



21 A 24 DE NOVEMBRO DE 2022

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

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

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

A quarterly peer-reviewed open-access journal

Novembro 2022, Volume 1, Suplemento 2 | November 2022, Volum 1, Supplement 2



INAFF

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia

Salvador, BA, Brasil



PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 – Conjunto Salvador Shopping Business

Ed. Torre América, Sala 308 – Caminho das Árvores

CEP 41820-790 – Salvador – Bahia

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

Revista trimestral de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares

NOVEMBRO 2022, VOLUME 1, SUPLEMENTO 2 | NOVEMBRO 2022, VOLUME 1, SUPPLEMENT 2

Editor institucional

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

CORPO EDITORIAL

Editor chefe

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

Editor científico

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

Assistente editorial

Juliana Ferreira Fernandes Machado
INAF. Salvador, BA.

CONSELHO EDITORIAL

Alexander Itria

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

Ángel Sanz Granda

Weber Economía y Salud (WEYS) Madrid, Espanha.

Bruno Salgado Riveros

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

Camile Giaretta Sachetti

Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz/RJ

Charleston Ribeiro Pinto

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

Cristina Mariano Ruas

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

Denizar Vianna Araújo

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

Djanilson Barbosa dos Santos

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

Felipe Ferré

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

Gerson Antônio Pianetti

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

Giácomo Balbinotto Neto

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

Gisélia Santana Souza

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

Harrison Floriano do Nascimento

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

Helaine Carneiro Capucho

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

Ivan Zimmermann

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

Ivonete Batista de Araújo

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

João Pereira

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

John M. Kessler

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

José Miguel do Nascimento Júnior

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

Joslene Lacerda Barreto

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

Lisiane da Silveira Ev

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

Lúcia C. B. Noblat

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

Luciane Cruz Lopes

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

Lysandro Borges

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

Marcelo Eidi Nita

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

Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

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

Mareni Rocha Farias

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

Marina Rajiche Mattozo Rover

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

Mário Borges Rosa

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

Mauro Castro

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

Roberto Rech

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

Noêmia Urruth Leão Tavares

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

Paulo Sérgio Dourado Arrais

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

Regina de Jesus Santos

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

Roberto Schneiders

Ministério da Saúde.

Silvia Storpirtis

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



SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO/EDITORIAL.....	5
LISTAGEM DOS RESUMOS	7
RESUMOS	12



APRESENTAÇÃO / EDITORIAL

A ***II Semana de Farmácia do HUPES***, foi realizado de 21 a 25 de novembro de 2022, no Anfiteatro do Hospital Universitário Prof. Edgar Santos, Salvador/Bahia.

O evento foi realizado pelo Setor de Farmácia Hospitalar do HUPES da UFBA, em parceria com o Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia - INAFF, por estarem inseridos numa instituição pública de caráter universitário, e teve como objetivos a formação de profissionais éticos e capacitados e a fomentação do conhecimento científico. Baseado nesses objetivos o Setor de Farmácia alinhado aos princípios básicos dos hospitais universitários que visam o ensino, a assistência e a pesquisa e dando continuidade a mais uma de suas ações de formação foi realizado o evento.

O evento foi voltado para farmacêuticos, estudantes de farmácia e demais profissionais da equipe multiprofissional, sendo uma oportunidade de discussão de temas específicos da área da farmácia hospitalar, farmácia clínica e ensino e de temas relevantes para a atuação do farmacêutico, enquanto profissional de saúde.

O evento teve como tema **“Farmácia e sua Interfaces: ensino, gestão e cuidados”**.

As apresentações dos trabalhos foram realizadas como pôster digital e contou com 39 trabalhos científicos.

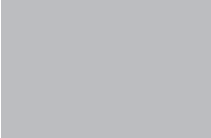
É com grande sensação de dever cumprido que o JAFF publica e divulga os resumos dos trabalhos da **II SEMANA DE FARMÁCIA**. Primamos pelo fomento, atualização, desenvolvimento e divulgação do conhecimento, além de estimular a produção científica e apoiar o aprofundamento em temas relativos à saúde.

Que esta edição e as inovações apresentadas possam ser fonte de estímulo e de inquietações científicas e promovam, a cada dia, a necessidade de condução de estudos a fim de contribuir com a prática baseada em evidências. Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação *in loco* de todos os trabalhos científicos.

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

Prof Lindemberg Assunção Costa
Presidente do INAFF

Leonardo Kister
Coordenador do Simpósio



LISTAGEM DOS RESUMOS

- PE-001** **Adesão ao tratamento medicamentoso em indivíduos com fibrose cística em um centro de referência no nordeste brasileiro.**
Autor(es): Fernanda Matos Fontenelle¹, Lucas da Silva Vieira², Adriana Virgínia Barros Faical³, Marcia Cristina Aquino Teixeira⁴, Juliana Cana Brazil⁵, Edna Lúcia Souza⁶
¹Mestre do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA;
²Estudante de Medicina pela UFBA;
³Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde/UFBA, PhD student.
⁴Doutora em Biologia Celular e Molecular-FIOCRUZ, Professora Associada do Departamento de Análises Clínicas e Topológicas da Faculdade de Farmácia da UFBA;
⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA;
⁶Doutora em Medicina e Saúde. Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia, UFBA.
- PE-002** **Adesão ao tratamento com Infliximabe em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal em um Centro de Infusão na Bahia.**
Autor(es): Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Fernanda da Silva Pereira, Ana Flávia Silva Rocha e Pablo de Moura Santos.
Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador (BA), Brasil
- PE-003** **Evolução de medicamentos e omissão na administração de doses em uma unidade de terapia intensiva.**
Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹; Ivellise Costa de Sousa¹; Renata Kelly Novais Rodrigues Silva¹; Sóstenes Mistro²
¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador (BA), Brasil.
²Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista (BA), Brasil.
- PE-004** **Análise do uso de omeprazol para profilaxia de lesão aguda de mucosa gástrica em pacientes internados em um hospital universitário**
Autor(es): Jessica Milheiro Silva; Amanda Castro Domingues da Silva, Gisele Dallapicola Brisson, Marcela Miranda Salles, Roberta Alves Barboza, Marina Soares Gonçalves
Universidade Federal Fluminense – Hospital Universitário Antônio Pedro
- PE-005** **Perfil de utilização de antibióticos em infecções respiratórias de via aérea inferior em pacientes pediátricos de um hospital terciário no Nordeste do Brasil.**
Autor(es): Mariana Santos Melo (autor principal – Mestranda em Assistência Farmacêutica UFBA. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat – Professora UFBA. Ney Cristian Amaral Boa Sort – Médico Pediatra/Professor HUPES/UFBA.
- PE-006** **Lesão hepática induzida por Dolutegravir.**
Autor(es): Fernando Carmo Novais Júnior, Ricardo Gabriel Esquivel Reis.
Hospital Universitário Prof. Edgar Santos.
- PE-007** **Avaliação do perfil de segurança do infliximabe em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal em um Hospital Universitário da Bahia.**
Autor(es): Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Priscila Moreira Lauton, Fernanda da Silva Pereira e Pablo de Moura Santos.

- PE-008 Atuação farmacêutica em atividades de ensaios clínicos desenvolvidos em um hospital universitário em Salvador-Bahia**
Autor(es): Milena da Silva Lima¹, Catarina Xavier Fernandes¹, Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer², Daiane Gondim², Leonardo Kister²
¹Núcleo de Estudos Clínicos Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – BA
²Setor de Farmácia Hospitalar Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – BA
- PE-009 Avaliação da atividade da doença e qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal em uso de infliximabe em um Hospital Universitário da Bahia.**
Autor(es): Fernanda da Silva Pereira, Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Ana Flávia Souza Rocha e Pablo de Moura Santos
- PE-010 Caracterização das intervenções farmacêuticas na farmacoterapia de pacientes em uma unidade de unidade de oncohematologia e transplante de medula óssea em salvador-Bahia**
Autor(es): Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Luana Sávia¹
¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH
²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH
- PE-011 Análise das intervenções farmacêuticas e problemas relacionados a medicamentos em pacientes pediátricos de um hospital universitário.**
Autor(es): Simone Maldonado Baia; Sabrina Calil-Elias, Marcela Miranda Salles, Fernanda Samel Rocha Tostes, Eron Alves Farias
 Universidade Federal Fluminense – Hospital Universitário Antônio Pedro
- PE-012 A importância da adesão ao tratamento medicamentoso em crianças e adolescentes que vivem com fibrose cística.**
Autor(es): ¹Fernanda Matos Fontenelle, ²Hermes Augusto dos Santos Neto, ³Jane Carneiro, ⁴Diego Silva, ⁵Dulce Brás Impene Combo
¹Mestre do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA;
²Farmacêutico da EBSERH;
³Mestre e Farmacêutica da EBSERH;
⁴Farmacêutico da EBSERH;
⁵Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica-UFBA.
- PE-013 Reações adversas cutâneas graves decorrentes de automedicação**
Autor(es): Santos G.N.C.¹; Almeida G.Q.¹; Toledo L.A.K.²; Noblat A.C.B.³; Noblat L.A.C.B.⁴
¹Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH;
²Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH;
³Médico, Coordenador do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH;
⁴Professor titular da Faculdade de Farmácia da UFBA, do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH;
- PE-014 Intervenções Farmacêuticas realizadas na unidade de cardiologia de um hospital universitário**
Autor(es): Jéssica Nascimento Sousa*²; Jéssica Silva Nogueira²; Luana Sávia Santos Silva¹; Vinicius Gomes Nóbrega¹; Eliana Lago Araujo².
¹Setor de Farmácia Hospitalar (EBSERH/HUPES);
²Farmacêutica Residente - Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)
- PE-015 Perfil de hospitalização e fatores associados a Eventos Adversos de Interesse Especial após vacinação para COVID-19 em um hospital universitário da Bahia, Brasil**
Autor(es): Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno¹, Luma Almeida de Queiroz², Romana Santos Gama³, Glaucia Noblat de Carvalho Santos⁴, Leonardo Augusto Kister de Toledo⁴
¹Programa de Pós-graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia.
²Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia
³Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal da Bahia
⁴Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia

- PE-016** **Intervenções Farmacêuticas realizadas em uma enfermaria de psiquiatria no município de Salvador-Bahia**
Autor(es): Luana Sávia Santos Silva¹
¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH
- PE-017** **Análise do perfil epidemiológico de pacientes soropositivos submetidos aos esquemas terapêuticos simplificados no Ambulatório Magalhães Neto**
Autor(es): Dulce Brás Impene Combo¹, Fernanda Fontenelle², Jane Carneiro³, Diego Silva⁴, Hermes Augusto⁵, Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat⁶
¹Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – UFBA;
²Mestre e Farmacêutica da EBSEH, Farmacêutica da EBSEH;
³Farmacêutico da EBSEH;
⁴Farmacêutico da EBSEH;
⁵Farmacêutico da EBSEH;
⁶Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia- UFBA.
- PE-018** **Implementação do serviço de telefarmácia para pacientes em uso de varfarina durante a pandemia de covid-19: relato de experiência**
Autor(es): Vinícius Gomes Nóbrega^{*1}, Jéssica Nascimento Sousa²; Luana Sávia Santos Silva¹, Hermes Augusto dos Santos Neto¹.
¹Setor de Farmácia Hospitalar (HUPES/EBSEH);
²Farmacêutica Residente - Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)
- PE-019** **Resolução de problemas relacionados a medicamentos em uma unidade de terapia intensiva**
Autor(es): ¹Bartyra Lima de Almeida Leite
Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Setor de Farmácia
- PE-020** **Perfil de pacientes em uso de varfarina atendidos por teleconsulta no ambulatório de anticoagulação**
Autor(es): Hermes Augusto¹, Vinícius Nóbrega², Jane Carneiro³, Tatiane Malheiros⁴, Dulce Combo⁵ e Fernanda Fontenelle⁶
¹Farmacêutico da EBSEH
²Farmacêutico da EBSEH
³Mestre e Farmacêutica da EBSEH
⁴Farmacêutica da EBSEH
⁵Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica-UFBA
⁶Mestre e Farmacêutica da EBSEH
- PE-21:** **Perfil de PRMs e intervenções farmacêuticas realizadas em enfermaria de clínica médica em um Hospital Universitário.**
Autor(es): Érica Louvres de Oliveira e Luana Sávia Santos Silva
Unidade de Farmácia Clínica, Serviço de Farmácia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos.
- PE-022** **Erros de medicação em uma Unidade de Oncohematologia de um Hospital Universitário: prevenção e impacto na segurança do paciente**
Autor(es): Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Geisa de Queiroz Almeida³; Glaucia Noblat de Carvalho Santos; Antonio Carlos Beisl Noblat⁴; Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat⁵
¹Unidade de Farmácia Clínica, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSEH.
²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSEH.
³Membros do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSEH.
⁴Médico e Coordenador do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSEH.
⁵Professora titular da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia e Coordenadora do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSEH
- PE-023** **Caracterização epidemiológica das infecções e ações realizadas por um Antimicrobial Stewardship Program em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica**
Autor(es): Maísa Rafaela da Silva e Silva¹, Luana Sávia Santos Silva¹, Carolina Friedrich Amoretti², Sílvia de Araújo Cruvinel³, Flávia Tosta Mello⁴, Clea Garcia Cerdeira de Ataíde⁴
¹Setor de Farmácia Hospitalar HUPES/ EBSEH/ UFBA;
²Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica HUPES/ EBSEH/ UFBA;
³Unidade de Laboratório de Análises Clínicas HUPES/ EBSEH / UFBA;
⁴Unidade de Vigilância em Saúde HUPES/EBSEH/UFBA

- PE-024** **Perfil dos pacientes portadores de doença renal crônica atendidos em ambulatório multidisciplinar e os fatores que interferem na sua adesão à terapia farmacológica.**
Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹. Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer¹.
Instituição: ¹Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - UFBA, Setor de Farmácia.
- PE-025** **Conciliações medicamentosas e intervenções farmacêuticas realizadas por farmacêuticos clínicos em um hospital universitário**
Autor(es): Eliana Lago Araújo²; Luana Sávia Santos Silva¹; Jéssica Silva Nogueira²; Jéssica Nascimento Sousa².
¹Farmacêutica Clínica - Setor de Farmácia Hospitalar (EBSERH/HUPES)
²Farmacêutica Residente - Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)
- PE-026** **Erros de Medicação em um Centro de farmacovigilância de um Hospital Universitário**
Autor(es): Almeida, G. Q.¹; Santos, G. B. N.¹; Noblat, A. C. B.¹, Noblat, L. A. C. B.^{1,2}
¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos;
²Universidade Federal da Bahia
- PE-027** **Intervenções farmacêuticas realizadas em um Centro de Infusão de medicamentos imunobiológicos de um Hospital Universitário da Bahia**
Autor(es): ernanda da Silva Pereira, Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer e Pablo de Moura Santos
- PE-028** **Elaboração do perfil de pacientes em tratamento para Hanseníase e Reação Hansênica na Farmácia no Ambulatório Magalhães Neto**
Autor(es): Diego Silva¹, Fernanda Fontenelle², Jane Carneiro³; Dulce Brás Impene Combo⁴, Hermes Augusto⁵, Tatiane Malheiros⁶
¹Farmacêutico da EBSERH
²Mestre e Farmacêutica da EBSERH
³Mestre e Farmacêutica da EBSERH
⁴Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – UFBA
⁵Farmacêutico da EBSERH
⁶Farmacêutico da EBSERH
- PE-029** **Estudo de utilização de opioides no manejo da dor de pacientes adultos internados numa enfermaria de Clínica Médica: dados preliminares**
Autor(es): Ivellise Costa de Sousa, Priscila Moreira Lauton, Bartyra Almeida de Lima Leite
Setor de Farmácia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos.
- PE-030** **Inserção da Assistência Farmacêutica em um ambulatório com atendimento multidisciplinar ao portador de doença renal crônica em um Hospital Universitário da Cidade de Salvador-Bahia**
Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹. Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer¹.
¹Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - UFBA, Setor de Farmácia.
- PE-031** **Frequência de pacientes com diagnóstico de Linfoma não Hodgkin tratados com Rituximabe pelo PCDT no Serviço de Oncohematologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)**
Autor(es): Monica Lopes Sampaio Silva¹; Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Luana Sávia¹; Gilvania da Silva Santos¹
¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH;
²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH
- PE-032** **Implantação dos kits individualizados de anestesia como ferramenta de controle de processo e segurança ao paciente em setor de endoscopia e colonoscopia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos**
Autor(es): Daiane Silva dos Santos Gondim, Virgínia Marta Sousa Batista, Viviane Carvalho Ferreira, Renata Kelly Novais Rodrigues Silva, Fernanda Souza Magalhães
- PE-033** **Impacto das atividades desenvolvidas no setor de Farmacotécnica Hospitalar em um Hospital Universitário**
Autor(es): Gilvania da Silva Santos, Alexandre de Almeida Simões, Ivana de Moura Leal Coelho, Mônica Lopes Sampaio Silva, Leonardo Augusto Kister de Toledo
Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador – Bahia, Brasil

- PE-034** **Implantação dos módulos de Suprimentos e Farmácia do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) no Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) do HUPES. (Eixo Gestão)**
Autor(es): Renata Kelly Novais Rodrigues Silva, Daiane Silva dos Santos Gondim, Caio Cesar Lopes Belmiro, Raquel Simões Forte, Ramiro Oliveira Pamponet, Viviane Carvalho Ferreira.
 Instituição de Origem: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).
- PE-035** **Caracterização dos ensaios clínicos conduzidos por um centro de pesquisa clínica em um hospital universitário em Salvador Bahia**
Autor(es): Milena Lima¹, Taciana Lago¹, Daniela Diniz¹, Magda Seixas¹, Ana Carolina Maciel¹, Jamary Oliveira-Filho¹
¹Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador - BA
- PE-036** **Implantação do *Antimicrobial Stewardship Program* em Hospital Universitário em Salvador, BA: relato de experiência.**
Autor(es): Maísa Rafaela da Silva e Silva¹, Luana Sávia Santos Silva¹, Carolina Friedrich Amoretti², Sílvia de Araújo Cruvinel³, Flávia Tosta Mello⁴, Leonardo Augusto Kister de Toledo¹
¹Setor de Farmácia Hospitalar HUPES/ EBSERH/ UFBA;
²Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica HUPES/ EBSERH/ UFBA;
³Unidade de Laboratório de Análises Clínicas HUPES/ EBSERH / UFBA;
⁴Unidade de Vigilância em Saúde HUPES/EBSERH/UFBA
- PE-037** **Um elo a favor da segurança do paciente: avaliação do risco sanitário de tecnologias em saúde em estabelecimento especializado em oncologia.**
Autor(es): Monique Almeida da Costa¹ Ana Claudia Cavalcante Vasconcelos² Danilo Araújo Lopes³ Maiara Silva Oliveira⁴ Maria Clara do Nascimento Rodrigues⁵
¹Farmacêutica esp. em Oncologia (AMO/Dasa); mestranda no Programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica Translacional em Oncologia (Fiocruz-Bahia);
²Farmacêutica esp. em Oncologia;
³Farmacêutico esp. em Oncologia e Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (AMO/Dasa);
⁴Graduanda em Farmácia (UFBA);
⁵Graduanda em Farmácia (UFBA) e estagiária AMO/Dasa
- PE-038** **Atuação do serviço de farmacovigilância e tecnovigilância no ressarcimento de produtos com suspeita de queixa técnica em estabelecimento especializado em oncologia**
Autor(es): Maria Clara do Nascimento Rodrigues¹; Ana Claudia Cavalcante Vasconcelos²; Danilo Araújo Lopes³; Maiara Silva Oliveira⁴; Monique Almeida da Costa⁵
¹Graduanda em Farmácia (UFBA) e estagiária AMO/Dasa;
²Farmacêutica esp. em Oncologia;
³Farmacêutico esp. em Oncologia e Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (AMO/Dasa);
⁴Graduanda em Farmácia (UFBA);
⁵Farmacêutica esp. em Oncologia (AMO/Dasa); mestranda no Programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica Translacional em Oncologia (Fiocruz-Bahia)
- PE-039** **Estratégias de controle de validade de medicamentos adotadas no Setor de Farmácia Hospitalar de um Hospital Universitário da Paraíba**
Autor(es): Maria Carmélia Almeida Neta¹; Ianny Larissa Figueiredo da Costa²; Jefferson Marlon Ferreira Dias²; Fagner Carvalho Leite³.
¹Farmacêutico – Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB – UFCG;
²Técnico em Farmácia – Hospital Universitário Júlio Bandeira – HUJB – UFCG

RESUMOS

PE-001

Adesão ao tratamento medicamentoso em indivíduos com fibrose cística em um centro de referência no nordeste brasileiro.

Autor(es): Fernanda Matos Fontenelle¹, Lucas da Silva Vieira², Adriana Virgínia Barros Faical³, Marcia Cristina Aquino Teixeira⁴, Juliana Cana Brazil⁵, Edna Lúcia Souza⁶

Instituição: ¹Mestre do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA.; ²Estudante de Medicina pela UFBA.; ³Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde/UFBA, PhD student. ⁴Doutora em Biologia Celular e Molecular-FIOCRUZ, Professora Associada do Departamento de Análises Clínicas e Topológicas da Faculdade de Farmácia da UFBA; ⁵Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA.; ⁶Doutora em Medicina e Saúde. Professora Titular do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Bahia, UFBA.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença hereditária, autossômica recessiva, causada por mutações no gene Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator. Este gene codifica a proteína de mesmo nome, responsável pelo transporte de íons através das membranas das células epiteliais, presentes nas glândulas exócrinas dos tecidos de diversos órgãos, resultando no espessamento das secreções mucosas, ocorrendo, assim, disfunções orgânicas. Devido ao caráter multissistêmico, crônico e progressivo, a FC requer um tratamento diário longo e complexo, o que pode dificultar a adesão ao tratamento (AT). **Objetivos:** Avaliar a taxa de AT autorrelatada e aquela determinada com base nos registros de dispensação de medicamentos pela farmácia, em indivíduos com FC, e pesquisar a associação entre variáveis sociodemográficas, clínicas e a boa AT. **Métodos:** Realizou-se um estudo de corte transversal, com a utilização de dois métodos. O teste de Morisky-Green (TMG) foi aplicado para medir a AT autorrelatada aos seguintes medicamentos: pancreatina, alfadornase e tobramicina. O TMG contém quatro questões referentes ao uso de cada medicamento, sendo que apenas uma resposta positiva a qualquer uma desses questionamentos, classifica o paciente como não aderente ao tratamento medicamentoso. O outro método avaliou o quantitativo de utilização destes fármacos com base nos registros de dispensação pela farmácia, de acordo com a prescrição médica, sendo que o percentual de uso igual ou superior a 80% dos medicamentos dispensados foi classificada como boa AT. Para avaliar a associação entre boa AT e variáveis sociodemográficas e clínicas foram calculadas as razões de prevalência. **Resultados e discussão:** Houve boa AT autorreferida para o uso de pancreatina, alfadornase e a tobramicina inalatória de uso contínuo em, respectivamente, 65,8%, 50,0% e 44,4% dos participantes. De acordo com os registros da farmácia, os percentuais de boa AT foram 71,4%, 66,7%, 52,6%, para o uso de alfadornase, tobramicina de uso contínuo e pancreatina, respectivamente. Ao se comparar as duas metodologias, as taxas de concordância encontradas para o uso de cada medicamento foram: 64,0%, 75,0% e 85,7%, para pancreatina, tobramicina de uso contínuo e alfadornase, respectivamente. Os percentuais de boa AT encontrados foram baixos pelos dois métodos utilizados. **Conclusões:** As taxas de boa AT foram variáveis de acordo com o medicamento e a metodologia utilizada. A AT autorrelatada a pancreatina foi superior àquela dos medicamentos inalados. Os registros de dispensação da farmácia revelaram taxas de AT superiores para os medicamentos inalados. A boa AT associou-se à baixa idade do participante e ao sexo feminino para todos os medicamentos avaliados.

Palavras-chave: Mucoviscidose. Crianças. Adolescentes. Adesão. Tratamento

Adesão ao tratamento com Infiximabe em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal em um Centro de Infusão na Bahia

Autor(es): Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Fernanda da Silva Pereira, Ana Flávia Silva Rocha e Pablo de Moura Santos

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador (BA), Brasil

Introdução: Doença de Crohn (DC) e Retocolite Ulcerativa (RCU) são Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) de grande impacto na qualidade de vida e custos relevantes com internação. A terapia com infliximabe pode trazer grandes benefícios no controle de sintomas e remissão clínica, porém, a adesão ao tratamento é imprescindível para garantir o alcance do objetivo terapêutico. **Objetivos:** Identificar a taxa de adesão ao tratamento com Infiximabe de pacientes com DII e caracterizar as principais causas de não adesão. **Métodos:** Coorte retrospectiva de um ano de duração com 62 pacientes com diagnóstico de DII, em uso de Infiximabe, em um Hospital Universitário em Salvador, Bahia. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista e revisão de prontuário no período de março a outubro de 2022, através de um formulário estruturado com dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterapêuticos. A taxa de adesão foi definida pela proporção de dias cobertos em um ano. Foram considerados aderentes os pacientes que obtiveram taxa superior a 80%. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A média de idade dos pacientes avaliados foi de 38 anos, sendo 34 (54,8%) homens, com renda mensal média de 2 salários-mínimos. 55 (89%) pacientes possuíam diagnóstico de DC e os demais, RCU. 43 (69%) pacientes não residem na cidade onde o medicamento é administrado. Para estes, a distância média entre a cidade de residência e o local de realização da infusão foi de 280km. 53 (85%) pacientes foram classificados como aderentes ao tratamento. A taxa média de adesão foi de 91%. Das 452 infusões avaliadas, 364 (81%) foram realizadas na data programada, 55 (12%) foram adiadas ou perdidas por falha de adesão e 33 (7%) foram suspensas por razões clínicas. As principais causas de não comparecimento foram: necessidade de resolução de problemas pessoais ou profissionais (34%), dificuldade de deslocamento até a unidade (25%) e não cumprimento de consultas ou exames laboratoriais necessários para a infusão (16%). Com relação à percepção do paciente sobre o tratamento, 18% sentem que o fato de precisar se deslocar até a unidade de saúde para realizar a infusão interfere muito na vida profissional e pessoal; 29% relataram que já perderam algum compromisso importante por conta da administração do medicamento; 48% temem os efeitos colaterais do infliximabe. Entretanto, todos os pacientes avaliados relataram sentir-se a vontade para tirar dúvidas com a equipe e 98% consideram que os profissionais têm uma linguagem de fácil entendimento. **Conclusões:** Apesar das dificuldades relatadas, a adesão ao tratamento foi considerada elevada, em uma unidade de referência com fornecimento gratuito do medicamento e acompanhamento multiprofissional. A identificação das causas de não adesão possibilita a elaboração de estratégias para garantir uma maior adesão e, consequentemente, melhor alcance dos objetivos terapêuticos.

Devolução de medicamentos e omissão na administração de doses em uma unidade de terapia intensiva

Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹; Ivellise Costa de Sousa¹; Renata Kelly Novais Rodrigues Silva¹; Sóstenes Mistro²

Instituição: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador (BA), Brasil.

²Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia – Vitória da Conquista (BA), Brasil.

Introdução: Omissão na administração de doses de medicamentos prescritos a pacientes hospitalizados em unidade de terapia intensiva pode implicar em consequências negativas para o paciente, bem como para o sistema de saúde. A omissão indevida pode resultar em ausência de efeito terapêutico e, conseqüentemente, levará o prescritor a uma mudança na conduta terapêutica que implica maiores custos. Fatores relacionados às etapas de uso dos medicamentos interferem diretamente na ocorrência de erro e a revisão periódica dos processos promove redução de erros relacionados ao uso de medicamentos. **Objetivos:** Estimar a incidência de erros de medicação por omissão de doses e as justificativas para a não administração de medicamentos pela equipe de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva (UTI) em um hospital universitário no nordeste brasileiro. **Método:** Estudo observacional prospectivo no qual todas as doses de medicamentos de uso sistemático dos pacientes hospitalizados na UTI foram monitoradas a cada horário de administração durante 10 dias não consecutivos. As equipes médica e de enfermagem estavam cegas em relação aos objetivos do estudo. **Resultados:** Foram monitoradas 831 doses de medicamentos dispensadas para os pacientes hospitalizados na UTI no período de estudo. Dessas, 108 (13%) deixaram de ser administradas aos pacientes, por diversas causas. A incidência de erro por omissão na administração de doses foi de 6,7% (n=56), o que correspondeu a 52% (56/108) das doses devolvidas ao Serviço de Farmácia. Outras causas mais comuns de devolução de medicamentos foram suspensão da dose pelo médico 3,9% (n=32) e a administração de subdose 1,2% (n=10). As doses omitidas envolveram medicamentos para o sistema nervoso (30,4%), seguidos pelos de ação em órgãos hematopoiéticos (21,4%), os que atuam no trato gastrointestinal (19,6%) e antimicrobianos (12,5%). **Conclusão:** A incidência de erros de medicação por omissão de doses na UTI foi elevada, sendo a principal causa de devolução de medicamentos não administrados ao Serviço de Farmácia.

Análise do uso de omeprazol para profilaxia de lesão aguda de mucosa gástrica em pacientes internados em um hospital universitário

Autor(es): Jessica Milheiro Silva; Amanda Castro Domingues da Silva, Gisele Dallapicola Brisson, Marcela Miranda Salles, Roberta Alves Barboza, Marina Soares Gonçalves

Instituição: Universidade Federal Fluminense – Hospital Universitário Antônio Pedro

A lesão aguda de mucosa gástrica (LAMG) é uma condição geralmente associada a pacientes críticos que pode evoluir para ulceração e hemorragia. Sua incidência é alta, porém a prevalência de sangramento significativo é baixa. Dessa forma, recomenda-se o uso de medicamentos que inibem a secreção ácida, como os inibidores de bomba de prótons (IBP). Existem condições clínicas específicas que demandam o uso dessa profilaxia, dentre elas fatores maiores e menores, de acordo com o grau de evidência na literatura. Os IBP são mundial e indevidamente utilizados, o que pode conferir desfechos clínicos desfavoráveis, principalmente no uso prolongado, como deficiências nutricionais, infecções por *Clostridium difficile*, demência, pneumonia comunitária, fraturas ósseas, injúria renal, além de resultar em elevados gastos. No Hospital Universitário Antônio Pedro, observa-se a mesma tendência de prática, com uso sem indicações precisas e elevados gastos. O presente trabalho propôs avaliar o uso do único IBP padronizado na instituição, o omeprazol, através de um estudo observacional e retrospectivo. A coleta de dados foi realizada a partir dos registros provenientes da planilha de avaliação de uso do omeprazol para profilaxia de LAMG, que contém dados sociodemográficos e clínicos, dados do omeprazol e os fatores de risco. Para a definição dos fatores de risco considerados nesta planilha, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e a consulta da opinião de quatro especialistas diferentes. Todos esses dados foram tabulados em planilhas específicas utilizando o *software Microsoft Excel®* e os resultados mensurados através de estatística descritiva. Do período de agosto a outubro, foram computados 116 registros de prescrição de omeprazol para profilaxia de LAMG, sendo 62,9% referentes a pacientes do sexo masculino, com média de idade de 61 anos, oriundos majoritariamente (40,5%) do setor de terapia intensiva. Nota-se a ocorrência maior de uso na dose de 40 mg/dia (57,8%), sendo esses utilizados principalmente por via oral (53,4%). 34,5% dos registros referiam-se a pacientes com condições de *switch* para via oral/enteral, resultando em uma possível economia de 996 reais. Apenas 13,8% dos registros avaliados apresentavam fatores que indicam necessidade de profilaxia de LAMG. 10,3% denotam pelo menos um fator maior que justifique o uso, dos quais 5,2% do total de registros são referentes a sangramento do trato gastrointestinal. Somente 3,5% apresentavam dois ou mais fatores menores, sendo o mais prevalente a anticoagulação em dose terapêutica (10,3%), seguido de corticoide em dose equivalente a 250 mg hidrocortisona/dia (9,5%). Este trabalho está de acordo com estudos brasileiros, em que a maior parte das indicações é discutível e o uso é, sobretudo, inadequado (Fioramonte et al., 2020; Araújo et al., 2021). Com esses resultados, pretende-se racionalizar o uso de IBP, reduzir custos e embasar a construção de um protocolo clínico de profilaxia de LAMG para o hospital.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos; Omeprazol; Serviço de Farmácia Clínica; Mucosa Gástrica

Perfil de utilização de antibióticos em infecções respiratórias de via aérea inferior em pacientes pediátricos de um hospital terciário no Nordeste do Brasil.

Autor(es): Mariana Santos Melo (autor principal – Mestranda em Assistência Farmacêutica (UFBA). Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat – Professora (UFBA). Ney Cristian Amaral Boa Sort – Médico Pediatra/Professor (HUPES/UFBA).

Introdução: As infecções respiratórias de via aérea inferior na pediatria são as principais causas de admissão hospitalar, principalmente por bronquiolite aguda (BA) e pneumonia adquirida da comunidade (PAC). De modo comparável, a etiologia viral é uma das principais causas infecciosas nesta idade e, concorrentemente, vem sendo acompanhada pelo uso crescente de antibióticos. Ao passo que, o uso recorrente e inadvertido de antibióticos têm demonstrado impacto não só na resistência microbiana, mas também na mortalidade, tempo de permanência hospitalar e nos elevados custos em saúde.

Objetivo: Identificar o perfil de utilização de antibióticos e sua relação com o tempo de internamento e mortalidade, bem como descrever o perfil demográfico, história medicamentosa e comorbidades de pacientes pediátricos em uso de antibioticoterapia em infecções respiratórias de via aérea inferior de um hospital terciário no nordeste do Brasil.

Metodologia: Estudo de utilização de medicamentos de caráter observacional, descritivo, unicêntrico realizado a partir da avaliação de prescrições médicas em prontuários eletrônicos de pacientes admitidos via emergência pediátrica com diagnóstico de BA e PAC de janeiro de 2019 a julho de 2019 conforme os critérios de seleção predefinidos. A coleta de dados foi realizada por um pesquisador e revisada por um segundo, sendo as divergências tratadas após discussão. Os diagnósticos foram validados de forma cega e anônima por um médico especialista em pediatria – auditor externo à pesquisa. Como variáveis, o presente estudo identificou o perfil demográfico, comorbidades, os medicamentos de uso prévio contínuo, perfil de antibioticoterapia, mortalidade e tempo de internamento. Este estudo foi aprovado pelo CEP Prof. Dr. Celso Figueiroa do Hospital Santa Izabel em 26/08/2019 (CAAE19067019.0.0000.5520).

Resultados e Discussão: Foram incluídos 257 pacientes, sendo 102 elegíveis com bronquiolite aguda e 155 com pneumonia comunitária. Dentre eles 32,29% (83) apresentaram comorbidades prévias e 18,67% (48) referiram uso prévio de medicamentos contínuos. A frequência de uso de antibióticos na BA foi de 59,80% e na pneumonia 97,41%. Os antibióticos mais prescritos foram as penicilinas, cefalosporinas e macrolídeos. Houve diferença no tempo de internamento dos pacientes que receberam antibióticos ($p=0,001$), não sendo o mesmo evidenciado em termos de mortalidade.

Conclusão: Foi identificado o perfil de utilização de antibióticos em pacientes pediátricos hospitalizados com pneumonia e bronquiolite, embora para este último a literatura respalde, principalmente, terapia de suporte. Consequentemente, o uso de antibióticos demonstrou relação com o aumento do tempo de internamento, sem diferença na mortalidade. Diante dos dados identificados e da emergente crise sanitária acerca do uso racional de antimicrobianos, outros estudos são necessários para maior compreensão do contexto local e dos fatores que conduziram a prescrição de antibioticoterapia.

Lesão hepática induzida por dolutegravir.

Autor(es): Fernando Carmo Novais Júnior, Ricardo Gabriel Esquivel Reis.]

Instituição: Hospital Universitário Prof. Edgar Santos.

Introdução: A lesão hepática induzida por drogas pode desenvolver-se após o uso de muitas drogas, tanto prescritas quanto de venda livre, através de uma variedade de mecanismos. Um alto índice de suspeita é muitas vezes necessário para estabelecer rapidamente o diagnóstico. A DILI tem uma incidência anual estimada entre 10 e 15 por 10.000 a 100.000 pessoas expostas a medicamentos prescritos, o que representa cerca de 10 por cento de todos os casos de hepatite aguda, e é a causa mais comum de insuficiência hepática aguda nos Estados Unidos. O abuso de álcool e a desnutrição predis põem a DILI em alguns casos. **Objetivos:** Trata-se de um relato de caso de reação adversa a medicamento com hepatotoxicidade após uso de Dolutegravir para tratamento de AIDS em paciente feminina em um Hospital Universitário de Salvador-Bahia. **Método:** Estudo observacional descritivo intervencionista. **Resultados e Discussão:** Paciente 24 anos, refere histórico de dislipidemias, nega outras comorbidades, etilismo, alergias e uso prévio de medicamentos contínuos. Foi internada no hospital de sua cidade com quadro infeccioso e apresentou teste rápido positivo para HIV. Encaminhada para o serviço de infectologia do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos. Admitida nesta instituição no dia 22/02/2017 para investigação e compensação do quadro de infecção (diarreia, febre intermitente com astenia, pancitopenia e lesões de cavidade oral) associado ao HIV. Fez uso de um concentrado de hemácias. Fez uso de ceftriaxona (2g/dia, EV, entre 18 e 21/02/2017), metronidazol (1500mg/dia, VO, entre 17 e 28/02/17) e fluconazol (200mg/dia, VO, de 18 a 28/02/17) durante o internamento no hospital de sua cidade. Ao ser admitida no HUPES foi feita coleta para os testes confirmatórios de HIV e introduzido azitromicina (1500mg/semana, VO) no dia 22/02/2017. Exames laboratoriais para função hepática na admissão: TGO 173U/L; TGP 49U/L; FA 290U/L; GGT 182 U/L. Em 24/02/2017 foi introduzido sulfametoxazol+trimetoprim (800mg + 160mg/dia, VO). Após resultados de carga viral (1.590.438 cp) e CD4+ (45 cels), foi introduzido esquema antirretroviral com tenofovir (300mg/dia, VO), lamivudina (300mg/dia, VO) e dolutegravir (50mg/dia, VO) no dia 02/03/2017. Dose única de filgrastim (300mcg, SC) nesta data. No dia 09/03/17 a paciente apresentou cefaleia, náuseas e vômitos e exames mostraram enzimas canaliculares e transaminases elevadas: TGO 275; TGP 197; FA 487; GGT 227. Atingiu valores máximos no dia 14/03/17: TGO 445; TGP 496; GGT 441; FA 2.575. O dolutegravir foi suspenso neste dia. No dia 27/03/17 exames demonstraram melhora do perfil hepático, mantendo-se os demais medicamentos. **Conclusão:** De acordo com a avaliação de causalidade, através da aplicação dos algoritmos de Naranjo, RUCAM, OMS e da União Européia, tendo com resultados provável, altamente provável, certa ou provada e categoria A, respectivamente, foi possível concluir que a lesão hepática do tipo colestática foi causada pelo uso do dolutegravir.

Avaliação do perfil de segurança do infliximabe em pacientes com Doença Inflamatória Intestinal em um Hospital Universitário da Bahia.

Autor(es): Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Priscila Moreira Lauton, Fernanda da Silva Pereira e Pablo de Moura Santos

Introdução: Doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU) são Doenças Inflamatórias Intestinais (DII) que podem envolver partes distintas do tubo digestivo, com manifestações clínicas bem definidas como diarreia, dor abdominal, perda ponderal e náuseas. São decorrentes de anormalidade imunológicas, com reatividade anormal dos linfócitos T da mucosa gastrointestinal e produção excessiva de citocinas pró-inflamatórias, dentre elas, o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α). O infliximabe é um anticorpo monoclonal anti-TNF- α indicado para o tratamento de pacientes com DII não responsivos ao tratamento convencional. O tratamento com infliximabe traz benefícios substanciais tanto na remissão clínica como na cicatrização da mucosa, porém, por se tratar de um biológico imunomodulador, pode causar eventos adversos importantes. **Objetivos:** Caracterizar o perfil de segurança do infliximabe em pacientes com diagnóstico de DC e RCU atendidos em um Hospital Universitário da Bahia. **Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva de um ano de duração, realizada em um Hospital Universitário da Bahia. Foi utilizado um formulário estruturado para coleta de dados sociodemográficos, clínicos e farmacoterapêuticos por meio de entrevista com paciente e revisão de prontuário, realizada entre março e outubro de 2022. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes, com média de idade de 38 anos, sendo 34 (54%) homens. 55 (89%) dos pacientes avaliados possuíam diagnóstico de DC e os demais, RCU. O tempo médio de tratamento com infliximabe foi de 4,79 anos. Nove (15%) pacientes já experimentaram pelo menos uma reação adversa infusional de caráter leve ou moderado, não ocasionando a interrupção do tratamento: o rash cutâneo foi a reação infusional mais prevalente, com ocorrência em quatro pacientes; seguido por palpitação (n=2), prurido (n=2), dispneia (n=2) e taquicardia (n=2). Um paciente desenvolveu psoríase palmoplantar paradoxal secundária ao uso de Anti-TNF, necessitando de suspensão do tratamento. Entre os 62 pacientes avaliados, 15% utilizam medicamentos pré-infusionais, devido à ocorrência de reação prévia, sendo a combinação de hidrocortisona mais difenidramina a mais comum (77%). Quanto à interrupção das infusões por razão de segurança, do total de 452 infusões avaliadas, 33 (7%) foram suspensas por razões clínicas ou laboratoriais relevantes: Sendo que 25 (76%) das suspensões ocorreram por suspeita ou confirmação de processo infeccioso; 6 (17%) por conta de alterações laboratoriais (hematológicas ou hepáticas) e 2 (7%) devido à necessidade de atualização do calendário vacinal. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar as principais reações adversas relacionadas ao infliximabe e as condutas adotadas no grupo avaliado, bem como condições clínicas e laboratoriais relevantes do ponto de vista de segurança, contribuindo assim para o manejo seguro destes pacientes e maior qualidade do cuidado.

Atuação farmacêutica em atividades de ensaios clínicos desenvolvidos em um hospital universitário em Salvador-Bahia

Autor(es): Milena da Silva Lima¹, Catarina Xavier Fernandes¹, Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer², Daiane Gondim², Leonardo Kister²

Instituição: ¹Núcleo de Estudos Clínicos Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – BA. ²Setor de Farmácia Hospitalar Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – BA

Introdução: As atribuições do farmacêutico na execução de atividades de ensaios clínicos envolvem o processo de gerenciamentos dos produtos sob investigação. Dessa forma, caracterizam-se as responsabilidades pelo recebimento, armazenamento e controle desses produtos e por todo o suporte ao delineamento da pesquisa, junto aos demais profissionais da equipe designada para o estudo. Adicionalmente, estão inseridos as atividades de dispensação dos produtos sob investigação e o preparo, bem como acompanhamento da adesão terapêutica do participante, possíveis reações adversas ao tratamento proposto, orientações sobre o tratamento e realização das comunicações periódicas das atividades farmacêuticas executadas com os monitores, patrocinadores e investigadores dos estudos em curso. A atuação do farmacêutico nas atividades de ensaios clínicos é de extrema importância para uma condução dos protocolos de pesquisa e contribui para minimizar eventos adversos e desvios de delineamento dos estudos. O impacto da atuação dos farmacêuticos é ainda pouco conhecido. **Objetivo:** Caracterizar as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico em um hospital universitário no primeiro semestre de 2022. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de levantamento histórico das atividades desenvolvidas pela equipe de farmacêuticos do serviço de ensaios clínicos do Setor de Farmácia Hospitalar de um hospital universitário em Salvador-Bahia no primeiro semestre de 2022. Os dados foram contabilizados e aplicada estatística descritiva. **Resultados e Discussão.** No período avaliado houve doze estudos ativos no centro de pesquisa, sendo que seis tiveram atuação dos farmacêuticos, inseridos nas especialidades de infectologia, imunologia, cardiologia e gastro-hepatologia. Esses protocolos envolveram o atendimento de 120 participantes, com 123 dispensações ambulatoriais de medicamentos. Foram realizadas 06 solicitações e 08 recebimentos de medicamentos no período avaliado. Foram identificadas 02 devoluções de medicamentos para patrocinador e 04 destruições de medicamentos no próprio centro. A comunicação efetiva com patrocinadores para alinhamento e orientações sobre os protocolos clínicos ocorreu em 09 monitorias remotas e 07 monitorias presenciais. **Conclusão:** A pesquisa clínica é uma atividade multiprofissional e transdisciplinar, que envolve conhecimentos e habilidades específicas dos profissionais, além do trabalho compartilhado em equipe. O farmacêutico é um profissional indispensável na gestão racional dos produtos sob investigação nos ensaios clínicos e suas atividades contribuem para a adequada segurança na condução de estudos em pesquisa clínica.

Avaliação da atividade da doença e qualidade de vida de pacientes com doença inflamatória intestinal em uso de infliximabe em um Hospital Universitário da Bahia.

Autor(es): Fernanda da Silva Pereira, Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaelle Nunes Wildemberg Brauer, Ana Flávia Souza Rocha e Pablo de Moura Santos

Introdução: Doença de Crohn (DC) e Retocolite ulcerativa (RCU) são doenças inflamatórias intestinais (DII) caracterizadas por períodos de atividade e remissão, que acometem principalmente pessoas jovens em idade produtiva, podendo alterar de forma impactante a qualidade de vida. O infliximabe é um anticorpo monoclonal anti-TNF- α indicado no tratamento de pacientes com DII refratários ao tratamento convencional. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi avaliar o grau de atividade da doença e a qualidade de vida em pacientes com DII em uso de infliximabe. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com pacientes com diagnóstico de DC ou RCU, em tratamento regular com infliximabe há pelo menos um ano, atendidos em um Centro de Infusão de um Hospital Universitário na Bahia. Para avaliação da atividade da doença, foi aplicado o Índice de Harvey-Bradshaw (IHB) em pacientes com DC e o score Mayo parcial em pacientes com RCU. Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o questionário Inflammatory Bowel Disease Questionnaire (IBDQ), validado em português. O IBDQ é um questionário de múltipla escolha que avalia quatro domínios com as seguintes pontuações máximas: intestinal (70), sistêmico (35), social (35) e emocional (84). O escore total pode variar entre 32 (pior qualidade de vida) e 224 (melhor qualidade de vida). **Resultados:** Foram avaliados 62 pacientes. A média de idade foi de 38 anos, sendo 34 (54,8%) do sexo masculino. 55 (89%) pacientes possuíam diagnóstico de DC e os demais, RCU. Com relação à situação ocupacional, tem-se: 24 (39%) pacientes empregados, 17 (27%) desempregados, 12 (19%) aposentados por invalidez, oito estudantes (13%) e um aposentado por idade (2%). A renda familiar média foi de dois salários-mínimos. Com relação ao grau de atividade da doença, 53 (85%) pacientes estavam em remissão clínica, 5 (8%) em atividade leve e 4 (6%) em atividade moderada. Nenhum paciente apresentava alta atividade da doença. Quatro (6%) pacientes foram hospitalizados por descompensação clínica no último ano, com média de 19 dias de internação. Nenhum paciente necessitou de procedimento cirúrgico em decorrência da doença no último ano. O IBDQ total encontrado variou entre 93 e 209, com média de 187. Com relação ao score por domínio, a média do domínio intestinal foi de 61, domínio sistêmico 27, domínio social 31 e domínio emocional 66. **Conclusão:** Os índices de atividade da doença e os resultados obtidos por meio do IBDQ revelaram que os pacientes em uso de infliximabe avaliados apresentam um bom controle da doença, com alta prevalência de remissão, e níveis elevados de qualidade de vida.

Caracterização das intervenções farmacêuticas na farmacoterapia de pacientes em uma unidade de oncologia e transplante de medula óssea em Salvador-Bahia

Autor(es): Taiane Candeias da Silva¹; Milena Da Silva Lima²; Luana Sávia¹

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH

Introdução: A atuação do farmacêutico clínico no cuidado ao paciente contribui para prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM). Esse cuidado correlaciona a situação clínica do paciente, otimizando o uso dos medicamentos, promovendo o uso racional, além de auxiliar na prevenção de erros de medicação. Os pacientes internados em unidade de oncologia têm necessidades constantes de modificação da terapia medicamentosa. Diante disso, a descrição das intervenções farmacêuticas no cuidado prestado ao paciente oncológico quanto ao uso dos medicamentos representa uma ferramenta importante para garantia da segurança na condução da farmacoterapia. **Objetivo:** Caracterizar as intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico de uma unidade de oncologia e transplante de medula óssea em um hospital universitário em Salvador-BA no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2022. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada a partir de dados secundários obtidos de planilha específica da Unidade de Farmácia Clínica no período de janeiro de 2018 a fevereiro de 2022. Foi aplicada estatística descritiva. Esse estudo está sob aprovação do CEP sob número 4.465.789. **Resultados:** Nesse período, foram acompanhados 1610 pacientes. Houve um total de 1595 intervenções farmacêuticas registradas, sendo 1479 (92,7%) aceitas, 5 (0,3%) parcialmente aceitas e 111 (7%) não aceitas pela equipe. Ao considerar a categoria profissional alvo da intervenção, identificou-se que 1511 (94,7 %) foram profissionais médicos, 66 (4%), enfermeiros, 13 (1%) familiares e pacientes e 5 (0,3%) outros profissionais. As intervenções mais frequentes foram suspensão de medicamentos 411 (25,7%), ajustes de dose 235 (14,7%), modificação do medicamento disponível no hospital 153 (9,6%) e ajuste posológico 152 (9,5%). **Conclusão:** As intervenções do farmacêutico clínico em uma unidade de oncologia e transplante de medula óssea permitem discussões alinhadas de condutas relacionadas ao paciente e contribuem para garantia de um cuidado integral e seguro quanto à terapia medicamentosa.

Palavras-Chave: Serviço de Farmácia Clínica, Equipe Multiprofissional e Segurança do Paciente

Análise das intervenções farmacêuticas e problemas relacionados a medicamentos em pacientes pediátricos de um hospital universitário

Autor(es): Simone Maldonado Baia; Sabrina Calil-Elias, Marcela Miranda Salles; Fernanda Samel Rocha Tostes; Eron Alves Farias

Instituição: Universidade Federal Fluminense – Hospital Universitário Antônio Pedro

Os problemas relacionados à medicamentos (PRM) são a principal causa dos eventos adversos, e podem estar presentes durante a análise de prescrições pediátricas. Nesse contexto, o cuidado farmacêutico torna-se essencial, pelo intuito de promover a segurança e efetividade da farmacoterapia, levando em consideração a epidemiologia da população, na qual apresenta peculiaridades na farmacocinética e farmacodinâmica destes pacientes. As intervenções farmacêuticas (IFs) trazem benefícios e auxiliam na promoção do uso racional dos medicamentos. Diante disso, este estudo objetiva descrever os PRM encontrados a partir dos registros farmacêuticos e realizar e analisar as IFs realizadas pela equipe de farmacêuticos clínicos, na enfermaria pediátrica no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), através de um estudo observacional e retrospectivo. Os dados sociodemográficos e clínicos empregados na construção do perfil amostral foram coletados a partir dos registros provenientes dos Formulários de Conciliação e Evolução da Unidade de Farmácia Clínica (UFCLI). Além disso, foram coletados os registros de PRM e respectivas IFs realizadas pela UFCLI e utilizados como indicadores de qualidade do serviço. Os PRM foram categorizados conforme metodologia PWDt (PHARMACISTS' WORKUP OF DRUG THERAPY) desenvolvido por Cipolle et al 2004, já adotada pela UFCLI para a documentação e os medicamentos envolvidos foram categorizados conforme a Classificação Anatômica-Terapêutica-Química (ATC). Todos esses dados foram tabulados em planilhas específicas utilizando o *software Microsoft Excel®* e os resultados foram mensurados através de estatística descritiva. Como resultados preliminares dentre o período de março a outubro de 2022, com base nos registros da UFCLI na pediatria, foram acompanhados 50 pacientes, sendo 58% correspondentes ao sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade, os lactentes perfizeram 34% dos registros. Dentre os diagnósticos mais comuns estavam encefalopatia crônica não progressiva (n=8), seguido por pneumonia (n=6). Foram realizadas 164 intervenções farmacêuticas, sendo a maior parte delas aceitas pela equipe multiprofissional (n=136). Verificou-se que as principais categorias terapêuticas envolvidas nas IFs estavam relacionadas a medicamentos do trato alimentar e metabolismo (24%) e antimicrobianos de uso sistêmico (18%). A maior parte das IFs referiam ao PRM de adesão (29%), atribuídas à indisponibilidade de apresentações farmacêuticas mais adequadas ao público pediátrico, como por exemplo a sugestão de transformação farmacêutica de comprimidos ou cápsulas em xaropes e suspensões garantindo a continuidade do tratamento. Dessa forma, pretende-se trazer ao conhecimento dos gestores a importância dos farmacêuticos integrados à equipe de saúde ao contribuírem com a efetividade e segurança da farmacoterapia dos pacientes pediátricos.

Palavras-chave: Serviço de Farmácia Clínica; Adesão ao Medicamento; Pediatria.

A importância da adesão ao tratamento medicamentoso em crianças e adolescentes que vivem com fibrose cística.

Autor(es): Fernanda Matos Fontenelle¹, Hermes Augusto dos Santos Neto², Jane Carneiro³, Diego Silva⁴, Dulce Brás Impene Combo⁵

Instituição: ¹Mestre do Programa de Pós-Graduação em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas, Instituto de Ciência da Saúde/UFBA; ²Farmacêutico da EBSEH; ³Mestre e Farmacêutica da EBSEH; ⁴Farmacêutico da EBSEH; ⁵Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica-UFBA

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética, causada por mutações no gene Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator (CFTR). Uma proteína de mesmo nome é codificada por este gene, sendo responsável pelo transporte de íons através das membranas das células epiteliais, presentes em diversos órgãos, resultando na produção de secreções espessas, causando desta forma, alterações orgânicas. Nas formas clássicas, caracteriza-se por doença pulmonar progressiva, disfunção pancreática exócrina e elevada concentração de cloro e sódio no suor. Em virtude do seu caráter crônico e progressivo, a FC requer um tratamento complexo e contínuo, executado inúmeras vezes ao dia, dificultando a adesão. A quantidade prescrita de medicamentos é inversamente proporcional à Adesão ao Tratamento (AT). O tratamento prescrito tem o intuito de proporcionar uma melhora progressiva da qualidade de vida do indivíduo. Objetivos: Mostrar a importância da AT medicamentosa no retardo da progressão da doença em indivíduos que vivem com FC. **Métodos:** Utilizou-se um estudo de corte transversal para medir a AT autorrelatada aos seguintes medicamentos: pancreatina, alfadornase e tobramicina. Associou-se à boa AT com variáveis clínicas, idade e sexo do paciente, através das razões de prevalência. **Resultados e discussão:** A mediana (Q1-Q3) de idade dos indivíduos foi de 7,3 (3,4 -12,4) anos. Vinte e quatro indivíduos (55,8%) eram do sexo feminino. Os medicamentos eram usualmente administrados por um cuidador 39 (90,7%). Houve boa AT autorreferida para o uso dos medicamentos estudados, observando maior associação entre a AT e idade atual da criança inferior a 14 anos (RP=2,15) e sexo feminino (RP=1,35). **Conclusões:** A boa AT associou-se à baixa idade do participante e ao sexo feminino para todos os medicamentos, mostrando a importância do cuidador no monitoramento do tratamento prescrito. A AT é indispensável para as pessoas com FC, sendo necessário estudar os fatores que facilitem a transição da infância para a adolescência e criar estratégias para melhorar a adesão, com a finalidade de aumentar a expectativa média de vida e a sobrevivência dos indivíduos afetados com esta patologia.

Palavras-chave: Fibrose cística, Medicamentos, Adesão, Crianças. Adolescentes.

Reações adversas cutâneas graves decorrentes de automedicação

Autor(es): Santos G.N.C.¹; Almeida G.Q.¹; Toledo L.A.K.²; Noblat A.C.B.³; Noblat L.A.C.B.⁴

Instituição: ¹Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH; ²Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH; ³Médico, Coordenador do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH; ⁴Professor titular da Faculdade de Farmácia da UFBA, do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos – HUPES/UFBA/EBSERH;

Introdução: As reações adversas a medicamentos (RAM) estão entre as principais causas de admissão hospitalar ao redor do mundo e causam impacto direto nos custos em saúde. As reações cutâneas graves são um grupo de reações que acometem pele, mucosa e órgãos internos, resultantes do mecanismo de hipersensibilidade do tipo IV, tardio, e incluem a síndrome de stevens-johnson (SJS), necrólise epidérmica tóxica (NET), dentre outras. São potencialmente fatais e estão associadas a vários padrões clínicos e morbidade. A automedicação é uma prática frequente na população brasileira e, é definida pela seleção e uso de medicamentos por indivíduos para tratar doenças ou sintomas auto reconhecidos.

Objetivo: Descrever o perfil de reações de hipersensibilidade cutânea graves decorrentes de automedicação que levaram ao internamento hospitalar. **Métodos:** Estudo retrospectivo, transversal, de pacientes admitidos por RAM notificados ao Centro de Farmacovigilância de um hospital universitário no período de 2001 a 2022. Esse estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa institucional. A análise dos dados foi realizada através de estatística descritiva com cálculo de frequência e mediana. **Resultados e discussão:** Foram incluídos 11 pacientes de admissão hospitalar por quadro de SJS, NET e eritema multiforme, sendo 4 crianças, 4 adultos e 2 idosos. Um idoso sofreu duas hospitalizações por RAM. É importante destacar que os extremos de idade representam fator de risco para desenvolvimento de reações adversas. A mediana de idade foi de 33 anos (3-101 anos). Quanto ao sexo, 82% (9/11) dos pacientes eram mulheres corroborando com dados prévios publicados que revelam a prática da automedicação mais comum entre o público feminino, o qual foi associado ao seu papel social. As classes terapêuticas envolvidas na reação foram: analgésicos não opioides, anti-inflamatórios não esteroidais (AINES) e antibióticos. Estudos sobre automedicação no país evidenciam resultados semelhantes e sinaliza a dipirona como o medicamento mais consumido para controle de sintomas agudos, menores e autolimitados. Os sintomas que motivaram a automedicação foram: febre, odinofagia, mal-estar inespecífico, dor aguda, hiperemia conjuntival bilateral, infecção do trato urinário e psoríase. O tempo de internamento variou de 2 a 112 dias, com mediana de 14 dias, assim como estudo e admissão por RAM realizado em hospitais de Salvador. Quanto ao desfecho, 46% (5/11) dos pacientes receberam alta hospitalar com recuperação completa da reação e 36% (4/11) em recuperação. Duas RAMs foram fatais. O risco de morte varia de acordo com a faixa etária e com a extensão do acometimento cutâneo. **Conclusão:** O perfil das reações de hipersensibilidade cutâneas graves decorrentes de automedicação foi semelhante ao descrito na literatura. A automedicação aumentou os gastos em saúde e esteve associada a desfechos fatais.

Intervenções farmacêuticas realizadas na unidade de cardiologia de um hospital universitário

Autor(es): Jéssica Nascimento Sousa^{*2}; Jéssica Silva Nogueira²; Luana Sávia Santos Silva¹; Vinicius Gomes Nóbrega¹; Eliana Lago Araujo².

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar (EBSERH/HUPES); ²Farmacêutica Residente – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)

Introdução: No âmbito hospitalar, a polifarmácia associada a múltiplas comorbidades, especialmente as cardiovasculares, pode favorecer a ocorrência de eventos adversos clinicamente relevantes, sendo capaz de prolongar a internação, perda de função, danos permanentes ou até colocar em risco a vida do paciente. Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, a Intervenção Farmacêutica (IF) “é um ato planejado, documentado, realizado junto ao paciente e aos profissionais de saúde, que visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”. Desse modo, a IF é uma prática fundamental na prevenção da ocorrência destes eventos. **Objetivos:** Descrever e avaliar o perfil e alvo das intervenções farmacêuticas em um Hospital Universitário do Estado da Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado no período de setembro de 2021 a setembro de 2022, em um Hospital Universitário (HU) de Salvador – Bahia. As IF deste estudo foram coletadas na unidade de Cardiologia do Hospital, onde possui farmacêutico clínico atuando diariamente, sendo registradas em banco de dados da Unidade de Farmácia Clínica (UFC) e mensuradas quanto ao alvo e sua aceitabilidade. Para além disso, as IF foram classificadas em corretivas, preventivas ou educativas. Os dados foram analisados através da estatística descritiva. Esse estudo foi aprovado pelo CEP sob número 4.465.789. **Resultados e discussão:** Foram realizadas 449 IF, que corresponde a uma média de 34,4 IF por mês. Observou-se que 65,5% foram direcionadas à equipe médica, seguido do paciente e/ou familiar (15,6%), pela equipe de enfermagem (12,7%) e outros profissionais de saúde (6,2%), corroborando assim com a literatura no qual relata que os médicos foram os profissionais mais contatados, seguidos dos enfermeiros. Em relação à aceitabilidade, 81,3% das IF foram totalmente aceitas, 9,1% aceitas parcialmente e 9,6% não aceitas, resultados semelhantes encontrados por Almeida e Andrade (2022). Com relação à classificação das IF, tem-se que 86,0% foram corretivas, 12,0% educativas e 1,9% preventivas. As IF corretivas mais frequentes foram: ajuste de dose (12,5%), substituição de medicamento mais custo efetivo (11,3%), substituição por medicamento disponível na instituição (10,8%) e suspensão do medicamento (10,3%). No que tange às IF educativas, a mais frequente foi prover informações aos profissionais de saúde com 56,1%. Em relação às educativas, prevenir reações alérgicas foi a mais frequente (66,7%). **Conclusão:** A importância do farmacêutico clínico na prevenção, detecção precoce e resolução dos problemas relacionados a medicamentos mostrou-se essencial. As IF foram cruciais no processo de otimização da farmacoterapia, no intuito de garantir o uso seguro e racional dos medicamentos em uma unidade de Cardiologia, prevenindo assim, eventos adversos.

Perfil de hospitalização e fatores associados a Eventos Adversos de Interesse Especial após vacinação para COVID-19 em um hospital universitário da Bahia, Brasil

Autor(es): Ana Flávia Souto Figueiredo Nepomuceno¹, Luma Almeida de Queiroz², Romana Santos Gama³, Glaucia Noblat de Carvalho Santos⁴, Leonardo Augusto Kister de Toledo⁴

Instituição: ¹Programa de Pós Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia. ² Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia. ³ Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica da Universidade Federal da Bahia. ⁴ Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Universidade Federal da Bahia

Introdução: Diante do quadro pandêmico complexo imposto pela COVID-19, um esforço internacional foi realizado para o desenvolvimento de vacinas eficazes e seguras. Com isso, em tempo recorde, as primeiras vacinas contra o SARS-CoV-2 foram aprovadas para uso emergencial no país em 2021. Apesar da segurança comprovada em estudos clínicos, existem informações que só podem ser elucidadas com estudos de farmacovigilância. Dessa forma, monitorar o perfil de pacientes hospitalizados por Eventos Adversos de Interesse Especial (EAIE) torna-se pertinente. **Objetivo:** Descrever o perfil de hospitalização e fatores associados a EAIE em um hospital universitário da Bahia. **Métodos:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado através da análise das hospitalizações por EAIE. Foram incluídos neste estudo pacientes hospitalizados durante o período de 18 de janeiro de 2021 a setembro de 2022 com diagnóstico confirmado de trombocitopenia, trombose, encefalite/meningoencefalite, trombose com trombocitopenia, pericardite, miocardite e Guillain Barré. As variáveis número de óbitos, tipo de EAIE, sexo, uso de medicamentos prévios, hábitos de vida, tipo e número de doses da vacina contra COVID-19 foram estudadas. O teste Qui-quadrado foi empregado para verificar a possível associação entre EAIE e as variáveis bivariada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Professor Edgard Santos, sob o parecer 4.465.789. **Resultados e Discussão:** Foram registradas 465 notificações de EAIE ao longo do período. Observou-se maior frequência em indivíduos do sexo feminino (61,1%), com doenças prévias (76,3%), e em uso de medicamentos (66,7%). Quanto aos hábitos de vida, 11,2% dos pacientes eram tabagistas, 25,8% etilistas e 1,9% faziam uso de outras drogas. Desses pacientes, 3,2% foram a óbito. Observou-se maior ocorrência de internamento por trombose (91,2%), e em menores proporções trombocitopenia (3,7%), encefalite/meningoencefalite (2,2%), trombose com de trombocitopenia (1,1%), pericardite (0,9%), Guillain Barré (0,9%) e miocardite (0,2%). É importante salientar que o EAIE trombose engloba diversos agravos, como acidentes vasculares cerebrais, e tem se destacado um importante EAIE em todo o mundo, entretanto, sua elevada prevalência também pode estar associada a hábitos de vida e fatores de risco já estabelecidos. Quanto à vacinação, 84,09% dos pacientes receberam a primeira, 73,55% a segunda, e 37,85% a terceira dose. A maioria recebeu a vacina da Astrazeneca (37,18%), Pfizer (32,67%), Coronavac (27,62%) e Janssen (2,09%). **Conclusão:** Nossos resultados apontaram possível associação de EAIE com sexo feminino, doenças prévias, uso de medicamentos, uso de tabaco, álcool e drogas ($p < 0,05$). Ademais, estudos robustos e a longo prazo devem ser conduzidos para que a causalidade entre a vacinação contra COVID-19 e EAIE sejam adequadamente estabelecidas.

Intervenções farmacêuticas realizadas em uma Enfermaria de Psiquiatria no município de Salvador-Bahia

Autor(es): Luana Sávia Santos Silva¹

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH

Introdução: A saúde mental assim como a profissão farmacêutica vem se modificando ao longo de sua história, reformulando conceitos e desenvolvendo uma nova concepção de cuidado. Na grande maioria dos atendimentos psiquiátricos realizados atualmente, a farmacoterapia continua tendo papel de destaque na melhora do quadro dos pacientes. Mediante esse vasto emprego dos psicofármacos, o profissional farmacêutico deve exercer um papel fundamental na equipe multiprofissional, assegurando uma terapia medicamentosa efetiva e segura para cada usuário. **Objetivos:** O presente estudo teve o objetivo de quantificar e caracterizar as intervenções farmacêuticas realizadas às pacientes internadas na enfermaria de psiquiatria de um Hospital Universitário do município de Salvador-Bahia. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo. A coleta de dados foi realizada a partir do banco de dados da Unidade de Farmácia Clínica da instituição em questão, no período de maio a setembro de 2022. Para análise dos resultados foi aplicada estatística básica descritiva. Esse estudo está sob aprovação do CEP sob número 4.465.789. **Resultados:** Nesse período, foram acompanhadas 106 pacientes. Houve um total de 61 intervenções farmacêuticas registradas, sendo 59 (97%) aceitas e 2 (3%) não aceitas pela equipe. Ao analisar a categoria profissional alvo da intervenção, identificou-se que as 61 intervenções (100%) foram direcionadas aos profissionais médicos. As intervenções corretivas mais frequentes foram: correção de inconsistências na prescrição que podem levar a erros de medicação 15 (24,5%); suspensão de medicamentos 12 (19,7%); ajustes posológicos 7 (11,5%); ajustes de dose, substituição de medicamentos e modificação de forma/apresentação farmacêutica, cada uma categoria com 6 registros (9,8% cada); solicitação de exames para monitorização da efetividade e segurança da terapia 4 (6,5%) e outras intervenções com 5 registros (8,4%). Foram realizadas nesse período 28 orientações de alta, com informações de acesso a medicamentos no período pós alta para garantia da continuidade do tratamento. **Conclusão:** O elevado percentual de aceitabilidade das intervenções pode demonstrar a inserção efetiva da farmacêutica na unidade e a confiança da equipe no trabalho desenvolvido pela farmácia clínica, podendo esse estudo servir como estímulo aos farmacêuticos a despertarem para a Atenção Farmacêutica aos pacientes psiquiátricos e descobrirem o quão complexo é o cuidado farmacêutico a esse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Psiquiatria. Equipe Multiprofissional. Intervenções Farmacêuticas.

Análise do perfil epidemiológico de pacientes soropositivos submetidos aos esquemas terapêuticos simplificados no Ambulatório Magalhães Neto

Autor(es): Dulce Brás Impene Combo¹, Fernanda Fontenelle², Jane Carneiro³, Diego Silva⁴, Hermes Augusto⁵, Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat⁶

Instituição: ¹Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – UFBA; ²Mestre e Farmacêutica da EBSEH, Farmacêutica da EBSEH; ³Farmacêutico da EBSEH; ⁴Farmacêutico da EBSEH; ⁵Farmacêutico da EBSEH; ⁶Professora Auxiliar da Faculdade de Farmácia – UFBA.

Introdução: Embora as opções de tratamento tenham se expandido significativamente, o vírus da imunodeficiência humana (HIV) continua sendo um importante problema de saúde pública global. Estima-se que 37,7 milhões de pessoas vivem com HIV e 27,5 milhões estão agora em tratamento. A terapia antirretroviral (TARV) vem apresentando avanços importantes nos últimos anos: Regimes simplificados melhoram a adesão e os desfechos clínicos, reduzem o número de antirretrovirais que as pessoas que vivem com HIV (PVHIV) estão expostas e podem potencialmente diminuir a toxicidade e os custos associados ao tratamento. Neste contexto, urge a necessidade de analisar o perfil epidemiológico dos pacientes soropositivos submetidos aos esquemas terapêuticos simplificados no Ambulatório Magalhães Neto.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico de pacientes soropositivos submetidos aos esquemas terapêuticos simplificados no Ambulatório Magalhães Neto. **Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectivo realizado no Ambulatório Magalhães Neto vinculado a Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados foram coletados de Janeiro à Agosto 2022. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, que já haviam sido submetidos a esquemas terapêuticos antirretrovirais no passado, sem distinção de sexo, e com TARV simplificada no período de 01/2017 à 05/2022. Foi definido TARV simplificada como mudanças de um regime terapêutico prescrito para reduzir a posologia e/ou o número total de medicamentos considerando dupla terapia ou regime com 2 medicamentos prescritos. Os dados analisados foram retirados dos prontuários médico, assim como, foram coletadas informações contidas no site sistema de informação de exames laboratoriais (SISCEL) e do sistema de controle logístico de medicamentos (SICLON). Foram utilizadas as seguintes variáveis neste estudo: sexo, raça, idade, esquema terapêutico prescrito, data de início da TARV, tempo de tratamento ao HIV, quantidade de esquemas terapêuticos prescritos, classe terapêutica das ARVs atuais, carga viral e o desfecho virológico. Os dados foram digitados em um banco de dados elaborado no Microsoft Excel, sendo posteriormente exportados e analisados no software estatístico JAMOV, versão 2.2.5. Foram feitas análises *estatística descritiva, com variáveis categóricas e quantitativas*. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 214 pacientes dos quais 65,42% (N=140) do sexo masculino, a média da idade dos pacientes foi de 56,04 anos (N=214), majoritariamente pardos 54,21% (N=116), seguidos de negros 11,68% (N=25). A mediana de tempo de início da TARV foi do ano 2004 e o tempo de exposição aos ARVs correspondente a uma mediana de 16,5 anos no sexo masculino e 19,5 anos no sexo feminino. Foram identificados 14 esquemas terapêuticos simplificados prescritos, o qual o mais prescrito foi DTG+3TC correspondente a 75,7%, seguido de DRV/RTV+DTG 12,61%, e o terceiro ATV/RTV+DTG 4,21%, a média do tempo de uso de esquemas simplificados correspondeu a aproximadamente 50 semanas de exposição com uma boa resposta de supressão virológica correspondente a 94,85% (N=203). **Conclusão:** Os resultados do estudo corroboram com a literatura demonstrando uma boa resposta virológica em esquemas simplificados, contudo, chama-nos a atenção no perfil dos pacientes com estes tratamentos, que são majoritariamente homens e adultos, abrindo margem para uma melhor otimização da terapia em jovens e mulheres.

Implementação do serviço de telefarmácia para pacientes em uso de Varfarina durante a pandemia de Covid-19: Relato de experiência

Autor(es): Vinícius Gomes Nóbrega^{*1}, Jéssica Nascimento Sousa²; Luana Sávia Santos Silva¹, Hermes Augusto dos Santos Neto¹.

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar (HUPES/EBSERH). ²Farmacêutica Residente – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)

Introdução: Com o advento da pandemia de COVID-19, os serviços de saúde tiveram que passar por inúmeros desafios no intuito de garantir a manutenção do cuidado aos pacientes. Nesse sentido, o Ambulatório de Anticoagulação (AMBAC) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos - HUPES, onde são atendidos pacientes com comorbidades que necessitam o uso da Varfarina (Prótese Valvar Mecânica, Fibrilação Atrial, AVCi e Tromboembolismo), implementou em março de 2020, o serviço de telefarmácia, ferramenta essencial para garantir praticidade, rapidez e efetividade no atendimento, além do baixo custo. O Conselho Federal de Farmácia, através da Resolução nº 727/2022, regulamentou esse serviço como parte do exercício profissional do farmacêutico, sendo caracterizada pela atuação do farmacêutico clínico mediada por Tecnologia da Informação, de forma remota, em tempo real ou assíncrona a fim de promover, proteger, monitorar, recuperar a saúde e auxiliar na prevenção e resolução de problemas farmacoterapêuticos, contribuindo assim, para o uso racional dos medicamentos.

Objetivos: Descrever a experiência vivenciada pelo Farmacêutico Clínico no processo de implementação e estruturação do Serviço de Telefarmácia para pacientes ambulatoriais em uso de Varfarina, durante a pandemia de COVID-19 no Ambulatório Magalhães Neto.

Métodos: Foi proposto o atendimento mensal desses pacientes por teleconsulta através de chamadas de vídeo, mediante o uso de dispositivos móveis, permitindo o acompanhamento da farmacoterapia de forma regular. O serviço foi implementado em março de 2020, após os primeiros casos de COVID-19 terem sido registrados na Bahia, onde permanece ativo até a presente data. Esse estudo foi aprovado pelo CEP sob número 4.465.789.

Resultados e Discussão: No AMBAC são atendidos aproximadamente 250 pacientes, que por conta das circunstâncias da pandemia, todos tiveram que aderir a teleconsulta, sendo disponibilizados vídeos e tutoriais para fins de adaptação e continuidade dos atendimentos. No entanto, após o retorno do acompanhamento presencial, somente os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão pré-definidos pela equipe (boa qualidade de internet, compreensão do uso de tecnologias, assiduidade e comprometimento com as orientações prestadas), permaneceram no serviço de telefarmácia. Quando questionados sobre a manutenção do teleatendimento, a maioria decide continuar, exceto em casos de renovação de receita, RNI instável e qualidade na internet, que nessas situações, são orientados o retorno ao atendimento presencial para resolução dos imbróglios. **Conclusão:** A telefarmácia possibilitou manter a mesma qualidade do atendimento presencial de forma prática e segura. A demanda pela continuidade do serviço permitiu a manutenção da telefarmácia mesmo com o retorno dos atendimentos presenciais, a fim de atender às necessidades dos pacientes com dificuldades de locomoção e distância dos grandes centros especializados.

Resolução de problemas relacionados a medicamentos em uma unidade de terapia intensiva

Autor(es): ¹Bartyra Lima de Almeida Leite

Instituição: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Setor de Farmácia

Introdução: Profissionais farmacêuticos vêm se inserindo na equipe multiprofissional assumindo a responsabilidade de promover tratamento farmacológico adequado com o propósito de alcançar resultados terapêuticos concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Nesse processo, há detecção, correção e prevenção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) que são quaisquer eventos indesejáveis apresentados pelo paciente relacionados com sua farmacoterapia. **Objetivos:** Descrever PRMs identificados na prática assistencial farmacêutica em pacientes internados em uma unidade de terapia intensiva. **Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva do banco de dados criado no programa *Microsoft Office Excel® 2016* da Unidade de Farmácia Clínica de um hospital público de Salvador. Compuseram esta análise PRMs identificados na assistência farmacêutica prestada a pacientes adultos em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no período de janeiro a julho/2022. Os resultados foram tabulados e analisados. **Resultados:** Foram identificados 135 PRMs durante a assistência prestada a 208 pacientes. 18,52% (25) foram PRMs de indicação, 56,30% (76) de segurança, 15,55% (21) de efetividade e 9,63% (13) de adesão. Sobredoses, subdoses, necessidade de tratamento ou profilaxia, risco de administração incorreta, ajuste de posologia e reações adversas a medicamentos foram os principais problemas que levaram a uma intervenção farmacêutica. As intervenções foram sugeridas a médicos, equipe de enfermagem e nutricionista e consistiram em ajustes de dose, inclusão, substituição ou suspensão do medicamento, orientações quanto ao melhor horário e forma de administração. Das intervenções realizadas 89,63% (121) foram aceitas e 10,37% (14) não foram aceitas. Estas foram justificadas pela ausência de alternativa terapêutica e pela decisão de se manter a terapia avaliando o risco – benefício. **Conclusão:** A presença da farmacêutica compondo a equipe multiprofissional de intensivistas previne problemas relacionados a medicamentos garantindo segurança e mais qualidade da assistência prestada ao paciente.

Perfil de pacientes em uso de varfarina atendidos por teleconsulta no ambulatório de anticoagulação

Autor(es): ¹Hermes Augusto, ²Vinícius Nóbrega, ³Jane Carneiro, ⁴Tatiane Malheiros, ⁵Dulce Combo e ⁶Fernanda Fontenelle

Instituição: Farmacêutico da EBSERH¹, Farmacêutico da EBSERH², Mestre e Farmacêutica da EBSERH³, Farmacêutica da EBSERH⁴, Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica-UFBA⁵, Mestre e Farmacêutica da EBSERH⁶

Introdução: O Ambulatório de Anticoagulação (AMBAC) do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES) atende pacientes em uso de varfarina desde 2005, com diagnóstico de Fibrilação Atrial (FA), Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), trombofilias e Prótese Valvar Mecânica (PVM). Entretanto, durante a pandemia de COVID-19 fez-se necessário a alteração do formato de atendimento aos pacientes, considerando a emergência de saúde pública e a obrigatoriedade do isolamento social. Em julho de 2022 o Conselho Federal de Farmácia normatizou através da Resolução nº 727/2022 a consulta via telefarmácia, desta forma, tona-se imperativo analisar os resultados relacionados ao seguimento farmacoterapêutico dos pacientes atendidos por teleconsulta. **Objetivos:** Descrever o perfil de pacientes em uso de varfarina assistidos por intermédio da teleconsulta farmacêutica no AMBAC. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal e retrospectivo. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuário dos pacientes no AGHU, assistidos mensalmente por teleconsulta através de chamadas de vídeo, mediante o uso de dispositivos móveis. O período de estudo foi de julho a outubro de 2022. Os dados foram analisados no Microsoft Excel®. A faixa terapêutica do Relação Normatizada Internacional (RNI) estabelecida na literatura é de 2,0 a 3,0 para portadores de FA e outras patologias e de 2,5 a 3,5 para pacientes com PVM. **Resultados e Discussão:** O total de pacientes atendidos no referido período foi de 55 pacientes, sendo 37 pacientes do sexo feminino. A média de idade foi de 59 e 56 anos para mulheres e homens respectivamente, já a mediana foi de 54 anos para ambos os grupos. A idade máxima foi 86 anos e mínima foi de 32 anos. Quanto a localidade, 69% (N=38) são moradores de Salvador e Região Metropolitana e 31% (N=17) interior da Bahia. A patologia com maior prevalência foi PVM com 62% (N=34) dos pacientes, seguido de FA com 33% (N=18) e os demais 5% (N=03) possuem outras patologias. Com relação ao controle do RNI, temos um total de 69% (N=38) com RNI mantido dentro da faixa terapêutica, sendo 58% (N=22) com PVM, 39% (N=15) com FA e 3% (N=01) portador de trombose, para os pacientes com controle do RNI a dose média semanal de varfarina foi de 35,9 mg, sendo de aproximadamente 29,4 mg para FA e de 39,6 mg para PVM. Os extremos de dose semanal registrada para o controle de RNI em pacientes com PVM foram de 72,5 mg e de 15 mg, respectivamente, os dados obtidos são semelhantes aos encontrados na literatura para pacientes em acompanhamento presencial em uso de varfarina. **Conclusão:** O controle do RNI nos pacientes em uso de varfarina, através da teleconsulta farmacêutica demonstrou ser uma estratégia efetiva e segura para os pacientes, entretanto, novos estudos são necessários para avaliação a médio e longo prazo desta prática.

Perfil de PRMs e intervenções farmacêuticas realizadas em enfermaria de clínica médica em um Hospital Universitário.

Autor(es): Erica Louvores de Oliveira e Luana Sávia Santos Silva

Instituição: Unidade de Farmácia Clínica, Serviço de Farmácia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

Introdução: A segurança do paciente, no que tange o uso racional de medicamentos, tem sido um tema de destaque no cenário mundial nos últimos anos, principalmente após o lançamento do Terceiro Desafio Global para Segurança do Paciente pela OMS em 2017. Neste contexto, a atuação do farmacêutico clínico propicia uma maior redução nos danos relacionados ao uso de medicamentos causados aos pacientes. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos Problemas Relacionados a Medicamentos e intervenções realizadas por farmacêutico clínico em uma enfermaria de clínica médica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, descritivo e retrospectivo sobre os Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRMs) e intervenções farmacêuticas realizadas em uma enfermaria de clínica médica de um Hospital Universitário, no período de janeiro a dezembro de 2021. Os PRMs foram identificados através da avaliação das prescrições médicas, análise das condições clínicas e necessidades terapêuticas dos pacientes assistidos. Os PRMs identificados foram classificados como Indicação, Efetividade, Segurança ou Adesão. As intervenções foram efetivadas junto a equipe multiprofissional, sendo acompanhado seus desfechos. **Resultados e Discussão:** No período avaliado, foram assistidos 592 pacientes, sendo contabilizados 405 PRMs. Destes, 36% correspondem a PRM de Segurança, 31% PRM de Efetividade, 23% PRM de Indicação e 11% PRM de Adesão. Dentre as causas de PRM de Segurança, a maior prevalência foi de Dose inadequada (38%), seguido de Medicamento perigoso para o paciente e Frequência inadequada, com 19% e 18%, respectivamente. Para os PRMs de Efetividade, Dose inadequada (43%), Frequência inadequada (32%) e Existência de um medicamento mais efetivo (12%) foram as causas com maior representatividade. Tiveram maior relevância para os PRMs de Indicação, a necessidade de Tratamento profilático (42%), seguida de Ausência de indicação (16%) e Tratamento duplicado (16%) e por fim, Transtorno não tratado (14%). Contribuíram para os PRMs de Adesão, Indisponibilidade do Medicamento (82%) e Falta de compreensão pelo paciente (16%). Foram realizadas intervenções para todos os PRMs, havendo aceitabilidade em 99% dos casos. A maioria das intervenções foram destinadas à equipe médica (83%). Do total de intervenções realizadas, 79% foram de caráter corretivo, sendo as mais prevalentes: ajuste de dose, ajuste de posologia, suspensão de medicamento e início de terapia medicamentosa. As intervenções educativas representaram 13% do total de intervenções efetivadas e as preventivas 8%. **Conclusão:** A presença do farmacêutico clínico na enfermaria propicia uma atuação expressiva, seja na avaliação das prescrições médicas, seja no seguimento farmacoterapêutico dos pacientes. A prevenção e correção de potenciais danos e Problemas Relacionados a Medicamentos contribui para o uso racional dos medicamentos e para a segurança do paciente.

Erros de medicação em uma Unidade de Oncohematologia de um Hospital Universitário: prevenção e impacto na segurança do paciente

Autor(es): Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Geisa de Queiroz Almeida³; Glaucia Noblat de Carvalho Santos³; Antonio Carlos Beisl Noblat⁴; Lucia de Araújo Costa Beisl Noblat⁵

Instituição: ¹Unidade de Farmácia Clínica, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ³Membros do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ⁴Médico e Coordenador do Centro de Farmacovigilância, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH. ⁵Professora titular da Faculdade de Farmácia, Universidade Federal da Bahia e Coordenadora do Centro de Farmacovigilância, Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH

Introdução: O erro de medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado do medicamento, podendo ou não provocar danos ao paciente. Os erros reais são aqueles que foram detectados após a sua ocorrência. Os erros potenciais, também chamados de “quase falhas” ou “*near misses*”, são incidentes que, em alguma etapa da cadeia medicamentosa, foram interceptados antes de alcançar o paciente. Pacientes oncológicos utilizam muitos medicamentos de estreita margem terapêutica, cuja falha no processo de medicação pode acarretar danos e impactar nos desfechos clínicos. O reconhecimento dos erros de medicação como indicador da qualidade de assistência contribui para tomada de decisão na melhoria dos processos para garantir ao paciente segurança durante o tratamento medicamentoso. **Objetivo:** Descrever o perfil e a frequência dos erros notificados ao Centro de Farmacovigilância (CFV) ocorridos em uma unidade de oncohematologia e transplante de medula óssea em um Hospital Universitário em Salvador-BA. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo de erros coletados do banco de dados do CFV no período de novembro 2011 até setembro 2022. A análise de dados foi realizada através de cálculo de frequência. Esse estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob número 4465789. **Resultados e Discussão:** Foram notificados 1731 erros, sendo 76 da unidade de oncohematologia, representando 4,4% do total. Quanto à classificação, 40 (52,6%) notificações foram de quase falha, e 36 (47,4%) de erros de medicação. 3 (4%) erros de medicação causaram danos ao paciente. Os tipos de erros mais frequentes foram: medicamento errado (18/76) e omissão de dose (14/76). Quanto às etapas envolvidas no processo, 34,7% (33/95) ocorreram na etapa de administração, 28,4% (27/95) na dispensação, 21,1% (20/95) na prescrição, 12,6% (12/95) no preparo/manipulação e 5,3% (5/95) outros. Esses dados foram semelhantes ao estudo de revisão de Weingart et al, 2018 em que os erros afetam pelo menos 1 a 3% dos pacientes oncológicos e são mais frequentes em pacientes internados, ocorrendo em todas as etapas do processo de uso dos medicamentos. Os principais grupos farmacológicos foram os agentes antineoplásicos 29 (38%) e anti-infecciosos de uso sistêmico 14 (18%), semelhante ao observado no estudo de Schwappach & Wernli, 2018. **Conclusão:** Os dados encontrados nesse trabalho foram semelhantes aos descritos em literatura contribuindo para ampliar as discussões sobre os procedimentos desenvolvidos na Instituição e fortalecendo condutas alinhadas à segurança do paciente.

Caracterização epidemiológica das infecções e ações realizadas por um *antimicrobial stewardship program* em uma unidade de terapia intensiva pediátrica

Autor(es): Maísa Rafaele da Silva e Silva¹, Luana Sávia Santos Silva¹, Carolina Friedrich Amoretti², Sílvia de Araújo Cruvinel³, Flávia Tosta Mello⁴, Clea Garcia Cerdeira de Ataíde⁴

Instituição: ¹ Setor de Farmácia Hospitalar HUPES/ EBSEH/ UFBA. ² Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica HUPES/ EBSEH/ UFBA. ³ Unidade de Laboratório de Análises Clínicas HUPES/ EBSEH / UFBA. ⁴ Unidade de Vigilância em Saúde HUPES/EBSEH/UFBA

Introdução: A resistência microbiana é uma das maiores preocupações globais em saúde pública, o que gera consequências, como o aumento da taxa de mortalidade, internamento prolongado e ineficácia dos tratamentos já existentes, estando diretamente relacionado ao uso indevido de antimicrobianos, programas de controle de infecção/gerenciamento inadequados ou inexistentes, vigilância ineficiente e falta de protocolos clínicos assistenciais que direcionem condutas. Por sua vez, o *Antimicrobial Stewardship Program* (ASP) envolve um conjunto de ações destinadas ao controle do uso de antimicrobianos, englobando diagnóstico, seleção, prescrição e dispensação adequadas, boas práticas de diluição e administração, além de auditoria e monitoramento das prescrições, a fim de adotar medidas intervencionistas que possam assegurar resultados terapêuticos ótimos com mínimo risco potencial. **Objetivos:** Caracterizar o perfil epidemiológico dos microrganismos mais prevalentes na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), sítio de infecção, duração do tratamento e fármacos mais prescritos, que devem nortear tanto terapias empíricas como otimizar a terapia curativa. Além disso, realizar ações intervencionistas de indicação, efetividade, segurança para o paciente e ações de farmacoeconomia, quando possível. **Métodos:** Após realizado o estudo microbiológico dos patógenos mais comuns e seu padrão de sensibilidade na UTIP, foram utilizados uma ferramenta de Problemas Relacionados ao Uso de Antimicrobianos (PRAT) e um formulário desenvolvido pela farmacêutica clínica da unidade a fim de caracterizar o perfil epidemiológico, monitorizando resultado de culturas e tempo de tratamento. **Resultados:** Foram acompanhados 45 pacientes com infecção no período de junho/22 a setembro/22. Os focos mais encontrados foram pulmonar e traqueíte. Os microrganismos mais prevalentes foram *S.aureus* e *P. aeruginosas*, majoritariamente multissensíveis. Com isso, havendo maior possibilidade do uso de antibióticos com espectro menor. O tempo de tratamento tem sido predominantemente por 7 dias (37%). A maior parte dos desfechos foram de melhora clínica e cura, sendo os óbitos mais relacionados às doenças de base do que por choque séptico. Foram realizadas 83 intervenções pela farmacêutica do ASP, a coordenadora médica da UTIP e a infectologista, respectivamente, demonstrando a importância do farmacêutico clínico no time. Destacam-se que as intervenções relacionadas à indicação (43%) foram as mais prevalentes. As classes que sofreram mais intervenções foram penicilinas e cefalosporinas, sendo que os principais problemas relacionados ao uso de antimicrobianos foram: medicamento desnecessário, farmacoterapia não adequada e dose prescrita. **Conclusão:** Após a criação do ASP, a unidade teve ganhos significativos, não somente relacionados à resistência bacteriana, quanto aos desfechos e custos, bem como agilidade de condutas com méritos do laboratório de microbiologia.

Perfil dos pacientes portadores de doença renal crônica atendidos em ambulatório multidisciplinar e os fatores que interferem na sua adesão à terapia farmacológica.

Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹. Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer¹.

Instituição: ¹Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos – UFBA, Setor de Farmácia.

Introdução: A adesão à terapêutica é imprescindível para o sucesso do tratamento, principalmente nas doenças crônicas como a renal (DRC). Avaliar a adesão é fundamental para compreender os fatores relacionados a resultados negativos e identificar medidas que visem a sua melhoria. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes portadores de DRC em um ambulatório multidisciplinar e identificar os fatores que influenciam na adesão a farmacoterapia.

Método: Trata-se de um estudo de corte transversal com pacientes com DRC grau 4 e 5 não dialíticos atendidos em um ambulatório de nefrologia, no Hospital Universitário, Salvador-Bahia. Para avaliar adesão foram utilizados a entrevista ao paciente e o teste de Morisky e Green (TMG). **Resultados/Discussão:** Foram atendidos 68 pacientes em 8 meses. Observou-se que 41% (28/68) apresentaram problemas relacionados ao uso de medicamentos que impactavam diretamente na adesão. Destes, 61% (17/28) eram do sexo feminino com idade variando entre 19 e 90 anos. O nível de escolaridade variou muito entre os pacientes sendo 14,3% (4/28) analfabetos, 18% (5/28) fundamental completo, 21,4% (6/28) fundamental incompleto, 32,1% (9/28) ensino médio completo e 14,3% (4/28) superior completo. Dos 6 pacientes com nível superior, 4 deles não apresentavam boa adesão, o que sugere que, talvez, um maior nível de escolaridade não exerça impacto direto na adesão. Trinta e cinco por cento (24/68) dos pacientes possuíam algum tipo de deficiência sendo predominante a visual 71% (17/24). Tem-se que 100% (9/9) dos pacientes não aderentes com deficiência visual eram responsáveis pelo autocuidado, e os demais (8/17) tinham suporte da família ou cuidador o que impactou positivamente na adesão. No TMG observamos que apesar da alta pontuação, que os classificaria com boa adesão, 71% (20/28) dos pacientes não eram bons aderentes. Esse resultado demonstra que, isoladamente, a pontuação do teste não garante que o paciente possua bom nível de adesão. Fatores como deficiência visual, analfabetismo, confusão durante a explicação sobre o uso de seus medicamentos e omissão de doses são indicativos de que o paciente possui dificuldade em aderir ao tratamento. **Conclusão:** Evidenciou que parte dos pacientes atendidos apresentam problemas de adesão ao medicamento que pode impactar diretamente nos resultados esperados. Nesse contexto, o atendimento farmacêutico tem sido relevante para identificar as causas da não adesão e estabelecer estratégias para alcançar o uso adequado dos medicamentos.

Referências:

- FRIDMAN, G. A; FILINGER, E. J. Atención Farmacéutica en Pacientes Ambulatorios con Trastornos Psiquiátricos. **Lat. Am. J. Pharm.** v. 22, n. 4, p.351-354, 2003.
- GOUVEIA, W. A. At center stage: Pharmacy in the next century. **Am. J. Health-Syst Pharm.** v.56, p.2533, 1999.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília, OPAS. 2002. 24p.
- TOMECHKO, M.A; STRAND, L.M; MORLEY, P.C; CIPOLLE, R.J. Q and A from the pharmaceutical care project in Minnesota. **Am Pharm.** v.35, n. 4, p. 30-39, 1995.

Conciliações medicamentosas e intervenções farmacêuticas realizadas por farmacêuticos clínicos em um hospital universitário

Autor(es): Eliana Lago Araújo²; Luana Sávia Santos Silva¹; Jéssica Silva Nogueira²; Jéssica Nascimento Sousa².

Instituição: ¹Farmacêutica Clínica – Setor de Farmácia Hospitalar (EBSERH/HUPES).

²Farmacêutica Residente – Residência Multiprofissional Integrada em Saúde (HUPES/ UFBA)

Introdução: A conciliação medicamentosa propicia a detecção e prevenção de erros de medicação, constituindo uma importante ferramenta para o aumento da segurança da farmacoterapia instituída ao paciente internado. Alterações realizadas na terapia medicamentosa na admissão do paciente, bem como durante toda a sua permanência na unidade hospitalar, podem levar a erros de medicação e aumento de eventos adversos relacionados a medicamentos. A intervenção farmacêutica, nesse sentido, apresenta-se como um instrumento para prevenção ou resolução de problemas encontrados no processo de conciliação, constituindo-se como parte integrante do processo de seguimento farmacoterapêutico. **Objetivo:** Quantificar e avaliar as conciliações medicamentosas e intervenções realizadas por farmacêuticos da Unidade de Farmácia Clínica de um Hospital Universitário do município de Salvador-Bahia. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo. Foram incluídos pacientes internados em 13 unidades assistidas por farmacêuticos clínicos, no período de setembro de 2020 a setembro de 2022, com previsão de tempo de internamento superior a 48 horas. A conciliação medicamentosa foi realizada pelo confronto entre a prescrição médica da admissão e as informações obtidas com paciente e / ou familiar até 48 horas da sua admissão a partir da relação de medicamentos utilizados pelo paciente em domicílio. Já as intervenções farmacêuticas foram realizadas junto ao profissional prescritor mediante análise crítica da prescrição. Esse estudo está sob aprovação do CEP sob número 4.465.789. **Resultados e Discussão:** No período avaliado, foram assistidos 14.342 pacientes. Destes, 6.103 pacientes tinham critérios para conciliação medicamentosa, sendo conciliados 5.126 pacientes (84%). Do total de conciliações realizadas, foram encontradas 8.054 discrepâncias, sendo 7495 (93,06%) discrepâncias justificadas e 559 (6,94%) não justificadas. Foram realizadas 9.810 intervenções farmacêuticas, sendo 8.770 (83,4%) aceitas, 628 parcialmente aceitas (12,4%) e 412 (4,2%) não aceitas. No âmbito dessas intervenções, 874 (8,9%) estavam relacionadas a inconsistências encontradas na redação da prescrição médica. Os erros de prescrição são eventos evitáveis, mas que possuem grande potencial de levar a erros de medicação e que ainda permanecem com um alto percentual apesar da implementação das prescrições eletrônicas e portanto, constituem um desafio para a prática clínica do farmacêutico. **Conclusão:** O desempenho do farmacêutico clínico na conciliação medicamentosa e a sua intervenção precoce é primordial para garantia da continuidade de tratamento do paciente de forma segura, permitindo a identificação e prevenção de potenciais erros de medicação e problemas relacionados a medicamentos.

Erros de medicação em um centro de farmacovigilância de um Hospital Universitário

Autor(es): Almeida, G. Q.¹; Santos, G. B. N.¹; Noblat, A. C. B.¹, Noblat, L. A. C. B.^{1,2}

Instituição: ¹Hospital Universitário Professor Edgard Santos. ²Universidade Federal da Bahia

Introdução: Os erros de medicação são frequentes em todos os níveis do cuidado e o perfil de ocorrência varia de acordo com o serviço de saúde, medicamentos utilizados e população atendida. Tem como principal característica serem totalmente evitáveis e embora a maior parte dos erros sejam leves, podem gerar danos significativos ao paciente incluindo o óbito. Em média, 10% dos pacientes internados em hospitais sofrem algum tipo de evento adverso relacionado a medicamentos, metade dos quais são evitáveis. Em 2017, reconhecendo o alto risco de danos associados ao uso de medicamentos, a OMS lançou o terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente com o tema “Medicação sem Danos” (“*Medication Without Harm*”) e, em 2022, para comemoração do dia mundial da segurança do paciente. Dessa forma, a segurança do paciente é um componente crítico da qualidade dos cuidados de saúde e tem como objetivo evitar danos acidentais aos pacientes, em qualquer processo no sistema de saúde. **Objetivo:** Descrever o perfil dos erros de medicação e quase falhas notificados em um Centro de Farmacovigilância (CFV) em Salvador-Bahia. **Metodologia:** Estudo retrospectivo, transversal para análise de erros notificados ao CFV de um Hospital Universitário no período de novembro de 2011 a setembro de 2022. Os incidentes foram categorizados quanto a etapa de ocorrência, tipo de evento e classificação de gravidade através do index NCC-MERP -National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention. **Resultados e discussão:** Foram notificados 1599 erros, sendo 898 (56,2%) classificados como Quase Falha e 701 (43,8%) erros de medicação sem dano. As principais etapas envolvidas foram prescrição 575/1839 (31,3%), administração 567/1839 (30,8%) e dispensação 471/1839 (25,6%), respectivamente, seguidas de armazenamento 98/1839 (5,3%), preparo/manipulação 63/1839 (3,4%), fracionamento 41/1839 (2,2%), rotulagem 12/1839 (0,6%), monitoramento 8/1839 90,4%), aprazamento 2/1839 (0,1%) e outros 2/1839 (0,1%). Os tipos de evento mais frequentes foram omissão de dose 418/1599 (26,1%) e dose incorreta 284/1599, dados semelhantes aos publicados em estudo brasileiro de erro de administração. A principal causa identificada para a ocorrência dos erros foi falta de atenção. É importante destacar que interrupções durante o processo de trabalho dos profissionais podem ser ocasionadas pelo próprio indivíduo ou por fontes externas, as quais incluem equipamentos, pessoas e o ambiente. Outro aspecto relevante é a sobrecarga de trabalho por dimensionamento inadequado de pessoal que também se associa a erros por interrupções frequentes no trabalho (ISMP, 2019). Em relação a classificação pelo NCC-MERP, 16,6% classificado como Categoria A (77/456), 34,4% Categoria B (157/456), 45,8% Categoria C (209/456) e 2,9% categoria D (13/456). **Conclusão:** O perfil dos erros de medicação identificados não diverge dos descritos previamente na literatura para instituições com características semelhantes à do estudo.

Intervenções farmacêuticas realizadas em um centro de Infusão de medicamentos imunobiológicos de um Hospital Universitário da Bahia

Autor(es): Fernanda da Silva Pereira, Priscila Moreira Lauton, Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer e Pablo de Moura Santos

Introdução: O desenvolvimento de medicamentos imunobiológicos revolucionou o tratamento de doenças crônicas com componente autoimune, como artrite reumatóide, psoríase e doenças inflamatórias intestinais, proporcionando melhores desfechos no controle e estabilidade do quadro clínico. Por outro lado, são medicamentos que requerem adequado monitoramento devido as suas características como imunogenicidade e possibilidade de ocorrência de reações infusionais, via de administração parenteral, contraindicações e necessidade de cálculo de ajuste de dose. Nesse contexto, o farmacêutico exerce um papel importante na otimização da farmacoterapia, contribuindo para garantir os objetivos esperados através de intervenções farmacêuticas, que são atos planejados, documentados e realizados para resolver ou prevenir os problemas relacionados à medicamentos. **Objetivo:** Caracterizar as intervenções farmacêuticas realizadas em um centro de infusão de imunobiológicos. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional retrospectivo, realizado entre 21 de setembro de 2021 a 21 outubro de 2022 em um centro de infusão de um Hospital Universitário da Bahia. As intervenções realizadas durante atendimento farmacêutico foram registradas em um formulário de coleta e os dados analisados por estatística descritiva. **Resultados:** No período observado, foram realizadas 109 intervenções farmacêuticas. 51 (46,8%) intervenções tiveram como alvo o prescritor, 50 (45,9%) os pacientes ou responsáveis e oito (7,3%) outros profissionais de saúde. 75 (68,8%) intervenções foram aceitas, gerando alguma modificação na conduta. Em 33 (30,3%) intervenções, não foi possível avaliar a aceitabilidade. Uma (0,9%) intervenção foi parcialmente aceita. As intervenções mais frequentes foram: 28 (25,7%) solicitações de ajuste de dose, 14 (9,2%) orientações à equipe de enfermagem sobre diluição e velocidade de infusão e 7 (6%) sugestões de suspensão da infusão por contraindicações. **Conclusão:** As intervenções farmacêuticas realizadas demonstram a importância do farmacêutico nos processos de monitorização e garantia da efetividade e segurança da terapia. Além disso, a boa aceitabilidade das intervenções farmacêuticas pode estar relacionada a uma sistematização do processo de cuidado e inserção do profissional farmacêutico na equipe multiprofissional.

Elaboração do perfil de pacientes em tratamento para Hanseníase e Reação Hansênica na Farmácia no Ambulatório Magalhães Neto

Autor(es): Diego Silva¹, Fernanda Fontenelle², Jane Carneiro³, Dulce Brás Impene Combo⁴, Hermes Augusto⁵, Tatiane Malheiros⁶

Instituição: ¹Farmacêutico da EBSERH; ²Mestre e Farmacêutica da EBSERH; ³Mestre e Farmacêutica da EBSERH; ⁴Mestranda do Curso de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – UFBA; ⁵Farmacêutico da EBSERH; ⁶ Farmacêutico da EBSERH

Introdução: A Hanseníase é uma doença infecciosa normalmente causada pelo *Mycobacterium lepromatosis*, também conhecido como Bacilo de Hansen, é uma doença crônica, de alta infectividade, embora a maioria apresente a doença na forma latente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 202.185 novos casos da doença foram notificados globalmente em 2019, dos quais 27.864 foram no Brasil (13,8%). Dentre os casos novos de 2019 no Brasil, 21.851 (78,42%) foram classificados como casos multibacilares. Neste contexto, faz-se necessário conhecer e descrever o perfil de pacientes atendidos em um centro de referência para estes pacientes. **Objetivo:** Descrever o perfil de pacientes em tratamento para Hanseníase e Reação Hansênica na Farmácia no Ambulatório Magalhães Neto. **Métodos:** Estudo descritivo, de coorte retrospectivo realizado no Ambulatório Magalhães Neto vinculado a Universidade Federal da Bahia (UFBA). Os dados foram coletados de outubro de 2021 até outubro de 2022. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, que realizaram tratamento para hanseníase e ou Reação Hansênica no período de estudo, sem distinção de sexo. Para erradicação do M. leprae é definido o tratamento com a poli quimioterapia (PQT-U) por 12 meses para multibacilar (MB) e 6 meses para paucibacilar (PB). Para reação Hansênica é definido o tratamento com medicamentos antiinflamatórios e/ou imunomoduladores. Os dados analisados foram retirados dos registros farmacêuticos no sistema AGHU. Foram usadas as seguintes variáveis neste estudo: sexo, idade, tratamento com PQT-U para PB, tratamento com PQT-U para MB, tratamento com medicamentos antirreacionais, conclusão de PQT no período e paciente que tiveram que realizar a troca de dapsona para ofloxacino devido reação a dapsona. Os dados foram digitados em um banco de dados elaborado no Microsoft Excel® foram feitas análises estatísticas descritiva, com variáveis categóricas e quantitativas. **Resultados e Discussão:** Foram avaliados 115 pacientes dos quais 63,48% (N=73) era do sexo masculino, a média da idade dos pacientes foi de 52,88 anos (N=115). Destes, 31,30% (N=36) estavam em tratamento apenas com PQT, 56,72% (N= 65) estavam em tratamento apenas para reação hansênica pós finalização do PQT e 12,17% (N=14) estavam com PQT e tratamento para reação hansênica. Dentre os 50 pacientes em PQT, 42% (N=21) estavam em tratamento PB (PQT-U em 6 meses) e 58% (N=29) em tratamento MB (PQT-U em 12 meses). Dos pacientes em PQT, 50% (N=25) concluíram o tratamento durante o período analisado e 32% (N=16) necessitaram substituir a dapsona por ofloxacino devido RAM. **Conclusão:** Os resultados aqui apresentados diferem significativamente das referências em relação a proporção de pacientes classificados como multibacilar, outro dado importante é o número de pacientes em tratamento para Reações Hansênica, pós finalização da poli-quimioterapia, desta forma sugerimos novos estudos por um período mais longo de acompanhamento para avaliação dos dados obtidos.

Eixo – Cuidado. Estudo de utilização de opioides no manejo da dor de pacientes adultos internados numa enfermaria de Clínica Médica: dados preliminares

Autor(es): Ivellise Costa de Sousa, Priscila Moreira Lauton, Bartyra Almeida de Lima Leite

Instituição: Setor de Farmácia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos.

Introdução: Opioides são os medicamentos mais comumente envolvidos em mortes por overdose. Seu consumo é medido pelo *International Narcotics Control Board*, órgão da OMS. O consumo de opioide em países da América Latina, assim como no Brasil, é muito menor do que em países desenvolvidos. Isso explica, em parte, a baixa taxa de satisfação dos pacientes brasileiros no manejo da dor crônica. Os opioides são uma importante alternativa terapêutica para tratamento efetivo dos quadros de dor e melhoria da qualidade de vida de pacientes. No entanto, o receio quanto ao perfil de segurança, risco de adicção e dificuldade em titular a dose efetiva podem contribuir para resistência em sua prescrição. Esse cenário é favorável à atuação farmacêutica no intuito de promover analgesia otimizada e segura.

Objetivos: Identificar e caracterizar o padrão de prescrição de opioides para manejo de dor de pacientes adultos internados numa enfermaria de clínica médica de um hospital do nordeste do Brasil e descrever intervenções farmacêuticas realizadas, quando pertinentes. **Método:** Estudo de utilização de opioides, de característica descritiva e transversal. O estudo dá-se em duas fases, sendo a primeira observacional, na qual, a primeira prescrição contendo opioide para manejo de dor será utilizada para identificação do padrão de prescrição do opioide e seus adjuvantes. Na fase 2, modificações na terapia, se apropriadas, serão sugeridas, considerando a escada analgésica da OMS, no intuito de otimizar o manejo algico. **Resultados preliminares:** Dez pacientes tiveram sua terapia avaliada, até o momento, estando 2 sob cuidados paliativos. Escala de dor não foi aplicada em apenas 1 paciente. Quatro pacientes relataram dor moderada e 5, dor grave. O opioide mais prescrito foi Morfina (4/10) e a Dipirona o adjuvante mais frequente (8/10). O opioide estava prescrito em dose e frequência corretas em apenas 50% dos casos; dose de resgate não estava prescrita ou estava de forma inadequada em 30% dos casos. Vinte e cinco intervenções farmacêuticas foram necessárias, sendo as principais: aumento de dose (16%) ou frequência de uso (12%) do opioide, iniciar opioide ou sistematizar seu uso (12%), substituição de opioide fraco por forte (16%) e otimização de terapia adjuvante (20%). O opioide mais sugerido para introdução ou modificação foi a Morfina (3), seguida de Metadona (1) e Codeína (1). O adjuvante mais recomendado foi a Gabapentina. **Conclusão:** Os dados preliminares sugerem que boa parte das prescrições de opioides na enfermaria estudada possui oportunidades de melhorias para otimização da analgesia. Os tipos de intervenção farmacêutica relatadas demonstram prescrição dos opioides de forma sub-ótima. Conhecer o padrão de prescrição de opioides na instituição é necessário para que o manejo de dor possa ser otimizado através da elaboração ou implementação de protocolos institucionais e treinamento das equipes assistenciais.

Inserção da assistência farmacêutica em ambulatório com atendimento multidisciplinar ao portador de doença renal crônica em um hospital universitário da Cidade de Salvador – Bahia

Autor(es): Bartyra Lima de Almeida Leite¹. Alline Mikaele Nunes Wildemberg Brauer¹.

Instituição: ¹Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - UFBA, Setor de Farmácia.

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) pode evoluir para terapia renal substitutiva. Controlar as doenças de base é imprescindível para retardar a progressão da DRC e o uso adequado de medicamentos está relacionado com resultados positivos. Nesse contexto, o profissional farmacêutico pode contribuir na identificação de problemas que interfiram na adesão e propor estratégias para alcançar as metas terapêuticas. **Objetivos:** Descrever a estruturação da assistência farmacêutica em um ambulatório com atendimento multidisciplinar ao paciente portador de DRC. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a inserção do profissional farmacêutico em um ambulatório multidisciplinar em um Hospital Universitário de Salvador-Bahia. **Resultados/Discussão:** A equipe é composta de 02 médicas, 02 farmacêuticas e 01 nutricionista que atendem uma média de 14 pacientes/dia. A inserção das farmacêuticas na equipe ocorreu em agosto/18, com o objetivo de trabalhar adesão terapêutica em pacientes com DRC nos estágios 4 e 5 não dialítico. O atendimento é realizado uma vez na semana e os pacientes são encaminhados para a consulta farmacêutica após consulta médica. Durante o atendimento, as farmacêuticas colhem informações relacionadas à experiência dos pacientes com os medicamentos: quais e como utilizam, onde os adquirem e armazenam em casa, qual a indicação de cada um e sua importância para o tratamento. Questões relacionadas a esquecimento, descuido no horário de administrar, esquecimento de adquirir novos medicamentos antes de acabarem são relevantes para avaliar o nível de adesão. A entrevista do paciente e o teste de Morisky e Green são ferramentas utilizadas para identificar e avaliar os fatores que interfiram no processo de adesão. O paciente que possuir baixa adesão é classificado com a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico e, então, estratégias são traçadas para promover a adesão à terapia. Essa prática é sistematizada e documentada no prontuário eletrônico. Caso seja observado durante o acompanhamento que a escolha da terapia farmacológica esteja impactando a adesão, uma discussão é realizada com a equipe médica e, quando possível, o medicamento é substituído para minimizar esse efeito negativo no resultado terapêutico. **Conclusão:** O presente relato mostra o desafio que é trabalhar a adesão terapêutica em pacientes com DRC e que a inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar é fundamental para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados.

Referências:

- FRIDMAN, G. A; FILINGER, E. J. Atención Farmacéutica en Pacientes Ambulatorios con Trastornos Psiquiátricos. **Lat. Am. J. Pharm.** v. 22, n. 4, p.351-354, 2003.
- GOUVEIA, W. A. At center stage: Pharmacy in the next century. **Am. J. Health-Syst Pharm.** v.56, p.2533, 1999.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Brasília, OPAS. 2002. 24p.
- TOMECHKO, M.A; STRAND, L.M; MORLEY, P.C; CIPOLLE, R.J. Q and A from the pharmaceutical care project in Minnesota. **Am Pharm.** v.35, n. 4, p. 30-39, 1995.

Frequência de pacientes com diagnóstico de Linfoma não Hodgkin tratados com Rituximabe pelo PCDT no Serviço de Oncohematologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)

Autor(es): Monica Lopes Sampaio Silva¹; Taiane Candeias da Silva¹; Milena da Silva Lima²; Luana Sávia¹; Gilvania da Silva Santos¹

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH; ²Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia, Hospital Universitário Professor Edgard Santos HUPES/UFBA/EBSERH

Introdução: O tratamento de pacientes com linfoma não-Hodgkin de grandes células B com o medicamento Rituximabe está disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde 2011. O uso do Rituximabe foi ampliado para o tratamento do linfoma não-Hodgkin folicular em 2013 pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Objetivo:** Caracterizar a frequência de pacientes com diagnóstico de Linfoma não Hodgkin tratados com Rituximabe pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do SUS no Serviço de Oncohematologia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES – UFBA) no período de Janeiro de 2021 a Outubro de 2022, através das autorizações solicitadas ao Ministério da Saúde via SESAB. **Método:** Foram coletados dados das planilhas enviadas pelo Serviço de Farmacotécnica da Farmácia Hospitalar do HUPES durante o período referido. Contabilizaram-se todos os pacientes com diagnóstico e CID-10 contemplados pelo PCDT e os dados foram tratados conforme a frequência e média. Esse estudo foi aprovado pelo CEP institucional sob número 4465789. **Resultados e Discussão:** Nesse período, 33 pacientes fizeram o tratamento com Rituximabe pelo PCDT, sendo 55% (n=18) do sexo masculino e 45% (n=15) do sexo feminino. Conforme dados do INCA é o 8º tipo de câncer mais incidente entre os homens no Brasil. A idade média correspondeu a 53,7 anos, sendo a idade mínima 26 e a máxima 82 anos. Ao separar as idades em faixa etária, foi obtido como faixa etária mais incidente entre 40 a 49 anos, 24% (n=8); seguida por 50 a 59 anos, 21% (n=7) e por 60 a 69 anos, 21% (n=7). No que diz respeito ao diagnóstico, o Linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B representaram 76% (n=25) sendo o caso de maior prevalência; também encontrado na literatura, já o Linfoma não-Hodgkin, pequenas células clivadas, folicular representou 12% (n=4); Linfoma não-Hodgkin, folicular, não especificado 9% (n=3); e Linfoma não-Hodgkin, grandes células, folicular 3% (n=1). **Conclusão:** Os dados apresentados neste estudo proporcionam melhor clareza em relação ao perfil de pacientes contemplados no tratamento com Rituximabe, conforme critérios preestabelecidos pelo PCDT. O acesso ao medicamento contribuiu na melhoria da qualidade da atenção farmacêutica e consequentemente na melhoria da qualidade de vida da população assistida nesta instituição.

Implantação dos kits individualizados de anestesia como ferramenta de controle de processo e segurança ao paciente em setor de endoscopia e colonoscopia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos

Autor(es): Daiane Silva dos Santos Gondim, Virgínia Marta Sousa Batista, Viviane Carvalho Ferreira, Renata Kelly Novais Rodrigues Silva, Fernanda Souza Magalhães

Introdução: Os serviços de saúde buscam constantemente aprimorar suas atividades, sempre se preocupando com a qualidade nos processos e segurança dos pacientes. A farmácia desenvolve atividades de assistência, gestão de estoque, visando garantir o melhor atendimento aos pacientes. Um dos pontos críticos na linha de cuidado cirúrgica é a anestesia. A padronização de Kits individualizados de anestesia é uma estratégia que otimiza a realização do procedimento, evitando falta de material no momento da sua execução. Ressalta-se que é um processo contínuo, necessitando sempre de reavaliação e adequação às novas técnicas utilizadas nos procedimentos para melhorar a qualidade do trabalho bem como reduzir erros de medicação, custos e desperdícios. **Objetivos:** Descrever processo de implantação, padronização e dispensação de kit de anestesia utilizados em procedimentos de Endoscopia e Colonoscopia, com objetivo de otimizar o elenco, racionalizar a quantidade de medicamentos e evitar erros de medicação. **Método:** Para elaboração dos Kits foi necessária uma ação multidisciplinar entre enfermagem, medicina e farmácia através da revisão da seleção dos medicamentos já existentes para redefinir o elenco necessário à realização dos procedimentos. Após a padronização, foram construídos impressos específicos, adquiridas caixas plásticas para acondicionamento dos medicamentos, definidas normas e rotinas operacionais e treinamento com a equipe multidisciplinar. No decorrer do trabalho de implantação, várias alterações foram efetuadas nos kits, de acordo com as necessidades identificadas através do perfil de consumo e devolução dos medicamentos, o que permitiu chegar ao modelo atual. Os kits são montados pela farmácia. A dispensação e devolução são realizadas com dupla checagem no momento da entrega ou recebimento. Os medicamentos foram organizados em caixas plásticas, de tamanho e formato apropriados para correta divisão e alocação segura, bem como identificados através de etiquetas com os nomes de cada medicamento. **Resultados e Discussão:** A implantação dos kits de anestesia proporcionou melhora nos fluxos de realização de procedimentos, garantindo a racionalização dos medicamentos, melhor utilização de recursos econômicos, elevação da qualidade de assistência prestada ao paciente e equipe multiprofissional, segurança no medicamento administrado, maior disponibilidade de tempo da enfermagem para dedicar-se ao paciente e maior integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar. **Conclusão:** As melhorias conquistadas com a implantação dos kits de medicamentos, abordados neste trabalho, demonstrou a importância de um bom planejamento e gestão de estoque para que o atendimento ao paciente seja seguro e eficiente, conferindo mais uma barreira de segurança no cuidado ao paciente cirúrgico, disponibilizando a quantidade de medicamento suficiente para cada procedimento, evitando desperdícios e contribuindo para que as salas cirúrgicas fiquem sem estoque de medicamentos.

Referências Bibliográficas

Instituto para Práticas Seguras no Uso de Medicamentos. Segurança no uso de medicamentos em cirurgia. [Internet]. Boletim ISMP Brasil. 2018; 7(2):1-10. [acesso em maio 2018]
Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária; Fundação Oswaldo Cruz. Anexo 03: Protocolo para Cirurgia Segura. [Internet] 2013. [acesso em maio 2018].
Gomes MJ, Reis AM. Farmácia Hospitalar: histórico, objetivo e funções. São Paulo: Atheneu; 2001

Impacto das atividades desenvolvidas no setor de Farmacotécnica Hospitalar em um Hospital Universitário

Autor(es): Gilvania da Silva Santos, Alexandre de Almeida Simões, Ivana de Moura Leal Coelho, Mônica Lopes Sampaio Silva, Leonardo Augusto Kister de Toledo

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgard Santos, Salvador – Bahia, Brasil

Introdução: A Farmacotécnica Hospitalar é um setor da Farmácia Hospitalar responsável pela transformação dos medicamentos com o objetivo de contribuir com as demais áreas da Farmácia na qualidade do cuidado farmacêutico e atender, de forma segura, a necessidade individual do paciente. **Objetivo:** Analisar o impacto das atividades desempenhadas no setor de Farmacotécnica dentro do serviço de Farmácia do Hospital Universitário Professor Edgard Santos Universidade Federal da Bahia (HUPES – UFBA). **Métodos:** Foram coletados dados da produtividade das formas farmacêuticas estéreis e não estéreis realizadas no ano de 2021 no serviço de Farmacotécnica Hospitalar do HUPES. **Resultados:** Durante o período supracitado, foram analisadas todas as manipulações da Farmacotécnica demandadas diretamente da enfermaria e ambulatórios (Citostáticos, Nutrição Parenteral - NPT, Imunobiológicos, Ganciclovir, Pamidronato e Enzimas); e as demandadas pela Unidade de Dispensação Farmacêutica - UDF (Medicamentos unitarizados / rotulados, medicamentos oficiais e magistrais, e colírios fortificados). Contabilizamos a produtividade de 12.875 produtos estéreis manipulados, desse total, 5.750 (44,66%) Citostáticos, 1.928 (14,97%) NPT, 1.658 (12,88%) Imunobiológicos, 2.570 (19,96%) Pamidronato e Ganciclovir, 532 (4,13%) Enzimas e 437 (3,39%) Colírios fortificados; e do total 919.693 dos produtos não estéreis, 919.096 (99,94%) foram unitarizados/rotulados e 597 (0,06%) foram manipulados (medicamentos oficiais e magistrais). Nesse mesmo período, verificamos que a quantidade total demandada pela UDF para os outros setores do SFH (Serviço de Farmácia Hospitalar) foi de 1.069.959 medicamentos, correspondendo a 85,96% (919.693) das formas farmacêuticas não estéreis transformadas no Setor de Farmacotécnica. As atividades desempenhadas na Farmacotécnica são realizadas conforme os critérios estabelecidos nas legislações vigentes e contamos com uma equipe qualificada e capacidade de 4 farmacêuticos e 5 técnicos para atender a demanda da UDF, das enfermarias e ambulatórios do HUPES, e da Maternidade Climério de Oliveira. No processo de unitarização dos comprimidos, o corte das cartelas é feito pelos técnicos, e quando não há a possibilidade da rotulagem manual, utilizamos uma unitarizadora semi-automática para acondicionamento e identificação de cada comprimidos em embalagem específica. **Conclusão:** Apesar dos fatores limitantes que interferem nas atividades desempenhadas pela Farmacotécnica, foram produzidos uma elevada quantidade de medicamentos manipulados e unitarizados, que contribuiu significativamente para atuação das demais áreas do SFH. Dessa forma, podemos concluir que o setor de Farmacotécnica Hospitalar é de fundamental importância para assegurar que o processo seja realizado conforme as boas práticas de manipulação em Farmácia (BPMF) e servir de apoio a UDF e UFC (unidade de Farmácia clínica) a fim de garantir eficácia e segurança ao paciente atendidos no HUPES.

Implantação dos módulos de Suprimentos e Farmácia do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) no Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) do HUPES. (Eixo Gestão)

Autor(es): Renata Kelly Novais Rodrigues Silva, Daiane Silva dos Santos Gondim, Caio Cesar Lopes Belmiro, Raquel Simões Forte, Ramiro Oliveira Pamponet, Viviane Carvalho Ferreira.

Instituição: Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES).

Introdução: O AGHU se originou nos anos 70 no Hospital das Clínicas de Porto Alegre. Em 2009 o Ministério da Educação iniciou um projeto para adotá-lo como Sistema de Informação Hospitalar (SIH) da Rede EBSEH. No SFH, responsável pelo gerenciamento dos medicamentos, um sistema informatizado é imprescindível para uma gestão eficiente além de auxiliar tomadas de decisões clínicas e contribuir com a segurança do paciente. O SIH precisa dispor de ferramentas que auxiliem no planejamento, aquisição, distribuição e controle de estoque de medicamentos, além de fornecer relatórios fiscais, gerenciais, dentre outros. No AGHU os módulos de gerenciamento do SFH são Suprimentos (M-Sup) e Farmácia (M-Far). No HUPES o SFH é composto por vários serviços, os quais demandam um SIH complexo para atender suas diversas demandas e integração com os outros setores hospitalares. **Objetivo:** Discorrer sobre a implantação dos módulos de Suprimentos e Farmácia do AGHU no Setor de Farmácia Hospitalar do HUPES. **Método:** Trata-se de um relato de caso, discutindo sobre o planejamento, a implantação e usabilidade do AGHU no SFH do HUPES. **Resultados e Discussão:** Em 2014 iniciou a implantação do AGHU no HUPES. Em 2019 iniciaram os M-Sup e M-Far, mas só foram concluídos em 2022. No SFH o M-Sup controla os medicamentos através de entradas de notas, ajustes, transferências, requisições e devoluções, além de emitir relatórios gerenciais e fiscais. Entretanto faltam recursos imprescindíveis na gestão da Farmácia Hospitalar como relatórios de estatística de consumo, ferramenta de inventário, viabilidade de devolução pela enfermagem, transformação de formas farmacêuticas e etc. No M-Far, a partir das prescrições, é realizada a triagem e dispensação dos medicamentos, sendo este integrado com o M-Sup para controle de estoque. A principal dificuldade no processo de implantação foi a falta de informações sobre a funcionalidade do sistema. Os manuais descreviam comandos básicos sem explicar a função dos recursos. O conhecimento do AGHU foi construído na base de tentativa e erro, gerando muito trabalho desnecessário. Os roteiros de treinamento foram criados internamente, assim como os manuais que estão em via de publicação. Após a implantação ocorreram erros como duplicidade de saldo após transferências, duplicidade de almoxarifado, erro em alguns preços médio, dentre outros, que levou a necessidade de reimplantação, o que impactou não só o SFH como as prescrições, já que os medicamentos são cadastrados no M-Sup. Na implantação de um SIH é previsível a existência de dificuldades na adaptação. Entretanto, algumas deficiências do AGHU impactam diretamente na gestão do SFH. Melhorias já foram solicitadas, tendo sido poucas atendidas. **Conclusão:** Na seleção e implantação de um SIH é imprescindível um planejamento prévio que englobe o domínio amplo do sistema, da complexidade e demandas das instituições incluindo a colaboração de profissionais que trabalham na ponta dos serviços, para evitar que o processo seja estressante e problemático.

Caracterização dos ensaios clínicos conduzidos por um centro de pesquisa clínica em um hospital universitário em Salvador Bahia

Autor(es): Milena Lima¹, Taciana Lago¹, Daniela Diniz¹, Magda Seixas¹, Ana Carolina Maciel¹, Jamarly Oliveira-Filho¹

Instituição: ¹Núcleo de Estudos Clínicos da Bahia. Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – BA

Introdução. Os ensaios clínicos são estudos em voluntários humanos, conduzidos com o objetivo de obter evidências quanto à eficácia e segurança de produtos sob investigação. Os resultados obtidos através desses ensaios apoiam o registro de autorização e de comercialização desses produtos para o tratamento de doenças. Os ensaios clínicos estão descritos em quatro fases, conforme etapa de desenvolvimento, compreendendo os estudos de farmacologia em humanos sadios (fase I) até estudos pós comercialização (fase IV). O centro de pesquisa clínica (CPC) tem como objetivo apoiar, com infraestrutura física e pessoal compartilhada, os grupos de pesquisa lotados no hospital universitário na execução desses ensaios clínicos. O impacto da implantação desse CPC é pouco conhecido. **Objetivo.** Caracterizar os ensaios clínicos em um CPC de um hospital universitário em Salvador, Bahia desde a sua criação em 2012. **Metodologia.** Estudo descritivo, retrospectivo, de levantamento histórico dos protocolos clínicos conduzidos na instituição de 2013 a setembro de 2022. Os dados foram contabilizados e aplicada estatística descritiva. **Resultados e Discussão.** Foram conduzidos protocolos clínicos de diferentes especialidades e fases da pesquisa clínica. Houve um aumento significativo de protocolos clínicos desenvolvidos no CPC, com dois estudos identificados em 2013 e 33 protocolos clínicos em 2022. Também houve aumento do número de especialidades apoiadas no CPC, de duas em 2013 para nove em 2022. Para o período de avaliação de janeiro até setembro de 2022, dentre os 33 estudos identificados, constatou-se que 72,4% foram de fase III, seguido de 13,8% de fase IV, 10,4% de fase II e 3,5% de fase I. Na distribuição por especialidade, estão os estudos de infectologia (10), seguido de gastro-hepatologia (8), neurologia, hematologia e cardiologia (3 de cada), alergia e imunologia e pneumologia (2 de cada) e oncologia e psiquiatria (1 de cada). **Conclusão.** A condução de ensaios clínicos em um hospital universitário representa importante relevância para a sociedade, contribuindo para o avanço da geração de evidências científicas em pesquisa clínica. O crescimento do número de ensaios clínicos e variedade de especialidades apoiadas no CPC reflete a gradual aceitação de uma infraestrutura compartilhada pelos grupos de pesquisa do hospital universitário.

Implantação do *Antimicrobial Stewardship Program* em Hospital Universitário em Salvador, BA: relato de experiência.

Autor(es): Maísa Rafaele da Silva e Silva¹, Luana Sávia Santos Silva¹, Carolina Friedrich Amoretti², Sílvia de Araújo Cruvinel³, Flávia Tosta Mello⁴, Leonardo Augusto Kister de Toledo¹

Instituição: ¹Setor de Farmácia Hospitalar HUPES/ EBSEH/ UFBA; ²Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica HUPES/ EBSEH/ UFBA; ³Unidade de Laboratório de Análises Clínicas HUPES/ EBSEH / UFBA; ⁴Unidade de Vigilância em Saúde HUPES/EBSEH/UFBA

Introdução: infecções continuam sendo a maior indicação de hospitalização nas enfermarias e unidades de terapia intensiva pediátrica (UTIP) no mundo. Antibióticos de amplo espectro na assistência à saúde, tanto para infecções adquiridas na comunidade, quanto em infecções nosocomiais têm contribuído para as emergentes bactérias multidroga resistentes, bem com o aumento de limitações de tratamento desses patógenos. A Sociedade Americana de Doenças Infecciosas define os programas de *Antimicrobial Stewardship Program* (ASP) como um grupo de intervenções coordenadas, designadas a melhorar e mensurar o uso apropriado de antimicrobianos através da seleção do melhor regime da terapia antimicrobiana, incluindo o fármaco apropriado para o agente da infecção, via de administração e duração do tratamento, além de diminuir custos desnecessários com assistência à saúde. **Objetivo:** Descrever um relato de experiência da implantação do ASP com uma equipe multidisciplinar em uma UTIP.

Método: Inicialmente a instituição passou por um processo seletivo para ser tutorada pelo Hospital Pequeno Príncipe na implantação do ASP. Após reuniões de alinhamento, análise do perfil de uso de antimicrobianos na instituição a partir de dados de consumo e custo (curva ABC) e do perfil microbiológico da UTIP, foi instituído um time para operacionalizar o ASP composto por uma infectologista da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, uma farmacêutica clínica, uma microbiologista, e a coordenadora médica da UTIP, sendo estabelecido uma visita multidisciplinar semanal para discutir os pacientes em uso de antimicrobianos. Foram definidas duas metas iniciais: reduzir o uso de Meropenem, considerando como fator estratégico o combate à resistência bacteriana, e controlar uso da Micafungina, considerando parâmetros farmacoeconômicos. **Resultados:** foi realizado um estudo microbiológico dos patógenos mais comuns e seu padrão de sensibilidade, demonstrando o perfil epidemiológico da UTIP, a fim de guiar tratamentos empíricos. Foram criados dois indicadores: um para caracterização dos sítios de infecção, avaliação de culturas, microrganismos identificados, tratamento utilizado e o desfecho clínico de cada paciente; o segundo trata-se de uma monitorização de intervenções relacionadas ao uso de antimicrobianos e incluem problemas relacionados à indicação, segurança e efetividade. Foram criados canais de comunicação entre o time, a fim de otimizar e agilizar condutas sobretudo, com a parceria do laboratório de microbiologia, que possui papel importante para a prescrição correta de antimicrobianos, identificando e determinando os patógenos causadores de infecções. Esses resultados viabilizam a reavaliação e a readequação da terapia antimicrobiana prescrita empiricamente.

Conclusão: Os resultados preliminares obtidos apontam para uma melhoria do cuidado e racionalização de uso dos antimicrobianos, descalonando terapia sempre que possível, assim como uma tendência a redução dos custos globais.

Um belo a favor da segurança do paciente: avaliação do risco sanitário de tecnologias em saúde em estabelecimento especializado em oncologia.

CMonique Almeida da Costa¹ Ana Claudia Cavalcante Vasconcelos² Danilo Araújo Lopes³ Maiara Silva Oliveira⁵ Maria Clara do Nascimento Rodrigues⁶

Instituição: ¹Farmacêutica esp. em Oncologia (AMO/Dasa); mestranda no Programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica Translacional em Oncologia (Fiocruz-Bahia); ²Farmacêutica esp. em Oncologia; ³Farmacêutico esp. em Oncologia e Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (AMO/Dasa); ⁴Graduanda em Farmácia (UFBA); ⁵Graduanda em Farmácia (UFBA) e estagiária AMO/Dasa

Introdução: O constante investimento em tecnologias em saúde resultou, nos últimos anos, em diversas aprovações aplicáveis à Oncologia e tratamentos relacionados. Por sua vez, a complexidade associada à indicação e ao monitoramento de riscos sanitários, devido à recente disponibilidade para comercialização, constitui um fator relevante à segurança do paciente. **Objetivo:** estimar o impacto da avaliação de risco prévia à incorporação de produtos sujeitos a controle sanitário, categorizando as solicitações e apontando as condutas do Serviço de Farmacovigilância e Tecnovigilância (SFT) frente aos resultados encontrados. **Método:** estudo transversal, unicêntrico e descritivo que utilizou informações do banco de dados institucional, considerando as solicitações de incorporação de medicamentos e dispositivos médicos no período de janeiro de 2021 a junho de 2022. Para artigos médico-hospitalares, houve estratificação por classe de risco definida conforme informações de registro do produto. Do ponto de vista sanitário, foram elencados os resultados encontrados a partir de alertas sanitários, ações de fiscalização e *recall* sinalizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, *Food and Drug Administration* (FDA) e *European Medicines Agency* (EMA). **Resultados e discussão:** Em 2021, foram solicitadas 105 avaliações, das quais efetuaram-se avaliações de 30 medicamentos (28,5%), 11 dispositivos de classe III (10,5%) e 8 de classe IV (7,6%); as demais não preencheram os critérios internos de avaliação. Estas culminaram em 10 ações, incluindo solicitação de treinamento à equipe, envio de informativos e orientação quanto à rotulagem/identificação. Após modificações no fluxo, até junho de 2022, foram solicitadas avaliações de 78 itens, possuindo critério para avaliação: 19 medicamentos (24,4%), 12 artigos de classe III (15,4%) e 6 de classe IV (7,7%). A inclusão de Órteses, Próteses e Materias Especiais no escopo da rotina contribuiu para o aumento do volume de solicitações. Foram encontrados 15 resultados gerenciáveis, os quais resultaram em 13 recomendações voltadas para a rotulagem/identificação, alerta sobre proscricção, comparação entre medicamento similar e genérico, treinamento e envio de informativos. Um resultado sugeriu contraindicação à incorporação. **Conclusão:** a sistematização da pesquisa em bases de dados de agências regulatórias, aliada ao afincamento em compartilhar a atividade com setores que atuam em interface na incorporação de produtos para a saúde, colaborou para o aumento das oportunidades de contribuição do SFT, equilibrando responsabilidades em prol da segurança do paciente e o gerenciamento institucional de itens disponíveis para uso. Adicionalmente, espera-se que seja incluída a realização de avaliação interna e individual a cada produto incorporado, a fim de alinhar as expectativas entre os resultados previamente encontrados e a performance institucional, refletindo as ações previamente designadas.

Atuação do Serviço de Farmacovigilância e Tecnovigilância no ressarcimento de produtos com suspeita de queixa técnica em estabelecimento especializado em Oncologia

Autor(es): Maria Clara do Nascimento Rodrigues¹ Ana Claudia Cavalcante Vasconcelos² Danilo Araújo Lopes³ Maiara Silva Oliveira⁴ Monique Almeida da Costa⁵.

Instituição: ¹Graduanda em Farmácia (UFBA) e estagiária AMO/Dasa; ²Farmacêutica esp. em Oncologia; ³Farmacêutico esp. em Oncologia e Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica (AMO/Dasa); ⁴Graduanda em Farmácia (UFBA); ⁵Farmacêutica esp. em Oncologia (AMO/Dasa); mestranda no Programa de Pós-graduação em Pesquisa Clínica Translacional em Oncologia (Fiocruz-Bahia)

Introdução: A detecção e o processamento das suspeitas de desvios de qualidade de medicamentos e produtos para saúde correspondem a atividades do Serviço de Farmacovigilância e Tecnovigilância (SFT) que estão alinhadas com os objetivos da garantia da qualidade. Assim, primordialmente preza pela segurança do paciente, atua prevenindo desperdícios financeiros evitáveis, bem como possibilita que detentores de registros atuem na adoção de medidas corretivas e preventivas que visam a melhoria de seus processos e aprimoramento dos produtos disponibilizados no mercado. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro alcançado relativo às tratativas de queixas técnicas a partir das notificações de suspeitas recebidas e avaliadas, confirmação interna/externa de não conformidade e ações de melhorias do fabricante frente às irregularidades apresentadas. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, realizado a partir de informações do banco de dados institucional de notificação de queixa técnica que foram recebidas no período de janeiro de 2021 a maio de 2022. **Resultados e discussão:** Durante o período analisado, foram solicitadas avaliação de 164 suspeitas de queixa técnica, das quais 151 (92%) foram investigadas e 122 (80,8%) confirmadas internamente. Da avaliação do fabricante, o parecer favorável ocorreu em 29 (23,7%) dos casos confirmados internamente e resultou em ações de melhorias no processo de fabricação. Em contraponto, 23 (18,9%) irregularidades reportadas não foram reconhecidas pelo fabricante. A pendência de parecer técnico dos detentores de registro corresponde a um total de 39 (57,4%). Acerca da perda financeira evitada, em 2021 foi possível uma recuperação de 33%, com perda real de 10%. Já em 2022, considerando os meses de janeiro a maio, a recuperação foi superior ao ano precedente 44%, com perda real de 15%. Estes ressarcimentos se distribuem quanto à reposição do produto, concessão de créditos aplicados a compras futuras e depósito em conta bancária. Quando confirmadas, as principais ações direcionadas correspondem a realização de treinamentos com a equipe (se falha operacional detectada), implementação de melhorias nos processos e encaminhamento da demanda para times de trabalho intersetoriais. **Conclusão:** Diante da complexidade institucional de movimentações monetárias em função dos tratamentos e outros procedimentos desenvolvidos, financeiramente, o valor de perdas evitadas pelo SFT no processamento das suspeitas de queixa técnica exerce impacto financeiro inexpressivo. Contudo, salienta-se o potencial de autossustentabilidade do setor, já que é possível atribuir o montante à manutenção anual de cerca de 66% da equipe serviço, que atua na retroalimentação dos processos da Farmácia e desempenha múltiplas atividades em prol da segurança do paciente, além do uso racional de medicamentos e produtos para saúde.

Estratégias de controle de validade de medicamentos adotadas no Setor de Farmácia Hospitalar de um Hospital Universitário da Paraíba

Instituição: Maria Carmélia Almeida Neta¹, Ianny Larissa Figueiredo da Costa², Jefferson Marlon Ferreira Dias², Fagner Carvalho Leite³.

Instituição: ¹Farmacêutico- Hospital Universitário Júlio Bandeira-HUJB- UFCG; ² Técnico em Farmácia- Hospital Universitário Júlio Bandeira-HUJB- UFCG

Introdução: O monitoramento das validades é um procedimento no qual se previne perdas de medicamentos, gerando possíveis permutas ou doações. Um dos grandes desafios enfrentados por hospitais é que os medicamentos são altamente perecíveis. Neste contexto, há a necessidade de uma atenção especial quanto ao controle de validade, o qual auxilia na obtenção de um adequado controle de estoque de medicamentos, garantindo a disponibilidade de estoque suficiente para suprir a demanda e redução de custos. **Objetivos:** Descrever e avaliar o impacto da implantação de estratégias para monitoramento de validade de medicamentos no Setor de Farmácia Hospitalar de um Hospital Universitário da Paraíba. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa das estratégias adotadas para monitoramento da validade de medicamentos, avaliando o impacto sobre a perda financeira de medicamentos durante os meses de março 2021 a março 2022. Diante da dificuldade de monitoramento eletrônico via sistema de dispensação de medicamentos, foi instituída uma Equipe de Validade, constituída por 2 farmacêuticos e 2 técnicos em farmácia, os quais produziram uma Planilha Excel, que foi alimentada a partir de inventário de todas as validades dos medicamentos estocados e atualizada a cada aquisição de novo lote de medicamento. A planilha foi organizada por cores e os medicamentos divididos por Trimestre, sendo sinalizados de acordo com legenda de cores específicas. Mensalmente houve a sinalização física com adesivos vermelhos dos medicamentos que iriam vencer no próximo trimestre, e trimestralmente foi avaliado o quantitativo de cada medicamento que iria vencer, considerando o Consumo Médio Mensal e submetido os quantitativos viáveis a doações ou permutas com outras instituições de saúde. Ao final de cada mês foi avaliada a perda financeira de medicamentos por validade. **Resultados e Discussão:** As estratégias proporcionaram uma prevenção de perdas de medicamentos por validade através de permutas e doações, além de auxiliar no controle de estoque, permitindo a aquisição prévia de medicamentos, evitando a falta destes. A média financeira de perdas com medicamentos foi de R\$9.679,525 durante os meses de março 2021 a março 2022, esta comparando-se com a meta instituída para perdas de medicamentos, foi observado que se encontra no limite dos parâmetros, visto que é considerado 3% do custo total de aquisição com medicamentos (R\$360.000). Observou-se que no mês de junho 2021 houve a maior perda financeira com medicamentos (R\$49.055,44), o que pode ser explicado devido dificuldade em realizar permutas com outras instituições de saúde. Foi observado que as doações de medicamentos são mais aceitáveis do que a realização de permutas. **Conclusão:** As estratégias foram eficazes, considerando o auxílio no controle de estoque, evitando falta de medicamentos e desperdício, porém se faz necessário novas ferramentas que possam permitir um manejo de maior eficácia para o controle de validade.

NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Informações gerais

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

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

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

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

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

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

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

8. Para textos que forem aceitos para publicação, uma declaração, assinada por todos os autores deverá ser enviada à revista, contendo as seguintes informações: a) o manuscrito é original; b) o manuscrito não foi publicado nem submetido a outra revista, nem o será se vier a ser publicado no J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia; c) todos os autores participaram ativamente na elaboração do estudo e aprovaram a versão final do texto; d) situações de potencial conflito de interesse (financeiro ou de outra natureza) estão sendo informadas; e) foi obtida aprovação do estudo pelo comitê de ética da instituição à qual o trabalho está vinculado; f) os autores relatam dados de pesquisa experimental; g) foi obtido consentimento informado dos pacientes incluídos no estudo (quando aplicável). As informações sobre a aprovação do estudo por comitê de ética e a obtenção de consentimento informado também devem constar na seção Métodos do artigo.

9. Antes da publicação dos artigos aceitos, os autores correspondentes receberão, via e-mail, em arquivo PDF, o artigo editorado para aprovação. Nessa fase, as correções devem limitar-se a erros tipográficos, sem alteração do conteúdo do estudo. Os autores deverão devolver as provas aprovadas via e-mail ou fax até

48 horas após o recebimento da mensagem.

Tipos de artigos publicados

Artigos originais. Trabalhos resultantes de pesquisa científica que apresentam dados originais sobre Economia da Saúde e incluem análise estatística descritiva e/ou inferências de dados próprios. Esses artigos têm prioridade para publicação. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto (dividido nas seções Introdução, Métodos, Resultados, Discussão ou equivalentes, Conclusões), agradecimentos (se aplicável), lista de referências (máximo de 40), tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

Artigos de revisão. Trabalhos que têm por objetivo resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em revistas científicas. Devem incluir síntese e análise crítica da literatura levantada e não ser confundidos com artigos de atualização. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

Artigos de atualização ou opinião. Trabalhos que relatam informações geralmente atuais sobre tema de interesse para determinadas especialidades (por exemplo, uma nova técnica de modelagem ou método). Têm características distintas de um artigo de revisão, visto que não apresentam análise crítica da literatura. Devem ser compostos de: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, lista de referências, tabelas (se houver), legendas de figuras (se houver) e figuras (se houver).

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

Cartas ao leitor. Cartas ao editor comentando, discutindo ou criticando os artigos publicados no J Assist Farmacêutica Farmacoeconomia serão bem recebidas e publicadas desde que aceitas pelo Conselho Editorial. Devem ser compostas de: título, nome do autor, identificação da publicação que está sendo comentada e lista de referências (se houver). Recomenda-se um máximo de 500 palavras, incluindo referências. Sempre que possível, uma resposta dos autores será publicada juntamente com a carta.

Preparação dos originais

Utilize preferencialmente o processador de texto Microsoft Word®. Os trabalhos devem ser digitados em fonte Times New Roman tamanho 12, espaço simples, alinhados à esquerda, iniciando cada seção em página nova, na seguinte

ordem: página de rosto, resumo e palavras-chave, abstract e keywords, texto, agradecimentos, lista de referências, tabelas, legendas de figuras e figuras. Todas as páginas devem ser numeradas.

Síglas devem ser definidas por extenso na primeira ocorrência no texto; após a primeira ocorrência, somente a sigla deverá ser utilizada. No resumo, o uso de síglas deve ser evitado.

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

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

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

Página de rosto

A página de rosto deve conter:

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

Resumo e abstract

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

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

Agradecimentos

Esta seção é dedicada a reconhecer o trabalho de pessoas que tenham colaborado intelectual e, mas cuja contribuição não justifica co-autoria, ou de pessoas ou instituições que tenham dado apoio material.

Referências bibliográficas

No texto, as citações serão identificadas entre parênteses, pelo sobrenome do autor seguido do ano de publicação. Exemplos: um autor (Steptoe, 1978), dois autores (Edwards & Steptoe, 1980), mais de dois auto- res (Van Steirteghem *et al.*, 1988).

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

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

1. Artigo de periódico: Edwards RG, Steptoe PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol*. 1980;87:737-56.
2. Livro: Wolf DP, Quigley MM, eds. Human in vitro fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press; 1984.
3. Capítulo de livro: Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vallet H, Porter H, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.
4. Artigo de revista eletrônica: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [revista eletrônica]. 2002 Jun [citado 2002 ago 12];102(6):[aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
5. Artigo publicado na Internet: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemer WL, Slaughter R, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res*. 2004;6(4):e40. Disponível em: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Acesso: 29/11/2004.
6. Site: OncoLink [site na Internet]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [atualizado 2004 set 24; citado 2006 mar 14]. Disponível em: <http://cancer.med.upenn.edu/>.
7. Software: Smallwaters Corporation. Analysis of moment structures: AMOS [software]. Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tabelas e figuras

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

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

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

Figuras podem ser submetidas eletronicamente, nas extensões .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de

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

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

Gráficos devem ser apresentados somente em duas dimensões.

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

Envio/submissão de artigos

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

INSTRUCTIONS FOR AUTHORS

General information

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Categories of articles

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

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

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

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

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

Manuscript preparation

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

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

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

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

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

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

Cover sheet

The cover sheet should have:

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

Abstract in Portuguese and in English

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

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

Acknowledgments

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

References

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

The list of references should be presented in alphabetical order (using the last name of each author followed by the two first initials). This list should not be numbered. Reports of the same author should be presented chronologically; reports of the same author in the same years should be identified with letters after the year (2000a, 2000b, etc.). References will be presented according to the models proposed in the Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals (see examples below). All references listed should be mentioned in the text and vice-versa.

1. Journal article: Edwards RG, Steptoe PC, Purdy JM. Establishing full-term human pregnancies using cleaving embryos grown in vitro. *Br J Obstet Gynaecol.* 1980;87:737-56.
2. Book: Wolf DP, Quigley MM, eds. Human in vitro fertilization and embryo transfer. New York: Plenum Press; 1984.
3. Book chapter: Simpson JL. Gonadal dysgenesis and sex abnormalities: phenotypic-karyotypic correlations. In: Vallet H, Porter H, eds. Genetic mechanisms of sexual development. New York: Academic Press; 1979. p. 365-77.
4. Electronic journal article: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [electronic journal]*. 2002 Jun [cited on 2002 ago 12];102(6): [approximately 3 p.]. Available in: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm>.
5. Internet article: Wantland DJ, Portillo CJ, Holzemmer WL, McGhee EM. The effectiveness of web-based vs. non-web-based interventions: a meta-analysis of behavioral change outcomes. *J Med Internet Res.* 2004;6(4):e40. Available in: <http://www.jmir.org/2004/4/e40/>. Accessed on: 11/29/2004.
6. Site: Oncolink [Internet site]. Philadelphia: University of Pennsylvania; c1994-2006. [updated on 2004 set 24; cited on 2006 mar 14]. Available in: <http://cancer.med.upenn.edu/>.
7. Software: Smallwaters Corporation. Analysis of moment structures: AMOS [software]. Version 5.0.1. Chicago: Smallwaters; 2003.

Tables and figures

Tables and figures (graphs, pictures, etc.) should be numbered in Arabic numerals in the order they appear in the text, and their individual legends should be presented in the end of the manuscript. Each table and figure should be submitted on a separate sheet.

Tables should have only the horizontal lines, and each result should be placed in one independent cell. Explanations on the items in the tables should be presented in footnotes identified by the following symbols, in this order: *, †, §, |, ¶, **, ††, ‡, ‡‡.

Figures (graphs, pictures, etc.) should be printed in black and white. Reproduction of color pictures will be made at the expense of the author. Figures may be electronically submitted using file extensions: .jpg, .gif or .tif, with a minimum resolution of 300 dpi (for clear printing results), or sent by mail (see mailing instructions below). All figures sent by mail should be identified by a label pasted on its back with the name of the first author, the number of the figure and an arrow showing the top of the picture.

Scanned pictures are not acceptable; printed pictures should be sent by mail. Authors should make every effort to preserve the anonymity of the patient by removing or concealing any identifiable features. Graphs should be presented only in two dimensions.

Figures that have already been published in other articles should indicate the original source in the legend, and should be presented together with a letter of authorization provided by the owner of the copyright (publishing house or journal).

Article submission

Articles should preferentially be sent by e-mail (jbes@jbes.com.br) or by the website www.jbes.com.br. The text and figures should be sent as attachments. Figures (exclusively digital graphs and pictures) may be sent as .jpg, .gif or .tif files with minimum resolution of 300 dpi and 3 MB maximum file size (for the set of figures).

Realização:

