



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

AMANDA BASTOS ROCHA

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Brasília – DF
2019

AMANDA BASTOS ROCHA

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS EM UMA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a Faculdade de Ciências da
Saúde – Departamento de Farmácia como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima

Brasília-DF

2019

Dedico a minha mãe, irmãos e namorado, por valorizarem tudo quanto sou no mínimo que faço, por acreditarem sempre em mim e por me darem esta oportunidade.

AGRADECIMENTOS

Toda conquista começa com a decisão de tentar. Nada seria nem começaria se eu não tivesse a certeza que existe uma força maior que é por mim, o que ele me reservou é maravilhoso, por isso, o agradeço pelo seu infinito amor, e paciência, antes de tudo OBRIGADA MEU DEUS, OBRIGADA NOSSA SENHORA APARECIDA.

As minhas colegas de jornada de curso Quezia dos Santos, Dyana Radinz, que compartilharam dos inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo, gratidão pela presença de vocês nesta trajetória.

A minha amiga Sarah Emidio, que esteve sempre presente nas minhas conquistas, me acompanhando e motivando ao longo desta jornada de curso. Por sua amizade e atenção dedicadas quando sempre precisei. Amo você amiga, meu muito obrigada!

A minha maravilhosa mãe Noêmia, fonte de toda a minha motivação e inspiração. Obrigada por acreditar na minha pessoa, obrigada por ser meu alicerce, obrigada por me ensinar e acreditar na FÉ. Essa conquista é nossa, te amo!

Ao meu irmão Breno, pela confiança no meu progresso e pelo apoio emocional, estamos juntos, meu muito obrigada!

Meu namorado e companheiro de vida Pedro Augusto Chaves, gratidão eterna por todo suporte, incentivo, compressão, paciência e companheirismo ao longo dessa caminhada.

Na pessoa meu orientador Prof. Dr. Rodrigo Fonseca por conduzir o meu trabalho, por todas as palavras de motivação durante a execução. Por sua dedicação do seu escasso tempo ao meu projeto de pesquisa. Por fim, ao Prof. Alexandre Machado que sempre me ajudou com sua vasta experiência desde o início deste trabalho, por sempre estar presente

para indicar a direção correta que o trabalho deveria tomar. Gratidão eterna por essa oportunidade de poder trabalhar com vocês!

SUMÁRIO

RESUMO	7
INTRODUÇÃO	8
OBJETIVOS	14
Objetivo geral.....	14
Objetivos específicos.....	14
METODOLOGIA	15
Local do estudo	15
Tipo e desenho do estudo	15
Amostragem	16
Teste-piloto e coleta de dados	16
Análise dos dados.....	18
Considerações éticas	18
RESULTADOS	20
Caracterização da amostra.....	20
Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais	21
Caracterização das prescrições de ATM quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente.....	22
Perfil de antimicrobianos prescritos.....	23
Caracterização das IMP.....	25
DISCUSSÃO	28
CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	40
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados	41
ANEXOS	51
ANEXO A – Parecer CEP/FS/UnB	52
ANEXO B – Parecer CEP/FEPECS.....	63

RESUMO

Objetivo: Analisar prescrições de antimicrobianos (ATM) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da família do Distrito Federal. **Metodologia:** Pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise de prescrições realizada em uma UBS de Santa Maria – Distrito Federal. Foram analisadas as prescrições de ATM dentre 431 prescrições arquivadas no serviço referentes ao período de fevereiro a julho de 2019 partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). **Resultados:** Foram analisadas 54 prescrições contendo pelo menos um ATM. A maioria dos usuários cujas prescrições foram analisadas era mulher (n=36; 66,7%) e na faixa etária de 20 a 59 anos (n=33; 61,1%). A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=42; 77,8%) e era do tipo manual (n=47; 87,0%). A maior parte das prescrições era legível (n=50; 92,6%) e nenhuma prescrição continha rasura. Das 54, 39 (72,2%) prescrições continham todos os itens obrigatórios considerados (data, identificação/ nome do usuário, carimbo/ identificação do prescritor e identificação da instituição). A média de medicamentos por prescrição foi de dois. Dos 111 medicamentos prescritos nos documentos analisados, 65 eram ATM, sendo que, deles, 63 foram efetivamente dispensados (um não dispensado por não estar na lista de medicamentos distrital e um por desabastecimento). Dos 65 ATM prescritos, menos da metade (n=30; 46,1%) continham as informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração. Pouco mais de um terço dos ATM foram prescritos com alguma abreviatura, siglas e/ou símbolos considerados inadequados do ponto de vista de segurança do paciente (n=23; 35,4%), sendo a maioria deles relacionados à forma farmacêutica (tabela 4). Nenhuma das prescrições de ATM continha expressões vagas e nove (13,8%) ATM foram prescritos com pelo menos uma medida não métrica (a mais comum delas foi tubo). Menos de um quarto dos ATM prescritos tinha alguma orientação para uso (n=16; 24,6%). A maior parte dos ATM foram antibióticos de uso sistêmico (n=41; 63,1%), com destaque aos betalactâmicos, que corresponderam a mais de 40% dos ATM prescritos (cefalexina e amoxicilina foram os mais prescritos). Foram evidenciadas cinco IMP (9,2% das prescrições), todas em adultos jovens entre 15 e 33 anos, sendo três delas consideradas como de severidade importante. **Conclusões:** Os dados deste estudo refletem resultado que podem contribuir para alertar e conscientizar os prescritores quanto à importância de uma prescrição de ATM segura, possibilitando, assim, melhoria da qualidade na assistência e segurança no uso destes na atenção primária. Além disso, espera-se estimular o serviço farmacêutico vinculado à dispensação dos ATM com vistas à promoção do uso racional e segurança no uso do medicamento.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Assistência Farmacêutica; Prescrições de Medicamentos; Antimicrobianos.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos últimos anos vem sendo evidenciadas transformações em diversos contextos, em especial no que se refere aos aspectos social, demográfico e econômico, com subsequente impacto na área da saúde no Brasil (BORGES, 2017; BRASIL, 2014; PAIM *et al.*, 2011). Com a institucionalização do SUS, a assistência à saúde no Brasil obteve vários avanços de forma que os serviços realizados no seu contexto passaram a ser mais descentralizados. Dessa forma, foi estabelecida uma estratégia diferenciada de organização desse sistema de saúde: as Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010, 2014; PAIM *et al.*, 2011; SANTOS, 2017).

As RAS correspondem a uma rede que presta serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida com vistas à obtenção de resultados clínicos positivos e economicamente favoráveis (ARRUDA *et al.*, 2015; MENDES, 2011; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010). Para uma efetiva prestação de serviços, as RAS devem apresentar, dentre suas modalidades de integração, um conjunto amplo de intervenções preventivas e curativas, atenção à saúde contínua, integração vertical de diferentes níveis de atenção, vinculação entre a formulação da política de saúde e gestão e trabalho intersetoriais (MENDES, 2011).

Dentro das RAS, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem uma das principais portas de entrada do sistema de assistência à saúde no Brasil. Nesse contexto, a APS busca ofertar um serviço de boa qualidade para a população. Entretanto, desenvolver esta prática requer o cumprimento de requisitos estabelecidos de acordo com os recursos disponíveis, para assim obter o máximo benefício com mínimo risco para a saúde, proporcionando o bem-estar dos usuários (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO,

2018).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica os termos Atenção Básica (AB) e APS, nas atuais concepções, são considerados equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento e tem-se o seguinte conceito associado:

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

A estrutura operacional da APS e a demanda crescente de tecnologias em saúde, como o medicamento, requer que atividades gerenciais e assistenciais relacionadas sejam executadas de forma racional e eficiente e, nesse contexto, há destaque para os serviços farmacêuticos, os quais são essenciais para viabilização da integralidade e resolutividade das ações de saúde no âmbito das RAS (BRASIL, 2014).

Os serviços farmacêuticos no contexto do SUS tem como guia a Política Nacional de Medicamentos (PNM), a qual se constitui como elemento fundamental para garantia de ações de melhoria das condições da assistência à saúde da população (BRASIL, 2001). O objetivo precípua dessa política é garantir a necessária segurança, efetividade e qualidade dos medicamentos, a promoção do seu uso racional e seu acesso à população (BRASIL, 2001) e, no contexto da APS, a unidade responsável por alcançar esse objetivo é a farmácia.

Desse modo, as ações desenvolvidas por farmacêutico ou sob sua coordenação, incorporado à equipe de saúde com vistas à melhoria da qualidade de vida da população, remete à necessidade de oferta de serviços farmacêuticos na APS com qualidade e segurança. O serviço farmacêutico, consiste em uma série de procedimentos no sistema

de saúde no qual tem como objetivo assegurar uma preocupação assídua que aja de maneira ampla em relação as dificuldades de saúde enfrentadas pela população em detrimento do meio individual bem como o coletivo, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso igualitário e uso racional (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

As atribuições dos serviços farmacêuticos nos diversos estabelecimentos assistenciais de saúde regem o nível organizacional em que há execução da dispensação, de modo que, acrescenta-se o acesso a serviços farmacêuticos, em que o profissional farmacêutico realizada a tarefa de dispensar e informar com qualidade para depois fazer a adequada gestão clínica (OSORIO-DE-CASTRO *et al.*, 2014).

Para se fazer uma boa prestação de serviço à saúde da população, é indispensável o conhecimento do uso racional de medicamentos (URM). Para que haja uso racional de medicamentos, uma série de eventos bem-sucedidos deve ocorrer. Em primeiro lugar, é preciso definir com clareza o objetivo terapêutico do uso do medicamento; logo após, que se prescreva o medicamento apropriado, de acordo com dados de efetividade, de segurança e de adequação ao indivíduo. É necessário, ainda, que a prescrição seja adequada quanto à forma farmacêutica e ao regime terapêutico; que o medicamento esteja disponível de modo oportuno e acessível, e que responda a critérios de qualidade exigidos. Por último, deve haver dispensação em condições adequadas, com orientação ao usuário, e este deve cumprir o regime terapêutico da melhor maneira possível, afim de que surjam resultados terapêuticos desejados (AQUINO, 2008; BRASIL, 2014).

O URM parte do princípio que o usuário recebe o medicamento apropriado para suas necessidades clínicas, nas doses individualmente requeridas para um adequado período de tempo e a um baixo custo para ele e sua comunidade. Além disso, deve envolver atividades no contexto da equipe interdisciplinar que vão desde a prescrição até

a dispensação do medicamento, sendo essa última atividade viabilizada no contexto do cuidado e de prestação de orientações relacionadas como resposta a um documento de prescrição adequado em termos legais (AQUINO, 2008; BRASIL, 2014).

No âmbito da promoção do URM, os antimicrobianos (ATM) merecem destaque por serem prescritos para combater infecções provocadas por microrganismos e cujo uso indiscriminado pode causar problemas. A promoção do seu uso se faz necessária, já que infecções causadas por bactérias comunitárias resistentes são de mais difícil tratamento e se associam a maior morbidade. Entretanto, o crescimento no número de usuários que se apresentam imunocomprometidos e com enfermidades complexas tratados em domicílio facilita a disseminação na comunidade de bactérias multirresistentes. Portanto, o mau uso de ATM é o principal responsável para desencadear um quadro de resistência aos usuários (ZINERMAN, 2012).

Segundo a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária nº 20, de 5 de maio de 2011, são considerados ATM as substâncias que previne a proliferação de agentes infecciosos ou microrganismos ou que matam agentes infecciosos para prevenir a disseminação da infecção (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2011).

Dados de um estudo multicêntrico realizado em 28 países europeus apontam associação entre aumento da resistência antimicrobiana e qualidade gerencial do governo, sugerindo que países nos quais se mantem baixa qualidade no controle da classe de medicamentos (ATM), em humanos, apresentam aumento na taxa de resistência microbiana, como também em sua disseminação. Ainda que recaia sobre a assistência hospitalar grande peso sobre o aumento de resistência antimicrobiana, a literatura traz evidências de que a assistência prestada na APS pode ocasionar e propiciar uma distribuição irracional de ATM, aumentando gastos e contribuindo para o aumento da

resistência. Além disso, tendo em vista o enorme quantitativo de unidades que prestam serviço ambulatorial no Brasil, acredita-se que o consumo de ATM possa equiparar-se aos hospitais. A exemplo disto, estudo realizado no estado do Rio de Janeiro, Brasil, constatou que a maior parte dos custos com ATM advinham da APS e não da assistência hospitalar (BRANDÃO et al., 2011).

Em contrapartida, o ambiente da APS no Brasil não possui um sistema de vigilância específico sobre ATM, o que limita o monitoramento e controle desse fármaco e favorece seu uso exacerbado de forma empírica. Além disso, uma distribuição irregular e não direcionada pode propiciar a resistência antimicrobiana e potencializar gastos desnecessários (LIMA et al., 2018). Nesse sentido, o levantamento do perfil de utilização de ATM na APS torna-se essencial.

Em análise realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil está entre os maiores do mundo que faz um alto consumo de doses de antibióticos. Ainda assim, o que preocupa a agência reguladora desses produtos é o fato de favorecer o surgimento de bactérias multirresistentes causadoras de infecções difíceis de curar. Desse modo, um dos impactos para essa realidade é a prescrição inadequada (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

A prescrição médica consiste no ato de definir o medicamento a ser consumido pelo usuário, com a respectiva posologia, frequência de administração e duração do tratamento (BRASIL, 2001). Além disso, é importante ressaltar que alguns problemas de resistência microbiana tem origem na APS, ou seja, nos cuidados primários de saúde, sendo assim, podem estar vinculados a erros na prescrição.

Diante do exposto, pode-se observar um aumento progressivo das prescrições que corrobora para o risco de reações adversas ao medicamento, possibilitando estabelecer uma rota significativa sobre prescrições inadequadas e resistência. Nesse contexto, o

farmacêutico se configura como importante profissional na promoção do URM, por meio de ações que estejam direta ou indiretamente relacionadas às etapas relacionadas ao processo de uso de medicamentos, desde a prescrição, passando pela sua verificação/validação, dispensação, administração e monitoramento do uso (SANTI, 2016; SMEULER *et al.*, 2015).

Independentemente do contexto assistencial, os medicamentos tem uma ampla importância do ponto de vista econômico e sanitário, com necessidade clara de discussão sobre seu acesso (COSTA *et al.*, 2017). No entanto, para além disso, é importante discutir sobre a racionalidade associada ao uso desses medicamentos, especialmente aqueles cujo contexto cultural favorece o uso irracional levando a descon siderações sobre indicação, efeitos adversos e interações medicamentosas potenciais (IMP) e risco de resistência, como os ATM.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar prescrições de ATM em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

Objetivos específicos

- a) Levantar o perfil de prescrição de ATM dispensados/demandados;
- b) Analisar prescrições de ATM em termos de origem, aspectos técnicos e legais;
- c) Analisar prescrições de ATM quanto ao uso de abreviaturas, siglas e símbolos, medidas não métricas e expressões vagas;
- d) Verificar a frequência e principais orientações de uso dos ATM nas prescrições;
- e) Analisar Interações Medicamentosas Potenciais envolvendo os ATM prescritos.

METODOLOGIA

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. A UBS conta com 10 equipes do programa Estratégia Saúde da Família, das quais 02 são equipes de transição e 08 consistidas. Em termos de territorialização, a UBS abrange todos os moradores da região Santa Maria Sul e em termos de serviços, há previsão de atividades de dispensação de medicamentos pela farmácia, desde que apresentados os documentos necessários (prescrições).

A farmácia, por sua vez, conta com um farmacêutico responsável técnico (de carga horária de 40 horas) e cinco colaboradores não farmacêuticos (totalizando 190 horas) e realiza serviços de cunho técnico-gerencial e técnico-assistencial, sendo três desses possuem nível médio e dois com nível superior, estes objetivam o acesso a medicamentos e racionalidade quanto ao seu uso. Os medicamentos dispensados correspondem àqueles previstos na lista de medicamentos essenciais para a APS do Distrito Federal (Relação de Medicamentos do Distrito Federal) e envolvem medicamentos de uso contínuo, como os relacionados ao tratamento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, medicamentos previstos na portaria número 344 de 1998, antibióticos, anti-inflamatórios entre outros.

Tipo e desenho do estudo

Pesquisa transversal retrospectiva de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição) de modo a construir informações que possibilitem intervenções com objetivo de promover o uso racional de medicamentos e, dessa forma aprimorar os serviços assistenciais.

Amostragem

A amostra analisada foi proveniente de prescrições de medicamentos arquivadas pela farmácia da UBS número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019, provenientes do Distrito Federal. Para definição da quantidade de prescrições, foi realizado cálculo amostral partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A esse quantitativo foi acrescentado aproximadamente 10% para antecipar eventuais perdas, o que resultou em 431 prescrições, as quais foram definidas de forma aleatória considerando o total de prescrições arquivadas por mês de maneira proporcional.

Foram incluídas somente as prescrições com segundas vias arquivadas e separadas por mês e ano em que foram atendidas e, para atendimento dos objetivos desse estudo, foram analisadas somente as prescrições contendo ATM (critério de inclusão).

Teste-piloto e coleta de dados

Foi realizada uma coleta inicial de dados (teste-piloto) para adequação de um instrumento informatizado de coleta de dados (modelo apresentado no Apêndice A – o

formulário está apresentado somente até a parte referente ao primeiro medicamento a qual se repetia à medida que havia na prescrição mais de um medicamento) disponibilizado via *Google Drive*® para facilitar a coleta e a compilação dos dados. Cada prescrição recebeu uma identificação através de um código único e os dados coletados foram os previstos no formulário envolvendo variáveis relacionadas aos usuário (idade e sexo), às prescrições (origem da prescrição (público e privado), tipo de prescritor, adequação legal, legibilidade e adequação quanto a aspectos relacionados à segurança do usuário), aos medicamentos prescritos (medicamento, concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, duração de tratamento e orientações de uso, bem como sua disponibilidade no serviço (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal)).

Para análise da adequação legal e dos aspectos relacionados à segurança do usuário foram considerados os parâmetros obrigatórios previstos na portaria de âmbito local que dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (DISTRITO FEDERAL, 2014), no Protocolo de Segurança do Paciente quanto à prescrição, uso e administração de medicamentos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e nos boletins do Instituto de Práticas Seguras no Uso de Medicamentos (do inglês, *ISMP*) sobre indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos e sobre erros de medicação associados a abreviaturas, siglas e símbolos (INSTITUTO DE PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS, 2014; 2015; 2016).

As Interações Medicamentosas Potenciais (IMP) foram analisadas a partir da base de dados *Micromedex* e foram caracterizadas conforme severidade, possível consequência

clínica, documentação, tipo de interação e sugestão de manejo. Para tal, foram considerados somente os medicamentos de uso sistêmico.

Os anti-inflamatórios foram agrupados de acordo com as categorias terapêuticas, conforme seu princípio ativo, de acordo com o *Anatomical Therapeutic Chemical Classification System* (ATC) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019). Nesse sistema, a substância é classificada, de acordo com o órgão ou sistema em que atua e de acordo com suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas.

Análise dos dados

O formulário informatizado permitiu a construção de um banco de dados no Excel® para armazenamento e análise dos dados após pré-teste. O banco de dados foi validado pelos pesquisadores no sentido de verificação de informações inconsistentes e/ou dúbias antes da análise dos dados. A descrição das variáveis categóricas foi realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas foram reportadas pela média (\pm desvio padrão).

Considerações éticas

Foram obtidos termos de concordância dos atores responsáveis pelas atividades realizadas na UBS número 01 de Santa Maria. A pesquisa foi realizada mantendo sob sigilo todos os dados coletados e utilizados, de modo a garantir a proteção de todas as pessoas e entidades envolvidas, sendo garantido que a apresentação dos dados e dos resultados seja

feita de modo a impedir sua vinculação com qualquer profissional e/ou usuário específico, evitando caracterizações e assegurando sua confidencialidade.

O instrumento informatizado de coleta de dados, bem como a manipulação do banco de dados gerado, foi mantido sob acesso restrito dos membros da equipe de pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) não foi necessário por envolver dados de prescrição que serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília enquanto instituição proponente (parecer número 3.557.751) e pelo CEP da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (FEPECS/SES/DF) enquanto coparticipante (parecer número 3.667.198) (Apêndices B e C).

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram analisadas 54 prescrições contendo pelo menos um ATM. A maioria dos usuários cujas prescrições foram analisadas era mulher (n=36; 66,7%) e na faixa etária de 20 a 59 anos (n=33; 61,1%) (tabela 1).

Tabela 1 – Dados dos usuários cujas prescrições foram analisadas. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média ± DP ou N (%)
Sexo	
Feminino	36 (66,7)
Masculino	18 (33,3)
Idade (anos)	35 ± 21
Faixa etária (anos)	
0 – 9 anos	6 (11,1)
10 – 19 anos	6 (11,1)
20 – 59 anos	33 (61,1)
Maior ou igual a 60 anos	9 (16,7)

DP: desvio padrão. Análise relacionada ao total de prescrições com ATM (54).

A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=42; 77,8%) e era do tipo manual (n=47; 87,0%). Pouco mais da metade das prescrições contendo ATM foi atendida na íntegra (n=34; 62,3%) e a média de medicamentos por prescrição foi de dois. Dos 111 medicamentos prescritos nos documentos analisados, 65 eram ATM, sendo que, deles, 63 foram efetivamente dispensados (um não dispensado por não estar na REME-DF e um por desabastecimento) (tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos dados relacionados às prescrições contendo ATM. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média ± DP ou N (%)
Tipo de prescritor	
Médico	42 (77,8)
Enfermeiro	9 (16,7)
Dentista	3 (5,5)
Tipo de prescrição	
Manual	47 (87,0)
Informatizada	7 (13,0)
Prescrições atendidas na íntegra	34 (62,3)
Média de medicamentos por prescrição	2 ± 1

ATM: antimicrobianos; DP: desvio padrão. Amostra relacionada ao total de prescrições com ATM (54).

Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais

A maior parte das prescrições era legível (n=50; 92,6%) e nenhuma prescrição continha rasura. Das 54, 39 (72,2%) prescrições continham todos os itens obrigatórios considerados (data, identificação/ nome do usuário, carimbo/ identificação do prescritor e identificação da instituição). A tabela 3 remete à apresentação dos componentes ditos obrigatórios de maneira mais específica.

Tabela 3 – Aspectos técnicos e legais das prescrições contendo ATM. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
Legibilidade	
Legível	50 (92,6)
Parcialmente legível	4 (7,4)
Componentes obrigatórios	
Data	53 (98,1)
Identificação/ nome do usuário	54 (100,0)
Carimbo/ identificação do prescritor	54 (100,0)
Identificação da instituição	40 (74,1)

Amostra relacionada ao total de prescrições com ATM (54).

Caracterização das prescrições de ATM quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente

Dos 65 ATM prescritos, menos da metade (n=30; 46,1%) continham as informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração. A proporção de apresentação de cada item está na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização das prescrições de ATM quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
ATM prescritos com informação de	
concentração	52 (80,0)
dose	50 (76,9)
forma farmacêutica	62 (95,4)
posologia	61 (93,8)
tempo de tratamento	41 (63,1)
via de administração	63 (96,9)
ATM prescritos com abreviaturas, siglas e/ou símbolos	23 (35,4)
relacionados à forma farmacêutica	11 (16,9)
relacionados à frequência de doses	3 (4,6)
relacionados à frequência de doses e à forma farmacêutica	9 (13,8)
ATM prescritos com medidas não métricas	9 (13,8)
bisnaga	3 (4,6)
caixa	1 (1,5)
tubo	5 (7,7)
ATM prescritos com alguma orientação	16 (24,6)
modo de usar o medicamento	7 (10,8)
período/ horário de administração	9 (13,8)

Amostra relacionada ao total de ATM prescritos (65).

ATM: antimicrobianos.

Pouco mais de um terço dos ATM foram prescritos com alguma abreviatura, siglas e/ou símbolos considerados inadequados do ponto de vista de segurança do usuário (n=23; 35,4%), sendo a maioria deles relacionados à forma farmacêutica (tabela 4). Nenhuma das prescrições de ATM continha expressões vagas e nove (13,8%) ATM foram

prescritos com pelo menos uma medida não métrica (a mais comum delas foi tubo). Menos de um quarto dos ATM prescritos tinha alguma orientação para uso (n=16; 24,6%) e as especificações por tipo de orientação estão apresentadas na tabela 4.

Perfil de antimicrobianos prescritos

A maior parte dos ATM foram antibióticos de uso sistêmico (n=41; 63,1%), com destaque aos betalactâmicos, que corresponderam a mais de 40% dos ATM prescritos, como pode ser observado na tabela 5.

Tabela 5 – ATM prescritos por faixa etária. Distrito Federal, 2019

Antimicrobianos	Classificação ATC	Faixa etária (anos)				Total N (%)
		0 – 9	10 – 19	20 – 59	60 ou mais	
		N	N	N	N	
Antibióticos sistêmicos					41 (63,1)	
<i>Betalactâmicos</i>					27 (41,5)	
Amoxicilina	J01CA04	4	1	3	2	10 (15,4)
Amoxicilina + clavulanato	J01CR02	1	1	1	1	4 (6,1)
Cefalexina	J01DB01	1	1	11	0	13 (20,0)
<i>Macrolídeos e lincosaminas</i>					5 (7,7)	
Azitromicina	J01FA10	0	0	3	1	4 (6,1)
Clindamicina	J01FF01	0	0	1	0	1 (1,5)
<i>Quinolonas</i>					6 (9,2)	
Ciprofloxacino	J01MA02	0	0	1	1	2 (3,1)
Norfloxacino	J01MA06	0	0	4	0	4 (6,1)
<i>Nitroimidazólicos</i>					3 (4,6)	
Metronidazol	J01XD01	0	1	2	0	3 (4,6)
Antibióticos tópicos					6 (9,2)	
Metronidazol	D06BX01	0	1	1	1	3 (4,6)
Neomicina	D06AX04	1	0	2	0	3 (4,6)
Antifúngicos sistêmicos					5 (7,7)	
Fluconazol	J02AC01	0	1	2	0	3 (4,6)
Itraconazol	J02AC02	0	0	1	1	2 (3,1)
Antifúngicos tópicos					14 (21,5)	
Cetoconazol	D01AC08	0	0	1	1	2 (3,1)
Miconazol	D01AC02	0	1	5	5	11 (16,9)
TOTAL (N (%))	-	7 (10,8)	7 (10,8)	38 (58,4)	13 (20,0)	65 (100,0)

ATC: do inglês, *Anatomical Therapeutic Chemical Classification*.

Amostra relacionada ao total de ATM prescritos (65).

Caracterização das IMP

Foram evidenciadas cinco IMP (9,2% das prescrições), todas em adultos jovens entre 15 e 33 anos, sendo três delas consideradas como de severidade importante. Os medicamentos envolvidos, bem como a possível consequência clínica, documentação, classificação e manejo das IMP estão apresentadas na tabela 6.

Tabela 6 – Descrição das IMP envolvendo ATM evidenciadas. Distrito Federal, 2019.

Interação	Possível consequência clínica	Documentação	Classificação	Manejo
Severidade moderada (n=2)				
Norfloxacino + Ibuprofeno	Aumento o risco de estimulação do SNC e de tontura	Fraca	Dinâmica	Sugerir alternativa se paciente possui algum risco de tontura inerente à condição física, fisiológica e/ou clínica
Norfloxacino + Dipirona	Aumento o risco de estimulação do SNC e de tontura	Fraca	Dinâmica	Sugerir alternativa se paciente possui algum risco de tontura inerente à condição física, fisiológica e/ou clínica
Severidade importante (n=3)				
Azitromicina + Norfloxacino	Aumento do risco de prolongamento do intervalo QT	Fraca	Sinergismo de efeito adverso	Monitorar ECG e verificar a possibilidade de troca de algum ATM por outro com menor risco de efeito adverso de prolongamento do intervalo QT
Metronidazol + Mebendazol	Aumento do risco de síndrome de Stevens-Johnson e/ou necrólise epidérmica tóxica	Excelente	NE	Sugerir troca por outro anti-helmíntico (albendazol) que não esteja relacionado a essa IMP

Metronidazol + Fluconazol	Aumento do risco de prolongamento do intervalo QT e arritmias.	Fraca	Sinergismo de efeito adverso	Monitorar ECG e verificar a possibilidade de troca ou do ATM ou do antifúngico (albendazol, por exemplo) que não esteja relacionado a essa IMP
---------------------------	--	-------	------------------------------	--

ATM: antimicrobiano; ECG: eletrocardiograma; IMP: Interação Medicamentosa Potencial; NE: não especificada.

DISCUSSÃO

A prevalência de colonização e infecções causadas por microrganismos multirresistentes atualmente mais documentada é nos hospitais, mas, a maior parte das prescrições de ATM é feita fora deles, em especial nos serviços da APS, como as UBS, e o maior consumo desses medicamentos ocorre na comunidade em geral (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2017).

Sendo assim, a prescrição de ATM em serviços como as UBS tem sido uma preocupação, especialmente pela dificuldade em garantir a sua utilização correta (dose e duração do tratamento, por exemplo) pelos usuários. Desta maneira, é fundamental a implementação de ações de promoção do uso correto de ATM na APS, como, por exemplo: elaboração e implantação de protocolos para diagnóstico e tratamento das infecções mais prevalentes; educação dos profissionais da saúde; educação dos usuário/familiares/cuidadores (NETO; VIEIRA; CUMAN, 2011).

No presente estudo, a caracterização da amostra demonstrou maior prevalência de prescrições para mulheres, corroborando o fato de mulheres tenderem a procurar mais o serviço de saúde. Além disso, houve uma grande frequência do uso desses medicamentos por adultos jovens. Alguns fatores podem estar associados a esses resultados, como, por exemplo, o fato de serem um grupo importante de considerável prevalência de doenças sexualmente transmissíveis e outras doenças infecto-parasitárias, diferentemente do perfil de morbi-mortalidade característico da faixa etária relacionada a idosos na qual as doenças crônicas não transmissíveis são mais frequentes (BRASIL, 2006).

A maior proporção de prescrição de ATM foi feita por médico, seguida de enfermeiro e, além disso, o tipo manual foi o mais frequente. Como a maior parte era proveniente do serviço público, pode-se inferir que a dificuldade quanto aos recursos de

infraestrutura e materiais pode ter influenciado esse resultado. Na literatura, recomenda-se a utilização de prescrições digitadas e eletrônicas como forma de melhorar a qualidade das mesmas. Nesses casos, recomenda-se, para a impressão, o uso de formulários sem pauta, para evitar erros de medicação ocasionados pelo encontro das linhas com letras e números da prescrição, além de erros específicos relacionados à forma farmacêutica e frequência de dose, por exemplo (BRASIL, 2013).

Em estudo realizado em uma farmácia da unidade básica de saúde do Distrito Federal de Brasília (DF), 47% das prescrições escritas à mão geraram erros no nome do usuário, em 33,7% houve dificuldade na identificação do prescritor e 19,3% estavam pouco legíveis ou ilegíveis (SANTOS *et al.*, 2019). Segundo os autores, quando comparadas as prescrições manuais e eletrônicas foi evidenciada uma redução de erros. Os resultados do presente estudo foram melhores em comparação ao evidenciado por Santos *et al.* (2019), mas, passíveis de melhora. A prescrição faz parte do elenco de documentos de ordem pessoal e intrasferível, portanto, é necessário que contenha informações específicas sobre o usuário para a qual foi dispensada, além dos dados ditos obrigatórios do ponto de vista legal.

Outro estudo realizado na APS de Ribeirão Preto (SP), analisou-se a maior parte das prescrições coletadas foram eletrônicas, 54,3% correspondiam a prescrição de UBS e 43% de ESF. Nenhuma prescrição eletrônica foi considerada ilegível ou pouco legível. As prescrições manuais equivalem a 41,1% do total, perfazendo 39,4% das prescrições de UBS e 54,5% das de ESF. Eventualmente, o presente estudo mostra efeitos benéficos com o uso desta ferramenta eletrônica de forma a evitar a ausência de informações importantes nas prescrições e a ilegibilidade. Portanto, os dados obtidos atestam a importância da instalação de prescrições eletrônicas como também ofertar serviços que sejam de qualidade

De forma geral, a maior parte das prescrições atendeu aos requisitos exigidos de acordo com a legislação que exige: legibilidade e itens obrigatórios (data, identificação/nome do usuário, carimbo/identificação do prescritor), além de nenhuma das prescrições analisadas ter apresentado rasuras. Segundo a literatura/protocolos de prescrições, problemas na legibilidade da prescrição podem comprometer a comunicação entre prescritor e usuário e entre prescritor e demais profissionais de saúde, sendo geradora importante de erros de medicação, sobretudo, a troca de medicamentos com nomes parecidos (BRASIL, 2013).

Dos 65 ATM prescritos verificou-se que menos da metade continha informações mínimas para uma adequada prescrição (concentração, dose, posologia, forma farmacêutica, via de administração e tempo de tratamento). Segundo a Política Nacional de Medicamentos, a prescrição de medicamentos é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo usuário, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. A falta destas informações na prescrição, especialmente em se tratando de ATM, pode ocasionar dúvidas e acarretar falhas quanto ao desempenho do tratamento (TAVARES; BERTOLDI; MUCCILLO-BAISCH, 2008). Ressalta-se que o uso falho dos ATM devido à falta de acesso, doses inadequadas, descumprimento do tratamento, pode ser tão importante para a resistência bacteriana como o seu uso excessivo (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

Nesse estudo, informações incompletas e/ou indevidas foram frequentes e podem se relacionar ao aumento do risco de erros de medicação. Estudos apontam que a falta de informações essenciais sobre o medicamento, como concentração, forma farmacêutica, via de administração e posologia, dose, frequência e duração do tratamento, pode levar ao gastos de recursos financeiros, além de prejuízo terapêutico ao usuário (SANTOS *et*

al., 2019). Além disso, foi identificada ausência de orientação do profissional ao usuário em boa parte das prescrições de ATM. Isso pode implicar em tratamentos inadequados e ineficazes, podendo refletir uma possível diminuição da qualidade do atendimento realizado pelo prescritor e/ou em um tratamento de difícil adesão para o usuário, devido à ausência de informações necessárias para sucesso na terapia medicamentosa.

Recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação. O sistema métrico deverá ser adotado para expressar as doses desejadas. As unidades de medidas não métricas (colher, ampola, frasco) devem ser eliminadas das prescrições, quando utilizadas isoladamente para expressar a dose. A utilização da forma farmacêutica na prescrição deve ser acompanhada de todas as informações necessárias para a dispensação e administração segura. Portanto, a prescrição deverá conter informação sobre a duração do tratamento, procurando evitar, à vista disso, que os medicamentos possam ser consumidos continuamente sem indicação (BRASIL, 2013).

No presente estudo foi evidenciado que a maior proporção de prescrição de antimicrobiano foi de uso sistêmico, sendo o principal a cefalexina, um antibiótico betalactâmico que pertence ao grupo das cefalosporinas de 1º geração e possui um amplo espectro de ação. A amoxicilina foi o segundo antimicrobiano mais consumido. Esse perfil de consumo elevado pode ser justificado por suas características de amplo espectro, baixa toxicidade e boa tolerabilidade e grande experiência de uso clínico (GILLIES *et al.*, 2015; LIMA *et al.*, 2018; OLIVEIRA; XAVIER; ARAÚJO, 2012).

No que diz respeito ao gerenciamento das infecções comunitárias na atenção primária, esse ainda é realizado muitas vezes de forma empírica com base na observação de sinais e sintomas apresentados pelo usuário. Além disso, há pouca base normativa

relacionada à prevenção e controle de infecção nos ambientes extra-hospitalares (LIMA *et al.*, 2018; SHANG *et al.*, 2014).

No presente estudo, foram evidenciadas cinco interações medicamentosas potenciais, sendo três delas consideradas como de severidade importante. Diante deste cenário, é importante ressaltar o papel do farmacêutico na orientação durante a dispensação identificando a necessidade, efetividade e segurança das terapias medicamentosas. Portanto, o principal desafio para qualificar a atenção em saúde é garantir que a prescrição de múltiplos medicamentos seja apropriada e segura. Medidas como a revisão dos medicamentos e o seu potencial devem ser avaliadas, principalmente por médicos generalistas ou farmacêuticos juntamente com uma equipe multidisciplinar, pois resulta em desfechos mais custo-efetivos, a fim de personalizar o tratamento em pessoas com vulnerabilidade específica, e conseqüentemente, conceberia diminuição da resistência aos ATM (MELO; CASTRO, 2017).

Somado aos resultados referentes à falta de orientação ao usuário na prescrição, a potencialidade de interações medicamentosas corrobora a importância da atuação do farmacêutico para além das atividades gerenciais. Dessa forma, o farmacêutico, atuando na área assistencial, pode utilizar de estratégias visando à prevenção, identificação e a resolução de PRM buscando a melhoria no alcance dos objetivos terapêuticos, como a sinalização à equipe de usuários mais propensos a IMP, seja pelos medicamentos em uso, seja por sua condição clínica e fisiológica, podendo colaborar substancialmente para o uso racional dos ATM.

Este trabalho teve algumas limitações. Além das inerentes a estudos transversais de base documental, houve limitação quanto à amostra. Apesar do desenho amostral ter permitido uma coleta de dados de prescrições em quantidade representativa em termos estatísticos, não houve adequação da amostra quanto às prescrições que envolviam anti-

inflamatórios, de modo que a amostra analisada no presente estudo não é representativa de prescrições contendo anti-inflamatórios considerando o período do estudo, muito embora os resultados já apontem contextos importantes de intervenção no serviço. Outra limitação se deve à falta de dados de condições clínicas dos usuários para possível correlação entre esse aspecto e prescrição. Deve-se considerar a importância e a necessidade de estudos de utilização de medicamentos nesse contexto, de modo a consolidar o perfil de uso e subsidiar intervenções, em nível local e nacional, visando ao uso racional e responsável desses medicamentos.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho mostraram déficits de informação necessária e obrigatória, além de evidenciar a necessidade de avançar para a prescrição eletrônica para melhorar a qualidade da prescrição. Observa-se que a prescrição de medicamentos demanda sensibilização dos profissionais prescritores a fim de evitar potenciais erros de medicação, tais como os relatados nesta investigação.

Destaca-se a necessidade de mais programas de treinamento, educação continuada e avaliação regular das habilidades de prescrição para minimizar o risco de erros de medicação e com isso firmar segurança no processo de uso do medicamento e melhoria da qualidade das prescrições. Há também a necessidade de realização de estudos com o foco nas interações medicamentosas no contexto da atenção primária em saúde a fim de subsidiar protocolos de cuidado.

Espera-se que os resultados deste estudo possam contribuir para alertar e conscientizar os prescritores quanto à importância de uma prescrição de ATM segura, possibilitando assim a melhoria da qualidade na assistência e segurança no uso destes na atenção primária. Além disso, espera-se estimular o serviço farmacêutico vinculado à dispensação dos ATM a uma visão mais assistencial da prescrição para além da visão normativa.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Diretriz Nacional para o Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento do Uso de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. p. 1–30, 2017.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. *Resolução da Diretoria Colegiada nº 20 de 9 de maio de 2011*. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/sngpc/Documentos2012/RDC%2020%202011.pdf>>.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.l.], v. 13, n. p. 733-736, 2008.

ARRUDA, C.; LOPES, S. G. R.; KOERICH, M. H. A. L.; WINCK, D. R.; MEIRELLES, B. H. S.; MELLO, A. L. S. F. Health care networks under the light of the complexity theory. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem* v. 19, n. 1, p. 169–173, 2015.

BORGES, G. M. Health transition in Brazil: regional variations and divergence/convergence in mortality. *Cadernos de Saúde Pública* v. 33, n. 8, p. 1–15, 2017.

BRANDÃO, C. M.; GUERRA JÚNIOR, A. A.; CHERCHIGLIA, M. L.; ANDRADE, E. I. G.; ALMEIDA, A. M.; SILVA, G. D.; *et al.* Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com medicamentos de alto custo: uma análise centrada no paciente. *Value Health*. v. 14, n. 5, p. 71-77, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde. 2014. 108p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle Doenças Sexualmente Transmissíveis DST. Brasília - DF, p. 140, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. [S.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/publicacoes/item/seguranca-na-prescricao-uso-e-administracao-de-medicamentos>>, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. *Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html>.

DISTRITO FEDERAL. *Portaria nº 250 de 17 de dezembro de 2014*. Dispõe sobre normas técnicas e administrativas relacionadas à prescrição e fornecimento de medicamentos e produtos para a saúde da Assistência Farmacêutica Básica, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, 2014. Disponível em:

http://www.sinj.df.gov.br/SINJ/Norma/78835/Portaria_250_17_12_2014.html.

FACCHINI, L.A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde Debate*: Rio de Janeiro, v. 42, n 1, p. 208-223, 2018.

GILLIES, M.; RANAKUSUMA, A.; HOFFMANN, T.; THORNING, S.; MCGUIRE, T.; GLASZIOU, P.; *et al.* Common harms from amoxicillin: a systematic review and metaanalysis of randomized placebo-controlled trials for any indication. *CMAJ*. v. 187, n. 1, p. 21-31, 2015.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Medicamentos Potencialmente Perigosos de uso hospitalar e ambulatorial – Listas atualizadas 2015. Boletim ISMP-Brasil v. 4, n. 3, p. 1–8, 2015.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Nomes De Medicamentos Com Grafia Ou Som Semelhantes: Como Evitar Os Erros? Boletim ISMP Brasil v. 3, n. 6, p. 3–7, 2014.

INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS. Programa Nacional de Segurança do Paciente: indicadores para avaliação da prescrição, do uso e da administração de medicamentos – Parte II. Boletim ISPM Brasil v. 5, n. 2, p. 1–8, 2016.

LIMA, H. K.; CARVALHO, H. E.; SOUSA, A. F.; MOURA, M. E.; ANDRADE, D.; VALLE, A. R. Distribuição e custo de antimicrobianos na Atenção Primária. Acta Paul Enferm. v. 31, n. 1, p. 95-101, 2018.

MELO, D. O.; CASTRO, L. L. C. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. Ciência & Saúde Coletiva. 2017; 22 (1): 235–244.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 554p.

NETO, P. R. O.; VIEIRA, J. C.; CUMAN, R. K. N. Impacto da atenção farmacêutica no uso racional de antimicrobianos em uma unidade básica de saúde no interior do estado de São paulo. Acta Scientiarum - Health Sciences, v. 33, n. 2, p. 159–164, 2011.

OLIVEIRA, N. S.; XAVIER, R. M.; ARAÚJO, P. S. Análise do perfil de utilização de medicamentos em uma unidade de saúde da família, Salvador, Bahia. Rev Cienc Farm Basica Apl. v. 33, n. 2, p. 283-9, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistics Methodology. Anatomical Therapeutic Chemical Classification - ATC Code. Oslo; 2019. Disponível em: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. [S.l: s.n.], 2010. 92p.

OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L.; CASTILHO, S. R.; OLIVEIRA, M. A.; JARAMILLO, N. M. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais de saúde. FIOCRUZ ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2014. 469p.

PAIM, J.; TRAVASSOS C, ALMEIDA C, BAHIA L, MACINKO J. The Brazilian health system: History, advances, and challenges. *The Lancet* v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde em Debate*. 2015; 39(105): 451-468.

SANTI, L. Q. Prescrição: o que levar em conta? In: Organização Pan-Americana de Saúde/ Organização Mundial da Saúde: Representação no Brasil. *Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica*. Brasília, 2016. p. 117 – 127.

SANTOS, A. C. S.; VOLPE, C. R. G.; PINHO, D. L. M.; LIMA, L. R.; STIVAL, M. M.; OLIVEIRA, V. D. Prescription errors in a basic pharmacy of the federal district. *Ciencia y Enfermeria*, v. 25, 2019.

SANTOS, L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* v. 22, n. 4, p. 1281–1289, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-

81232017002401281&lng=pt&tlng=pt>.

SHANG, J.; MA, C.; POGHOSYAN, L.; DOWDING, D.; STONE, P. The prevalence of infections and patient risk factors in home health care: a systematic review. *Am J Infect Control*. v. 42, n. 5, p. 479-84, 2014.

SMEULERS, M.; VERWEIJ, L.; MAASKANT, J.M.; DE BOER, M.; KREDIET, C.T.; NIEVEEN VAN DIJKUM, E.J.; VERMEULEN, H. Quality indicators for safe medication preparation and administration: a systematic review. *PLoS One*. 2015; 10(4).

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; MUCCILLO-BAISCH, A. L. Prescrição de antimicrobianos em unidades de saúde da família no sul do Brasil. *Cadernos de Saude Publica*, v. 24, n. 8, p. 1791–1800, 2008.

ZINERMAN, R. A. Uso indiscriminado de antimicrobianos e resistência microbiana. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Uso Racional de Medicamentos Temas Relacionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 21-30.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES

Instrumento de coleta de dados retrospectivos

* Required

Número da prescrição *

Your answer

Tipo de prescrição *

- Manual
- Digitada
- Parcialmente manual/ parcialmente digitada

Quem coletou os dados? (nome do estudante) *

Your answer

Data de nascimento do paciente *

Date

dd/mm/aaaa

Sexo do paciente *

- Homem
- Mulher



Data de atendimento *

Date

dd/mm/aaaa

Tipo de atendimento *

Total

Parcial

Origem *

Público

Privado

Sem informação

Proveniência (UF) *

DF

GO

MG

Other:



Legibilidade *

- Legível
- Ilegível (apontar item ilegível na análise por medicamento ou, se não for algo do medicamento, apontar em 'observações')
- Parcialmente legível (apontar item ilegível na análise por medicamento ou, se não for algo do medicamento, apontar em 'observações')

Tipo de prescritor *

- Médico
- Dentista
- Enfermeiro
- Farmacêutico
- Sem informação

Componentes obrigatórios *

- Data
- Identificação do paciente
- Carimbo ou identificação do prescritor
- Identificação da instituição
- Nome do paciente
- Idade do paciente
- Condição clínica do paciente



Tem rasura? *

Sim

Não

Total de medicamentos prescritos *

Your answer

Total de medicamentos dispensados *

Your answer

Medicamento 1 *

Your answer

Dispensado? *

Sim

Não

Está na REME-DF? *

Sim

Não



Estava em falta? *

- Sim
- Não

Está na forma de DCB ou DCI? *

- Sim
- Não

Tem informação de concentração? *

- Sim
- Não

Qual concentração? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem informação de posologia? *

- Sim
- Não



Qual posologia? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Qual dose diária total? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem informação de forma farmacêutica? *

- Sim
- Não

Qual forma farmacêutica? *

- Comprimido
- Cápsula
- Solução
- Suspensão
- Pomada
- Ilegível
- Não informada
- Other:



Tem informação de via de administração? *

- Sim
- Não

Qual via de administração? *

- Oral
- Tópica
- Inalatória
- Ilegível
- Não informada
- Other:

Tem informação de tempo de tratamento? *

- Sim
- Não

Qual tempo de tratamento? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer



Tem alguma orientação? *

- Sim
- Não

Qual orientação? (escrever NA, (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma abreviatura, sigla e/ou símbolo inadequada(o/as/os)? *

- Sim
- Não

Qual(is) abreviatura, sigla e/ou símbolo inadequada(o/as/os)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma medida não métrica? *

- Sim
- Não



Qual(is) medida(s) não métrica(s)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Tem alguma expressão vaga? *

Sim

Não

Qual(is) expressão(ões) vaga(s)? (escrever NA, se resposta anterior for não ou ilegível, se for o caso) *

Your answer

Medicamento 2

Your answer

Dispensado?

Sim

Não

Está na REME-DF?

Sim

Não



ANEXOS

ANEXO A – Parecer CEP/FS/UnB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de prescrições de medicamentos apresentadas no serviço de farmácia de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: Rodrigo Fonseca Lima

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 12398719.9.0000.0030

Instituição Proponente: FACULDADE DE SAÚDE - FS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.557.751

Apresentação do Projeto:

Resumo:

“Objetivo: Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal considerando sua adequação legal, origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa) e medicamentos prescritos (classe terapêutica, dose, posologia e disponibilidade local. Metodologia: Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição). A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS em questão no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS, considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A descrição das variáveis categóricas será realizada por meio do cálculo das frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas serão reportadas pela média (\pm desvio padrão) ou mediana (referindo mínimo e máximo). Resultados esperados: O projeto em questão buscará obter um caráter participativo com envolvimento da Secretaria de Saúde do Distrito Federal e instâncias do nível local visando conhecer e fortalecer os serviços farmacêuticos realizados no âmbito da UBS onde o estudo será realizado e utilizar as informações para planejamento de intervenções futuras, além de oportunizar o estabelecimento de padrões e níveis de exigência de qualificação dos serviços. A

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

expectativa é de que a pesquisa seja útil para os atores interessados em otimizar os serviços associados à prescrição e à dispensação de medicamentos, já que objetivar levantar o perfil de medicamentos prescritos/ demandados/ dispensados e aspectos gerenciais relacionados, como, por exemplo, sua disponibilidade, para além da análise de aspectos legais das prescrições.”

“Hipótese:

A hipótese é de que há problemas relacionados ao processo de prescrição e dispensação de medicamentos, além de aspectos gerenciais relacionados, que podem impactar no acesso e racionalidade quanto ao uso dessa tecnologia em saúde pela população alvo das atividades da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal onde o estudo será realizado.”

“Metodologia Proposta:

Esse projeto corresponde a uma pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição). Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%). A pesquisa será realizada na UBS número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. A UBS conta com 10 equipes do programa Estratégia Saúde da Família, das quais duas são equipes de transição e oito consistidas. Em termos de territorialização, a UBS abrange todos os moradores da região Santa Maria Sul e em termos de serviços, há previsão de atividades de dispensação de medicamentos, desde que apresentados os documentos necessários (prescrições), pela farmácia. A farmácia, por sua vez, conta com um farmacêutico responsável técnico (de carga horária de 40 horas) e cinco colaboradores não farmacêuticos (totalizando 190 horas) e realiza serviços de cunho técnico-gerencial e técnico-assistencial que objetivam o acesso a medicamentos e racionalidade quanto ao seu uso. Os medicamentos dispensados correspondem àqueles previstos na lista de medicamentos essenciais para a Atenção Primária do Distrito Federal (Relação de Medicamentos do Distrito Federal) e envolvem medicamentos de uso contínuo, como os relacionados ao tratamento de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, medicamentos previstos na portaria número 344 de 1998, antibióticos e anti-inflamatórios.”

“Critério de Inclusão:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

Serão incluídas todas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS onde o estudo será realizado que se apresentam arquivadas no serviço.”

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário:

Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

Objetivo Secundário:

a) Analisar as prescrições em termos de adequação legal; b) Analisar as prescrições quanto à origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa); c) Levantar o perfil de prescrição de medicamentos dispensados/demandados através da análise dos medicamentos prescritos com relação à classe terapêutica, dose e posologia; d) Analisar os medicamentos prescritos com relação a sua disponibilidade local (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal).”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

“Riscos:

Os riscos associados à pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições relacionadas às atividades de prescrição e dispensação de medicamentos e atividades gerenciais relacionadas e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações e pelo fato de não haver intenção de correlacionar aspectos sócio-demográficos à análise documental proposta.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa se associam à ideia de contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços gerenciais e assistenciais relacionados à prescrição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito da UBS onde o estudo será realizado visando utilização das informações para planejamento de intervenções futuras (gerenciais e assistenciais).”

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de conclusão de curso de alunos de graduação do curso de Farmácia da Universidade de Brasília – Campus Darcy Ribeiro (Departamento de Farmácia), sob a orientação do Prof. Rodrigo Fonseca Lima.

O estudo tem como objetivo geral “analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.”, com previsão de custo de 330,00 reais. Destacam-

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

se que “as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da Unidade Básica de Saúde número 01 de Santa Maria – Distrito Federal, no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS já citada (média de 5000 receitas apresentadas no serviço por mês), considerando nível de confiança de 95% (margem de erro de 5%)”. Os pesquisadores solicitam dispensa de TCLE pelo “fato de que os dados coletados da prescrição para execução da pesquisa serão referentes apenas aos medicamentos prescritos e aspectos legais e informativos relacionados ao documento de prescrição, sem a referência do paciente sob a intervenção medicamentosa ou mesmo do prescriptor”, dentre outros motivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão deste parecer:

1. Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1321238.pdf", postado em 05/08/2019.
2. CARTA EM RESPOSTA ÀS PENDÊNCIAS APONTADAS PELO CEP no Parecer Consubstanciado No. 3.477.866 - versão não editável em "CartaRespostaPendencias_CEPFS_agosto.pdf" e versão editável em "CartaRespostaPendencias_CEPFS_agosto.doc", postados em 05/08/2019.
3. TERMO DE CONCORDÂNCIA da Direção da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, e da coordenação de curso de Farmácia, com assinaturas e carimbos da Profa. Maria Cristina Soares Rodrigues (vice-diretora) e da Profa. Mariana Laundry de Mesquita (coordenadora) e assinatura do pesquisador responsável - versão digitalizada assinada em "Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf" e versão editável em "Termo_de_concordancia_proponente_unb.doc", postados em 05/08/2019.
4. Projeto Detalhado atualizado - versão editável em "Projeto_versao_3.docx" e versão não editável em "Projeto_versao_3.pdf", postados em 05/08/2019.
5. Cronograma de execução de atividades - versão editável em "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.doc" e versão não editável em "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf", postados em 05/08/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise das respostas às pendências apontadas no Parecer Consubstanciado No. 3.477.866 e 3.385.020:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

1. Solicita-se submeter na Plataforma Brasil o TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente, devidamente assinado e carimbado.

RESPOSTA: TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente assinado e carimbado adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. ('Termo_de_concordancia_proponente').

ANÁLISE: O documento apresentado é um TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente (Atenção Primária à Saúde da Região Sul e Serviços de Atenção Primária nº de 1 de Santa Maria). Solicitase apresentar termo de concordância da instituição proponente, a Faculdade de Ciências da Saúde, UnB. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

RESPOSTA: TERMO DE CONCORDÂNCIA da instituição proponente assinado pelo diretor da Faculdade de Saúde, pela coordenadora de curso e pelo pesquisador principal adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. ('Termo_de_concordancia_proponente_unb').

ANÁLISE: Foi devidamente apresentado o documento "Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf", postado em 05/08/2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

2. Solicita-se rever o custo total do projeto na planilha de orçamento, pois encontra-se inconsistente com as descrições dos demais valores de custeio.

RESPOSTA: Arquivo 'orcamento' corrigido e adicionado à plataforma no formato de word. e pdf. Seção PLANILHA ORÇAMENTÁRIA no projeto corrigida (tabela das páginas 19 e 20).

ANÁLISE: Os documentos "Orcamento.pdf" e "Orcamento.doc", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

3. Solicita-se submeter na Plataforma Brasil a CARTA DE ENCAMINHAMENTO e TERMO DERESPONSABILIDADE E COMPROMISSO dos pesquisadores responsáveis devidamente assinados de próprio punho e somente então digitalizados e postados na Plataforma Brasil.

RESPOSTA: Arquivo 'Carta_de_encaminhamento' e arquivos 'Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado' e 'Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca' assinados de próprio punho, digitalizados e postados no formato de word e pdf.

ANÁLISE: São apresentados os documentos "Carta_de_encaminhamento.pdf", "Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf" e "Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.pdf", postados em 24/06/2019 que estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

4. Solicita-se submeter uma versão do documento digitalizado em resolução que seja legível do

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

TERMODECONCORDÂNCIA DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.

RESPOSTA: Arquivo 'Termos_de_concordancia_instituicao_coparticipante' retirado da plataforma e substituído pelos arquivos 'Termo_de_concordancia_DIRAPS' (da Diretora da Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Sul; formato pdf. e word) e 'Termo_de_concordancia_Gerente' (da Gerente de Serviços de Atenção Primária nº 1 de Santa Maria; formato pdf. e word).

ANÁLISE: São apresentados os documentos "Termo_de_concordancia_Gerente.pdf" e "Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf" que estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

5. Solicita-se esclarecer o papel de Alexandre Vaz Machado, farmacêutico responsável da SES/DF, comomembro da equipe de pesquisa.

RESPOSTA: Página 1 do projeto (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma) – seção Equipe de trabalho ajustada:

Alexandre Vaz Machado – pesquisador corresponsável pela pesquisa; farmacêutico da Unidade Básica de Saúde número 1 de Santa Maria – Distrito Federal

Página 16 do projeto (Item 7 – VIABILIDADE TÉCNICA E RISCOS E DIFICULDADES) atualizado (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma):

- a) Primeiro parágrafo: (...) Para além de viabilizar a coleta de dados, o profissional acima citadosupervisionará a coleta dos dados e os analisará de forma conjunta ao pesquisador principal.
- b) Segundo parágrafo: (...) A amostra será grande considerando o período de análise e essa dificuldadeserá manejada da melhor forma possível considerando a previsão de trabalho de toda a equipe (pesquisadores e quatro alunas de graduação).

Conforme a portaria número 250/2014 da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, na unidade de saúde do âmbito da Atenção Primária à Saúde, o Gerente é o responsável por fazer cumprir as normas dispostas nesta Portaria com suporte e gestão técnicos do farmacêutico, tendo em vista a subordinação da farmácia à Gerência da Unidade Básica de Saúde. Nesse sentido, foram mantidos somente os termos de concordância da Diretora da Regional de Atenção Primária à Saúde da Região Sul ('Termo_de_concordancia_DIRAPS' no formato pdf. e word) e da Gerente de Serviços de Atenção Primária nº 1 de Santa Maria ('Termo_de_concordancia_Gerente' no formato pdf. e word).

Assim, foi atualizado o documento 'Termo_de_compromisso_Alexandre_Vaz_Machado' (no formato pdf. e word) considerando o papel enquanto pesquisador do senhor Alexandre Vaz Machado e retirado o documento de concordância enquanto instituição coparticipante que o mesmo havia assinado (estava no documento 'Termos_de_concordancia_instituicao_coparticipante', o qual foi retirado da plataforma e

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

substituído por outros arquivos; vide item 4.).

ANÁLISE: Trechos citados encontrados no documento "Projeto.pdf", postado em 24/06/2019, nas páginas 1 de 29 e 15 de 29, item "7. VIABILIDADE TÉCNICA E RISCOS E DIFICULDADES".

Documento "Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf", "Termo_de_concordancia_Gerente.pdf" e "Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf", postados em 24/06/2019, adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

6. Solicita-se descrever na metodologia como e quando será feita a análise prospectiva das prescrições. Se for o caso, inserir a etapa no cronograma de execução e uniformizá-lo nos documentos.

RESPOSTA: Páginas 14 e 15 do projeto (Item 5.6. – Teste-piloto e coleta de dados da METODOLOGIA) atualizado (arquivo 'Projeto' em pdf. e word atualizado na plataforma):

a) Segundo parágrafo: A coleta prospectiva será feita na unidade (no serviço) quando do momento da apresentação da receita aos colaboradores da farmácia. A partir da apresentação, o membro da equipe da pesquisa responsável pela coleta que estará na unidade fará a análise da receita e coletará dos dados mediante utilização do instrumento de coleta de dados. A coleta prospectiva será iniciada apenas depois do teste-piloto, quando os pesquisadores terão prática em relação ao processo de coleta e, dessa forma, não havendo impacto nos serviços farmacêuticos disponibilizados na unidade.

Etapas do plano de trabalho e cronograma ajustadas no projeto (item 8. PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES) e no arquivo 'Cronograma_e_plano_de_atividades' (arquivo atualizado – formatos pdf. e word).

Etapas ajustadas na plataforma.

ANÁLISE: Documentos "Projeto.pdf", "Projeto.docx", "Cronograma_e_plano_de_atividades.pdf" e "Cronograma_e_plano_de_atividades.doc", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

7. Solicita-se apresentar o instrumento de coleta de dados em arquivo único que contemple as variáveis que serão analisadas por meio da prescrição.

RESPOSTA: Instrumento de coleta de dados submetido em arquivo único nos formatos pdf. e word na plataforma ('Instrumento_de_coleta_de_dados') e como apêndice no projeto – página 23 (arquivo atualizado).

ANÁLISE: Documentos "Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf" e "Instrumento_de_coleta_de_dados.docx".

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

docx", postados em 24/06/2019, estão adequados. PENDÊNCIA ATENDIDA

8. Solicita-se a reinserção da Regional de Atenção Primária a Saúde de Santa Maria como instituição coparticipante na Plataforma Brasil, tomando o cuidado para vinculá-la ao "5553 - Comitê de Ética em Pesquisa - FEPECS/SES-DF", para que, uma vez aprovado pelo CEP/FS, possa ser automaticamente replicado via Plataforma Brasil naquele CEP para apreciação.

RESPOSTA: Foi reinserida a instituição coparticipantes considerando o CNPJ relacionado à FEPECS/SES-DF.

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

9. Considerando o tempo de trâmite do projeto que será apreciado pelo CEP-FEPECS, solicita-se atualização do cronograma em todos os documentos pertinentes.

RESPOSTA: O documento referente ao cronograma foi atualizado, assim como o projeto, no qual há referência de início da coleta de dados (documentos Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3 e Projeto_versao_3, respectivamente). O cronograma foi atualizado na plataforma.

ANÁLISE: Conforme documento "Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf", postado em 05/08/2019, "Etapa 5: Pré-teste e piloto da utilização do instrumento de coleta de dados", "Etapa 6: Coleta de dados (dados retrospectivos – receitas de fevereiro a julho)" e "Etapa 7: Coleta de dados (dados prospectivos)" serão iniciados em setembro de 2019. PENDÊNCIA ATENDIDA

Todas as pendências foram atendidas.

Não há óbices éticos para a realização do presente protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

A realização das atividades do projeto na instituição coparticipante está condicionada à aprovação pelo CEP responsável, o CEP-FEPECS/SES-DF.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.557.751

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1321238.pdf	05/08/2019 12:23:25		Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.pdf	05/08/2019 12:20:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.doc	05/08/2019 12:18:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_unb.pdf	05/08/2019 12:15:09	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_unb.doc	05/08/2019 12:14:57	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.docx	05/08/2019 12:11:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.pdf	05/08/2019 12:11:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.doc	05/08/2019 12:10:54	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Cronograma	Cronograma_e_plano_de_atividades_versao_3.pdf	05/08/2019 12:10:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.pdf	24/06/2019 00:40:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.doc	24/06/2019 00:40:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf	24/06/2019 00:39:43	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.doc	24/06/2019 00:39:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	24/06/2019 00:36:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	24/06/2019 00:35:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	24/06/2019 00:30:30	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	24/06/2019 00:30:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.pdf	24/06/2019 00:28:14	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.pdf	24/06/2019 00:27:03	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Rodrigo_Fonseca.doc	24/06/2019 00:26:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_Alexandre_Machado.doc	24/06/2019 00:25:56	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	24/06/2019 00:23:00	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.557.751

Orçamento	Orcamento.doc	24/06/2019 00:22:50	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	REQUERIMENTO_DE_DISPENSA_DE_TCLE.docx	23/04/2019 16:16:53	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_com_CNPJ.pdf	23/04/2019 16:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Quezia_Belardino.pdf	20/04/2019 16:24:34	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Abkeila_Dias.pdf	13/04/2019 13:58:36	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Amanda_Bastos.pdf	12/04/2019 16:34:41	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Dyana_Lemes.pdf	12/04/2019 00:08:35	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre_Machado.pdf	12/04/2019 00:08:01	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Rodrigo_Fonseca_Lima.pdf	12/04/2019 00:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento_de_dispensa_de_TCLE.pdf	11/04/2019 23:47:51	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 05 de Setembro de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com

ANEXO B – Parecer CEP/FEPECS



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise de prescrições de medicamentos apresentadas no serviço de farmácia de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

Pesquisador: Rodrigo Fonseca Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 12398719.9.3001.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.667.198

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de conclusão de curso de quatro alunas do curso de Farmácia da UnB, com o objetivo de “analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal considerando sua adequação legal, origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa) e medicamentos prescritos (classe terapêutica, dose, posologia e disponibilidade local)”.

“A pesquisa será realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) número 01 de Santa Maria – Distrito Federal. Serão analisadas as prescrições de medicamentos dispensados pela farmácia da UBS em questão no período de fevereiro a julho de 2019 (de forma retrospectiva). Além disso, será analisado um quantitativo de receitas de modo prospectivo partindo da média local de demanda de atendimento na farmácia da UBS”.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

“Analisar prescrições de medicamentos dispensados em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal”.

Objetivo Secundário:

a) Analisar as prescrições em termos de adequação legal;

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

- b) Analisar as prescrições quanto à origem (público ou privado) e proveniência (Distrito Federal ou outra Unidade Federativa);
c) Levantar o perfil de prescrição de medicamentos dispensados/demandados através da análise dos medicamentos prescritos com relação à classe terapêutica, dose e posologia; d) Analisar os medicamentos prescritos com relação a sua disponibilidade local (desabastecimento ou medicamento não previsto na lista de medicamentos essenciais do Distrito Federal).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

“Os riscos associados à pesquisa são decorrentes de constrangimentos perante pessoas e instituições relacionadas às atividades de prescrição e dispensação de medicamentos e atividades gerenciais relacionadas e serão minimizados pela garantia de sigilo das informações e pelo fato de não haver intenção de correlacionar aspectos sócio-demográficos à análise documental proposta”.

Benefícios:

“Os benefícios da pesquisa se associam à ideia de contribuição para o conhecimento e fortalecimento dos serviços gerenciais e assistenciais relacionados à prescrição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito da UBS onde o estudo será realizado visando utilização das informações para planejamento de intervenções futuras (gerenciais e assistenciais)”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de pesquisa transversal com “cunho avaliativo envolvendo análise documental”, como Trabalho de Conclusão de Curso na graduação em Farmácia de quatro alunos da FS/UnB.
 - Projeto submetido ao CEP da FS/UnB com aprovação do mesmo.
 - A pesquisa envolve a coleta de dados retrospectivos relacionados ao período de fevereiro a julho de 2019 e análise prospectiva de um quantitativo de prescrições apresentadas na mesma UBS. Mesmo havendo uma etapa prospectiva, o pesquisador solicita dispensa de TCLE justificando que não será necessária a aplicação do mesmo “por envolver dados de prescrição que serão mantidos em sigilo, em conformidade com o que prevê os termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Justifica-se ainda a dispensa desse termo para essa etapa considerando a inviabilidade de acesso aos sujeitos aos quais as prescrições estão associadas, além disso, informações específicas desses sujeitos, como dados sócio-demográficos, por exemplo, não serão coletadas e, logo, não serão utilizadas em nenhum momento da pesquisa”.
- “Reforça-se o fato de que os dados coletados da prescrição para execução da pesquisa serão

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

referentes apenas aos medicamentos prescritos e aspectos legais e informativos relacionados ao documento de prescrição, sem a referência do paciente sob a intervenção medicamentosa ou mesmo do prescritor”.

- Não há descrição metodológica do desdobramento da mesma pesquisa em quatro Trabalhos de Conclusão de Curso.

- Foram apresentados os instrumentos de coleta de dados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: Apresentada e assinada pelo diretor da Faculdade de Ciências da Saúde – FS/UnB

Termo de Concordância/Anuência: Apresentado Curriculum Vitae: Apresentados

Termo de Compromisso: Apresentados

Cronograma da pesquisa: Apresentado

Planilha de Orçamento: Apresentada

Dispensa de TCLE: Apresentada

Critérios de Inclusão e Exclusão: definidos.

Recomendações:

Sem recomendação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Situação do Parecer: APROVADO

O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos participantes da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa, conforme Resolução CNS/MS nº 466 de 2012.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E PESQUISA EM CIÊNCIAS DA SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1430043.pdf	26/09/2019 15:08:40		Aceito
Outros	termodecompromisso.pdf	26/09/2019 15:08:25	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.pdf	26/09/2019 15:08:10	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.pdf	05/08/2019 12:20:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias_CEPFS_ago sto.doc	05/08/2019 12:18:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_u nb.pdf	05/08/2019 12:15:09	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_proponente_u nb.doc	05/08/2019 12:14:57	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.docx	05/08/2019 12:11:42	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_versao_3.pdf	05/08/2019 12:11:32	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.pdf	24/06/2019 00:40:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_Gerente.doc	24/06/2019 00:40:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.pdf	24/06/2019 00:39:43	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Termo_de_concordancia_DIRAPS.doc	24/06/2019 00:39:27	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.pdf	24/06/2019 00:36:02	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados.docx	24/06/2019 00:35:45	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.pdf	24/06/2019 00:30:30	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Carta_de_encaminhamento.doc	24/06/2019 00:30:18	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	REQUERIMENTO_DE_DISPENSA_DE _TCLE.docx	23/04/2019 16:16:53	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Quezia_Belarmino.pdf	20/04/2019 16:24:34	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Abkeila_Dias.pdf	13/04/2019 13:58:36	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Secretaria de Estado de Saúde
do Distrito Federal

FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF



Continuação do Parecer: 3.667.198

Outros	Lattes_Amanda_Bastos.pdf	12/04/2019 16:34:41	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Dyana_Lemes.pdf	12/04/2019 00:08:35	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre_Machado.pdf	12/04/2019 00:08:01	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
Outros	Lattes_Rodrigo_Fonseca_Lima.pdf	12/04/2019 00:07:29	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Requerimento_de_dispensa_de_TCLE.p df	11/04/2019 23:47:51	Rodrigo Fonseca Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 29 de Outubro de 2019

Assinado por:
Laíza Magalhães de Araújo
(Coordenador(a))

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)2017-2127

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com