

ALEXANDRE ALVARES MARTINS

O processo de cuidado farmacêutico em um hospital pediátrico de  
Brasília e sua contribuição para o uso racional de medicamentos

Brasília – DF  
2017

ALEXANDRE ALVARES MARTINS

## O processo de cuidado farmacêutico em um hospital pediátrico de Brasília e sua contribuição para o uso racional de medicamentos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências e Tecnologia em Saúde.

**Área de concentração:** Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

**Linha de investigação:** Estratégias Interdisciplinares em Promoção, Prevenção e Intervenção em Saúde.

**Orientadora:** Prof. Dra. Dayani Galato

**Coorientadora:** Profa. Dra. Emília Vitória da Silva

ALEXANDRE ALVARES MARTINS

O processo de cuidado farmacêutico em um hospital pediátrico de  
Brasília e sua contribuição para o uso racional de medicamentos

Brasília, 03/10/2017

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Dayani Galato - Orientadora  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde

---

Profa. Dra. Emília Vitória da Silva – Coorientadora  
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília  
Programa de Pós-Graduação em Ciências e Tecnologia em Saúde

---

Profa. Dra. Mirna Poliana Furtado de Oliveira – Membro Efetivo  
Faculdade UNIEURO - Brasília

---

Profa. Dra. Noemia Urruth Leão Tavares – Membro Efetivo  
Faculdade de Ciências da Saúde / Departamento de Saúde Coletiva – Universidade de Brasília

---

Profa. Dra. Valdenize Tiziani - Suplente  
Centro Integrado e Sustentável de Ensino e Pesquisa-Cisep  
Hospital da Criança de Brasília José Alencar

## AGRADECIMENTO

Nossas conquistas e vitórias são compartilhadas, por isso a cada dia agradeço a Deus por todo o amor e motivação, por me fazer ver longe, sonhando cada vez mais, agradeço a minha esposa, Glauberta Couto por ser imparável em todos os sentidos de minha vida.

Agradeço ainda:

À Dra. Dayani Galato, minha orientadora, por toda a paciência e dedicação aos ensinamentos, por me ajudar nos momentos difíceis e por abrir muitas portas ao seu lado.

À Dra. Emilia Vitória, minha coorientadora, por ensinar o valor da profissão farmacêutica, minha incentivadora e grande entusiasta.

Ao Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), aos meus gestores e diretoria, por acreditarem na formação profissional.

Ao Centro Integrado e Sustentável de Ensino e Pesquisa – CISEP, representado pela Dra. Valdenize Tiziani, pela sua dedicação à ciência.

À minha querida coordenadora, farmacêutica Helen Cristina Araujo Cardoso Silva, por me apoiar e pelas lições de liderança e profissionalismo.

À minha equipe da Farmácia Ambulatorial do HCB, importantes na evolução deste trabalho e peça importante nas orientações e segurança dos pacientes.

As equipes multidisciplinares do HCB, farmacêuticos, médicos e minhas grandes companheiras, a enfermagem, pelo acolhimento humanizado e partilha em nossas ações.

Aos colegas do Conselho de Farmácia do Distrito Federal e à Comissão Assessora de Farmácia Clínica.

Ao Conselho Federal de Farmácia, na figura da amiga Josélia Frade.

À minha família e especialmente minha filha, por aceitar minha ausência em muitos momentos.

À minha colega de sala de aula, Letícia Soares, superamos desafios e aprendemos muito.

À Dra. Graça Simões Pires por ser especial, motivadora e forte aliada espiritual.

Aos pacientes e famílias, principalmente aos pequeninos, dos quais ganho lições de amor, vida e agradecimento todos os dias!

DEDICATÓRIA

A Glauberta Serra de Couto, minha esposa,  
pelo amor incondicional e fonte de inspiração.

Sou muito grato a você!

“Só as crianças e os velhos conhecem a volúpia de viver dia-a-dia, hora a hora, e suas esperas e desejos nunca se estendem além de cinco minutos...”  
Mario Quintana

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 OBJETIVOS .....	12
1.1.1 Geral .....	12
1.1.2 Específicos .....	12
1.2 APRESENTAÇÃO.....	12
<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1 A PEDIATRIA E O USO DE MEDICAMENTOS .....	14
2.2 USO DE MEDICAMENTO EM PEDIATRIA .....	16
2.3 O USO <i>OFF LABEL</i> .....	18
2.4 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS UMA FORMA DE TECNOLOGIA LEVE.....	19
2.6 INDICADORES EM SAÚDE /AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.....	26
<b>CAPÍTULO II</b> .....	43
<b>Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS</b> .....	43
<b>CAPÍTULO III</b> .....	45
<b>Indicadores para o cuidado Farmacêutico em pediatria: resultados da oficina do Hospital da Criança de Brasília</b> .....	45
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS</b> .....	68
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	70
<b>APÊNDICE</b> .....	74
<b>ANEXO</b> .....	85

**LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CFR	Conselho Federal de Farmácia
CID	Classificação Internacional de Doenças
HCB	Hospital da Criança de Brasília José Alencar
ICIPE	Instituto do Câncer Infantil e Pediatria Especializada
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
NSP	Núcleo de Segurança do Paciente
RA's	Regiões Administrativas
RAM	Reações Adversas a Medicamentos
SCTIE/DAF/MS	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde



## RESUMO

**Introdução:** um importante aliado para a promoção do uso racional de medicamentos é o empoderamento dos pacientes e de seus cuidadores por meio da orientação. Em pediatria, a orientação mais efetiva e o acolhimento humanizado representam ações importantes no processo do cuidado e segurança. Os processos de cuidado são representados por tecnologias leves que contribuem para ampliar a relação entre o paciente, família, comunidade e o cuidador com o farmacêutico. **Objetivo:** descrever o processo de cuidado desenvolvido no consultório farmacêutico pediátrico, a construção dos indicadores de avaliação ao cuidado farmacêutico prestado em um hospital pediátrico de Brasília. **Métodos e técnicas:** as etapas do projeto envolveram a realização de dois trabalhos, sendo o primeiro a descrição das atividades desenvolvidas no consultório farmacêutico e o segundo tratou da realização da oficina para construção e descrição detalhada dos indicadores de avaliação, além do desenvolvimento do roteiro a ser utilizado durante a evolução do processo de cuidado. **Resultados:** a descrição do relato de experiência possibilitou a análise das atividades desenvolvidas no processo de cuidado farmacêutico. A execução da oficina permitiu o envolvimento de outros profissionais na construção de indicadores para o cuidado farmacêutico, como resultado, foi estabelecida uma matriz determinando os indicadores e uma ferramenta para coleta de dados durante a anamnese do paciente. Ao aplicar as tecnologias em saúde formuladas para este processo de cuidado, foi possível analisar os resultados preliminares de sua utilização, assim como estabelecer um padrão para o processo de cuidado farmacêutico da instituição. **Conclusão:** foi possível aprimorar o processo de cuidado de orientação em um consultório farmacêutico em pediatria, com o uso de tecnologias leves, dentre elas uma matriz de indicadores e um instrumento de coleta de dados, os quais contribuíram para a segurança do paciente, principalmente em relação a informações prestadas sobre os medicamentos aos cuidadores.

Palavras chave: Indicadores de Serviços, Uso de Medicamentos, Assistência Farmacêutica, Atenção Farmacêutica, Saúde Pediátrica.

## ABSTRACT

**Introduction:** an important ally for the promotion of rational use of medicines is the empowerment of patients and their caregivers through guidance. In Pediatrics, the most effective orientation and welcoming important actions represent humanized care and safety process. The processes of care are represented by light technologies that contribute to enhance the relationship between the patient and the caregiver with the pharmacist. **Objective:** to present the care process developed in the Pediatric pharmacist practice, the construction of indicators of evaluation the services pharmacists provided in a children's Hospital of Brasília. **Methods and techniques:** the stages of the project involved conducting two works, the first being the description of activities carried out in the Office and in the second dealt with the workshop for building indicators, detailed description of the indicators, and the development of the script to be used during the development of the process of care. **Results:** the description of case studies, practice pharmacist, made possible the analysis of the clinical services provided. The execution of the workshop allowed the involvement of other professionals in the construction of indicators for pharmaceutical care, as a result, an array was established by determining the indicators and a tool for data collection during the anamnesis of the patient. **Conclusion:** it was possible to improve the orientation service in a pediatric pharmaceutical practice, using light technologies, among them an array of indicators and a data collection instrument, which contributed to patient safety, mainly in relation to information provided medicines to caregivers.

**Keywords:** Services indicators, use of Medicines, Pharmaceutical Assistance, pharmaceutical care, Pediatric Health.

## 1 INTRODUÇÃO

Os medicamentos possuem finalidades definidas nas práticas de saúde, nas necessidades clínicas de cada indivíduo, nas respectivas doses terapêuticas, seu uso deve ocorrer no período de tempo adequado e ao menor custo possível para os pacientes e para a comunidade. São utilizados para diagnosticar, prevenir ou tratar doenças e consolidam-se no emprego para o tratamento de numerosos problemas de saúde<sup>1,2</sup>.

No entanto, a terapia medicamentosa, mesmo que possua efetividade adequada correm o risco de contribuir com problemas de segurança. Estes agravos podem ser eventos adversos esperados, já descritos na literatura e reconhecidos na clínica, ou mesmo inesperados. Contudo, o grau e intensidade destas reações variam para cada indivíduo e são muito importantes na pediatria. A incidência de efeitos adversos por medicamentos na idade pediátrica pode variar entre 0,6% a 18,0%<sup>3</sup>. Corroborando estes dados, as reações adversas a medicamentos (RAM) podem ser responsabilizadas por 0,6% a 4,3% das internações hospitalares, colocando em risco 38% desses pacientes ou levando-os a óbito<sup>4</sup>. Segundo Azevedo *et al.*<sup>5</sup>, o uso de medicamentos na pediatria gera necessidade de cuidados adicionais como maior vigilância por parte de seus cuidadores e a necessidade de uma prescrição racional por parte dos profissionais envolvidos. Estes cuidados complementam-se com serviços clínicos e orientações realizadas por outros profissionais, como o caso do farmacêutico.

A Resolução do Conselho Federal de Farmácia nº 357/01, oficializa o papel clínico do farmacêutico na função de orientar o paciente quanto ao uso racional e as interações medicamentosas. A mesma resolução norteia o profissional ao exercício de educador em saúde, na premissa de contribuir para que o paciente compreenda seu tratamento e reforce sua adesão à terapia. Nesta oportunidade, deve-se realizar o registro de todas as suas ações durante a consulta farmacêutica<sup>6</sup>.

Informações prestadas sobre medicamentos e tratamentos devem ser precisas e em linguagem de fácil compreensão a todos os profissionais de saúde, pacientes ou cuidadores. Portanto, o risco de agravo e complicações à saúde na utilização dos medicamentos pode estar relacionado com pouca informação recebida ou mesmo da compreensão equivocada por parte do paciente ou cuidador<sup>7</sup>.

A importância do cuidado farmacêutico em pediatria está na possibilidade de execução de intervenções imediatas, pois minimizar o risco de possíveis problemas relacionado ao uso de medicamentos assim que detectado passa a ser uma prioridade. Portanto, a orientação

possibilita a prevenção de agravos, melhora a adesão do paciente a terapia e aumenta sua confiabilidade no seu tratamento.

O resultado da atuação do farmacêutico no processo de promoção do uso racional de medicamentos possibilita a redução da polimedicação, bem como reduz os custos com medicamentos ou com o manejo de possíveis eventos adversos. Neste universo de possibilidades, o cuidado farmacêutico necessita fixar suas bases, registrar suas ações e demonstrar suas possibilidades por meio de indicadores que configurem sua relevância. Cabe ressaltar a importância do desenvolvimento do processo de orientação farmacêutica como tecnologia leve capaz de assegurar a segurança do paciente, traduzindo a cultura do cuidado e da eficiência nas ações do profissional<sup>8,9</sup>.

Para avaliar o processo do cuidado farmacêutico e suas ações, o uso de indicadores colabora com a sistematização de dados obtidos, favorecendo o registro das intervenções, permitindo assim, a análise estatística e global do conjunto de procedimentos realizados junto ao paciente.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Geral

Descrever o processo de cuidado em um hospital pediátrico de Brasília e sua contribuição para o uso racional de medicamentos.

### 1.1.2 Específicos

- Descrever o cuidado farmacêutico desenvolvido pela farmácia ambulatorial do Hospital da Criança de Brasília (manuscrito 1);
- Identificar, propor e ampliar indicadores para o cuidado farmacêutico realizado no consultório farmacêutico relacionados ao uso seguro e racional de medicamentos na pediatria (manuscrito 2);

## 1.2 APRESENTAÇÃO

A estrutura deste trabalho está construída a partir dos objetivos citados anteriormente, seguido da revisão da literatura (Capítulo I). O arcabouço teórico precede os documentos que relatam a experiência das ações do cuidado farmacêutico desenvolvidos no Consultório Farmacêutico (Capítulo II) com a descrição de seu processo de funcionamento, estrutura,

localização e integração com a unidade de Farmácia Ambulatorial da instituição. Estes registros de funcionamento precedem a apresentação da realização da Oficina para Construção de Indicadores (Capítulo III) a qual demonstra a colaboração do trabalho multidisciplinar na avaliação do cuidado prestado, assim como na elaboração de propostas de interesses conjuntos. O resultado deste encontro multidisciplinar impactou na condução dos cuidados prestados pelo farmacêutico no consultório e resultou na orientação do uso de indicadores nos processos do cuidado ao paciente.

No Apêndice A o autor descreve brevemente a sua trajetória e apresenta algumas comprovações de produções realizadas ao longo do período de realização do mestrado.

No Anexo 1 apresenta-se o documento comprobatório de aprovação deste trabalho junto ao comitê de ética da Fundação de Pesquisa e Ensino em Ciências da Saúde – FEPECS. Nos anexos seguintes são apresentadas as normas de publicação nas experiências exitosas do Conselho Federal de Farmácia (Anexo 2) e do *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science* (Anexo 3).

## CAPÍTULO I

### 2 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 2.1 A PEDIATRIA E O USO DE MEDICAMENTOS

O Brasil, em levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, está na 23ª posição no ranking da produção científica internacional<sup>10</sup>. Em relação aos avanços tecnológicos, as pesquisas científicas são basilares para garantir maior independência do país conquistando assim maior crescimento e desenvolvimento.

Contudo, ainda há escassez de estudos clínicos realizados com crianças, as quais quando sujeitas as mesmas doenças que sofrem os adultos são tratadas com os mesmos medicamentos, contribuindo para serem órfãos farmacológicos. Nos últimos 30 anos foram realizadas poucas pesquisas para se desenvolver medicamentos pediátricos, em especial por questões éticas<sup>12</sup>. De forma que as evidências adotadas na pediatria são muitas vezes inconsistentes

A disponibilidade dos cuidados à saúde em diferentes níveis é importante tanto para prevenção da morbidade e da mortalidade pediátrica. Em todos os países, os serviços de saúde para crianças são cada vez mais supridos pela rede de atenção primária à saúde, contudo às vezes é necessária também atenção especializada. Esta atenção tem sido prestada em casa, na comunidade ou no hospital por meio do compartilhamento de cuidados, enfermagem comunitária especializada e equipes médicas. No entanto, o acesso e a extensão desses serviços variam amplamente<sup>11</sup>.

Corroborando com estas informações, estudos assinalam que grande parte das equipes de pesquisa se agrupa em áreas de índice socioeconômico mais alto e, dentre as linhas de cuidado, há predominância nas áreas de Oncologia, Doenças Infecciosas, Epidemiologia e Gastrenterologia<sup>12</sup>.

Mesmo que o manejo dos problemas de saúde na pediatria não seja exclusivamente realizado por medicamentos e envolvam outras estratégias como não farmacológicas e uma equipe profissional cada vez mais complexa, os medicamentos ainda exercem um papel imprescindível<sup>1</sup>.

Contudo, independentemente do tipo de tratamento a ser adotado, este deve ser

individualizado sendo realizado em espaço físico específico para a criança, de preferência com características infantis para que este paciente possa se distrair com um ambiente mais amistoso e alegre, como deve ser a infância<sup>13</sup>.

Mesmo que a maior parte das crianças seja acometida por problemas de saúde comuns a infância e que possam ser acompanhadas por unidades da atenção primária, há uma outra parte que precisa de tratamentos especializados. Os tratamentos especializados desenvolvidos na pediatria são aqueles conduzidos por médicos especialistas em conjunto com equipe multiprofissional treinada para o atendimento pediátrico. Destacam-se entre eles:

- Alergias tais como asma (doença crônica mais prevalente no mundo), rinoconjuntivite, dermatite atópica, urticárias, reações adversas a fármacos e alimentos, dermatites de contato, alergia a insetos e anafilaxia;
- Na área da Oncologia pediátrica as leucemias, linfomas e tumores do sistema nervoso envolvendo tratamentos curativos, busca por diagnósticos precoces e com mais precisão<sup>14</sup>;
- Cardiologia, o diagnóstico e o tratamento de portadores de cardiopatias congênitas, cardiopatias adquiridas/secundárias a outras doenças sistêmicas e as arritmias;
- A cirurgia pediátrica realiza tratamento a pacientes das especialidades pediátricas de nível de atenção terciário que apresentem afecções cirúrgicas
- Oferta de tratamento a Dermatologia com diagnóstico e tratamento de doenças dermatológicas em portadores de doenças terciárias das diversas especialidades, além de doenças dermatológicas de média e alta complexidade;
- Em relação a endocrinologia destaca-se a o aumento de casos de Diabetes Melito do tipo 2, descobertos pelo quadro de cetoacidose ou complicações resultando em emergências.
- As doenças raras e complicações genéticas contribuem para a elevação da morbidade e mortalidade, envolvem tratamentos complexos, onerosos, judicialização em vários casos e necessidade de cuidados paliativos<sup>15</sup>.

A Pediatria Especializada desenvolve ainda Programas Especiais de Atenção que têm como característica comum o público composto por pacientes portadores de doenças e/ou condições crônicas que, na grande maioria dos casos, requer um acompanhamento e tratamento até a idade adulta, por exemplo, as doenças neurológicas, convulsões e epilepsias, a diabetes, asma de difícil controle, comprometimento de sistema imunológico e o lúpus.

## 2.2 USO DE MEDICAMENTO EM PEDIATRIA

Como abordado anteriormente os poucos ensaios clínicos pediátricos estão relacionados ao dilema ético, contudo isto não impossibilita que medicamentos desenvolvidos para adultos sejam adotados na pediatria, sem informações adequadas quanto a segurança ou efetividade. Este cenário é ainda mais comum na pediatria especializada do que na atenção primária<sup>16</sup>.

No Brasil, de acordo com registros de ensaios clínicos do “*clinicaltrials.gov*” existe pouca participação de pesquisas nestas áreas, este cenário brasileiro reflete o que acontece a nível mundial. Dados apontam que estas pesquisas representam em torno de 8% do número total de estudos que envolvem algum tipo de medicamento.

Por conseguinte, muitos dos tratamentos adotados hoje na pediatria possuem informações de eficácia e segurança apenas para adultos, de modo que o uso dessas tecnologias em crianças deriva de ajustes desses resultados, circunstâncias estas que não são ideais e podem acarretar erros terapêuticos ou mesmo eventos adversos<sup>17,18</sup>. Desta maneira, muitos medicamentos são prescritos e dispensados às crianças, mesmo quando o uso não está aprovado pela agência sanitária ou quando apresenta riscos pela ausência de informações para uso pediátrico<sup>19</sup>. Este uso, portanto, caracteriza uma das formas do uso *off label*.

Em estudo descritivo realizado por da Costa, Rey & Coelho<sup>20</sup> envolveu a composição de uma lista nacional de medicamentos não-licenciados ou não-padronizados para uso em crianças (medicamentos problema em pediatria), demonstrou deficiência de medicamentos concebidos para uso infantil envolveu extensa gama de produtos clinicamente importantes. Entre estes produtos estão as formas farmacêuticas, nos quais as sólidas representaram a maioria dos medicamentos além de possuírem concentrações inadequadas para crianças, sendo preciso dividir o comprimido para obter a adequada dosagem para o paciente, apresentando risco de inexatidão da dose e até mesmo a perda da efetividade do medicamento (no caso de formas farmacêuticas diferenciadas). Neste mesmo estudo foi ainda observado que os grupos com maior quantidade de medicamentos problema em pediatria foram antibacterianos de uso sistêmico, antiepiléticos, antiasmáticos e analgésicos. Os problemas mais frequentes foram as dosagens inapropriadas, forma farmacêutica inadequada, não-licenciamento para uso pediátrico, e restrições de faixa etária.

Além da complexidade de alguns tratamentos nesta população, do problema com o



desenvolvimento com os medicamentos para este público e com os medicamentos problema em pediatria citados anteriormente, ainda é observado que muitos cuidadores realizam a automedicação em crianças. Para a Organização Mundial da Saúde<sup>21</sup>, a automedicação consiste na seleção e utilização de medicamentos isentos de prescrição (sem tarja) para tratar doenças autolimitadas ou seus sintomas, estando inclusa no processo de autocuidado.

Neste sentido, o uso de medicamentos em crianças apresenta grande complexidade, mesmo para aquelas que não precisam de atendimento pela pediatria especializada. Pois, além dos aspectos citados anteriormente, os medicamentos ainda podem ser selecionados por profissionais prescritores, bem como selecionados por automedicação. Em estudo descritivo tipo inquérito populacional domiciliar pesquisado por Cruz *et al.*<sup>22</sup> concluiu que a prevalência do consumo de medicamentos na população infantil foi alta, indicando a necessidade de formulação de programas educativos visando principalmente à conscientização dos cuidadores sobre o uso racional. As situações de saúde para o consumo foram tosse, resfriado comum, gripe, congestão nasal ou broncospasmo; febre; cefaleia; diarreia, má digestão e cólica abdominal. Na automedicação, 30,6% dos medicamentos foram indicados pela mãe, e 69,4% de prescrições médicas. Destaca-se na automedicação o uso de paracetamol, dipirona e antigripais. E um maior uso de analgésicos/antipiréticos, seguido do aparelho respiratório, antibióticos sistêmicos, antagonistas H1 da histamina e vitaminas/antianêmicos.

Já no estudo elaborado por Moraes *et al.*<sup>23</sup>, a prevalência localizada no estudo corroborou para os resultados da literatura, onde indicam elevado consumo de medicamentos na população infantil, assinalando para o uso significativo daqueles com indicações restritas de faixa etária, particularmente para crianças menores de dois anos. Entre os grupos terapêuticos mais utilizados, foram medicamentos por indicação médica ou por automedicação, com ação no sistema respiratório, seguido por medicações que atuam no sistema nervoso central, chás, produtos homeopáticos, paracetamol, amoxicilina, ibuprofeno e dipirona. A carência de subsídios quanto à eficácia e segurança dos medicamentos identificados no estudo vem reforçar a relevância para adotar medidas para incentivar à realização de pesquisas clínicas e ao desenvolvimento de produtos de uso pediátrico, acolhendo os critérios éticos e de qualidade solicitados pelas autoridades sanitárias, profissionais e pesquisadores da área.

Teles Filho & Pereira Júnior<sup>24</sup> em estudo descritivo com pais e/ou acompanhantes responsáveis pelas crianças entre a faixa etária de zero a cinco anos, tiveram destaque medicamento dipirona foi relatado por 54% dos cuidadores, seguido pelo paracetamol (36%), e por xaropes expectorantes (22%). Sobre a prática da automedicação foram relatados sintoma

da febre, tosse, inflamação de garganta e dores em geral, além de vômito e cólica.

Em estudo transversal realizado por Beckhauser *et al.*<sup>24</sup>, dos entrevistados, 75% afirmaram já ter praticado a automedicação, sendo as mães responsáveis por 95% desses casos. As situações motivadoras mais relatadas para a automedicação foram praticidade (88%), e a febre (58%) e dor (12%) os problemas mais relatados, entre os fármacos tiveram destaque o paracetamol (45%) e a dipirona (15%).

Estudo epidemiológico com delineamento transversal realizado Carvalho *et al.*<sup>25</sup>, resultou em 47% dos responsáveis disseram que ministravam os medicamentos que tinham em casa. Dos demais, 32% levavam ao médico particular, 13% ao posto de saúde, 3,6% à farmácia, 3,6% ao hospital e 0,2% realizaram o manejo do problema com fitoterápicos. Em relação às doenças, 20% das crianças apresentavam doença crônica, com frequência para bronquite (28%), seguida por rinite (21%), alergia (15%), sinusite (13%) e asma (11%), entre outras.

Percebe-se que a automedicação é evidenciada nos estudos realizados por Cruz *et al.*<sup>22</sup>, Moraes *et al.*<sup>23</sup>, Teles Filho e Pereira Júnior<sup>24</sup>, Beckhauser *et al.*<sup>24</sup> e Carvalho *et al.*<sup>25</sup> está associado principalmente ao manejo de problemas autolimitados, mas também a presença de doenças graves ou crônicas. Diversos estudos têm evidenciado o uso não racional de medicamentos em crianças, especialmente naquelas menores de dois anos<sup>26</sup>.

O uso incorreto pode comprometer a segurança dos medicamentos, podendo estar relacionados aos erros de medicação. Estes erros podem ocorrer durante todo o processo relacionado aos medicamentos, desde a prescrição, passando pela dispensação administração e uso propriamente dito<sup>27</sup>.

### 2.3 O USO *OFF LABEL*

O grupo de Trabalho de Assistência Farmacêutica em Pediatria, criado por meio da Portaria da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE/DAF)/MS nº 62, de 15 de outubro de 2015, tem como objetivo identificar as necessidades de medicamentos em formas farmacêuticas adequadas para a população pediátrica e propor diretrizes e estratégias para que esses medicamentos sejam disponibilizados.

O grupo criado pela SCTIE/DAF publica o documento intitulado: “Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso Racional de Medicamentos em crianças”. No Eixo III - Regulação

sanitária de medicamentos, buscando minimizar os agravos do *uso off label* e baseados em experiências e ações de agências reguladoras internacionais, são estabelecidas recomendações para o incentivo do registro de medicamentos com indicação pediátrica<sup>12</sup>.

O uso *off label* é definido como a indicação de medicamento de maneira distinta daquela autorizada pelo órgão regulatório de medicamentos em um país e para as quais, de acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), não existem bases científicas adequadas<sup>28</sup>.

Cada medicamento registrado no Brasil recebe aprovação da Anvisa para uma ou mais indicações, as quais passam a constar na sua bula, e que são as respaldadas pela Agência. O registro de medicamentos novos é concedido desde que sejam comprovadas a qualidade, a eficácia e a segurança do medicamento, sendo as duas últimas baseadas na avaliação de estudos clínicos realizados para testá-lo para essas indicações<sup>28</sup>.

Para a Anvisa<sup>28</sup> quando um medicamento é aprovado para uma determinada indicação isso não implica que esta seja a única possível, e que o medicamento só possa ser usado para ela. Outras indicações podem estar sendo, ou vir a ser estudadas, que submetidas à Anvisa quando terminados os estudos, poderão vir ser aprovadas e passar a constar na bula. Estudos concluídos ou realizados após a aprovação inicial podem, por exemplo, ampliar o uso do medicamento para outra faixa etária, para uma fase diferente da mesma doença para a qual a indicação foi aprovada, ou para uma outra doença, assim como o uso pode se tornar mais restrito do que inicialmente se aprovou.

Uma vez comercializado o medicamento, enquanto as novas indicações não são aprovadas, seja porque as evidências para tal ainda não estão completas, ou porque a agência reguladora ainda as está avaliando, é possível que os médicos prescrevam o medicamento para alguns pacientes de forma *off label*<sup>28</sup>.

O uso *off label* de um medicamento é feito por conta e risco do médico que o prescreve, e pode eventualmente vir a caracterizar um erro médico, mas em grande parte das vezes trata-se de uso essencialmente correto, apenas ainda não aprovado o que pode ser respaldado por alguns estudos e protocolos. Há casos mesmo em que esta indicação nunca será aprovada por uma agência reguladora, como em doenças raras cujo tratamento medicamentoso só é respaldado por séries de casos<sup>28</sup>.

A aprovação no Brasil, porém, pode demorar, por vários motivos, pode ocorrer que o medicamento receba aprovação acelerada em outro país, baseada na apresentação de estudos preliminares ou incompletos, o que, via de regra, não é aceito pela Anvisa. Por fim, um uso autorizado no Brasil pode ser uso *off label* em outros países. O uso *off label* é, por definição,

não autorizado por uma agência reguladora, mas isso não implica que seja incorreto<sup>28</sup>.

#### 2.4 SERVIÇOS FARMACÊUTICOS UMA FORMA DE TECNOLOGIA LEVE

O conhecimento produzido em qualquer organização, capaz de gerar bens ou serviços, é fruto das relações do processo de comunicação. As tecnologias em saúde cooperam para a maior eficiência na busca de resultados e podem ser traduzidas pelo conjunto de trabalhos executados, aprimorados pela utilização de sistemas integrados, podendo ser designados como tecnologia dura ou mesmo pela arquitetura da interface entre o profissional de saúde e o paciente, sendo formalizada a construção de tecnologias leves<sup>29</sup>.

A Política Nacional de Medicamentos ao se referir sobre a assistência farmacêutica foi reorientada para que não se restrinja à aquisição e à distribuição de medicamentos. As ações incluídas nesse campo da assistência terão por objetivo implementar, no âmbito das três esferas do SUS, todas as atividades relacionadas à promoção do acesso da população aos medicamentos essenciais<sup>30</sup>.

A Resolução/CFR nº 585/2013<sup>31</sup> constitui a base legal para a atuação clínica do farmacêutico. Durante a provisão de serviços farmacêuticos, aqui descritos como cuidado farmacêutico, é necessária a tomada de decisão clínica sobre a melhor intervenção possível para o paciente. A prescrição farmacêutica foi incluída no rol das atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde e regulada pela Resolução/ CFR nº 586/2013<sup>32</sup>, que a define em seu artigo 3º como sendo o “ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde”. Como é possível perceber, o escopo da definição transcende a prescrição de medicamentos, haja vista que inclui, por exemplo, a possibilidade de encaminhamento a outro profissional ou serviço de saúde. A prescrição não configura um serviço clínico *per se*, mas uma das atividades ou ato que compõem o processo de cuidado à saúde<sup>33</sup>.

O conjunto de serviços farmacêuticos será identificado no plano institucional, pela influência do perfil do paciente, e ou pela característica da instituição. Os diferentes serviços clínicos farmacêuticos, por exemplo, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica, as quais compõem o cuidado farmacêutico<sup>31</sup>.

Portanto, ao estabelecer a prestação de serviços, deve ser levada em consideração a

necessidade de um diálogo prévio para determinar a confiança na relação farmacêutico-paciente. É por meio desta oportuna conquista que o paciente/cliente serão parceiros colaboradores da equipe de saúde e da instituição, por conseguinte, sujeito de seu processo terapêutico com possibilidades de recuperação mais rápida. O estado de saúde e o processo saúde-doença em cada pessoa são vivenciados como condição única, enquanto que para os profissionais de saúde as situações individuais são vividas como casos, de um pretense ponto de vista objetivo, dentro de parâmetros supostamente racionais e científicos<sup>33</sup>.

O relacionamento terapêutico farmacêutico-paciente se torna um fundamental instrumento de auxílio e entendimento do outro, pois cada paciente tem comportamentos específicos e de distintos modos de pensar e agir. Estes são atributos da assistência que solicita do profissional, imprescindíveis virtudes ao bom desempenho profissional na sua prestação de cuidados. A necessidade de humanização em sua assistência, a dedicação ao paciente que requer seus cuidados, que se encontra fragilizado, sob os aspectos bio-psico-social, solicitando dos profissionais de farmácia uma atenção individualizada<sup>34</sup>.

Outro exemplo de ação desenvolvida pelo farmacêutico é a avaliação de prescrições médicas buscando diminuir os erros em relação à dose, vias de administração, concentração, e troca do próprio medicamento. Desta forma, o farmacêutico consegue atuar junto ao corpo clínico e outros profissionais melhorando consideravelmente a assistência prestada, formando, assim, uma equipe multidisciplinar<sup>35,36</sup>.

Constituem valores dos profissionais que proveem serviços farmacêuticos<sup>33</sup>: ser ético; trabalhar com excelência e profissionalismo; fazer atendimento humanizado; contribuir para o desenvolvimento da autonomia do paciente; desenvolver vínculo terapêutico com o paciente; desempenhar seus serviços com respeito ao meio ambiente, paciente, família, comunidade e outros profissionais da saúde; agir com responsabilidade; atuar considerando os preceitos de beneficência e de não maleficência; buscar equidade do cuidado à saúde; e atuar com cidadania.

Adicionalmente, os princípios, para orientar a prestação dos serviços são considerados fundamentais, e incluem<sup>37</sup>: prestar cuidado centrado no paciente; entender a atenção primária à saúde como direcionadora da organização do sistema de saúde; perceber o significado de atenção à saúde numa perspectiva ampla de saúde coletiva, assim como das implicações das suas decisões; promover o uso racional de medicamentos e outras tecnologias; colaborar com os envolvidos no processo de cuidado (familiares, outros profissionais e comunidade); tomar decisões baseadas em conhecimentos e informações baseadas nas melhores provas (evidências); utilizar a tecnologia da informação e a comunicação disponíveis; documentar

todo o processo de trabalho; administrar o serviço (planejamento, monitoramento e avaliação).

As principais metas do dos cuidados farmacêuticos são elencadas pelo Ministério da Saúde em seu Caderno Farmacêutico na Atenção Básica<sup>8</sup>:

- A orientação dos pacientes direcionada ao acesso aos medicamentos por meio da atenção básica, dos componentes estratégico e especializado da assistência farmacêutica;
- A orientação do paciente sobre seus medicamentos e problemas de saúde, de modo a aumentar sua compreensão do tratamento e promover o autocuidado;
- A promoção da adesão do paciente ao tratamento, por meio da orientação terapêutica, da redução da complexidade do tratamento e da provisão de recursos que apoiem a tomada de medicamentos;
- A otimização da farmacoterapia, por meio da revisão da poli medicação e, quando possível, da redução da carga de comprimidos e do custo do tratamento;
- A avaliação da efetividade e da segurança dos tratamentos e o ajuste da farmacoterapia, quando necessário, com o prescritor e a equipe de saúde;
- A identificação, a prevenção e o manejo de erros de medicação, de interações medicamentosas, de reações adversas, de intoxicações e de riscos associados aos medicamentos;
- A prestação de informações sobre a guarda e a destinação adequada dos medicamentos vencidos e demais resíduos de salde ligados a terapêutica.

Assim sendo, essas metas só poderão ser atingidas se houver um fluxo organizado de trabalho inserido no contexto do serviço (unidade de saúde, por exemplo), no qual o farmacêutico e o principal responsável, podendo, eventualmente, compartilhar algumas atividades com a equipe de saúde.

De acordo com os princípios, para orientar a prestação dos serviços e considerados fundamentais<sup>38</sup> estão os de prestar cuidado centrado no paciente e colaborar com os envolvidos no processo de cuidado entre eles os familiares, outros profissionais e comunidade. O atendimento realizado pelo farmacêutico em ambiente ambulatorial por tratar-se de um encontro terapêutico, o farmacêutico deve estabelecer uma relação de confiança com o paciente, família e a comunidade, responsabilizando-se pelos problemas enfrentados por estes em relação às suas condições de saúde e ao seu tratamento<sup>39,40</sup>.

Distintamente de outros serviços prestados pelo farmacêutico, o serviço de cuidado coloca o paciente como ponto focal principal da prática profissional e não o medicamento. Ainda que exista a preocupação com os problemas pertinentes à farmacoterapia seja o foco da atuação clínica, o ponto chave deve ser a saúde e o bem-estar do paciente de maneira total, por isso é preciso envolver e entender o outro para que seja criada uma relação terapêutica durante a entrevista clínica. O paciente de serviços clínicos farmacêuticos é um ser inserido em um definido contexto social, que exhibe especificidades e comportamentos singulares, as quais advêm de uma carga de conceitos apreendidos durante a vivência de experiências. Especificamente nesta situação, trata-se de um indivíduo que faz uso de medicamentos para prevenir, controlar ou curar doenças. Essas doenças são entendidas como obstáculos para o integral desenvolvimento das atividades habituais ou para a continuação da vida. Por isso, a maioria dos pacientes recebidos pelo farmacêutico são seres fragilizados pela sua condição clínica, que respondem de maneiras distintas a essas condições. Além do mais, a maioria deles se obriga a usar medicamentos para controle das doenças. Nesse sentido, as atitudes dos farmacêuticos devem procurar aperfeiçoar e promover o processo de uso de medicamentos, aprimorando o acesso e partilhando metas com foco em resultados clínicos definidos que beneficiem e que estejam de acordo com as vontades do paciente<sup>41</sup>.

A relação terapêutica que o farmacêutico busca estabelecer com o paciente é influenciada principalmente pela percepção que o paciente terá do profissional. A comunicação interpessoal inicia-se imediatamente após o encontro entre os dois indivíduos, profissional e paciente. Portanto, o momento do acolhimento ao paciente é o primeiro passo para o estabelecimento de uma relação de respeito, de comprometimento e de confiança. Ao farmacêutico cabe expressar o profissionalismo, interessado e comprometido com as necessidades do usuário, que precisa se sentir respeitado e aceito. Aceitar o paciente é reconhecê-lo como indivíduo sem preconceitos, comunicando respeito, interesse e consideração<sup>42</sup>. O ambiente do consultório deve, na medida do possível, ser o mais agradável, bem ventilado, com paredes limpas, que possibilite conforto ao paciente e ao seu cuidador, quando for o caso de paciente comparecer com acompanhante.

A consulta farmacêutica, especialmente a primeira consulta, deve explorar muito as informações de exames, receitas e medicamentos do paciente. Quando este comparece à consulta os materiais, reduzem muito as possibilidades de avaliação, a definição da intervenção fica bastante comprometida pela ausência de informações e a consulta torna-se mais difícil. Quando isso ocorre, a consulta até poderá ser realizada, o relato do paciente apenas é avaliado, todavia em muitos casos é preciso remarcar a consulta, devendo ser

orientado de maneira adequada sobre todo o material que é necessário que o paciente traga consigo<sup>38</sup>.

No que diz respeito a atuação do farmacêutico no cuidado direto ao paciente, à família e à comunidade, é um desafio para o sistema de saúde brasileiro, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso dos medicamentos, promover a saúde e prevenir a doença e outras condições<sup>40,36,38</sup>. Entende-se que reorganizar os processos de cuidado com base no atendimento às necessidades de saúde da população aponta para uma visão de promoção da saúde e bem-estar social<sup>43</sup>.

O momento do atendimento farmacêutico, seguramente, deve ser parte do cuidado multidisciplinar. Lembrando que, ainda que seja necessário o reconhecimento das fronteiras de atuação dentro do consultório, jamais a avaliação farmacêutica deve ser fragmentada e restritiva. Pelo contrário, uma avaliação integral do paciente pelo farmacêutico permite a identificação da necessidade do compartilhamento do caso com outros profissionais de saúde, gerando um cuidado interdisciplinar e até transdisciplinar<sup>42</sup>.

Durante o processo de acolhimento do paciente, o farmacêutico pode prover diversos serviços e, como todo profissional da saúde, necessita registrar o processo de atendimento, incluindo as condutas selecionadas, e elaborar documentos destinados ao paciente e seus familiares, e a outro profissional ou serviço de saúde como o prontuário, a receita e o documento de encaminhamento.

A produção de cuidados está associada, deste modo, aos processos e tecnologias de trabalho, a um estilo de agir no sentido de oferecer certos produtos e deles alcançar resultados com capacidade de melhorar a situação de saúde do usuário, individual e coletivo<sup>29</sup>. Cuidado centrado no paciente é a relação humanizada que envolve o respeito a crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados (Resolução/CFF nº 585)<sup>31</sup>.

Merhy<sup>44</sup> classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como sendo:

*A leve* refere-se às tecnologias de relações do tipo produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. *A leve-dura* diz respeito aos saberes estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde como a clínica médica, clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. *A dura* é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

Quanto às tecnologias leves Merhy<sup>45</sup> explica que o espaço de trabalho “é um espaço ocupado por processos produtivos que só são realizados na ação entre os sujeitos que se encontram”. Por isso, estes processos são geridos por tecnologias leves que admitem produzir



relações, expressando, como seus produtos, por exemplo, a construção ou não de acolhimentos, vínculos e responsabilizações, jogos transferenciais, entre outros. As tecnologias leves são tecnologias de relações, como acolhimento, vínculo, autonomização, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho<sup>29</sup>.

O grande compromisso e desafio de quem gerencia o cuidado é o de utilizar as relações enquanto tecnologia, no sentido de edificar um cotidiano, por intermédio da construção mútua entre os sujeitos. E, por meio dessas mesmas relações, dar sustentação à satisfação das necessidades dos indivíduos e os valorizar (trabalhadores e usuários) como potentes para intervirem na concretização do cuidado.

As Tecnologias Leves ao serem trabalhadas, como o acolhimento, o vínculo afetivo, a atenção, constituem-se pontos chave para uma sintonia entre o prestador de cuidados e o ser ou coletividade que precisa de cuidado. Trata, também, da reordenação do processo de trabalho em saúde que vai seguir os protocolos implantados, sintonizados com as necessidades de saúde de seu cliente/paciente, sujeitos participantes e ativos na prestação do cuidado.

## 2.5 O CONSULTÓRIO COMO LOCAL DE DESENVOLVIMENTO DOS SERVIÇOS FARMACÊUTICOS

A Lei nº 13.021/2014<sup>46</sup> estabelece que “farmácia é uma unidade de prestação de serviços destinada a prestar assistência farmacêutica, assistência à saúde e orientação sanitária individual e coletiva, na qual se processe a manipulação e/ou dispensação de medicamentos magistrais, oficinais, farmacopeicos ou industrializados, cosméticos, insumos farmacêuticos, produtos farmacêuticos e correlatos”, a lei representa um avanço para a prestação de serviços nas farmácias brasileiras de natureza pública ou privada, incluindo aquelas de estabelecimentos hospitalares ou ambulatoriais.

O farmacêutico no ambiente hospitalar tem por objetivo, promover o uso seguro e racional de medicamentos, por meio das funções básicas de seleção, requisição, recebimento, armazenamento, dispensação e controle dos medicamentos, permitindo que o paciente receba os medicamentos apropriados durante um período adequado de tempo, em doses ajustadas às suas necessidades individuais, pode ainda iniciar a implantação de um sistema de assistência farmacêutica por meio do acompanhamento ao tratamento do paciente, promoção da saúde e

vigilância da doença, como forma de prestar uma melhor atenção ao usuário, buscando sempre sua melhora<sup>47,48</sup>.

Portanto, de acordo com as Resoluções/CFF nº 585<sup>31</sup> e 586<sup>32</sup>, o Consultório farmacêutico é conceituado como ambiente para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, nos âmbitos público e privado.

Vários países como Canadá, Reino Unido, Austrália, Nova Zelândia, Espanha, Portugal, Holanda, Suíça, Estados Unidos da América, entre outros, incentivaram a ampliação da atuação clínica do farmacêutico como estratégia para a obtenção dos melhores resultados com os tratamentos e outras tecnologias em saúde, e obtiveram efeitos positivos<sup>40</sup>.

Já a Consulta farmacêutica é o atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde de acordo com a Resolução/CFF nº 585<sup>31</sup>.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009<sup>49</sup>, Cap. III, Art. 5º e 6º, §1º ao 4º, as farmácias e drogarias devem ser localizadas, projetadas, dimensionadas, construídas ou adaptadas com infraestrutura compatível com as atividades a serem desenvolvidas, possuindo, no mínimo, ambientes para atividades administrativas, recebimento e armazenamento dos produtos, dispensação de medicamentos, depósito de material de limpeza e sanitário. As áreas internas e externas devem permanecer em boas condições físicas e estruturais, de modo a permitir a higiene e a não oferecer risco ao usuário e aos funcionários. As instalações devem possuir superfícies internas (piso, paredes e teto) lisas e impermeáveis, em perfeitas condições, resistentes aos agentes sanitizantes e facilmente laváveis. Os ambientes devem ser mantidos em boas condições de higiene e protegidos contra a entrada de insetos, roedores ou outros animais. As condições de ventilação e iluminação devem ser compatíveis com as atividades desenvolvidas em cada ambiente. O estabelecimento deve possuir equipamentos de combate a incêndio em quantidade suficiente, conforme legislação específica.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF) realiza esforços para a revisão da Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 44/2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), à luz da Lei nº 13.021/14, as propostas apresentadas, para atualização da norma,

foram entregues a ANVISA e o segmento farmacêutico aguarda a publicação de uma nova resolução.

## 2.6 INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A obtenção de informações fidedignas e pontuais sobre a saúde da população como exigência fundamental para o processo de elaboração de políticas públicas é uma necessidade reconhecida desde o começo da Organização Mundial de Saúde. Por meio dos trabalhos de William Farr, no século XIX, a descrição e análise do estado de saúde se fundamentaram em dados de mortalidade e sobrevivência. Até o início dos anos oitenta, a informação sanitária fornecida se centrava em três áreas gerais, a saber: as causas da mortalidade, os casos novos de doenças infecciosas e o número e distribuição de pessoal sanitário e das instituições de saúde que prestavam atenção e a partir daí surgiram os diferentes indicadores de saúde<sup>50</sup>.

No Brasil, a produção e a utilização de informações sobre saúde se processam em um contexto complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento. Além das estruturas governamentais nos três níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), estão envolvidos outros setores de governo que produzem informações relativas à saúde, instituições de ensino e pesquisa, associações técnico-científicas, agências não governamentais, organismos internacionais e instâncias de controle social<sup>51</sup>.

No campo da saúde um indicador é “uma moção da vigilância em saúde pública que define uma medida da saúde”, isto é, a ocorrência de uma enfermidade ou de outro evento relacionado com a saúde, ou de um fator associado com a saúde, ou seja, o estado de saúde ou outro fator de risco, de uma população específica. Em termos gerais, os indicadores de saúde representam medidas que capturam informações relevantes sobre distintos atributo e dimensões do estado de saúde e do desempenho do sistema de saúde e que, vistos em conjunto, tentam refletir a situação sanitária de uma população e que servem para vigiá-la<sup>37</sup>.

Assim, os indicadores de saúde foram desenvolvidos para promover a quantificação e a avaliação das informações geradas com tal finalidade. Em sentido geral, os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Devem refletir a situação sanitária de uma população e servir para a vigilância das condições de saúde e que são vistos em conjunto. A construção de um indicador é um processo cuja complexidade pode variar desde a simples contagem direta de casos de determinada doença, até o cálculo de proporções,

razões, taxas ou índices mais sofisticados, como a esperança de vida ao nascer<sup>43</sup>.

O passo inicial na seleção do indicador é delimitar o problema, evento, tema, a ser observado ou medido. Feito isso, escolhe-se o indicador e elabora-se a definição operacional. A validade refere-se à adequação do indicador para medir ou representar, sinteticamente, o fenômeno estudado. O indicador deve ser capaz de discriminar um evento de outros e de detectar mudanças ocorridas ao longo do tempo.

A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação como por exemplo, a frequência de casos, tamanho da população em risco, e da precisão dos sistemas de informação empregados (registro, coleta, transmissão dos dados). São atributos de um indicador<sup>43,52</sup>:

- a) Integridade ou completitude que são os dados completos para todos os eventos;
- b) Consistência interna são os valores coerentes e não contraditórios ou conflitantes;
- c) Mensurabilidade deve basear-se em dados disponíveis ou fáceis de conseguir;
- d) Relevância que responde a prioridades de saúde;
- e) Custo-efetividade que se referem aos resultados que justificam o investimento de tempo e recursos.

Além das propriedades, outros importantes fatores devem ser levados em consideração, como o grau de excelência de um indicador que deve ser definido por sua:

- a) Validade - capacidade de medir o que se pretende - precisão da medida;
- b) Confiabilidade - reproduzir os mesmos resultados quando aplicado em condições similares.

A validade de um indicador é expressa por sua:

- a) Sensibilidade - capacidade de detectar o fenômeno analisado
- b) Especificidade - capacidade de detectar somente o fenômeno analisado.

Por final, buscar medidas do estado de saúde da população é uma atividade central em saúde pública, principiada com o registro sistemático de dados de mortalidade e de sobrevivência.

## CAPÍTULO II

### **Relato de experiência submetido ao Conselho Federal de Farmácia**

#### **Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS**

Publicação anual do Conselho Federal de Farmácia (CFF) que traz o relato de experiências de sucesso de farmacêuticos que atuam na atenção básica, especializada e hospitalar do SUS.

Autores: Alexandre Alvares Martins<sup>1</sup>, Emilia Vitória da Silva<sup>2</sup>, Dayana Galato<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. Brasília – DF, Brasil. E-mail: martinsmf@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. E-mail: profaemiliaunb@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. E-mail: dayani.galato@gmail.com

### CAPÍTULO III

**Manuscrito a ser submetido à revista *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences***  
Faculty of Pharmaceutical Sciences of the University of São Paulo and has the objective of  
publicizing the most recent advances in the Pharmaceutical Sciences Area.  
Qualis – B2

#### **Indicadores para o cuidado Farmacêutico em pediatria: resultados da oficina do Hospital da Criança de Brasília**

Indicators for Pharmaceutical care in Pediatrics: results of the Children's  
Hospital of Brasília

Indicadores para la atención farmacéutica en pediatría: resultados de Hospital de  
Brasilia de los Niños

#### **AUTORES**

Alexandre Alvares Martins<sup>1</sup>, Emília Vitória da Silva<sup>2</sup>, Dayani Galato<sup>3</sup>, Hellen Karolina  
Maniero<sup>4</sup>, Graziela Modolon Alano<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. Brasília – DF. Brasil. E-mail: martinsmf@gmail.com

<sup>2</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. E-mail: profaemiliaunb@gmail.com

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. E-mail: dayani.galato@gmail.com

<sup>4</sup> Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. Brasília – DF. E-mail: hellenmaniero@gmail.com

<sup>5</sup> Universidade de Brasília- Faculdade de Ceilândia. Brasília – DF E-mail: grazimod@gmail.com

## CONSIDERAÇÕES FINAIS, LIMITAÇÕES E PERSPECTIVAS

O presente trabalho pretende preencher uma lacuna do conhecimento acerca dos serviços farmacêuticos em pediatria, realizados em consultório, sendo assim ao final deste trabalho destaca-se:

### – **Manuscrito 1 - Hospital da Criança de Brasília: Experiências na farmácia ambulatorial e no consultório farmacêutico**

Neste primeiro manuscrito foi descrita desde a criação do Hospital, com a concepção da farmácia até os dias atuais, descrevendo parte dos processos de trabalho.

Os pacientes atendidos buscam o acesso aos medicamentos vindo em especial do atendimento ambulatorial do próprio hospital. Neste serviço os pacientes são atendidos geralmente pelos técnicos em farmácia que foram previamente capacitados com orientações para o uso dos medicamentos. Também foi desenvolvido um *check-list* que identifica situações que necessitam encaminhamento ao cuidado farmacêutico a ser desenvolvida no consultório, como o uso de medicamentos potencialmente perigosos ou início de tratamento.

O cuidado farmacêutico desenvolvido no consultório iniciou em 2013 e possibilitaram até o momento o desenvolvimento de diferentes ferramentas, como as tabelas de aprazamento, que auxiliam os pacientes no uso racional de medicamentos.

### – **Manuscrito 2 Indicadores para o cuidado farmacêutico em pediatria**

Para a proposição de indicadores foi adotado as etapas do ciclo de cuidado farmacêutico, sendo elas: o acolhimento, a identificação das necessidades de saúde, as intervenções, a avaliação dos resultados. Estes indicadores foram organizados em uma matriz, bem como, possibilitaram a criação de um roteiro a ser utilizado nas entrevistas. É importante destacar que em todos os atendimentos devem ser coletadas informações como perfil da criança, incluindo o nome, o registro do prontuário, peso, altura, idade e superfície corporal, além da Classificação Internacional de Doenças (CID) e dos medicamentos utilizados.

No acolhimento foi proposto a identificação dos cuidadores, além da origem do paciente, se encaminhado pelo serviço, encaminhamento externo ou encaminhado pela própria farmácia ambulatorial.

Na identificação das necessidades, foi identificado indicadores como prática de automedicação, início de tratamento, problemas de efetividade e erros de medicação.

Na secção de intervenções foram descritos os possíveis serviços farmacêuticos a serem desenvolvidos de acordo com as necessidades identificadas.

Na secção de resultados foram propostas questões como o aceite das intervenções e o alcance dos resultados esperados.

### **Limitações e Perspectivas**

O estudo realizado apresentou limitações quanto à necessidade de validação do instrumento de coleta e matriz de indicadores uma vez que ao ser desenvolvida a partir da oficina, não foi avaliada, por exemplo, por experts na área. Também não foram definidos quais instrumentos poderão ser utilizados na avaliação da adesão à medicação, bem como, os critérios para a avaliação da automedicação (recordatório a ser adotado).

Em relação às perspectivas futuras, o processo de cuidado farmacêutico no consultório é um campo vasto de atuação. Este modelo de trabalho poderá ser incluído em processos já estabelecidos na instituição, ampliando o processo de cuidado e especializando as ações do farmacêutico junto aos pacientes e cuidadores. Muitas áreas demandam de seus serviços, sendo exemplo a oncologia com ações de acompanhamento a reações adversas, utilização de quimioterápicos orais, implantação de novos protocolos e conciliação medicamentosa; a asma grave demanda de atenção em relação a adesão, educação em saúde e acompanhamento de resultados; a neurologia necessita do acompanhamento em relação principalmente aos procedimentos de desmames e aprazamentos; a nefrologia também demanda de avaliações em prescrições com múltiplos medicamentos, busca por interações, avaliação dos padrões bioquímicos, aprazamentos e educação em saúde.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Mastroianni P C, Lucchetta, R C., Sarra, J R., Galduróz, J C F. Estoque doméstico e uso de medicamentos em uma população cadastrada na estratégia saúde da família no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011; 29(5):358–64
- 2 Pontes Junior, D M. A seleção de medicamentos para o monitoramento da qualidade laboratorial no Brasil: articulação entre a vigilância sanitária e a Política Nacional de medicamentos. Rio de Janeiro: s.n., 2007. xv, 128 p. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.
- 3 Santos D B, Coelho H L. Reações adversas a medicamentos em pediatria: uma revisão sistemática de estudos prospectivos. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.*, 2004;4(4): 341-349.
- 4 Silva A. V A *et al*. Presença de excipientes com potencial para indução de reações adversas em medicamentos comercializados no Brasil. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [Internet]. 2008; 44 (3): 397-405.
- 5 Azevedo M F M. *et al*. Perfil do conhecimento de cuidadores de pacientes pediátricos sobre medicamentos prescritos. *Rev Ciênc Farm Básica Apl.*, 2011;32(2):245-249.
- 6 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Prescrição farmacêutica e atribuições clínicas do farmacêutico. Recompilação de documentos. Brasília: CFF, 2015.
- 7 Vieira J K F, Perassolo M S. Avaliação do conhecimento sobre uso correto cuidados com medicamentos em cuidadores de pacientes na unidade Pediátrica de um hospital. *Revista Eletrônica de Farmácia*. 2011;VIII (3):10 - 25.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 308 p.: il. (Cuidado farmacêutico na atenção básica; caderno 2).
- 9 Martin Conde M T., Monte Boquet E., Morillo Verdugo R. Indicadores para la calidad asistencial y la atención farmacéutica al paciente VIH+. *Farm Hosp.*, Toledo, 2013;37( 4: 276-285.
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Fortalecendo a pesquisa clínica no Brasil: a importância de registrar os ensaios clínicos. *Revista de Saúde Pública*, Brasília, 2011; 45(2):436-439.
- 11 Lissauer T, Graham C. Manual ilustrado de pediatria. Introdução Arnaldo Prata Barbosa. Rio de Janeiro, Elsevier, 2009.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica em Pediatria no Brasil: recomendações e estratégias para a ampliação da oferta, do acesso e do Uso Racional de Medicamentos em crianças / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência,

Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

13 Bergan C, Santos M C O, Bursztyn I. Humanização nos espaços hospitalares pediátricos: a qualidade do espaço construído e sua influência na recuperação da criança hospitalizada. Anais. I Congresso Nacional da ABDEH – IV Seminário de Engenharia Clínica – 2004.

14 Mutti C F, Paula C C, Souto M D. Assistência à Saúde da Criança com Câncer na Produção Científica. Revista Brasileira de Cancerologia. 2010; 56(1): 71-83

15 Luz G S, Silva M R S, Demontigny F. Doenças raras: itinerário diagnóstico e terapêutico das famílias de pessoas afetadas. Acta paul. enferm., 2015; 28(5):395-400.

16 Bassi F G. Ensaio clínico em crianças brasileiras: considerações éticas. [Tese] Campinas, SP: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2009.

17 Kipper D J. Ética em pesquisa com crianças e adolescentes: à procura de normas e diretrizes virtuosas. Revista Bioética, [S.l.], 2016; 24(1):37-48.

18 Paula C S. *et al.* Uso *off label* de medicamentos em crianças e adolescentes. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, [S.l.], 2011; 32(2): 217-223.

19 Santos D B, Barreto M. L, Coelho H L. Drug use and associated factors in children living in poor areas. Rev Saude Publica 2009;3(5):768-778.

20 da Costa P Q, Rey L C, Coelho H L. Lack of drug preparations for use in children in Brazil. J Pediatr (Rio J). 2009;85(3):229-235.

21 WHO. World Health Organization (WHO). The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Hague: World Health Organization; 2017. Disponível em <<http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>> Acesso abr. 2017.

22 Cruz M J, Dourado L F, Bodevan E C, Andrade R A, Santos D F. Medication use among children 0-14 years old: population baseline study. J Pediatr (Rio J). 2014; 90:608-615.

23 Moraes C G *et al.* Utilização de medicamentos entre crianças de zero a seis anos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva. 2013; 18(12):3585-3593.

24 Beckhauser G C *et al.* Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. Rev Paul Pediatr 2010;28(3):262-8.

24 Teles Filho P C P, Pereira Júnior A C. Automedicação em crianças de zero a cinco anos: Fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. Esc Anna Nery (impr.)2013 ;17 (2):291-297

25 Carvalho D C *et al.* Uso de medicamentos em crianças de zero a seis anos matriculadas em creches de Tubarão, Santa Catarina. Rev Paul Pediatr 2008;26(3):238-44.

26 Belela A S C, Pedreira M L G, Peterlini M A S. Erros de medicação em pediatria. Rev Bras Enferm, 2011; 64(3):563-9.

27 Silva E V. Crianças e medicamentos: os riscos que podem sobrepor os benefícios. Boletim Farmacoterapêutica. 2007 Ano XII(6): 1-6.

28 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Medicamentos. Como a Anvisa vê o uso *off label* de medicamentos. 2005. Disponível em <[http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro\\_offlabel.htm](http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/registro/registro_offlabel.htm)> Acesso abr. 2017.

29 Merhy E E, Franco T B. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. Saúde em Debate, 2003;27(65): 316-323.

30 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.

31 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 25 set. 2013a. Seção 1, p. 186-188.

32 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº. 586, de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 26 set. 2013b. Seção 1, p. 136-138.

33 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Relatório: Oficina sobre serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, 1, Brasília, 2013c. 48 p.

34 Souza E C. Tecnologias leves envolvidas no trabalho em enfermagem. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

35 Nunes P H C *et al.* Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences. 2008; 44(4):691-699.

36 Reis W CT *et al.* Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. Einstein, 2013; 11(2):190-196.

37 OPAS. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de Salud: Elementos Básicos para el Análisis de la Situación de Salud. Boletín Epidemiológico. OPS, 2001; 22(4):1-16.

38 Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº. 13, de 14 de março de 2013. Dispõe sobre as boas práticas de fabricação de produtos tradicionais fitoterápicos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mar. 2013.

39 Angonesi D., Sevalho G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, 2010; 15:3603-14.

40 CFF. Conselho Federal de Farmácia. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Conselho Federal de Farmácia. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

- 41 Freitas E, Perini, E. Atenção Farmacêutica - Teoria e Prática: um Diálogo Possível? *Acta Farm. Bonaerense*, 2006; 5(3):7.
- 42 Maciel-Lima S M. Acolhimento Solidário ou Atropelamento? A Qualidade na Relação Profissional de Saúde e Paciente Face à Tecnologia Informacional. *Cad. Saúde Pública*; 2004; 20(2):502-511.
- 43 Hino P, Ciosak S I, Fonseca R M G S, Egry E Y. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. *Rev. esc. enferm. USP [Internet]*. 2009 Dec [cited 2017 Sep 22]; 43(spe2): 1156-1167
- 44 Merhy E E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. P. 71-112.
- 45 Merhy E E. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. *Interface: comunicação, saúde, educação*. 2000; 4(6):109-116.
- 46 Brasil. Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Publicado no DOU de 11.8.2014 - Edição extra. Brasília: 2014.
- 47 Vieira F S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2007; 12(1):213-220
- 48 Pelentir M., Deuschle V C K N., Deuschle R A N. Importância da assistência e atenção farmacêutica no ambiente hospitalar. *Rev. Ciência e Tecnologia*, 2015;1(1):20-28.
- 49 Anvisa. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC Nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências.
- 50 Olave, D. C. S. Indicadores de gestión de riesgos. Indicadores e índices en el área de la salud. Banco Interamericano de Desarrollo. Universidad Nacional de Colombia - Sede Manizales Instituto de Estudios Ambientales. Programa de Información e Indicadores de Gestión de Riesgos de Desastres Naturales. Colombia: IDEAUN, 2003.
- 51 REDE Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.: il.
- 52 Furquim, M. Indicadores. Aula 4. Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo: FS.USP, 2014

**APENDICE**

## APÊNDICE A

### APRESENTAÇÃO DO AUTOR

Graduado pela Universidade Federal de Ouro Preto, Minas Gerais, em 2000.

O Farmacêutico Alexandre Martins iniciou sua carreira trabalhando em farmácias comunitárias sendo responsável técnico, gerente de lojas e proprietário de drogarias. Posteriormente, especializou-se em Farmácia Hospitalar pela UNB e Gestão da Assistência Farmacêutica pela UFSC, atuando no segmento hospitalar. Exerceu a atividade de farmacêutico clínico na rede privada, tendo a segurança do paciente o foco de suas ações. Responsável pelo Consultório Farmacêutico em Pediatria e Farmácia Ambulatorial no Hospital da Criança de Brasília José Alencar. Em sua experiência institucional executou trabalhos de manipulação em oncologia e farmácia hospitalar. Membro suplente da comissão assessora de Farmácia Clínica do CRF/DF também é palestrante e professor em cursos de Pós-Graduação em Brasília e região.

Ainda apresentando outras produções realizadas durante o período do mestrado, apresenta-se em anexo:

- Prêmio de Menção Honrosa ao melhor trabalho apresentado na Escola de Inverno de Farmácia, cidade do Porto (EIF 2017).
- Apresentação oral na Escola de Inverno de Farmácia, cidade do Porto (EIF 2017).
- Apresentação de trabalho na Escola de Inverno de Farmácia, cidade do Porto (EIF 2017),
- Palestras em eventos – I Jornada de Asma do Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB 2017), XI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar (SBRAFH 2017), V Semana Acadêmica do curso de Farmácia do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF 2017), 13º Congresso de Farmácia e Bioquímica de Minas Gerais (CFBMG 2015), II Jornada Acadêmica de Farmácia da Universidade de Brasília (JFar 2015).
- Apresentação de trabalho no Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde (QualiHosp 2017),
- Apresentação de trabalho no XIII Congresso da Federação Farmacêutica Sulamericana e 8º Congresso RIOPHARMA de Ciências Farmacêuticas (RIOPHARMA 2015),

- Apresentação de trabalho no 76th World Congresso *Pharmacy & Pharmaceutical Sciences* (FIP 2016).
- Participação no Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde (QualiHosp 2017),
- Participação no Encontro de professores e Profissionais de Farmácia Clínica do Centro-Oeste (CRF/DF 2016),
- Participação no II Simpósio de Farmácia Clínica e Prescrição Farmacêutica de Sergipe (SBFFC/SE 2016).
- Supervisão de estágio dos alunos de Farmácia da Universidade de Brasília, realizados no Consultório Farmacêutico e Farmácia Ambulatorial do Hospital da Criança de Brasília, 780 horas (UNB/2015).
- Coautor em artigo submetido à Revista Paulista de Pediatria, sob o ID RPP-2017-0115, intitulado "Uso de medicamentos em crianças de zero a cinco anos de idade residentes no município de Tubarão, Santa Catarina." Em 23 de abril de 2017.
- Além de inúmeras aulas e palestras proferidas sobre o tema em disciplinas de graduação e pós-graduação, não discriminadas nesta relação.

## CERTIFICADOS









A Escola de Administração de Empresas de São Paulo  
da Fundação Getúlio Vargas confere à

**Alexandre Alvares Martins**

O certificado de participante no Congresso Internacional de Qualidade em Serviços e Sistemas de Saúde  
com duração de 18 horas

**QualiHosp 2017**  
**INOVAÇÃO PARA QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE**

Realizado em 21 e 22 de março de 2017, no Centro de Convenções Rebouças.

**FGV EAESP**  
CENTRO DE ESTUDOS  
EM PLANEJAMENTO  
E GESTÃO DE SAÚDE




---

Profª Ana Maria Malik  
Coordenadora do GVsaúde



A Escola de Administração de Empresas de São Paulo  
da Fundação Getúlio Vargas confere à

**Alexandre Alvares Martins, Emilia Vitória da Silva, Dayani Galato**

O certificado de autor do pôster de título  
Farmácia Clínica Em Pediatria No Controle da Asma: A Experiência Do Hospital da Criança de Brasília

**QualiHosp 2017**  
**INOVAÇÃO PARA QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE NA SAÚDE**

Realizado em 21 e 22 de março de 2017, no Centro de Convenções Rebouças.

**FGV EAESP**  
CENTRO DE ESTUDOS  
EM PLANEJAMENTO  
E GESTÃO DE SAÚDE




---

Profª Ana Maria Malik  
Coordenadora do GVsaúde



CONSELHO REGIONAL  
de FARMÁCIA do DF

## *Certificado*

*Declaramos que a Farmacêutica Alexandre Alvares Martins CRF/DF 2226, participou do “Encontro de Professores e Profissionais de Farmácia Clínica do Centro-oeste”, promovido pela Comissão Assessora de Farmácia Clínica do Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal, nos dias 11 e 12 de Agosto de 2016, com carga horária de 16 horas.*

*Gilcilene Maria dos Santos El Chae* Presidente do Conselho  
Regional de Farmácia do Distrito Federal



## Poster Certificate

### 76<sup>th</sup> World Congress of Pharmacy & Pharmaceutical Sciences

The International Pharmaceutical Federation (FIP) hereby declares that the following Poster was successfully shown during the 76th International Congress of FIP, held from 28 August – 1 September 2016 in Buenos Aires, Argentina

**Title:** Research Group on Access to Medicines and Responsible Use – AMUR: an experience report

**Presenting Author:** Leticia Santana da Silva Soares

**Co - Authors:** Leticia Santana da Silva Soares, Camila Alves Areda, Dayani Galato, Dayde Lane Mendonça Da Silva, Emília Vitória Da Silva, Margo Gomes De Oliveira Karnikowski, Micheline Marie Milward De Azevedo Meiners, Alexandre Alvares Martins, Hayssa Moraes Pintel Ramos, Leticia Farias Gerlack, Pamela Alejandra Escalante Saavedra, Regiane Gomes

**Country:** Brazil

**Carmen Peña**  
President  
International Pharmaceutical Federation (FIP)

**Raúl Mascaro**  
President  
Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)

International Pharmaceutical Federation  
Andries Bickerweg 5  
2517 JP The Hague  
The Netherlands







## CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho científico **CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO EM PEDIATRIA: A EXPERIÊNCIA DO HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRÁSILIA JOSÉ DE ALENCAR**, autores **ALEXANDRE ALVARES MARTINS (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRÁSILIA JOSÉ ALENCAR); EMÍLIA VITÓRIA DA SILVA (UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA); MICHELINE MARIE MILWARD DE AZEVEDO MEINERS (UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA); DAYANI GALATO (UNIVERSIDADE DE BRÁSILIA)**;, foi apresentado no XVIII Congresso da Federação Farmacêutica Sudamericana e 8º Congresso RIOPHARMA de Ciências Farmacêuticas, com carga horária de 28 horas, que abordou como tema "A prescrição farmacêutica e os novos paradigmas da profissão" e teve como eixo central "Atuação clínica do farmacêutico", de 15 a 17 de outubro de 2015, no Centro de Convenções SulAmérica, no Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2015.

  
Dr. Marcus Vinicius Romano Athila  
Presidente do CRF-RJ

  
Dr. Carlos Santarem  
Presidente do Congresso

  
Dr. Robson Roney Bernardo  
Presidente da Comissão Científica



CAE: 11030.481-1 - V: 1

**CERTIFICADO**

O Conselho Regional de Farmácia do Estado de Minas Gerais certifica que

**13º CFBMG**  
CONGRESSO DE FARMÁCIA  
E BIOQUÍMICA DE MINAS GERAIS

**ALEXANDRE ALVARES MARTINS**

participou do 13º Congresso de Farmácia e Bioquímica de Minas Gerais, realizado de 27 a 29 de agosto de 2015, em Belo Horizonte/MG, como **palestrante**, da área de **FARMÁCIA HOSPITALAR**.

Belo Horizonte, 29 de agosto de 2015

Realização  
CRFMG

*Vanderlei Machado*  
Vanderlei Machado  
Presidente do CRFMG

*Claudiney Ferreira*  
Claudiney Ferreira  
Presidente do 12º CFBMG

*Marcos de Carvalho*  
Marcos de Carvalho  
Vice-presidente do 12º CFBMG

**JFar**  
II Jornada Acadêmica de Farmácia  
Universidade de Brasília  
Explorando as práticas de um profissional de saúde

*Certificado*

Certificamos que **Alexandre Álvares Martins** conferiu o minicurso **Uso de Dispositivos de Medicamentos do Trato Respiratório** durante a **II Jornada Acadêmica de Farmácia da Universidade de Brasília**, realizada entre os dias 22 e 25 de Setembro de 2015, na Universidade Corporativa dos Correios e Universidade de Brasília, Brasília/DF.

Brasília, 24 de Setembro de 2015.

*Rachel Bedatt Silva*

Rachel Bedatt Silva  
Coordenadora Geral Discente II JFar

*Doutor Prof. Maurício Homem de Mello*

Doutor Prof. Maurício Homem de Mello  
Coordenador Geral Docente II JFar

*Doutora Silvana Nair Leite*

Doutora Silvana Nair Leite  
Presidente da Escola Nacional dos Farmacêuticos



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Decanato de Ensino de Graduação

## *Certificado*

*Certificamos para os devidos fins que ALEXANDRE ALVARES MARTINS participou como supervisor de estágio dos alunos do curso de FARMÁCIA da Universidade de Brasília no HCB, perfazendo o total de 390 horas, no período de 24/08/2015 a 14/12/2015.*

*Brasília-DF, 04 de maio de 2016*

  
Prof. Mauro Luiz Rabelo  
Decano de Ensino de Graduação



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
Decanato de Ensino de Graduação

## *Certificado*

*Certificamos para os devidos fins que ALEXANDRE ALVARES MARTINS participou como supervisor de estágio dos alunos do curso de FARMÁCIA da Universidade de Brasília no HCB, perfazendo o total de 390 horas, no período de 23/03/2015 a 03/07/2015.*

*Brasília-DF, 04 de maio de 2016*

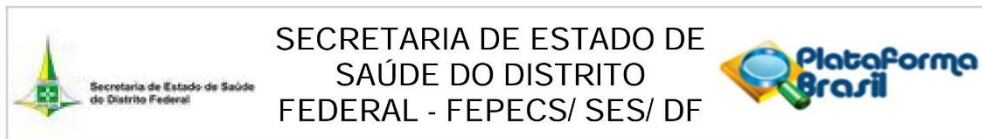
  
Prof. Mauro Luiz Rabelo  
Decano de Ensino de Graduação

**ANEXO**



**ANEXO 1**

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Perfil do uso de medicamentos em pacientes atendidos no Hospital da Criança de Brasília José Alencar: Uma pesquisa por meio das ações do consultório farmacêutico.

**Pesquisador:** ALEXANDRE ALVARES MARTINS

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 52426015.0.0000.5553

**Instituição Proponente:** Hospital da Criança de Brasília José Alencar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.440.566

#### Apresentação do Projeto:

Os medicamentos possuem características definidas na prática de saúde. São utilizados para diagnosticar, prevenir ou tratar doenças. Entretanto, o medicamento carrega em si a potencialidade para o tratamento, quando seu emprego é direcionado a necessidade clínica do paciente e a sua efetividade, ou pode o resultado de sua utilização ser um agravo à saúde do organismo. Ocorrem os efeitos adversos esperados, já descritos na literatura e reconhecidos na clínica, porém o grau e intensidade destas reações variam para cada indivíduo.

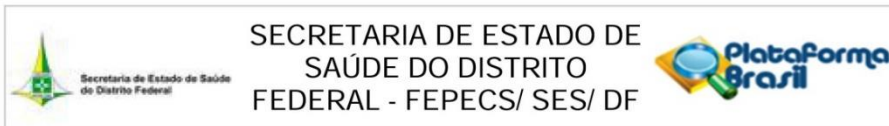
O manejo terapêutico de pacientes pediátricos, seja em condições de saúde agudas ou crônicas, é sempre algo acompanhado de muita cautela. Faltam estudos que possibilitam o desenvolvimento de medicamentos para esta população o que os torna órfãos terapêuticos, bem como, de estudos que avaliem a efetividade e segurança dos medicamentos utilizados.

#### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

- Identificar o perfil de uso de medicamentos pelos pacientes atendidos no Hospital da Criança de Brasília José Alencar.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.440.566

**Específicos:**

- Caracterizar o perfil dos pacientes atendidos no hospital e no consultório farmacêutico;
- Determinar o perfil de uso de medicamentos dos pacientes atendidos no Hospital;
- Identificar e desenvolver indicadores para o serviço de farmácia clínica, realizado no hospital, relacionados ao uso seguro e racional de medicamentos.
- Descrever as contribuições dos serviços clínicos farmacêuticos realizados no Hospital da Criança de Brasília na promoção do uso racional e seguro de medicamentos.
- Observar a organização dos serviços na cadeia terapêutica relacionada ao uso de medicamentos, desde a manipulação dos medicamentos até a administração ocorrida em ambiente hospitalar e ambulatorial;
- Analisar a cadeia terapêutica desde dispensação ambulatorial até o preparo e administração dos medicamentos no domicílio do paciente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

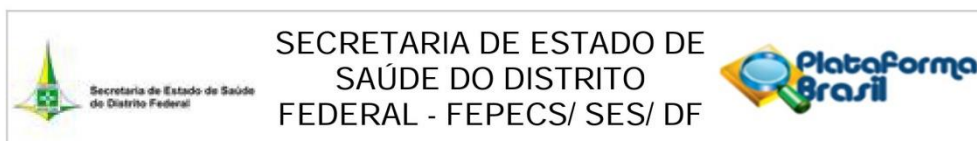
Os sujeitos foram adequadamente identificados. Os riscos apresentados são pequenos e possivelmente relacionados a desconfortos em relação a algumas perguntas das entrevistas ou da observação, caso isso ocorra, os entrevistados serão previamente informados que podem desistir a qualquer momento da pesquisa, ou se negarem a dar qualquer informação solicitada. Os benefícios aos sujeitos da pesquisa poderão ser indiretos e diretos. Os benefícios indiretos apresentados serão através dos resultados da pesquisa que possibilitarão ao hospital o desenvolvimento de estratégias no sentido de aumentar a segurança de pacientes, em especial por reduzir os erros de medicação, bem como, proporcionar ações que promovam o uso racional de medicamentos. No caso dos benefícios diretos, serão a adequação dos medicamentos ao perfil do paciente e conseqüentemente melhora da efetividade e segurança dos mesmos. Os antecedentes científicos que justificam a pesquisa foram apresentados.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo de caráter quase-experimental, que será realizado no Hospital da Criança de Brasília José Alencar (HCB), o qual possui o perfil de ambulatório especializado, de uma unidade hospitalar terciária e está integrado à rede pública de saúde DF. A população deste estudo será tanto de pacientes internados, aqueles de atendimento ambulatorial ou cuidadores (responsáveis legais), quanto de profissionais que atuam no hospital, totalizando 1.727 sujeitos da pesquisa.

Para a coleta de dados serão adotados diferentes instrumentos de coleta dependendo do objetivo investigado: pacientes da pesquisa, seu estado de saúde e a respeito da terapêutica. No caso de

<b>Endereço:</b> SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS	<b>CEP:</b> 70.710-904
<b>Bairro:</b> ASA NORTE	
<b>UF:</b> DF	<b>Município:</b> BRASILIA
<b>Telefone:</b> (61)3325-4955	<b>Fax:</b> (33)3325-4955
<b>E-mail:</b> comitedeetica.secretaria@gmail.com	



Continuação do Parecer: 1.440.566

entrevista com cuidadores as informações coletadas serão relacionadas às condições de saúde do paciente incluindo o uso de medicamentos prévio e atual. Quando os observados forem profissionais da saúde, serão coletadas informações como função, tempo de serviço, atividade realizada e percepção do cuidado prestado, além da observação dos processos de trabalho.

Os dados coletados serão armazenados em um banco de dados no programa EpiData 3.0 e analisado com o auxílio do programa EpiInfo 6.0 e SPSS.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Folha de rosto: Apresentada. Documento assinado pelo Superintendente Executivo do HCB/SES/DF.

Termo de Concordância: Apresentado. Documento assinado pelo Superintendente Executivo e pela Coordenadora de Assistência Farmacêutica do HCB/SES/DF.

Curriculum Vitae do(s) pesquisador(es): Apresentados.

Cronograma da Pesquisa: Apresentado.

Planilha de orçamento: Apresentada.

TCLE: Apresentados 03 documentos: para pacientes/cuidadores, para profissionais e para crianças/adolescentes.

Critérios de Inclusão e Exclusão: Definidos.

**Recomendações:**

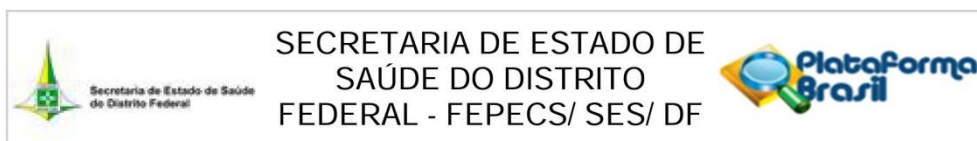
O pesquisador assume o compromisso de garantir o sigilo que assegure o anonimato e a privacidade dos sujeitos da pesquisa e a confidencialidade dos dados coletados. Os dados obtidos na pesquisa deverão ser utilizados exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, que só poderá iniciar após aprovação pelo CEP/FEPECS/SES/DF.

O pesquisador deverá encaminhar relatório parcial e final de acordo com o desenvolvimento do projeto da pesquisa.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

- Projeto Aprovado.

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.440.566

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552399.pdf	07/01/2016 20:30:47		Aceito
Outros	Lattes_Emilia_Vitoria.pdf	07/01/2016 20:29:19	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Outros	Lattes_Dayani_Galato.pdf	07/01/2016 20:27:56	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Outros	Lattes_Alexandre_Alvares_Martins.pdf	07/01/2016 20:26:36	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	06/01/2016 16:01:33	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_Alexandre_Alvares_Martins_brochura.docx	10/12/2015 09:44:23	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Outros	TermoDeConcordancia.pdf	10/12/2015 09:43:32	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	10/12/2015 09:41:14	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.docx	10/12/2015 09:40:55	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido_TCLE_Profissional.docx	10/12/2015 09:34:12	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	10/12/2015 09:29:41	ALEXANDRE ALVARES MARTINS	Aceito

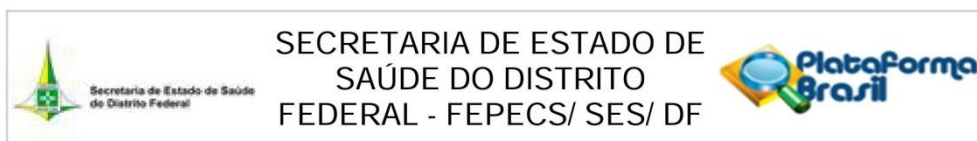
**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 1.440.566

BRASILIA, 07 de Março de 2016

---

**Assinado por:**  
**Helio Bergo**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS  
**Bairro:** ASA NORTE **CEP:** 70.710-904  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

## ANEXO 2

### ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO E FORMATAÇÃO DOS RELATOS DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS.

#### Manuscrito 1

<http://revistas.cff.org.br/?journal=experienciasexitosas&page=about&op=submissions#onlineSubmissions>

#### Diretrizes para Autores

##### **Orientações para elaboração e formatação dos relatos de Experiências Exitosas.**

- Todo trabalho inscrito terá de ser indicado por uma instituição madrinha, sediada na jurisdição onde o trabalho /projeto está sendo ou foi desenvolvido. A instituição madrinha necessitará atender aos pré-requisitos para indicação do trabalho (ver a seguir), sendo corresponsável pelos dados apresentados.
- Todo trabalho inscrito terá de contar com um orientador indicado pela instituição madrinha. O orientador deverá acompanhar todo o processo de construção do texto, visando à garantia de que ele esteja adequado aos parâmetros exigidos para a publicação na revista. O nome do orientador deverá constar do formulário de inscrição.
- Os trabalhos indicados serão submetidos à avaliação da Comissão de Seleção nomeada pelo Conselho Federal de Farmácia, por meio de seu Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do CFF. Serão publicados os trabalhos aprovados/selecionados pela comissão.
- Os relatos indicados quando duplicados, incompletos e/ou com campos preenchidos inadequadamente não serão avaliados pelo Grupo de Trabalho sobre Saúde Pública do CFF;
- Não serão publicados trabalhos sem fotos/imagens.

##### **Pré-requisitos exigidos da instituição madrinha, responsável pela indicação do trabalho:**

- Poderão ser madrinhas dos trabalhos candidatos à publicação as instituições superiores de ensino localizadas no estado ou município onde o projeto/trabalho foi desenvolvido.
- Cada instituição madrinha poderá indicar mais de um trabalho.
- A instituição madrinha será responsável por avaliar e certificar os dados apresentados no relato, o que significa atestar perante a comissão de seleção que a experiência é de fato exitosa.
- A instituição madrinha deverá nomear um orientador para cada trabalho indicado.

##### **Pré-requisitos e obrigações do orientador do trabalho:**

- Para orientador do trabalho deverá ser indicado um farmacêutico que pertença à área acadêmica.
- O orientador deverá responsabilizar-se por acompanhar e auxiliar o autor ou autores na redação final do trabalho, no sentido de assegurar que o mesmo esteja em conformidade com as exigências das DIRETRIZES PARA AUTORES do processo seletivo de Experiências Exitosas de Farmacêuticos no SUS.

**Critérios para a seleção de imagens ilustrativas dos trabalhos:**

- As imagens devem retratar o trabalho desenvolvido e não os autores (quando estes aparecerem, devem estar, obrigatoriamente, desempenhando suas funções).
- São exigidas imagens com alta resolução (no mínimo de 300 dpi);
- Todo trabalho deve conter uma foto panorâmica que represente a localidade onde foi desenvolvido (podem ser encaminhadas fotos da cidade/estado, de um ponto turístico etc.)

**Critérios para seleção do conteúdo:**

- Os dados apresentados devem estar atualizados, bem como deve ser informada a fonte onde foram buscados;
- A publicação contará com o seguinte lembrete: "A veracidade das informações e das citações bibliográficas é de responsabilidade exclusiva dos autores".
- A confirmação de aceitação do relato será encaminhada, por e-mail, pela Comissão de Saúde Pública do CFF;
- O número de caracteres indicado inclui ESPAÇOS.

**1 - CADASTRO DA EXPERIÊNCIA E DOS AUTORES****Título da Experiência: (máximo de 100 caracteres)****RESUMO**

Texto descritivo sobre o trabalho com as informações principais, incluindo objetivos do estudo, abordagens metodológicas, resultados e conclusões (máximo de 250 palavras OU 1600 caracteres com espaço). O resumo não será publicado. Apenas servirá de referência para a avaliação.

**2 - CARACTERIZAÇÃO****2.1 - Descrição sócio-demográfica do cenário da experiência (Estado ou município)**

O texto deverá ser uma breve descrição (máximo 1.000 caracteres) da localidade onde o trabalho foi desenvolvido, contemplando a localização geográfica, principais bases econômicas da região e o perfil populacional (o número de habitantes, % por gênero, faixa etária e por etnia). Utilizar dados atualizados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). O objetivo é apresentar o município/Estado ao leitor.

**2.2 - Perfil epidemiológico**

O Perfil Epidemiológico é um indicador observacional das condições de vida, do processo saúde-doença e do estágio de desenvolvimento da população do local onde o trabalho foi desenvolvido. O texto deverá abordar aspectos relacionados ao tema/problema abordado no projeto/relato (máximo, 1.500 caracteres).

**2.3 - Estrutura da saúde pública local (município ou estado)**

Este texto deverá fazer uma descrição da rede de saúde pública onde está inserido o serviço em que foi desenvolvida a experiência, trazendo o número de unidades de saúde, classificadas por tipo de unidade e recursos tecnológicos (máximo de 1.000 caracteres):

**2.4 - Assistência Farmacêutica (quando se aplicar à experiência)**

Número de farmacêuticos e sua distribuição por área de atuação, número de farmácias públicas, número de farmácias populares, número de laboratórios públicos (quando se aplicar à experiência), serviços desenvolvidos, gasto *per capita* anual (máximo de 1.500 caracteres):



### **3 - RELATO DA EXPERIÊNCIA**

#### **3.1 - Introdução (Máximo 3.500 caracteres):**

Descrever a realidade encontrada e os problemas que motivaram a intervenção do farmacêutico ou da equipe e detalhar os objetivos do trabalho - geral e específico;

#### **3.2 - Metodologia utilizada, considerando (máximo 3.000 caracteres):**

- Intervenções realizadas (o que foi feito, como foi feito);
- Equipe envolvida;
- Custos do projeto;
- Dificuldades encontradas na execução;
- Soluções adotadas;

#### **3.3 – Resultados e impactos gerados com a experiência (máximo de 5.00 caracteres)**

É obrigatório apresentar dados consistentes, incluindo estatísticas que corroborem estes resultados, comparando o cenário de antes e depois.

Exemplo: se a intervenção resultou no aumento da adesão aos medicamentos, é preciso demonstrar o porcentual antes e depois da intervenção. Se houve redução de custos para os cofres públicos, é necessário mensurá-la.

#### **3.5 - Próximos passos, desafios e necessidades:**

O que deve ser feito a partir do trabalho desenvolvido para melhorar ainda mais a qualidade da assistência oferecida ao usuário do SUS (Máximo 2.000 caracteres):

#### **3.6 - Conclusão - (Máximo 2.000 caracteres):**

#### **3.7 - Referências (quando se aplicar):**

#### **3.8 - Arquivos anexos (NÃO SERÃO ACEITOS TRABALHOS SEM FOTO):**

#### **Autores**

- Coordenador ou responsável:
- Nome:
- Endereço:
- Telefone:
- E-mail:
- Outros autores (listar nomes e e-mails):

#### **Instituição**

- Secretaria de Saúde/Hospital/Outros:
- Endereço:
- Coordenador(a) ou responsável:
- Cargo:
- Telefone:
- E-mail:

#### **Instituição madrinha**

- Nome:
- Endereço:
- Coordenador(a) ou responsável:
- Cargo:

- Telefone:
- E-mail:

**Orientador**

- Nome:
- Endereço:
- Instituição de Ensino a qual está vinculado:
- Cargo:
- Telefone:
- E-mail:

**IMPORTANTE**

- As fotos devem ser enviadas em formato JPEG, com 300 dpi.

- As fotos devem ser devidamente identificadas/numeradas e documentadas da seguinte forma:

- Numere as fotos;
- Escreva em um único arquivo Word uma legenda para cada uma delas, citando os nomes de todas as pessoas que aparecem nas imagens;
- Encaminhe, junto com a foto, os respectivos termos de autorização de uso de imagem (conforme modelos fornecidos abaixo). Imprima o formulário, faça com que cada pessoa retratada preencha e assine e, depois, digitalize o documento em scanner para que possa ser anexado a este formulário. Quando a pessoa retratada for menor de 18 anos, deve ser utilizado o modelo adequado, que é assinado pelo pai ou responsável pela criança/adolescente;

**Atenção!** Abre-se exceção, claro, às fotos de aglomeração de pessoas – exemplo: foto de um auditório lotado por ocasião de uma palestra sobre uso correto de medicamentos.

- Gráficos e tabelas devem ser encaminhadas em formato Excel, obrigatoriamente.

**PASSO A PASSO PARA CADASTRAR SUA EXPERIÊNCIA**

- ACESSE SEU PERFIL, NO MENU LOCALIZADO NA LATERAL DIREITA DESTA PÁGINA, E CONFIRA SE O SEU CADASTRO ESTÁ VINCULADO À OPÇÃO "AUTOR"
- CASO NÃO ESTEJA, MARQUE A OPÇÃO E CLIQUE EM "SALVAR";
- NO MENU SUPERIOR, CLIQUE EM "PÁGINA DO USUÁRIO";
- ACESSE, NA FRENTE DA PALAVRA "AUTOR" O LINK "NOVA SUBMISSÃO".
- SIGA AS ORIENTAÇÕES DO SISTEMA.

Para baixar o modelo de termo de uso de imagem clique nos links abaixo:

MODELO PARA [PESSOA ADULTA](#)

MODELO PARA [CRIANÇA/ADOLESCENTE](#)

Atenção! Fotos, gráficos ou ilustrações deverão ser anexadas como DOCUMENTOS SUPLEMENTARES.

### **Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".
2. O arquivo da submissão está em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF.
3. URLs para as referências foram informadas quando possível.
4. O texto está em espaço simples; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento na forma de anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em [Diretrizes para Autores](#), na página Sobre a Revista.
6. Em caso de submissão a uma seção com avaliação pelos pares (ex.: artigos), as instruções disponíveis em [Assegurando a avaliação pelos pares cega](#) foram seguidas.
7. Os metadados estão completamente preenchidos, com o endereço completo da instituição de origem de cada autor

### **Declaração de Direito Autoral**

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- a. Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a [Licença Creative Commons Attribution](#) que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.
- b. Autores têm autorização para assumir contratos adicionais separadamente, para distribuição não-exclusiva da versão do trabalho publicada nesta revista (ex.: publicar em repositório institucional ou como capítulo de livro), com reconhecimento de autoria e publicação inicial nesta revista.
- c. Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) a qualquer ponto antes ou durante o processo editorial, já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado (Veja [O Efeito do Acesso Livre](#)).

### **Política de Privacidade**

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Conselho Federal de Farmácia - CFF  
SHIS QI 15 Lote "L" - Lago Sul - Brasília - DF - CEP: 71635-615  
Fone: (61) 3878-8758

### ANEXO 3

#### NORMAS DA REVISTA BRASILEIRA DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS BRAZILIAN JOURNAL OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

Manuscripts' form and presentation

##### **STRUCTURE**

**Title Page:** This should include the manuscript full title (it must be brief providing exact information of the contents), authors' full names, institutional affiliations (University, College, Department). Give as a foot-note the name, full address including E-mail of the corresponding author identified with an asterisk.

**Summary:** On a separate page, provide a summary of not more than 200 words. It must be structured and consist of four parts. Each part of the structured summary should concisely and specifically describe the objectives of the study, techniques used, the essential results and what the authors concluded from the results.

**Uniterms:** These should be strictly related to the contents and limited to 6 (six).

**Introduction:** This should state briefly and clearly the objectives of the investigation with reference to previous works. Extensive review of the literature should be avoided and substitute for references of recent publications where such reviews may be found.

**Material and Methods:** These should be described in sufficient detail that the work can be reproduced. Procedures and techniques readily available in the literature require only a citation of the original source, except when they are substantially modified. Reports of experimental studies on humans and animals must certify that the research received prior approval by the appropriate institutional review body (Committee of Bioethics).

**Results and Discussion:** Results must be presented concisely and in logical order. Where possible use figures or tables to present data rather than text. When appropriate give the range, standard deviation and indicate the significances of differences between numerical values obtained. Discussion should interpret the results and assess their significance in relation to previous work in the field. Speculation not warranted by actual data should be avoided. Presenting those items separately is optional.

**Conclusions:** These must be drawn from the text and restricted to the limits of data obtained

**Abstract in Portuguese:** It should be preceded by the title in Portuguese. This should follow the same content of the summary presented in English. Members of the Editorial Board can kindly assist those authors not fluent in the Portuguese language.

**Uniterms in Portuguese:** must follow uniterms in English.

**Acknowledgments:** These should be typed in a special paragraph under separate heading preceding the section of References. They should be kept to a minimum consistent with the requirements of courtesy and disclosure.

**References:** They should be prepared and listed according to The Brazilian Association of

Technical Standards (ABNT.NBR 6023). Entries should be arranged in alphabetical order by author at the end of the paper. All authors' names should be given. "Accuracy of reference data is the responsibility of the author". For research and examples see the site [www.bcq.usp.br](http://www.bcq.usp.br).

Forma e apresentação dos manuscritos

## **ESTRUTURA**

Página de título: isto deve incluir o título completo do manuscrito (deve ser breve fornecendo informações exatas dos conteúdos), nomes completos dos autores, afiliações institucionais (Universidade, Faculdade, Departamento). Dê como uma nota de pé o nome, o endereço completo, incluindo o E-mail do autor correspondente identificado com um asterisco.

Resumo: Em uma página separada, forneça um resumo de não mais de 200 palavras. Deve ser estruturado e consistir em quatro partes. Cada parte do resumo estruturado deve descrever de forma concisa e específica os objetivos do estudo, as técnicas utilizadas, os resultados essenciais e o que os autores concluíram com os resultados.

Unitermos: estes devem estar estritamente relacionados aos conteúdos e limitados a 6 (seis).

Introdução: isso deve indicar brevemente e claramente os objetivos da investigação com referência a trabalhos anteriores. A revisão extensa da literatura deve ser evitada e substituir as referências das publicações recentes, onde tais revisões podem ser encontradas.

Material e métodos: estes devem ser descritos com suficiente detalhe que o trabalho pode ser reproduzido. Procedimentos e técnicas disponíveis na literatura requerem apenas uma citação da fonte original, exceto quando são substancialmente modificados. Os relatórios de estudos experimentais sobre seres humanos e animais devem certificar que a pesquisa recebeu aprovação prévia pelo órgão de avaliação institucional apropriado (Committee of Bioethics).

Resultados e Discussão: os resultados devem ser apresentados de forma concisa e em ordem lógica. Quando possível, use figuras ou tabelas para apresentar dados em vez de texto. Quando apropriado, dê o intervalo, desvio padrão e indique os significados das diferenças entre os valores numéricos obtidos. A discussão deve interpretar os resultados e avaliar a sua importância em relação ao trabalho anterior no campo. A especulação não justificada pelos dados reais deve ser evitada. Apresentar esses itens separadamente é opcional.

Conclusões: devem ser extraídas do texto e restringidas aos limites de dados obtidos

Resumo em português: deve ser precedido pelo título em português. Isso deve seguir o mesmo conteúdo do resumo apresentado em inglês. Os membros do Conselho Editorial podem ajudar gentilmente aqueles autores que não falam na língua portuguesa.

Unitermos em português: deve seguir unitermos em inglês.

Agradecimentos: estes devem ser digitados em um parágrafo especial sob o título separado que precede a seção de Referências. Eles devem ser mantidos ao mínimo consistentes com os requisitos de cortesia e divulgação.

Referências: devem ser preparadas e listadas de acordo com a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT.NBR 6023). As inscrições devem ser organizadas em ordem

alfabética pelo autor no final do trabalho. Todos os nomes dos autores devem ser dados. "A precisão dos dados de referência é da responsabilidade do autor". Para pesquisas e exemplos, veja o site [www.bcq.usp.br](http://www.bcq.usp.br).