanda Oliveira Lyrio, Felipe Ferré, Tacila Pires Mega, Ana Carolina Freitas Lopes, Clementina Corah Lucas Prado, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, CMTS/DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil, DGITS/SECTICS/MS - Brasília - DF - Brasil

Introdução: A psoríase é uma doença crônica imunomediada que afeta a pele e tem um perfil recidivante. O tratamento é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) recomendados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias em Saúde (Conitec), publicado em setembro de 2019 e atualizado em outubro de 2021. **Objetivo:** Descrever a utilização de medicamentos biológicos para o tratamento da psoríase no SUS em indivíduos adultos. **Material e Método:** Trata-se de um estudo de coorte, realizado com dados de mundo real retrospectivos, administrativos e nacionais de dispensação de medicamentos, extraídos do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) por meio da Sala Aberta de Inteligência em Saúde (SABEIS-SUS), correspondentes ao período de outubro de 2019 a setembro de 2022. Foram incluídos dados de uma coorte aberta de indivíduos adultos (≥ 18 anos) com diagnóstico de psoríase e que estavam utilizando medicamentos biológicos. Foi realizada análise descritiva das características demográficas, clínicas e de tratamento na linha de base e análise dos dados de utilização dos medicamentos. **Resultados:** Foram identificados 43.069 pacientes adultos com diagnóstico de psoríase, dos quais 15.476 (36%) estavam utilizando medicamentos biológicos. A média de idade dos indivíduos incluídos foi de 49 anos [Desvio Padrão (DP) = 14,55], a maioria era do sexo masculino (53%) e 10% residiam nas capitais dos estados brasileiros. A maioria dos indivíduos foi diagnosticada com psoríase vulgar (93%) e a maior proporção utilizou adalimumabe (39%) no início do tratamento com biológico. Alguns indivíduos iniciaram o uso de biológicos com medicamentos indicados no PCDT para a segunda linha de tratamento [secuquinumabe (28%) e ustequinumabe (29%)]. O número de indivíduos em uso de tratamento biológico aumentou progressivamente e passou de 372 (outubro de 2019) para 13.879 (setembro de 2022), um aumento de 3.631%. A média de novos usuários de tratamento biológico por mês foi de 430 (DP=160) no período. **Discussão e Conclusões:** Os indivíduos com psoríase em tratamento com medicamentos biológicos no SUS apresentam características semelhantes às descritas na literatura científica nacional e internacional. Essa caracterização sociodemográfica da população em uso de biológicos oferece subsídio importante para o planejamento da disponibilização desses medicamentos pelo SUS. Embora a proporção de indivíduos em uso de adalimumabe tenha sido maior, também foi observada proporção significativa de indivíduos em uso de secuquinumabe e ustequinumabe no início do estudo. Esses resultados divergem em relação às recomendações do PCDT, pois ambos os medicamentos devem ser usados apenas mediante falha ou contra-indicação do adalimumabe. No entanto, não é possível afirmar se essas divergências se devem a erros administrativos de acesso e registro ou se os pacientes utilizaram adalimumabe previamente por meio de recursos particulares ou judiciais.

Palavras-Chave: Monitoramento Pós-Incorporação de Tecnologias; Dados de mundo real; Psoríase.

Os custos da doença pelo vírus sincicial respiratório em crianças de países em desenvolvimento: uma revisão sistemática

Autores: César Ramos Rocha-Filho, Gabriel Sodr  Ramalho, Johnny Wallef Leite Martins, Rosa Camila Lucchetta, Patrícia Carvalho Mastroianni, Humberto Saconato, Virgínia Fernandes Moça Trevisani

Institui o: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - Araraquara - SP - Brasil, Universidade Federal de São Paulo - São Paulo - SP - Brasil

Introdu o: Anualmente, são registrados mais de 30 milhões de casos da doença pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR) em todo mundo, com aproximadamente 200 mil mortes. Cerca de 99% desses casos são em crianças de países em desenvolvimento. Além do impacto clínico-social, há um importante impacto econômico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar os custos do manejo da doença pelo VSR em crianças de países em desenvolvimento, identificando os principais direcionadores de custo. **Material e Método:** Revisão sistemática (CRD42020225757) com busca atualizada em fevereiro/2023. Os custos extraídos foram convertidos em dólares internacionais (U\$ 2023), a partir da paridade do poder de compra ajustada. **Resultados:** Foram incluídas quatro análises econ micas retrospectivas e um estudo custo da doença. Esse, adotou uma perspectiva de custeio da sociedade, enquanto os outros adotaram a perspectiva do sistema de saúde. Entre pacientes na enfermaria pediátrica (média de 3,8 a 5,9 dias de internat o), um menor e maior custo total foram estimados em hospitais da Malásia (U\$ 347,60) e Col mbia (U\$ 709,66), respectivamente. Na UTI pediátrica (média de 8 a 24 dias de internat o), um menor e maior custo foram estimados em hospitais da China (U\$ 1.068,26) e México (U\$ 3.815,56), respectivamente. As diferenças entre as localidades podem ser parcialmente explicadas pela utiliza o dos recursos em saúde e características de cada popula o. Análises estatísticas de três estudos incluídos apresentaram um aumento significativo nos custos de hospitaliza o em crianças com idade superior a seis meses e com condi es clínicas subjacentes, como doença card ica cong nita, paralisia cerebral, doença pulmonar crônica e desconforto respiratório. Embora não haja consenso sobre o principal direcionador de custo, as evidências descreveram que os medicamentos (tratamento) foram responsáveis por mais de 30% do custo total. No geral, o maior custo médio foi com nebuliza o com soluço hipert nica, antibióticos sist micos e fluidos intravenosos. Análises mais específicas de um estudo incluído demonstraram que mais de 85% dos medicamentos prescritos para doença pelo VSR são inapropriados. Além da falta de evidências sobre a eficácia no tratamento viral, o uso de medicamentos como antibióticos pode levar a um aumento de eventos adversos e sele o de organismos resistentes. Esses fatores podem levar a um aumento da morbimortalidade, do tempo de internat o e, conseqüentemente, dos custos. **Discussão e Conclusões:** A doença pelo VSR apresenta um impacto econômico substancial para os sistemas de saúde e para a sociedade. É sugerida uma importante associa o entre os custos hospitalares e condi es clínicas basais. Além disso, foi observado que uma parte considerável dos custos totais é destinada a tratamentos que não têm respaldo por evidências científicas e diretrizes de prática clínica. A implementa o de serviços de dispensa o efetivos pode representar uma economia significativa de custos.

Palavras-Chave: Infec es por Vírus Respiratório Sincicial; Custos e Análise de Custo; Farmacoeconomia; Revisão Sistemática.

Referências Bibliográficas:

1. Rocha-Filho CR et al. Economic burden of respiratory syncytial and parainfluenza viruses in children of upper-middle-income countries: a systematic review. In press. J Ped. 2023 May. doi:10.1016/j.jpeds.2023.05.003.

Prescrição eletrônica como instrumento de qualificação da assistência farmacêutica no Brasil

Autores: Joselio Emar Araujo Queiroz, Robson Willian Melo Matos, Elivan Silva Souza, Gabriella Nunes Neves, Paula Xavier Santos, Paula Luedy Mendes, Rafael Santos Santana

Instituição: Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

A prescrição eletrônica é uma inovação tecnológica que visa aprimorar a qualidade da Assistência Farmacêutica. Permite que profissionais de saúde prescrevam medicamentos em um registro eletrônico, contendo campos e dados estruturados e interoperáveis, substituindo as tradicionais receitas em papel. Essa modalidade de prescrição traz diversos benefícios para a assistência farmacêutica, promovendo maior segurança de pacientes, redução de fraudes, aprimoramento do fluxo de dados de saúde e da qualidade no processo de prescrição e dispensação de medicamentos.

Este relato de caso descreve o desenvolvimento de mensagem de prescrição eletrônica no SUS, por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), e apresentar seus benefícios para a Assistência Farmacêutica, continuidade do cuidado e segurança do paciente.

A partir de deliberação do Comitê Gestor de Saúde Digital (CGSD), do Ministério da Saúde, definiu-se a prioridade de criação de mensagem de prescrição eletrônica para o SUS. Seguiu-se para pactuação em reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e publicação de portaria ministerial específica instituindo a nova mensagem para a RNDS, como descrito a seguir.

O modelo informacional de prescrição eletrônica para a RNDS (RPM – Registro de Prescrição de Medicamentos) foi consensuado em reuniões técnicas com membros do CGSD e especialistas, pactuado na 1ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) de 2022 e publicado por meio da Portaria de Consolidação SAES/MS Nº 1, de 22 de fevereiro de 2022 (Capítulo IX).

A partir da instituição de nova mensagem para a RNDS, a Coordenação-Geral de Inovação e Informática em Saúde, do Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde (CGIIS/DATASUS), do Ministério da Saúde, iniciou a construção de modelo computacional específico (mensagem FHIR) e a preparação da arquitetura da RNDS para permitir a troca de mensagens de prescrição eletrônica.

A criação do modelo computacional para o RPM envolveu a escolha de recursos FHIR que correspondem aos dados específicos da mensagem. A preparação da arquitetura da RNDS, por sua vez, o desenvolvimento de endpoints e APIs para recebimento da mensagem, como também a criação de mecanismos para integração de sistemas à RNDS.

A instituição da prescrição eletrônica na RNDS é mais um passo para aprimorar o protagonismo do cidadão sobre sua própria saúde. Além de promover o ambiente de interoperabilidade no País, fornece informações padronizadas e rastreáveis, propiciando uma ferramenta de monitoramento farmacoterapêutico mais efetiva que as prescrições em papel.

A prescrição eletrônica é um instrumento de qualificação da Assistência Farmacêutica, proporcionando maior segurança, eficiência e controle no processo de prescrição e dispensação de medicamentos. Ao integrar a tecnologia aos cuidados de saúde, é possível melhorar a qualidade do atendimento, otimizar recursos e promover uma assistência mais segura e personalizada aos pacientes.

Palavras-Chave: Prescrição eletrônica de medicamentos; Assistência Farmacêutica; Saúde Digital.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.434, DE 28 DE MAIO DE 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 9 ago. 2023.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria SAES/MS No 50, DE 9 DE FEVEREIRO DE 2022. Institui os Modelos de Informação Registro de Prescrição de Medicamentos e Registro de Dispensação de Medicamentos. Imprensa Nacional. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 10 ago. 2023.
3. Roumeliotis N, Sniderman J, Adams-Webber T, Addo N, Anand V, Rochon P, Taddio A, Parshuram C. Effect of Electronic Prescribing Strategies on Medication Error and Harm in Hospital: a Systematic Review and Meta-analysis. *J Gen Intern Med.* 2019 Oct;34(10):2210-2223. doi: 10.1007/s11606-019-05236-8. Epub 2019 Aug 8. PMID: 31396810; PMCID: PMC6816608.
4. Rosa MB et al. Electronic prescription: frequency and severity of medication errors. *Revista da Associação Médica Brasileira*, nov. 2019; 65(11): 1349–1355. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.11.1349>.

Problemas na qualidade metodológica de diretrizes clínicas internacionais sobre dermatite atópica

Autores: Daniele Yukari Kawakami, Lucas Caetano Araújo Silva, Daniela Oliveira de Melo

Instituição: Nats Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: As diretrizes clínicas (DC) otimizam os cuidados em saúde dos pacientes. Eles precisam de qualidade para serem bem confiáveis para uso na prática profissional de saúde, principalmente em condições crônicas como a dermatite atópica, que afeta mais prevalentemente crianças e leva a custos de tratamento e taxa de morbidade significativos. Isto é, quanto mais documentos qualificados, melhor a condução das ações em saúde. **Objetivos:** Avaliar a qualidade metodológica de DC internacionais sobre dermatite atópica. **Material e Método:** Foi conduzida revisão sistemática através das bases de dados Medline e Embase e, ainda, em repositórios de DC, em 23 de fevereiro de 2023. Foram elegíveis DC sobre dermatite atópica publicadas desde 2017 se elas foram desenvolvidas por um processo de revisão sistemática, pois se pressupôs que fossem as mais bem produzidas metodologicamente. Em seguida, os documentos incluídos tiveram a qualidade avaliada a partir da segunda versão do instrumento Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE-II). **Resultados:** Cinco DC foram incluídas: duas do Reino Unido, elaboradas pelo National Institute for Health and Care Excellence, uma em 2017 (atualizada em 2021) e outra em 2021; e outras da Malásia (2018), México (2018) e Espanha (2022). Três delas foram produzidas por organizações governamentais e duas por grupos de pesquisas com financiamento de companhias farmacêuticas (os de México e Espanha). Essas duas últimas DC tinham os menores escores para o domínio 3 (rigor de desenvolvimento), respectivamente, 52% e 54%. As DC inglesas tiveram 77%, enquanto a da Malásia, 75%. Sobre o domínio 6 (independência editorial), quatro DC tiveram valores altos (>65%), enquanto a da Malásia foi avaliada com valor de 50% e uma teve escore abaixo disso. **Discussão e Conclusões:** Apesar de incluírem DC desenvolvidas a partir de revisões sistemáticas, algumas delas ainda apresentaram problemas nos domínios de rigor de desenvolvimento e de independência editorial, os dois considerados de mais importância pelo AGREE-II. Isso pode representar preocupações para pacientes com dermatite atópica e para especialistas que realizam os cuidados.

Palavras-Chave: AGREE II; Diretrizes Clínicas; Dermatite Atópica; Qualidade.

Referências Bibliográficas:

1. Armstrong JJ et al. Improvement evident but still necessary in clinical practice guideline quality: a systematic review. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2017; 81:13-21.
2. Terrace, L. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Quality and Safety in Health Care*, 2003; 12(1):18-23.
3. Hadi HA et al. The Epidemiology and Global Burden of Atopic Dermatitis: A Narrative Review. *Life*, 2021; 11(9):936.
4. National heart lung and blood institute. About Systematic Evidence Reviews and Clinical Practice Guidelines, 2022.
5. Qaseem A. Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines. *Annals of Internal Medicine*, 2012; 156(7):525.

Revisão sistemática de acurácia dos testes rápidos de diagnóstico de malária causada por *P. falciparum* e *P. Vivax*

Autores: Isabela Diniz Gusmão de Oliveira , Vanelise Zortea, Denis Satoshi Komoda, Izabelle Silva de Araujo, Henry Maia Peixoto

Instituição: HAOC - Brasília - DF - Brasil; HAOC - Campinas - SP - Brasil; HAOC - Porto Alegre - RS - Brasil; HAOC - Recife - Brasil

Introdução: A malária é uma doença infecciosa não contagiosa causada pelo *Plasmodium vivax* e *P. falciparum*, responsáveis por 99,9% da transmissão na região amazônica do Brasil. O diagnóstico microscópico da malária continua sendo o “padrão ouro”. Os testes de diagnóstico rápidos (TDR) de malária detectam a proteína-2 rica em histidina (PfHRP2), específica para *P. falciparum* e lactato desidrogenase de plasmódio (pLDH), que é conservada em todos os *Plasmodium* spp. Destaca-se que o desempenho dos TDR pode ser influenciado por diversas variáveis, sendo que aqueles de boa acurácia fornecem uma maneira rápida e confiável de demonstrar a presença e do tipo de parasita. **Objetivos:** avaliar a acurácia diagnóstica dos TDR que detectam simultaneamente *P. falciparum* e *P. vivax* em comparação aos testes de referência microscópica e/ou reação em cadeia de polimerase (PCR). **Material e Método:** revisão sistemática de estudos de pacientes com suspeita ou sintomas sugestivos de malária não complicada que foram submetidos ao TDR para avaliação das medidas de acurácia: sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo (VPP), valor positivo negativo (VPN), razão de verossimilhança positiva e negativa. As bases de dados utilizadas na pesquisa foram: MEDLINE via PubMed, EMBASE, CENTRAL e LILACS examinadas até 13 de novembro de 2022. A avaliação do risco de viés foi feita por pares de revisores independentes, utilizando a ferramenta Quality Assessment of Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS 2). **Resultados:** Foram identificadas 4119 publicações, com inclusão de 14 estudos de acurácia diagnóstica, publicados entre 2002 e 2022, totalizando 3.717 pacientes. Desse total, 12 (85,7%) compararam o teste índice com a referência microscópica e 5 (35,7%), associaram complementarmente ao PCR. Conforme descrição nas publicações, 11 (78,5%) foram realizados em regiões endêmicas para a malária. Com relação ao risco de viés e aplicabilidade, nenhum estudo apresentou alto risco viés, no entanto devido à ausência de relato a maioria dos domínios foi classificado como incerto. Os estudos apresentaram sensibilidade entre 0,70 e 0,99 e o resultado da medida sumária foi de 0,89 (IC de 95% entre 0,82 e 0,94). Já a especificidade do estudo o intervalo foi de 0,53 e 0,99, sendo a medida sumária obtida na meta-análise de 0,96 (IC de 95% entre 0,89 e 0,99). **Discussão e Conclusões:** O teste do fabricante CareStart Malaria Pf/Pv em comparação com a microscopia foi o que apresentou melhor desempenho, porém com muito baixa certeza de evidência. Além disso, só foi estimada a acurácia de 3 das 6 marcas, e considerando que apenas um teste (AMRAD) demonstrou resultados específicos por tipo de plasmódio, não foi possível realizar a comparação entre os testes. Estudos de alta qualidade metodológica são necessários para avaliar a acurácia dos TDR para detectar simultaneamente *P. vivax* e *P. falciparum*.

Palavras-Chave: Teste de Diagnóstico Rápido (TDR); Sensibilidade; Especificidade; *P. falciparum*; *Plasmodium vivax*.

Simulação realística: impacto na aprendizagem e grau de confiança após treinamento sobre consulta de prescrição farmacêutica

Autores: Esttela Costa Conceicao, Gabriel Lucas Moraes Pires, Luan Gabriel Neves de Almeida Neves Almeida, Letícia Martins Lustosa, Larissa Nava Pinto Faria Castro, Audinei Sousa Moura, Rodrigo Fonseca Lima, Rafael Santos Santana

Instituição: Universidade de Brasília - BRASÍLIA - DF - Brasil

Introdução: A prescrição farmacêutica é uma tendência global com potencial para promover o uso racional de medicamentos, melhorar a atenção à saúde e otimizar as habilidades dos profissionais. No Brasil, a regulamentação da prescrição farmacêutica por meio da resolução N°586/2013 do Conselho Federal de Farmácia permite aos farmacêuticos prescreverem medicamentos isentos de prescrição (MIP's), por farmacêuticos, abrindo novas perspectivas na saúde pública. No entanto, treinamentos e manuais são essenciais para garantir uma prescrição eficaz. **Objetivos:** Este estudo avaliou o treinamento em transtornos autolimitados, como acne vulgar, aftas, contracepção de emergência, dismenorreia, febre, herpes labial, cefaleia, náuseas e vômitos, e queimaduras, analisando como esse treinamento influenciou o atendimento, encaminhamentos e prescrições farmacológicas e não farmacológicas. Além disso, a pesquisa buscou explorar abordagens ao paciente, superar desafios clínicos em um ambiente controlado e promover o uso racional de medicamentos. **Material e Método:** Para a realização do estudo, foram utilizadas simulações de atendimento farmacêutico em farmácias comunitárias, envolvendo a preparação do cenário, simulação do atendimento pelos alunos e a avaliação conjunta entre professores e acadêmicos. **Resultados:** Foram realizadas 17 simulações clínicas, totalizando 393 estimativas com o instrumento PSAL-BRASIL. A maioria das estimativas das habilidades clínicas do farmacêutico simulado foi positiva. No entanto, o item relacionado à "aferição dos sinais e solicitação de exames físicos e laboratoriais» obteve uma taxa de realização satisfatória de apenas 65,4%. A confiança dos participantes avaliadores aumentou após o acesso ao material e às simulações clínicas. Depoimentos anônimos coletados ao término da disciplina destacaram a contribuição das simulações de Problemas de Saúde Autolimitados para a formação dos estudantes de farmácia. **Discussão e Conclusões:** O uso de simulações realistas contribuiu para o desenvolvimento das competências clínicas, aumentando a capacidade de intervenção farmacêutica no manejo de Problemas de Saúde Autolimitados.

Palavras-Chave: Metodologia ativa; Avaliação educacional; Prescrição farmacêutica.

Referências Bibliográficas:

1. Galato D, Alano GM, França TF, Vieira AC. Exame clínico objetivo estruturado (ECO): uma experiência de ensino por meio de simulação do atendimento farmacêutico. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24 set. 2010; 15(36):309-320.
2. Limberger JB. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem para educação farmacêutica: um relato de experiência. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, dez. 2013; 17(47):969-975.
3. Moura AS. Desenvolvimento de instrumento para avaliação de competências clínicas no manejo de problemas de saúde autolimitados (PSAL-BRASIL) [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília—UnB; 2023.
4. Moura AS. et al. Avaliação de Competências Clínicas em Simulações de Consulta para Manejo de Problemas de Saúde Autolimitados por Farmacêuticos e Estudantes de Farmácia [Dissertação de mestrado]. Brasília: Universidade de Brasília, 2022.

Taxa de mortalidade por Doença de Wilson no Brasil

Autores: Ana Laura de Sene Amâncio Zara; Andrea da Silva Dourado; Ísis Nalin Fernandes Nonato; Daniela Oliveira de Melo

Instituição: NATS Unifesp Diadema - São Paulo - SP - Brasil

Introdução: A doença de Wilson (DW) é uma doença rara, de origem genética, autossômica recessiva, caracterizada pelo acúmulo de cobre no organismo, com prevalência estimada em 1:40.000 pessoas. Diagnóstico e tratamento precoces aumentam as chances de sobrevivência e reduzem as chances de sequelas irreversíveis, especialmente, as hepáticas e neurológicas, mais frequentemente associadas aos óbitos. Não há evidências sobre a mortalidade dessa doença no Brasil. **Objetivos:** Analisar os óbitos e a taxa de mortalidade (TM) em decorrência da DW no Brasil. **Material e Método:** Trata-se de um estudo transversal, com análise de série temporal das TM da DW a partir dos óbitos notificados no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) com CID 83.0, entre 2000 e 2021. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS), com o uso do TabWin, versão 4.1.5, e analisados no programa SPSS, versão 25. A TM foi estimada dividindo-se o número de óbitos pela população residente, multiplicado por 10 milhões/ano, e padronizadas de acordo com o Censo Demográfico de 2010, utilizando-se Microsoft Excel. As tendências foram analisadas utilizando-se a regressão de Prais Winsten ($p < 0,05$), no programa Stata, versão 14. O nível de significância de 5% foi adotado para todos os testes estatísticos. Este estudo está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Entre 2000 e 2021, 483 óbitos por DW foram notificados no Brasil, sendo 30,3% em <20 anos, 61,0% em adultos e 8,7% em idosos. A mediana de idade foi de 26 anos (IIQ 25% -75%=18-42 anos), com medianas semelhantes em todas as Regiões brasileiras ($p=0,321$). Os óbitos foram mais frequentes no sexo masculino (63,2%), com proporções semelhantes em todas as Regiões ($p=0,378$). A TM por DW variou de 0,5/10 milhões hab. (2000 e 2017) a 2,1/10 milhões hab. (2019), com uma tendência estacionária no período (Taxa incremental média anual=1,98; IC95%:-0,51%–4,54%; $p=0,113$). Entre 2000 e 2019, o coeficiente de variação percentual foi de 525%, aumentando de oito para 42 casos. **Discussão e Conclusões:** É preocupante a variação percentual do número de óbitos e uma tendência da TM por DW estacionária no Brasil, uma vez que, os procedimentos diagnósticos e os medicamentos quelantes para o tratamento são disponibilizados no SUS. A carga da DW é substancial por afetar pessoas muito jovens, o que, conseqüentemente, implicará em custos indiretos elevados à sociedade.

Palavras-Chave: Degeneração Hepatolenticular; Mortalidade; Estudos de Séries Temporais; Epidemiologia.

Referências Bibliográficas:

1. Ferenci P et al. EASL Clinical Practice Guidelines: Wilson's disease. *J Hepatol.*, 2012; 56(3):671-85. doi: 10.1016/j.jhep.2011.11.007.
2. Schilsky ML, et al. A multidisciplinary approach to the diagnosis and management of Wilson disease: 2022. Practice Guidance on Wilson Disease from the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, set. 2022; 77(4):1–49. doi: 10.1002/hep.32801.
3. Sócio SA et al.. Doença de Wilson em crianças e adolescentes: diagnóstico e tratamento. *Rev Paul Pediatr*, 2010; 28(2):134–40. doi: 10.1590/S0103-05822010000200002.

Análise do índice de desenvolvimento humano pela inovação em saúde através da incorporação de novas tecnologias em oncologia

Autores: Elio Elio Tanaka

Instituição: TNK - CURITIBA - PR - Brasil

Introdução: A visão que impulsiona a abordagem de Inovação em Saúde aceita nas sociedades é construir um movimento global de inovação em saúde para acelerar a conquista da “Saúde para Todos” e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável relacionados à saúde. Com base na abordagem pragmática de problemas que muitas vezes é mais bem-sucedida do que uma abordagem idealista, analisamos 5 diferentes inovações em relação aos resultados da incorporação com estudos de modelos farmacoeconômicos nos cenários de países de renda per capita moderada e baixa (LMIC) e a capacidade de aumentar o Índice de Desenvolvimento Humano. **Objetivos:** Analisar as inovações em oncologia, registradas na Anvisa, ainda em tramitação para incorporações pelas agências regulatórias, com intuito de verificar suas repercussões no índice de desenvolvimento humano dos stakeholders envolvidos. **Material e Método:** Os estudos da incorporação baseados em modelos farmacoeconômicos nos cenários de LMIC/LATAM/BRASIL e a probabilidade de aumento da capacidade do Índice de Desenvolvimento Humano foram realizados a partir dos dados de: 1. Teste Imunoquímico Fecal para rastreamento do câncer colorretal; 2. Um dispositivo para detecção precoce da doença mamária e as consequências para o tratamento das doenças mamárias no Brasil, especialmente o Câncer de Mama; 3. A integração do navegador da paciente (Patient Navigator) nos processos de trabalho contribuiu para o cumprimento do cronograma mais precoce para o início do tratamento do Câncer de Mama; 4. O produto inovador (curativo para feridas) na redução do tempo de cicatrização de feridas oncológicas; 5. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na Saúde Integral do Trabalhador. **Resultados:** Na discussão sobre a jornada do paciente e de seus cuidadores, a cada incorporação de novas tecnologias na saúde, no caso aqui da oncologia, não há como descolar a necessidade não atendida da informação assimétrica, que paira nos debates sobre ela. Assim, a primeira análise “FIT TM” apresentada demonstrou a custo-efetividade e até mesmo a economia de custos para estratégias de triagem em comparação com a ausência de triagem. A abordagem para o cuidado da mama (CELBREA TM) permite que os médicos avaliem a saúde mamária das pacientes com um procedimento indolor e deem resultados e tranquilidade no local. Os dados clínicos mostraram que é seguro, eficaz e confiável. Além disso, fornece uma modalidade complementar à mamografia e outros procedimentos estabelecidos e serve como uma valiosa informação adicional no processo de detecção da doença mamária. A terceira inovação: “Integração do navegador do paciente (NP)” nos processos de trabalho, contribuiu para o cumprimento do tempo mais precoce para iniciar o tratamento em 86% dos casos. O produto inovador foi importante na redução do tempo de cicatrização, levando à economia nos gastos clássicos, incluindo as perdas daqueles que não o incorporam ao tempo. E a última, análise dos (ACS) na Saúde Integral do Trabalhador, como desafio e inspiração para a Inovação melhorando a redução de custos. **Discussão e Conclusões:** Devido à análise dos benefícios das tecnologias inovadoras, ficou claro e sem problemas em relação à transparência, que os envolvidos aumentaram o Índice de Desenvolvimento Humano, apesar das dificuldades.

Palavras-Chave: Índice de desenvolvimento humano; Inovação em saúde; Incorporação de novas tecnologias em oncologia; Dados preliminares; LMIC/LATAM/BRASIL.

Referências Bibliográficas:

1. Trindade E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. Cad. Saúde Pública, maio 2008; 24(5):951-964. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gGMJjY9nNBZnvT6T3sTCbqs/>.
2. ReliefWeb [homepage na internet]. Human Development Report 2021/2022. Acesso em: maio de 2023. Disponível em: https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf.
3. Centro de Estudos Estratégicos da Fiocruz Antonio Ivo de Carvalho [homepage na internet]. O futuro da atenção ao câncer pelo olhar dos médicos: novas tecnologias, acesso e barreiras, na pesquisa do CEE-Fiocruz. Acesso em: jan. 2022. Disponível em: <https://cee.fiocruz.br/?q=O-futuro-da-atencao-ao-cancer-pelo-olhar-dos-medicos-novas-tecnologias-acesso-e-barreiras-na-pesquisa-do-CEE-Fiocruz>
4. Brasil Escola [homepage na internet]. Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/geografia/idh-indice-desenvolvimento-humano.htm>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Plano Nacional de Saúde 2020-2023. Brasília: DF. O Ministério: fev. 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_2020_2023_2ed.pdf. Acesso em fevereiro de 2022.
6. Manual MSD: Versão Saúde para a Família [homepage na internet]. Exame de sangue oculto nas fezes. Acesso em: março de 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/diagn%C3%B3stico-de-dist%C3%BArbios-digestivos/exame-de-sangue-oculto-nas-fezes>.

Doenças raras: uma análise das avaliações realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde do Brasil (Conitec)

Autores: Fernanda d Athayde Rodrigues, Stéfani Sousa Borges, Bruna Bento dos Santos, Nathália Siqueira Sardinha da Costa, Clementina Corah Lucas Prado, Luciana Costa Xavier, Priscila Gebrim Louly, Luciene Fontes Schluckebier Bonan

Instituição: DGITS - Brasília - DF - Brasil; DGITS/MS - Brasília - DF - Brasil; DGITS/MS; IATS - Porto Alegre - RS - Brasil

Introdução: O tratamento de doenças raras tem sido um desafio para o Sistema Único de Saúde brasileiro. Além dos altos custos dos tratamentos, as características inerentes a esse tipo de doença trazem fragilidades para as evidências científicas de eficácia e segurança. A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) é formada por três Comitês de especialistas: Medicamentos, Produtos e procedimentos, Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas para que avaliam mensalmente as demandas e emitam parecer sobre incorporação, exclusão ou alteração das tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivos:** Avaliar dados qualitativos e quantitativos sobre os critérios considerados pelos tomadores de decisão em saúde da Conitec e analisar quais doenças raras foram beneficiadas pelas recomendações da comissão. **Material e Método:** Este é um estudo exploratório, descritivo e retrospectivo. Os dados de junho de 2012 a junho de 2023 foram coletados do site da Conitec por meio de um formulário de extração específico e analisados utilizando estatísticas descritivas. **Resultados:** Um total de 790 tecnologias foram avaliadas de junho de 2012 a junho de 2023, sendo 164 medicamentos para doenças raras. Dentre esses, as doenças que mais se beneficiaram foram esclerose múltipla com 13,3% (n=21), fibrose cística com 6,3% (n=10) e hipertensão pulmonar com 5,7% (n=9). Dentre as tecnologias incorporadas ao Sistema Único de Saúde para o tratamento de doenças raras, 27 tiveram inicialmente uma recomendação desfavorável e somente após consulta pública foram recomendadas para incorporação. Os motivos que contribuíram para essa mudança na recomendação foram a nova evidência científica apresentada (64%), nova negociação do preço do medicamento (28%) e novo impacto orçamentário pela revisão do cálculo da população-alvo (8%). **Discussão e Conclusões:** Os critérios para avaliar tecnologias para doenças raras são semelhantes aos adotados para outras condições clínicas. No entanto, é importante adotar critérios específicos na análise de medicamentos destinados a doenças consideradas raras para a população visando ampliar a equidade e o acesso a novos tratamentos. A negociação de preços com a indústria é um fator importante que foi destacado, favorecendo potencialmente o acesso a novos tratamentos que podem modificar a história natural dessas doenças com melhora clínica dos pacientes.

Palavras-Chave: Avaliação de tecnologias em saúde; Doenças raras; Sistema Único de Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Recomendações da Conitec. [Internet] Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacaode-tecnologias-em-saude/recomendacoes-da-conitec>.

Ontologia brasileira de medicamentos: rumo à padronização terminológica de medicamentos no Brasil.

Autores: Joselio Emar Araujo Queiroz, Robson Willian Melo Matos, Elivan Silva Souza, Paula Xavier Santos, Laís Bié Pinto Bandeira, Daniel Catão Moreira Licio, Beatriz Faria Leao, Rafael Santos Santana

Instituição: Hospital Sírio Libanês - São Paulo - SP - Brasil, Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, Ministério da Saúde - Brasília - DF - Brasil, Secretaria de Governo Digital - Brasília - DF - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: Com a informatização da saúde, principalmente informações relacionadas aos medicamentos necessitam de unificação da nomenclatura, adoção de terminologias, e implementação de uma base de dados de medicamentos única, possibilitando a identificação inequívoca de produtos, fortalecendo a realização de vigilância em saúde, a promoção da segurança, qualidade e efetividade no uso de medicamentos no Brasil. Neste sentido, o Ministério da Saúde, com o apoio do Hospital Sírio Libanês (PROADI SUS), do Programa Startuap gov.br e de outros importantes colaboradores, vem atuando no desenvolvimento e sustentação da Ontologia Brasileira de Medicamentos (OBM). Está situada no endereço <https://portal-obm.saude.gov.br>.

Objetivos: O objetivo deste estudo é caracterizar a importância de uma base única de medicamentos, seus benefícios para a assistência farmacêutica, provimento da continuidade cuidado e segurança do paciente. **Material e Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com foco em artigos associados à ontologia de medicamentos e trabalhos relacionados com a padronização da terminologia. A estratégia de busca envolveu os termos: “Drug Ontology”, “Medication Terminology,” “Identification of Medicinal Product” e “Semantic Interoperability”, utilizando operadores booleanos AND e OR para estruturar os filtros. A busca foi realizada na base de dados Medline, via PubMed, em 18 de junho de 2023, considerando apenas artigos dos últimos 5 anos. **Resultados:** A OBM se configura como padrão terminológico para o Brasil, promovendo a interoperabilidade, integrando dados de diferentes sistemas de informações e normalizando registros de prescrições e dispensações de medicamentos por meio da Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Essa integração disponibilizará uma base terminológica padronizada, contribuindo para o aprimoramento da assistência farmacêutica, a facilitação da avaliação de medicamentos, identificação de interações medicamentosas prejudiciais e promoção de um cuidado seguro e personalizado, consequentemente, promovendo a segurança do paciente. Em congruência, os artigos selecionados no estudo sustentam a importância de uma base unificada de medicamentos seguindo um padrão terminológico para a realização de troca de informações em saúde. No mesmo sentido, os artigos apontam para a necessidade desses padrões serem guiados por governança apropriada e da relevância de alinhamentos semânticos no âmbito da nomenclatura dos medicamentos. **Discussão e Conclusões:** A disponibilidade de uma base única de medicamentos, orientada por um padrão terminológico é fundamental para aprimorar a assistência farmacêutica. Essas iniciativas qualificam a interoperabilidade das informações de saúde, propiciando aos profissionais de saúde dados atualizados e ferramentas de monitoramento farmacoterapêutico mais efetivas, resultando em uma prática farmacêutica mais precisa, segura e orientada para a excelência no cuidado ao paciente.

Palavras-Chave: Ontologia; Terminologia; Assistência Farmacêutica; Informática em Saúde.

Referências Bibliográficas:

1. Osorio-de-Castro CGS et al. Uma proposta de ontologia para a Assistência Farmacêutica a partir das páginas da Revista Ciência & Saúde Coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva* dez. 2020, 25(12):4887–4916. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.19112020>.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.434, DE 28 de maio de 2020. Institui o Programa Conecte SUS e altera a Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede Nacional de Dados em Saúde e dispor sobre a adoção de padrões de interoperabilidade em saúde. *Diário Oficial da União*. 2020 maio 29; 102 (seção 1): 231. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou>. Acesso em: 9 ago. 2023.
3. Vander Stichele R, Kalra D. Agregações de Substâncias em Modelos de Medicamentos Virtuais Baseados nos Padrões ISO/CEN para Identificação de Medicamentos (IDMP). *Estudos em Tecnologia e Informática em Saúde*. 2022 maio;294:377-381. doi: 10.3233/shti220478. PMID: 35612100.
4. NHS Business Services Authority [homepage na internet]. Dictionary of Medicine and Devices (dm+ d). Acesso em 10 ago. 2023. Disponível em: <https://www.nhsbsa.nhs.uk/pharmacies-gp-practices-and-appliance-contractors/dictionary-medicines-anddevices-dmd>.

Monitoramento pós-incorporação no SUS e pós-comercialização do Trastuzumabe

Autores: Simone Vieira, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago/UFSC - Florianópolis - SC - Brasil, Universidade de Brasília - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Trastuzumabe foi incorporado no SUS para tratamento do câncer de mama em julho de 2012. O monitoramento das tecnologias incorporadas é recomendado pela Organização Mundial da Saúde e Controladoria-Geral da União. Os dados de farmacovigilância enviados para a Anvisa podem ser uma fonte de informações sobre a segurança deste medicamento.

Objetivos: Analisar as notificações de farmacovigilância à Anvisa frente à maior preocupação de segurança apontada no relatório de monitoramento do medicamento trastuzumabe. **Material e Método:** Trata-se de estudo descritivo, transversal, quantitativo. Avaliou-se a disponibilidade de relatório de monitoramento de trastuzumabe, bem como os dados relacionados ao uso do medicamento. Após, dados de notificações de suspeitas de eventos adversos (EA) foram verificados no VigiMed/Anvisa (características dos pacientes, dos EA, região do país, principais notificadores), de 2018 a 30 de dezembro de 2022. Por se tratarem de dados públicos e secundários, dispensam aprovação do Comitê de Ética. **Resultados:** Um relatório de monitoramento específico para trastuzumabe ainda não foi publicado pelo Ministério da Saúde. No VigiMed/ANVISA identificaram-se registros de 241 notificações de suspeita de EA, sendo 27,4% de São Paulo. Mulheres figuraram em 98% das notificações, sendo 50,2% (n=121) na faixa etária entre 45 e 64 anos. Foram identificadas 5 notificações (2,0%) para menores de 12 anos. Serviços de saúde foram responsáveis por registrar 81% das notificações (n=193), advindas principalmente de farmacêuticos (n=135; 56,0%). Observou-se que em 2018 e 2019 não houve notificação pela indústria farmacêutica. Foram cadastrados como graves 84 EA (31,3%), no entanto 83 EA (31,0%) não foram categorizados. Em 70,5% (n=170), houve resolução/recuperação do paciente. **Discussão e Conclusões:** Devido à não disponibilidade do relatório de monitoramento, não foi possível estabelecer relação de usuários do medicamento com as notificações de suspeitas de EA. Uma averiguação deve ser realizada pela ausência de registro de possíveis EA pela indústria farmacêutica nos dois primeiros anos de uso do VigiMed e as notificações de eventos com pacientes abaixo de 12 anos, para os quais o medicamento não é recomendado. Destaca-se que a maioria das suspeitas foram aquelas já previstas em bula pelo fabricante, mas uma avaliação minuciosa deve ser realizada considerando que o medicamento possui biossimilares e é objeto de uma PDP – Parceria de Desenvolvimento Produtivo, o que torna imperiosa avaliação de monitoramento pós-incorporação, com objetivo de avaliar a efetividade do tratamento, utilizando dados de vida real, na perspectiva do SUS. A emissão de um relatório pode amparar novas decisões para o tratamento do câncer de mama, visto que atualmente há consultas públicas em andamento e uma possível comparação de efetividade e segurança frente à uma tecnologia incorporada no SUS pode trazer dados mais atualizados para a decisão.

Palavras-Chave: Trastuzumabe; Monitoramento; Farmacovigilância; Eventos Adversos; Pós-incorporação; Pós-comercialização.

Referências Bibliográficas:

1. Conitec. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. [homepage na internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>
2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil) [homepage na internet]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br>
3. Organização Pan-Americana da Saúde [homepage na internet]. Termo de Cooperação nº 133 - Gestão, Incorporação de Tecnologias e Inovação Tecnológica em Saúde aprimoradas para promover o Acesso, a Cobertura Universal à Saúde e a Sustentabilidade do Sistema de Saúde Brasileiro (2022). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/termo-cooperacao-no-133-gestao-incorporacao-tecnologias-e-inovacao-tecnologica-em-saude>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de Avaliação - Processo de Incorporação de Tecnologias em Saúde [homepage na internet]. Controladoria Geral da União, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/aceso-ainformacao/auditorias>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. Monitoramento de Tecnologias em Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br>. Acesso em: 03 de jul. de 2023.
6. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil) [homepage na internet]. Notificações de Farmacovigilância. Acesso em: 02 de jul. de 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/acesoainformacao/dadosabertos/informacoes-analiticas/notificacoesde-farmacovigilancia>.
7. Herceptin (trastuzumabe) [bula na internet]. São Paulo. Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A; 2023. Disponível em: <https://consultas.anvisa.gov.br/#/medicamentos/250000233539912/?substancia=23119&monodroga=S&situacaoRegistro=V>. Acesso em: 03 de jul. de 2023.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde. Auditorias. Relatório de Avaliação CGU. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/acesoainformacao/auditorias>. Acesso em: 03 de jul. de 2023.

Monitoramento de tecnologia incorporada no SUS e farmacovigilância: Estudo do Alfaelosulfase

Autores: Serena Pireneus Oliveira Borges de Pina, Helaine Carneiro Capucho

Instituição: UnB - Brasília - DF - Brasil

Introdução: O Alfaelosulfase foi incorporado no SUS para doença rara mucopolissacaridose tipo IV A em dezembro de 2018. Um relatório de monitoramento foi publicado pelo Ministério da Saúde em fevereiro de 2022. A farmacovigilância pode ser uma fonte de informações sobre a segurança destes medicamentos, especialmente em complemento ao monitoramento da efetividade dos medicamentos com dados do mundo real. **Objetivos:** Analisar as notificações de farmacovigilância encaminhadas à Anvisa frente à maior preocupação de segurança apontada no relatório de monitoramento do medicamento Alfaelosulfase. **Material e Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, quantitativo. Levantaram-se os dados de número de usuários do Alfaelosulfase, período de análise do relatório, características dos pacientes (idade, sexo, região onde mora), maior preocupação de segurança apontada. Após este levantamento, analisaram-se os dados de notificações no VigiMed/Anvisa para o medicamento (características dos pacientes, número total e número de notificações sobre a preocupação de segurança, região do país, principais notificadores, de 2018 a 30 de dezembro de 2022. Por serem dados públicos e secundários, dispensam aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** No relatório de monitoramento da Conitec foram identificados 119 pacientes em uso do Alfaelosulfase, a maioria do sexo feminino, com idade média de 19,9 anos, variando de 0 a 51 anos. Os pacientes estavam distribuídos por diferentes estados. As preocupações de segurança foram as reações de hipersensibilidade, incluindo reações alérgicas graves e anafilaxia. No sistema VigiMed foram encontradas 79 notificações com o princípio ativo Elosulfase Alfa, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022. Coerentemente com o relatório de monitoramento, a maioria dos pacientes era do sexo feminino (n=50; 63%), compondo principalmente a faixa etária entre 18 e 44 anos (n=42; 53%). Do Estado de São Paulo originaram 19% das notificações (n=15). Todas as demais constam como “não informado” (n=64; 81%). O principal notificador primário foi categorizado como “consumidor ou outro não profissional de saúde” (n=37; 47%) e todas as notificações foram incluídas por empresas farmacêuticas (n=79; 100%). Foram relatados 118 eventos adversos. Segundo os notificadores 66,95% (n=79) foram graves. Os dois eventos adversos mais frequentemente notificados foram pirexia (n=9; 11,39%) e diminuição da saturação sanguínea (n=9; 11,39%). Reações de hipersensibilidade foram notificadas (n=5; 6,33%) e todos os pacientes se recuperaram. **Discussão e Conclusões:** O relatório de monitoramento da Conitec é favorável à continuação da sua disponibilização no sistema público de saúde, pois foi relatado pela maioria dos seus usuários uma melhora na qualidade de vida, apesar dos eventos adversos. Assim, infere-se que os benefícios superam os riscos, mas um trabalho em conjunto com a Anvisa poderá aprimorar o monitoramento pós-incorporação.

Palavras-Chave: Alfaelosulfase; Mucopolissacaridose tipo IV A; Doenças raras; SUS; Conitec; ANVISA; Monitoramento; Farmacovigilância; Efeitos adversos.

Referências Bibliográficas:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório de Monitoramento de Tecnologias: Alfaelosulfase no tratamento da mucopolissacaridose tipo IV A. Conitec [internet]. Fev. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/radar/2022/20220714_relatorio_monitoramento_02_alfaelosulfase.pdf
2. Ministério da Saúde (Brasil). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Resumido da Mucopolissacaridose tipo IV A. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/pcdt_resumido_mucopolissacaridoseiva.pdf.

Uma prospecção tecnológica de depósitos de patentes sobre o uso da casca do café para fins medicinais e preparação de alimentos funcionais

Autores: Daniel de Melo Silva, Joice Jesus dos Santos

Instituição: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Jequié - BA - Brasil, Universidade estadual do sudoeste da Bahia - Jequié - BA - Brasil

Introdução: O café possui uma mistura complexa de compostos químicos, como alcoóis diterpenóides, alcaloides e ácidos fenólicos, os quais conferem à bebida algumas propriedades funcionais, tais como: atividade antioxidante, atividade anticarcinogênica, atividade antimutagênica. Atualmente, uma prospecção é um dos componentes fundamentais como subsídios para ampliar a capacidade de antecipação e estimula a organização dos sistemas de inovação, não somente no âmbito industrial, bem como no meio acadêmico (MAYERHOFF, 2008). **Objetivo:** Realizar uma prospecção tecnológica para mapear as patentes sobre o uso da casca do café, verificando o tipo de aplicação desenvolvida, a frequência dos depósitos, as empresas e os países detentores dessa tecnologia, a fim de nortear sobre o conhecimento de novas tecnologias relacionadas com o uso da casca de café e suas aplicações medicinais, em bebidas e alimentos funcionais. **Material e Método:** A pesquisa foi realizada no período de julho a agosto de 2018, utilizando metodologia sistemática, nos bancos de dados do Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) e no European Patent Office (EPO), conhecida como base Espacenet®, em busca de patentes relacionadas a casca de café e suas aplicações em novas tecnologias. **Resultados:** O mercado de café na Coréia do Sul se expandiu de maneira constante nos últimos anos, quebrando, ano a ano, recordes no consumo médio por habitante. O país, no entanto, não conta com produção interna de café (ROCHA, et al., 2014). Apesar do Brasil ser o maior produtor e exportador de café, não foram encontrados depósitos de patentes de interesse para o estudo, nas bases de dados estudadas. Uma das justificativas para esse cenário tecnológico reside no fato do país não apresentar uma parceria eficiente entre governo, empresas e universidades, que possam promover o desenvolvimento das pesquisas e inovações para o setor, permitindo assim o avanço tecnológico do país nesse campo (VEGRO, et al., 1994). Nos países desenvolvidos, o critério para a utilização de subprodutos de café é ser de fácil industrialização, rentável e ecologicamente correto. O aproveitamento de resíduos da indústria cafeeira, principalmente a casca, é um caminho promissor para o Brasil já que é o maior produtor de café do mundo. Segundo CHADE (2013), os pedidos de patentes feitos por empresas, universidades e por governos determinam, para alguns especialistas, o grau de inovação de uma determinada economia. **Discussão e Conclusões:** As classificações internacionais mais abundantes nessa prospecção foram A23F, A23L, A61K e C12G. Dentre os maiores países depositantes estão a Coréia, Espanha e Estados Unidos. Observou-se ainda um maior número de patentes depositadas em 2017. Os resultados mostram que já existem tecnologias relacionadas ao aproveitamento da casca de café e que essas tecnologias foram protegidas nos últimos treze anos principalmente por indústrias de alimentos e cosméticos.

Palavras-Chave: : Casca de café; Prospecção tecnológica; Patentes.

Referências Bibliográficas:

1. Mayerhoff ZDVL. Uma análise sobre estudos de prospecção tecnológica. Cadernos de prospecção 2008; 1(1):7 - 9.
2. Murthy PS, Naidu MM. Sustainable management of coffee industry by-products and value addition-A review. Resources, Conservation and Recycling 2012; 66:45 –

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.isrctn.org, www.umin.ac.jp/ctr/, index.htm e www.trialregister.nl). O número de identificação do estudo deverá ser apresentado ao final do resumo.

8. Para textos que forem aceitos para publicação, uma declaração, assinada por todos os autores deverá ser enviada à revista, contendo as seguintes informações: a) o manuscrito é original; b) o manuscrito não foi publicado nem submetido a outra revista, nem o será se vier a ser publicado no J 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 seres humanos também devem ser apresentados em itálico, porém com todas as letras maiúsculas (exemplo *SOX2*). Proteínas devem seguir o mesmo padrão de maiúsculas/minúsculas, porém sem itálico.

Página de rosto

A página de rosto deve conter:

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

Resumo e abstract

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

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

Agradecimentos

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado intelectual e/ou materialmente, mas cuja contribuição não justifique 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 autores (Van Steirteghem *et al.*, 1988).

A lista de referências deve ser apresentada em ordem alfabética (último sobrenome de cada autor seguido das duas primeiras iniciais), e não deve ser numerada. Trabalhos do mesmo autor devem ser ordenados cronologicamente; trabalhos de mesmo autor e ano devem ser identificados com letras após o ano (2000a, 2000b, etc.). A apresentação das referências seguirá os modelos propostos nos *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* (ver exemplos a seguir). Todas as referências citadas na lista devem ser mencionadas no texto e vice-versa.

1. Artigo de periódico: Edwards RG, 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: Valleil HL, Porter IH, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.
4. Artigo de revista eletrônica: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [revista eletrônica]; 2002 Jun [citado 2002 ago 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
5. Artigo publicado na Internet: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acessado: 29/11/2004.
6. Site: Oncolink [site na Internet]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [atualizado 2004 set 24; citado 2006 mar 14]. Disponível em: <http://cancer.med.upenn.edu/>.
7. Software: Smallwaters Corporation Analysis of moment structures: AMOS [software], Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tabelas e figuras

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

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

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

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

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

Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões.

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

Envio/submissão de artigos

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

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

General information

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

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

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.SRCTN.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: Valler H, Porter H, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.
4. Electronic journal article: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [electronic journal].* 2002 Jun [cited on 2002 ago 12];102(6): [approximately 3 p]. Available in: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
5. Internet article: 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:

