



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

QUEZIA DOS SANTOS BELARMINO

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE ANTI-INFLAMATÓRIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Brasília – DF

2019

QUEZIA DOS SANTOS BELARMINO

ANÁLISE DE PRESCRIÇÕES DE ANTI-INFLAMATÓRIOS EM UMA UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

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

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo Fonseca Lima

Brasília-DF

2019

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Prof. Dr. Rodrigo Fonseca por todo apoio e paciência ao longo da elaboração do meu trabalho final. A parceria da unidade básica de saúde 01 da Santa Maria, principalmente o farmacêutico Alexandre Machado Vaz, por toda a ajuda e apoio durante este período tão importante da minha formação acadêmica.

Aos meus pais, que apesar de todas as dificuldades, me ajudaram na realização do meu sonho. A todas as pessoas que direta ou indiretamente contribuíram para a realização do meu trabalho final.

SUMÁRIO

RESUMO	5
INTRODUÇÃO	6
OBJETIVOS	12
Objetivo geral.....	12
Objetivos específicos.....	12
METODOLOGIA	13
Local do estudo	13
Tipo e desenho do estudo	13
Amostragem	14
Teste-piloto e coleta de dados	14
Análise dos dados.....	16
Considerações éticas	16
RESULTADOS.....	18
Caracterização da amostra.....	18
Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais	19
Caracterização das prescrições quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente.....	19
Perfil de medicamentos prescritos.....	21
Caracterização das IMP.....	23
DISCUSSÃO	27
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
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 anti-inflamatórios 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 anti-inflamatórios 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 68 prescrições contendo pelo menos um anti-inflamatório. A maior parte dos pacientes cujas prescrições foram analisadas era de mulheres (n=50; 73,5%) e de adultos jovens na faixa etária de 20 a 59 anos (n=33; 48,6%). A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=54; 79,4%) e era do tipo manual (n=48; 70,6%). A média de medicamentos por prescrição foi de três e, dos 190 medicamentos prescritos, 71 eram anti-inflamatórios, sendo que, deles, 55 (77,5%) foram efetivamente dispensados. Dos anti-inflamatórios prescritos, menos da metade (n=34; 47,9%) continha as informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração. Quase metade dos anti-inflamatórios prescritos continha alguma abreviatura, siglas e/ou símbolos considerados inadequados do ponto de vista de segurança do paciente (n=35; 49,3%). Mais de um quarto dos anti-inflamatórios prescritos continham expressões vagas e foram prescritos com pelo menos uma medida não métrica (a mais comum delas foi frasco). Pouco mais de um terço dos anti-inflamatórios foram prescritos com alguma orientação para uso (n=24; 33,8%). Dentre os AINE, o mais prescrito foi o ibuprofeno (n=40; 56,3%). Pouco mais de um terço dos anti-inflamatórios prescritos eram esteroidais, com destaque à prednisona (n=8; 11,3%). Foram evidenciadas 23 IMP em 16 prescrições (23,5% das prescrições), sendo 10 delas consideradas como de severidade importante. **Conclusões:** Tais dados permitem concluir que há problemas importantes relacionados à prescrição e uso de anti-inflamatórios na UBS onde ocorreu o estudo, chamando atenção para a necessidade de reorganização dos serviços farmacêuticos com vistas a executarem atividades de cunho assistencial para além de atividades gerenciais e de cunho estritamente normativo, favorecendo, dessa forma maior racionalidade, segurança e qualidade no processo de utilização dos medicamentos.

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

INTRODUÇÃO

Dentro das Redes de Atenção à Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem a principal porta de entrada do sistema de assistência à saúde em nosso país. Nesse sentido, a Atenção Primária à Saúde (APS) busca ofertar um serviço de boa qualidade para a população, buscando cumprir os seus papéis essenciais que são: a resolutividade, a coordenação e a responsabilização. 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).

Desta maneira, a qualidade da atenção à saúde pode ser caracterizada pelo grau de competência profissional, pela eficiência na utilização dos recursos, pelo risco proporcionado aos pacientes, pela satisfação dos usuários e pelo efeito favorável na saúde. Sendo assim, é fundamental investir na construção de ferramentas de gestão que possam contribuir para uma boa oferta de serviço farmacêutico, facilitando a comunicação de seus objetivos e práticas aos gestores, profissionais e usuários (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

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. A AB corresponde a um conjunto de serviços de saúde que envolvem ações integradas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico e tratamento, além de cuidados paliativos e atividades de vigilância em saúde (BRASIL, 2017).

A Assistência Farmacêutica (AF) no Brasil pode ser considerada como parte indissociável do modelo assistencial existente, sendo de caráter multiprofissional e intersetorial. O serviço farmacêutico na APS, por definição, é um conjunto de ações no

sistema de saúde que busca garantir atenção integral, integrada e contínua às necessidades e aos problemas de saúde da população, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, tendo o medicamento como um dos elementos essenciais, contribuindo para seu acesso equitativo e uso racional (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

No Brasil, a inclusão da AF no campo das políticas públicas deu-se por meio da publicação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 2001). O aprimoramento necessário dessa política visava à superação do entendimento da AF, com foco no medicamento, de forma a também enfatizar o cuidado com as pessoas. Acrescenta-se que nesse contexto os serviços de saúde visam uma atenção contínua, segura, responsável e humanizada para a população (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

Portanto, este conjunto de práticas voltadas à saúde individual e coletiva exerce um importante papel no setor produtivo, na inovação e no desenvolvimento tecnológico e, de outro lado, é essencial na produção de serviços, propiciando integralidade e resolutividade às ações de saúde (MELO; CASTRO, 2017).

Cabe ressaltar que a presença do farmacêutico nos serviços de atenção primária é essencial para garantir a comunicação efetiva e o estabelecimento de relações interpessoais de forma a aumentar a probabilidade de sucesso nas intervenções (MELO; CASTRO, 2017). Além disso, é importante destacar o papel do farmacêutico na prevenção de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), os quais são comuns e classificados como a principal causa de eventos adversos, sendo a maioria considerada evitável e constituem erros de medicação. Tais eventos são responsáveis por aumento significativo de morbidade e mortalidade, além de impactarem em termos de necessidade de internação hospitalares e custos associados e podem ser efetivamente preveníveis através das intervenções embasadas em termos científicos com papel ativo do farmacêutico (MELO; CASTRO, 2017).

Para um uso racional é preciso que os pacientes recebam conforme suas necessidades clínicas, doses correspondentes com base em seus requisitos individuais, durante um período de tempo adequado e ao menor custo possível para eles e a comunidade (MELO; CASTRO, 2017). Além disso, 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).

Sendo assim, o farmacêutico, mediante serviços assistenciais, deve fazer uma revisão detalhada destas prescrições. A partir da análise detalhada da prescrição, esse profissional pode contribuir para segurança do paciente e racionalidade da farmacoterapia. Os resultados alcançados através das intervenções farmacêuticas realizadas no momento da verificação/validação farmacêutica podem reduzir as taxas de mortalidade, e impactar positivamente em termos de morbidade e custos assistenciais associados (CARDINAL; FERNANDES, 2014).

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 normativo e cultural favorece o uso irracional levando a descondições sobre indicação, efeitos adversos e interações medicamentosas potenciais (IMP), como os anti-inflamatórios, por exemplo (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012).

A inflamação é um processo complexo caracterizado como uma resposta do tecido a uma lesão celular e envolve um grande número de células e mediadores químicos e biológicos que desencadeiam uma complexa cascata de eventos bioquímicos e celulares.

Processo esse que atrai células e estimula a liberação de diversos mediadores inflamatórios (ALMEIDA; SILVA,2013). Uma das causas da inflamação é o aumento na produção de prostaglandinas, sintetizadas pelas enzimas ciclo-oxigenase (COX) após o estímulo inflamatório nos tecidos. Assim, são desencadeados os sinais cardinais da inflamação: calor, rubor, tumor e dor (ALMEIDA; SILVA,2013).

Dentre as diversas opções terapêuticas que agem no processo inflamatórios, há destaque para os anti-inflamatórios não esteroides (AINE) e para os corticoides.

Os medicamentos AINE constituem uma das classes de fármacos mais difundidas em todo mundo, utilizados no tratamento da dor aguda e crônica decorrentes de processos inflamatórios. No Brasil, vários medicamentos anti-inflamatórios, principalmente os AINE são facilmente encontrados ao alcance de todos em farmácias. Isso favorece a automedicação, desconsiderando restrições de indicação, efeitos adversos e interações medicamentosas potencialmente prejudiciais com outros fármacos comumente utilizados na atenção primária (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012).

Os AINE possuem ação anti-inflamatória, analgésica e antipirética, por inibição da síntese de prostaglandinas mediante ao bloqueio da ciclo-oxigenase 1 (COX-1) e ciclo-oxigenase 2 (COX-2), criando subgrupos de AINE seletivos e não seletivos para COX-2. Todavia, as ciclo-oxigenases expressam ações distintas. As propriedades farmacológicas dos AINE decorrem principalmente da ação inibitória sobre a COX-2, enquanto as reações adversas são resultantes da inibição da COX-1 (BURKE; FITZGERALD; SMYTH, 2006).

São múltiplos os riscos evidenciados a utilização exacerbada de AINE: riscos cardiovasculares, renais, hepáticos, cardiovasculares e trombóticos, gastrointestinais, gestacionais e fetais (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012). Além disso, devem ser considerados os efeitos de IMP com os anti-inflamatórios incluindo medicamentos

comumente usados no contexto da APS, como anti-hipertensivos e antidiabéticos (RANG *et al.*, 2001; SILVA, 2002; KATZUNG, 2003; KOROLKOVAS, 2006).

Os corticosteróides são hormônios esteroides produzidos no córtex adrenal a partir do colesterol e se dividem em glicocorticoides (GC), mineralocorticoides (aldosterona) e 17-cetosteróides (androgênicos). Entre os GC secretados pelo homem, o cortisol é o principal. Por serem lipofílicos os GC cruzam rapidamente a membrana celular e entram no citoplasma, onde se ligam ao receptor específico e, desta forma, atingem o núcleo celular, interagindo com o ácido desoxirribonucleico (DNA) e regulando a ativação e supressão de diferentes genes de alguns mediadores da inflamação como as citocinas, de enzimas indutíveis durante o processo inflamatório, como a COX-2, e de moléculas de adesão, que recrutam células inflamatórias como neutrófilos, eosinófilos e linfócitos T da circulação, para os locais da inflamação (CHROUSOS; 1995; SCHIMMER; PARKER, 1996).

Quanto à duração de ação, são classificados como de curta, média ou longa ação, de acordo com o tempo de supressão do ACTH após uma única dose equivalente a 50 mg de prednisona. A potência relativa dos GC vai depender da sua afinidade pelo receptor plasmático. Entretanto, a medida dessa potência se baseia não apenas na potência biológica intrínseca, mas, também, na duração da ação (CHROUSOS, 1995; SCHIMMER; PARKER, 1996). Dentre os de ação curta, destaca-se a hidrocortisona, dentre os de ação média a prednisona e a prednisolona e a dexametasona e a betametasona destacam-se dentre os de ação longa.

Infelizmente são inúmeros os efeitos adversos dos GC, especialmente quando utilizados em altas doses e por tempo prolongado. Embora a corticoterapia seja a modalidade terapêutica mais efetiva para o tratamento de inúmeras doenças, o entusiasmo pelo seu uso tem sido superado pelo receio dos efeitos adversos sistêmicos ocasionados por estes medicamentos. Este fato tem levado muitos profissionais a optarem por outras terapias,

especialmente em crianças. O conhecimento das alterações que podem ocorrer com o uso a médio e longo prazo dos GC, bem como das diversas maneiras de minimizá-las, podem auxiliar o profissional na escolha do medicamento, bem como da via, dose e forma de administração, assim como influencia nas orientações relacionadas ao uso.

O elevado índice de erros nas prescrições de medicamentos, em conjunto com seu uso abusivo acaba provocando impacto sobre a saúde da população, uma vez que acarreta inúmeros efeitos adversos, além da não adesão aos tratamentos, o que também afeta a economia dos sistemas de prestações de serviços (GOMES *et al.*, 2010). Considerando o grupo de anti-inflamatórios e seus efeitos adversos associados, é imprescindível o conhecimento acerca da utilização e racionalidade no uso desses medicamentos. Assim, a prescrição médica se configura como um fator importante para o sucesso terapêutico e para que os medicamentos sejam usados de forma racional (FARIAS *et al.*, 2007).

A análise e revisão de prescrições feitas por farmacêuticos com o auxílio de sistemas computadorizados, tem sido apresentado como alternativas para minimização de erros em prescrições. (CARDINAL; FERNANDES, 2014). Portanto, o farmacêutico e sua equipe possuem papel fundamental na implantação dos serviços farmacêutico na APS. Eles são responsáveis por garantir a efetivação do acesso ao medicamento, pois tanto o farmacêutico quanto seus auxiliares promovem ações que possibilitam aos usuários compreender melhor sua saúde, seus medicamentos, seu projeto terapêutico e suas necessidades (PEREIRA; LUIZA; CRUZ, 2015).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar prescrições de anti-inflamatórios em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.

Objetivos específicos

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

Tipo e desenho do estudo

Pesquisa transversal de cunho avaliativo envolvendo análise documental (de prescrição).

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 anti-inflamatórios (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 pacientes (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 paciente), 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 paciente 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 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 paciente 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) (Anexos A e B).

RESULTADOS

Caracterização da amostra

Foram analisadas 68 prescrições contendo pelo menos um anti-inflamatório. A maior parte dos pacientes cujas prescrições foram analisadas era de mulheres (n=50; 73,5%) e de adultos jovens na faixa etária de 20 a 59 anos (n=33; 48,6%) (tabela 1).

Tabela 1 – Dados dos pacientes obtidos a partir das prescrições contendo anti-inflamatório. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média ± DP ou N (%)
Sexo	
Masculino	18 (26,5)
Feminino	50 (73,5)
Idade (anos)	37 ± 24
Faixa etária (anos)	
0 – 9 anos	9 (13,2)
10 – 19 anos	10 (14,7)
20 – 59 anos	33 (48,6)
Maior ou igual a 60 anos	16 (23,5)

DP: desvio padrão.

Análise relacionada ao total de prescrições com anti-inflamatórios (68).

A maior parte das prescrições foi elaborada por médico (n=54; 79,4%) e era do tipo manual (n=48; 70,6%). Pouco mais da metade das prescrições contendo anti-inflamatório foi atendida na íntegra (n=38; 55,9%) e a média de medicamentos por prescrição foi de três. Dos 190 medicamentos prescritos nos documentos analisados, 71 eram anti-inflamatórios, sendo que, deles, 55 (77,5%) foram efetivamente dispensados (nove não dispensados por não estarem na REME-DF e sete por desabastecimento) (tabela 2).

Tabela 2 – Descrição dos dados relacionados às prescrições contendo anti-inflamatório. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	Média ± DP ou N (%)
Tipo de prescritor	
Dentista	9 (13,2)
Enfermeiro	5 (7,4)
Médico	54 (79,4)
Tipo de prescrição	
Manual	48 (70,6)
Informatizada	19 (27,9)
Parcialmente manual, parcialmente informatizada	1 (1,5)
Prescrições atendidas na íntegra	38 (55,9)
Média de medicamentos por prescrição	3 ± 2

DCB: Denominação Comum Brasileira; REME-DF: Relação de Medicamentos Essenciais do Distrito Federal. Amostra relacionada ao total de prescrições com anti-inflamatórios (68).

Caracterização das prescrições quanto a aspectos técnicos e legais

A maior parte das prescrições era legível (n=64; 94,1%) e nenhuma prescrição continha rasura. Das 68, 45 (66,2%) prescrições continham todos os itens obrigatórios considerados (data, identificação/ nome do paciente, 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 anti-inflamatório. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
Legibilidade	
Legível	64 (94,1)
Parcialmente legível	4 (5,9)
Componentes obrigatórios	
Data	66 (97,1)
Identificação/ nome do paciente	67 (98,5)
Carimbo/ identificação do prescritor	68 (100)
Identificação da instituição	42 (70,6)

Amostra relacionada ao total de prescrições com anti-inflamatórios (68).

Caracterização das prescrições de anti-inflamatórios quanto a itens obrigatórios e aspectos relacionados à segurança do paciente

Dos 71 anti-inflamatórios prescritos, menos da metade (n=34; 47,9%) continha 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 contendo anti-inflamatório quanto a aspectos relacionados à segurança do paciente. Distrito Federal, 2019.

Variáveis	N (%)
Anti-inflamatórios prescritos com informação de	
Concentração	68 (95,8)
Dose	62 (87,3)
Forma farmacêutica	69 (97,2)
Posologia	69 (97,2)
Tempo de tratamento	40 (56,3)
Via de administração	66 (92,3)
Anti-inflamatórios prescritos com abreviaturas, siglas e/ou símbolos relacionados à	35 (49,3)
Forma farmacêutica	12 (16,9)
Frequência de doses	9 (12,7)
Frequência de doses e à forma farmacêutica	8 (11,3)
Unidade	4 (5,6)
Unidade e à frequência de doses	1 (1,4)
Anti-inflamatórios prescritos contendo expressões vagas	19 (26,8)
Anti-inflamatórios prescritos com medidas não métricas	19 (26,8)
Bisnaga	1 (1,4)
Frasco	5 (7,0)
Frasco e gotas	4 (5,6)
Frasco e jato	1 (1,4)
Gotas	2 (2,8)
Jato	5 (7,0)
Tube	1 (1,4)
Anti-inflamatórios prescritos com alguma orientação	24 (33,8)
Condição clínica definida para uso	1 (1,4)
Condição clínica indefinida para uso	7 (9,9)
Modo de usar o medicamento	8 (11,3)
Período/ horário de administração	7 (9,9)
Período/ horário de administração e sinalização de interferência de alimento	1 (1,4)

Amostra relacionada ao total de anti-inflamatórios prescritos (71).

Aproximadamente metade dos anti-inflamatórios prescritos continha alguma abreviatura, siglas e/ou símbolos considerados inadequados do ponto de vista de segurança do paciente (n=35; 49,3%), sendo a maioria deles relacionados à forma farmacêutica e à frequência de doses (tabela 4). Mais de um quarto dos anti-inflamatórios prescritos continham expressões vagas e foram prescritos com pelo menos uma medida não métrica (a mais comum delas foi frasco). Pouco mais de um terço dos anti-inflamatórios foram prescritos com alguma orientação para uso (n=24; 33,8%) e as especificações por tipo de orientação estão apresentadas na tabela 4.

Todas as expressões vagas eram relacionadas a não especificação da condição clínica determinante para o uso de medicamento. Vale considerar que, dos 71 anti-inflamatórios prescritos, 13 (18,3%; quatro corticoides sistêmicos, um corticoide tópico, um corticoide inalatório e sete AINE) continham em sua prescrição a expressão “uso contínuo”.

Perfil de anti-inflamatórios prescritos

Dentre os AINE, o mais prescrito foi o ibuprofeno (n=40; 56,3%). Pouco mais de um terço dos anti-inflamatórios prescritos eram esteroidais, com destaque à prednisona (n=8; 11,3%). A distribuição dos anti-inflamatórios por faixa etária pode ser observada na tabela 5.

Tabela 5 – Anti-inflamatórios prescritos por faixa etária. Distrito Federal, 2019

Anti-inflamatórios	Classificação ATC	Faixa etária (anos)				
		0 – 9	10 – 19	20 – 59	60 ou mais	Total
		N	N	N	N	N (%)
Esteroidais					26 (36,6)	
<i>Uso inalatório</i>					<i>7 (9,9)</i>	
Beclometasona	R01AD01	0	0	3	0	3 (4,2)
Budesonida	R01AD05	0	0	2	1	3 (4,2)
Fluticasona	R01AD08	1	0	0	0	1 (1,4)
<i>Uso tópico</i>					<i>8 (11,3)</i>	
Betametasona	D07CC04	0	0	1	1	2 (2,8)
Dexametasona	D07AB19	1	0	2	1	4 (5,6)
Hidrocortisona	D07AA02	0	0	1	1	2 (2,8)
<i>Uso sistêmico</i>					<i>11 (15,5)</i>	
Dexametasona	H02AB02	0	0	0	1	1 (1,4)
Prednisona	H02AB07	0	2	4	2	8 (11,3)
Prednisolona	H02AB06	2	0	0	0	2 (2,8)
Não esteroidais					45 (63,4)	
Ibuprofeno	M01AE01	5	8	16	11	40 (56,3)
Naproxeno	M01AE02	0	0	0	1	1 (1,4)
Nimesulida	M01AX17	0	0	3	0	3 (4,2)
Tenoxicam	M01AC02	0	0	1	0	1 (1,4)
TOTAL (N (%))	-	9 (12,6)	10 (14,1)	33 (46,5)	19 (26,8)	71 (100,0)

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

Amostra relacionada ao total de anti-inflamatórios prescritos (71).

Caracterização das IMP

Foram evidenciadas 23 IMP em 16 prescrições (23,5% das prescrições), sendo 10 delas consideradas como de severidade importante. Os medicamentos envolvidos, caracterização dos pacientes com IMP, as possíveis consequências clínicas, documentação, classificação e manejo das IMP estão apresentadas na tabela 6.

Tabela 6 – Descrição das IMP envolvendo anti-inflamatórios evidenciadas. Distrito Federal, 2019.

Interação/ caracterização do(s) paciente(s)	Possível consequência clínica	Documentação	Classificação	Manejo
Severidade moderada (n=13)				
Ibuprofeno + Losartana (n=2) Paciente idoso (61 anos); indicação de uso contínuo do AINE Paciente idoso (66 anos); indicação de uso contínuo do AINE	A associação pode resultar em disfunção renal por redução da produção de prostaglandinas renais e/ou aumento da PA	Excelente	Dinâmica	Monitorar efeito do diurético e função renal
Tenoxicam + Losartana (n=1) Paciente adulto jovem (37 anos)	A associação pode resultar em disfunção renal por redução da produção de prostaglandinas renais e/ou aumento da PA	Excelente	Dinâmica	Monitorar efeito do diurético e função renal
Prednisona + AAS (n=4) Paciente adulto jovem (50 anos); Paciente adulto jovem (56 anos); Paciente idoso (61 anos); indicação de uso contínuo do corticoide; Paciente idoso (62 anos); indicação de uso contínuo do corticoide	Aumento do risco de efeitos sobre sistema gastrointestinal, como risco de úlcera gástrica	Boa	Sinergismo de efeito adverso	Monitorar efeitos adversos sobre o sistema gastrointestinal
Prednisona + AAS (n=4) Paciente adulto jovem (50 anos); Paciente adulto jovem (56 anos); Paciente idoso (61 anos); indicação de uso contínuo do corticoide; Paciente idoso (62 anos); indicação de uso contínuo do corticoide	Prednisona pode aumentar o <i>clearance</i> do AAS e reduzir sua concentração sérica	Boa	Cinética	Monitorar efeitos clínicos do AAS

Prednisona + Propranolol (n=1) Paciente adulto jovem (50 anos)	Prednisona pode aumentar o metabolismo do propranolol e reduzir seu efeito (os dois são metabolizados pela CYP2C19)	Fraca	Cinética	Monitorar efeito anti-hipertensivo do propranolol
Ibuprofeno + Norfloxacino (n=1) Paciente adulto jovem (32 anos)	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=10)				
Dexametasona + Naproxeno (n=1) Paciente idoso (68 anos) em quimioterapia	Aumento do risco de efeitos sobre sistema gastrointestinal, como risco de úlcera gástrica	Fraca	Dinâmica	Monitorar efeitos adversos sobre o sistema gastrointestinal
Ibuprofeno + AAS (n=1) Paciente idoso (61 anos); indicação de uso contínuo do AINE	Pode haver redução do efeito do AAS, aumento do risco de sangramento e aumento do risco de eventos cardiovasculares	Boa	Dinâmica	Considerar o uso de um AINE que não interfira no efeito do AAS; monitorar risco de sangramento; sugerir AAS pelo menos duas horas antes ou pelo menos oito horas após o ibuprofeno
Ibuprofeno + Dipirona (n=3) Criança (três anos); Paciente adulto jovem (44 anos); Paciente idoso (80 anos)	↑risco de toxicidade gastrointestinal, incluindo sangramento grave	Fraca	Dinâmica	Monitorar efeitos adversos sobre o sistema gastrointestinal

<p>Ibuprofeno + Furosemida (n=1) Paciente idoso (84 anos); indicação de uso contínuo do AINE</p>	<p>Possível redução do efeito da furosemida e nefrotoxicidade por redução da síntese de prostaglandinas renais</p>	<p>Boa</p>	<p>Dinâmica</p>	<p>Monitorar os efeitos natriuréticos do diurético e função renal</p>
<p>Ibuprofeno + Indapamida (n=2) Paciente idoso (61 anos); indicação de uso contínuo do AINE Paciente idoso (66 anos); indicação de uso contínuo do AINE</p>	<p>Possível redução do efeito diurético da indapamida e possível nefrotoxicidade por redução da síntese de prostaglandinas renais</p>	<p>Boa</p>	<p>Dinâmica</p>	<p>Monitorar efeito do diurético e função renal</p>
<p>Prednisona + Dipirona (n=1) Paciente adulto jovem (44 anos); indicação de uso contínuo do corticoide</p>	<p>↑ risco de úlcera gastrointestinal ou sangramento</p>	<p>Fraca</p>	<p>Dinâmica</p>	<p>Monitorar efeitos adversos sobre o sistema gastrointestinal</p>
<p>Tenoxicam + Indapamida (n=1) Paciente adulto jovem (37 anos)</p>	<p>Possível redução do efeito diurético da indapamida e possível nefrotoxicidade por redução da síntese de prostaglandinas renais</p>	<p>Boa</p>	<p>Dinâmica</p>	<p>Monitorar efeito do diurético e função renal</p>

AAS: ácido acetilsalicílico; AINE: anti-inflamatório não esteroideal; IMP: Interação Medicamentosa Potencial; PA: pressão arterial.

DISCUSSÃO

Os medicamentos tem papel central na terapêutica contemporânea, com potencial de aliviar sintomas e, em alguns casos, curar doenças. O URM é definido como o processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo em doses, intervalos e períodos de tempo indicados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade (BRASIL, 2001). O URM resulta de relações entre diferentes atores sociais, evidenciando as responsabilidades do governo, dos profissionais de saúde e da sociedade para a sua efetivação. Os medicamentos representam boa parcela dos gastos públicos e não são substâncias inócuas. Promover o uso adequado auxilia a racionalização de recursos e amplia a qualidade dos tratamentos em saúde (MELO; RIBEIRO; STORPIRTIS, 2006).

Tendo o conhecimento do uso racional e prescrição adequada dos medicamentos, principalmente da classe dos anti-inflamatórios, por sua ampla utilização pela população brasileira, podem reduzir os possíveis efeitos adversos ao paciente e possibilita uma racionalização adequada de aquisição e dispensação de medicamentos. Assim, estudos epidemiológicos frequentacionais nesse contexto são importantes, já que podem permitir levantar perfis de utilização de medicamentos e fatores associados.

No SUS o acesso da população aos medicamentos se dá através da prescrição emitida por profissional habilitado definida como uma ordem para fornecer um tratamento específico para determinado usuário do sistema (LOFHOLM, KATZUNGK; 2003), constituindo-se em um documento legal através do qual os profissionais que prescrevem e dispensam o medicamento (PEPE, CASTRO; 2000). Diante disso, as prescrições devem seguir alguns critérios para garantir a adequada compreensão das informações que contêm, incluindo legibilidade, identificação do usuário, nomenclatura oficial do fármaco prescrito por

Denominação Comum Brasileira (DCB) ou Denominação Comum Internacional (DCI), forma farmacêutica, posologia, via de administração, duração do tratamento e data de emissão da receita. Também deve apresentar os dados do prescritor como nome, assinatura, carimbo e número de inscrição no Conselho Regional.

Ao verificar os aspectos legais da prescrição, o nome do usuário foi a variável mais presente, semelhante ao evidenciado por Bontempo *et al.* (2003) no estudo realizado em Contagem/MG em três farmácias comunitárias do SUS. Valadão *et al.* (2009) encontraram o nome do usuário em todas as prescrições de uma UBS de Coronel Fabriciano/MG, demonstrando que esse item geralmente encontra-se presente, o que facilita a oferta de informações ao usuário. No que se refere às informações relacionadas ao médico prescritor, Bontempo *et al.* (2003) verificaram que a assinatura estava presente em 99,6% das prescrições, semelhante ao evidenciado no presente estudo. A presença do carimbo e número de inscrição no conselho estiveram presentes na maioria das prescrições, com muita semelhança ao estudo de Mastroianni (2009), realizado em Araraquara/ SP.

A ausência significativa de informações relacionadas à concentração do medicamento, tempo de tratamento, ausência de orientação de uso, e uso de abreviaturas observadas, sugerem a necessidade urgente de implantação de um sistema eficaz que garanta uma prescrição segura. Esses itens permitem a identificação correta de dados importantes na terapia medicamentosa e a ausência de qualquer um deles pode resultar em sérios danos à saúde.

Os AINE apresentam atividades analgésica, antipirética, anti-inflamatória e antitrombótica atuando através da inibição da síntese de prostaglandinas no organismo, sendo que são utilizados como medicamento para o tratamento assintomático inespecífico, constituindo-se em medicamentos com uso muito difundido no mundo (WANNMACHER; BREDEMEIER, 2004). Considerando os medicamentos dispensados, verificou-se que

ibuprofeno foi o mais prescrito e dispensado. Os dados encontrados em relação ao perfil de utilização de anti-inflamatórios foram semelhantes aos resultados obtidos por Ev, Guimarães & Castro (2008), que evidenciaram que o ibuprofeno foi o anti-inflamatório mais prescrito na Unidade Básica de Saúde do Município de Ouro Preto, Minas Gerais.

Os anti-inflamatórios, por sua farmacodinâmica, estão associados a importantes efeitos adversos (CALVO *et al.*, 2008), de modo que seu uso exacerbado de forma irracional e sem orientação pode aumentar consideravelmente os riscos cardiovasculares, renais, hepáticos, cardiovasculares e trombóticos e gastrointestinais (PINHEIRO; WANNMACHER, 2012). Dessa forma, preocupa o fato da maioria das prescrições coletadas não possuírem orientação ao modo de uso e a duração do tratamento, e traz a necessidade de uma maior atenção por parte do serviço farmacêutico relacionado à dispensação desses medicamentos.

Segundo Mota *et al.* (2010) o uso indiscriminado desses medicamentos pode representar riscos à saúde dos usuários, pois os mesmos podem resultar em interações medicamentosas e causar efeitos adversos como irritação na mucosa gastrointestinal inferior, lesão hepática, indução de neutropenia, efeitos na pressão arterial, efeitos pulmonares, inibição plaquetária, reações de hipersensibilidade, efeitos no sistema nervoso central e efeitos em cartilagens, quando utilizados de forma incorreta com superdose ou por tempo indevidamente prolongado (KRAYCHETE; 2002). De acordo com Centro de Informação Tecnológica do Rio Grande do Sul, por exemplo, os AINE foram responsáveis por 440 intoxicações no Estado em 2010 destas 220 foram causadas pelo uso de ibuprofeno.

Dos anti-inflamatórios esteroidais prescritos, a prednisona foi a que teve maior destaque e, uma das possíveis justificativas se refere ao fato de ser um corticoide de ação intermediária para o tratamento de asma, por prevenir casos de nova crise em curto prazo e hospitalizações e sua ampla disponibilidade na farmácia básica do SUS (ROWE *et al.*, 2007).

Os anti-inflamatórios, principalmente os AINE, destacam-se como uma das classes mais prescritas e fatores como sexo e idade são amplamente discutidos nos estudos relacionados ao consumo dessa classe terapêutica. A maior utilização de medicamentos por mulheres pode estar ligada a questões de ordem biológica, psicológica e sociocultural (LOYOLA FILHO *et al.*, 2006). Os dados encontrados nessa pesquisa são concordantes com tais descrições, visto que uma prevalência de anti-inflamatórios foi verificada entre as mulheres, as quais tendem a procurar mais os serviços de saúde, como evidenciado em outros estudos realizados na APS (PINHEIRO *et al.*, 2002).

Os anti-inflamatórios esteroidais tem efeitos adversos relacionados com o tipo de preparação, horário, dose, duração, via e esquema de administração, idade e sexo, doença de base, associação com medicamentos que interferem na sua ação e o perfil individual de sensibilidade (FAIÇAL; UEHARA, 1998). Dos 50 anti-inflamatórios prescritos, nove (quatro corticoides sistêmico, um corticoide tópico, um corticoide inalatório e três AINE; 16,0%) continham em sua prescrição a expressão “uso contínuo”. O uso contínuo desses medicamentos pode prejudicar a saúde dos pacientes pela sua ação intensa no organismo, podendo ocasionar outros problemas de saúde. O recomendável é a utilização por um curto período de tempo, sendo que a retirada dos corticoides deve ser gradualmente para evitar efeitos adversos graves (FAIÇAL; UEHARA, 1998).

As abreviaturas são frequentemente utilizadas nas prescrições para indicar o nome do medicamento, a dose, a via ou a frequência de administração. Das prescrições analisadas, metade continha abreviações, siglas e/ou símbolos. Além disso, mais de um quarto continham expressões vagas. De uso comum, simplificam a redação, mas, podem gerar dúvidas e interpretações equivocadas, podendo comprometer a comunicação entre os profissionais que prestam assistência ao paciente e causar graves erros de medicação. A escrita pouco legível e a existência de abreviaturas semelhantes com diferentes significados,

ou de significados distintos para uma única abreviatura aumentam a possibilidade de ocorrência de erro (LÓPEZ; MUÑOZ; HURLÉ, 2004).

Outro fator importante do ponto de vista de segurança no uso de medicamentos é o risco de interações medicamentosas. Os principais objetivos da associação medicamentosa são os de potencializar os efeitos terapêuticos, diminuir efeitos adversos, diminuir doses terapêuticas, obter ações múltiplas e amplas, e proporcionar maior comodidade para o paciente. Porém, algumas associações podem ocorrer inadvertidamente em situação de politerapia sendo, nesse caso, danosas ao organismo (OGA; BASILE; CARVALHO, 2002).

Foram evidenciadas 23 IMP, sendo 10 delas considerada como de severidade importante. As potenciais interações medicamentosas foram descritas em pacientes com HAS. As interações medicamentosas, quando causam danos, estão entre os eventos adversos evitáveis (MELO, 2010). As IMP são um grave problema de saúde pública, pois podem estar relacionadas com o aumento dos gastos médicos e do tempo de hospitalização. Estima-se que 68 a 70% das IMP identificadas demandam cuidados médicos, e aproximadamente 2% delas colocam em risco a vida do paciente (KOHLENER *et al.*, 2000).

A orientação farmacêutica aos pacientes sobre o uso correto dos medicamentos e a participação ativa no processo de utilização de medicamentos no contexto da equipe interdisciplinar são peças fundamentais para diminuição da prescrição inadequada de medicamentos, impactando positivamente em potenciais interações medicamentosas, além de melhorar da qualidade de vida dos pacientes (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

A prescrição é um instrumento norteador do URM, a qual deve promover a interação entre paciente, prescritor e farmacêutico, sendo que a qualidade dessa interação está diretamente relacionada ao resultado terapêutico (PEPE; CASTRO, 2000). Neste contexto, o farmacêutico representa o último elo entre o serviço de saúde e o usuário de medicamento, sendo um profissional que deve ser capacitado para identificar erros e tentar solucioná-los

para assim fornecer o tratamento medicamentoso correto e de forma segura. Desta maneira, o cuidado farmacêutico comprometido com o uso racional de medicamentos e a análise adequada das prescrições proporcionando à população informação e orientação sobre a utilização de medicamentos são fundamentais, especialmente em relação a medicamentos associados a importantes efeitos adversos em diversos contextos de uso, como os anti-inflamatórios.

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 pacientes para possível correlação entre esse aspecto e prescrição.

CONCLUSÃO

Com os resultados obtidos através da análise das prescrições de anti-inflamatórios, observou-se uma boa proporção de atendimento ao preconizado quanto às exigências legais. Porém, dos anti-inflamatórios prescritos, menos da metade continha as informações completas de concentração, dose, forma farmacêutica, posologia, tempo de tratamento e via de administração, quase metade dos anti-inflamatórios prescritos continha alguma abreviatura, siglas e/ou símbolos considerados inadequados do ponto de vista de segurança do paciente, mais de um quarto dos anti-inflamatórios prescritos continham expressões vagas e foram prescritos com pelo menos uma medida não métrica e baixa proporção dos anti-inflamatórios foram prescritos com alguma orientação para uso. Somado a isso, foram evidenciadas IMP importantes do ponto de vista clínico.

Tais dados permitem concluir que há necessidade de reorganização dos serviços farmacêuticos com vistas a executarem atividades de cunho assistencial para além de atividades gerenciais e de cunho estritamente normativo, favorecendo, dessa forma maior racionalidade, segurança e qualidade no processo de utilização do medicamento.

Assim, o farmacêutico se configura como um profissional que pode contribuir em todas as etapas do processo para a promoção de uma terapia medicamentosa adequada, desde a seleção dos medicamentos mais utilizados para a inclusão nas listas padronizadas, respeitando os critérios de segurança e qualidade, no armazenamento até a oferta de orientações sobre os medicamentos aos usuários, principalmente quando inserido em uma equipe interdisciplinar que busca desenvolver suas atividades de forma adequada para obter os resultados desejados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA P, SILVA D. Anti-inflamatórios não esteroidais mais dispensados em uma farmácia de manipulação do município de Itaperuna-Rio de Janeiro, Brasil. *Acta biomédica brasiliensia*. 2013; 4(01): 24-35.

BRASIL. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2017.

Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

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.

BONTEMPO, V. L.; COELHO, M. C.; CHAVER, J. G.; PEREIRA, L. A. M.; BRACCINI, C. M. Análise das prescrições geradas pelas equipes do PSF e das Unidades de Atendimento Imediato, em dois distritos sanitários do município de Contagem/MG. *Bol Pneumol Sanit* 2003; 11(2): 17-24.

BURKE, A.; FITZGERALD, G. A.; SMYTH, E. Analgésicos-antipiréticos; Farmacoterapia da gota. In: HARDMAN, J. G., *et. al.* Goodman & Gilman – As bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006. p. 601-637.

CALVO, A. M.; SAKAI, V. T.; MODENA, K. C. S.; COLOMBINI, B. L.; GALLINA, M. C.; DIONÍSIO, T. J. *et al.* Comparasion of the efficacy of etoricoxib and ibuprofen in pain and trismus control after lower third molar removal. *Rev. odontol. Univ. São Paulo*. 2006; 18(1): 29-36.

CARDINAL, L.; FERNANDES, C. Intervenção Farmacêutica No Processo Da Validação

Da Prescrição Médica. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2014; 5(2): 14-19.

CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICA DO RIO GRANDE DO SUL. Relatório Anual de Atendimento – 2010. Disponível em: http://www.cit.rs.gov.br/images/stories/rel_2010.pdf. Acesso em: nov. 2019.

COSTA, C. M. F.N.; SILVEIRA, M. R.; GUERRA JUNIOR, A. A.; COSTA, E. A.; ACURCIO, F. A.; GUIBU, I. A. *et al.* Utilização de medicamento pelos usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde. Rev Saude Publica. 2017;51 Supl 2:18s.

CHROUSOS, G. P. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immune-mediated inflammation. N Engl J Med 1995; 332:1351-1362.

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.

EV, L. S.; GUIMARÃES, A. G.; CASTRO, V. S. Avaliação das prescrições dispensadas em uma unidade básica de saúde do município de Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil. Latin American Journal of Pharmacy. 2008; 27(4):543-547.

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.

FAIÇAL, S.; UEHARA, M. H. Efeitos sistêmicos e síndrome de retirada em tomadores crônicos de corticosteróides. Rev Ass Med Bras. 1998; 44:69-74.

FARIAS, A. D.; CARDOSO, M. A. A.; MEDEIROS, A. C. D.; BELÉM, L. F.; SIMÕES, M. O. S. Indicadores de prescrição médica nas unidades básicas de Saúde da Família no

município de Campina Grande, PB. Campina Grande – PB. Revista Brasileira Epidemiologia. 2007; 10 (2): 149-15.

GOMES, C. A. P.; FONSECA, A. L.; ROSA, M. B.; Machado, M. C.; FASSY, M. F.; SILVA, R. M. C. A assistência Farmacêutica na Atenção à Saúde. Belo Horizonte – MG. Fundação Ezequiel Dias. 2010. Disponível em: <<http://funed.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2010/11/Manual-de-Assist%C3%AanciaFarmac%C3%AAutica-naAten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-2010.pdf>> Acesso em: 15 de setembro de 2019.

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.

KATZUNG, B. G. Farmacologia básica & clínica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, S.A, 2003, p. 518-542.

KOHLER, G. I.; BODE-BOGER, S. M.; BUSSE, R.; HOOPMANN, M.; WELTE, T.; BOGER, R. H. Drug-drug interactions in medical patients: effects of in-hospital treatment and relation to multiple drug use. Int J Clin Pharmacol Ther. 2000; 38:504-13.

KOROLKOVAS, A. Dicionário terapêutico Guanabara 2006/2007. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 21.1-21.11.

KRAVCHETE D. Antiinflamatórios não-hormonais. In: SILVA P. Farmacologia. 6ªed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A; 2002. p.556-565.

LOFHOLM, P. W.; KATZUNG, B. G. Prescrição Racional & Elaboração da Prescrição. In: KATZUNG, B. G. Farmacologia Básica e Aplicada. 8ª ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A; 2003. p. 957-964.

LOYOLA FILHO, A. I.; UCHOA, E; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). Cad Saúde Pública. 2005;21(2): 545-553.

LÓPEZ, M. J. O.; MUÑOZ, R. M.; HURLÉ, A. D. Seguridad de medicamentos. Abreviaturas, símbolos y expresiones de dosis asociados a errores de medicación. Farm Hosp. 2004; 28(2):141-144.

MASTROIANNI, P. C. Análise dos aspectos legais das prescrições de medicamentos. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2009; 30(2):173-176.

MELO, D. O. Avaliação das interações medicamentosas potenciais para pacientes internados na clínica médica do Hospital Universitário da USP visando à elaboração de instrumento para identificação de eventos adversos a medicamentos evitáveis. [Tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2010.

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.

MELO, D. O.; RIBEIRO, E.; STORPIRTIS, S. A importância e a história dos estudos de utilização de medicamentos. Rev Bras Ciênc Farm. 2006; 42(4): 475-485.

MOTA, P. M.; LIMA, A. L. Z.; COELHO, E.; PAULA, E. M. X.; FURINI, A. A. C. Estudo sobre a utilização de antiinflamatórios não esteroidais prescritos em receitas para idosos da região Noroeste Paulista. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2010; 31(2):157-163.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(7):3277-3283.

OGA, S; BASILE, A. C.; CARVALHO, M. A. Guia Zanini-Oga de Interações Medicamentosas. 1ª ed. São Paulo: Atheneu Editora; 2002.

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/.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad Saúde Pública* 2000; 16(3):815-822.

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

PINHEIRO, R. S.; VIACAVA, F.; TRAVASSOS, C.; BRITO, A. S. Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2002; 7(4):687-707.

PINHEIRO, R. M.; WANNMACHER, L. Uso racional de anti-inflamatórios não esteroides. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Uso Racional de Medicamentos Temas Relacionados*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. p. 41-50.

RANG, H. P; DALE, M. M; RITTER, J. M. *Farmacologia*. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, p. 189-194.

ROWE, B. H.; SPOONER, C.; DUCHARME, F.; BRETZLAFF, J.; BOTA, G. Corticosteroids for preventing relapse following acute exacerbations of asthma. *The Cochrane Library*; 2007. Disponível

em: <http://cochrane.bvsalud.org/doc.php?db=reviews&id=CD000195>. Acesso em nov. 2019.

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.

SILVA, P. Farmacologia. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A., 2002, p. 556-565
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).

SCHIMMER, B. P.; PARKER, K. L. Adrenocorticotropic Hormone; Adrenocortical Steroids and their analogs; inhibitors of the synthesis and actions of adrenocortical hormones. In: Goodman & Gilman's. (eds): The Pharmacological Basis of Therapeutics, 9 ed, International Edition, 1996. p. 1459-1485.

VALADÃO, A. F.; MOREIRA, A. L. P.; ANDRADE, L. C.; PIRES, C. A.; FIRMINO K. F.; BRUM, C. A. Prescrição médica: um foco nos erros de prescrição. Rev Bras Farm 2009; 90(4):340-343.

WANNMACHER, L.; BREDEMEIER, M. Antiinflamatórios não-esteroides: Uso indiscriminado de inibidores seletivos de ciclooxigenase-2. Ministério da Saúde 2004; 1(2):1-6.

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 prescritor”, 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_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
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



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: 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

- 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