



ARTIGOS COMPLETOS	259
RESUMOS	278
RELATOS DE EXPERIÊNCIA	293



ARTIGOS COMPLETOS

LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA.....	260
PREVALÊNCIA DE ERROS NAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA UNIVERSITÁRIA	269

LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS DE USO DOMICILIAR: REVISÃO NARRATIVA

Ana Clara Maymoni Silva, Eliane Szücs dos Santos, Diego Osvaldo dos Santos.

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: anamaymoni@gmail.com

RESUMO

O descarte e gerenciamento de resíduos de medicamentos realizado de forma inadequada representa um risco para o meio ambiente e saúde pública em geral. Neste âmbito, o presente estudo teve por objetivo realizar uma revisão bibliográfica a fim de estabelecer uma compreensão sobre a logística reversa. A metodologia foi através de uma revisão narrativa, com pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico e PubMed, utilizando as palavras-chave e após análise, obteve-se os artigos utilizados nesta pesquisa. Conclui-se que há um longo caminho a ser percorrido para que a logística reversa esteja em prática. Os profissionais da saúde devem dar mais enfoque ao tema, já que são os responsáveis por orientar e conscientizar sobre temas que tenham impacto na saúde da população. E profissional farmacêutico, que é a peça chave para que a logística reversa de medicamentos funcione, é necessário sua atualização, interesse e entendimento da importância, para colocá-la em prática

Palavras-chave: logística reversa, descarte de medicamentos, resíduos farmacológicos, pontos de coleta.

REVERSE LOGISTICS OF MEDICINES FOR HOME USE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Disposal and management of drug waste carried out improperly poses a risk to the environment and public health in general. In this context, the present study aimed to carry out a literature review in order to establish an understanding of reverse logistics. The methodology was through a narrative review, with a search in the Google Scholar and PubMed databases, using the keywords and after analysis, the articles used in this research were obtained. It is concluded that there is a long way to go for reverse logistics to be in practice. Health professionals should give more focus to the issue, as they are responsible for guiding and raising awareness on issues that have an impact on the health of the population. And a pharmaceutical professional, who is the key piece for reverse drug logistics to work, needs to be updated, interested, and importantly understood to put it into practice.

Keywords: reverse logistics, drug disposal, pharmacological waste, collection points.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Farmacopeia Brasileira¹ um medicamento “é o produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, que contém um ou mais fármacos e outras substâncias, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico”. Este pode se apresentar como um fármaco isolado, associado a adjuvantes farmacotécnicos ou em combinação com demais princípios ativos.

O desenvolvimento global em relação as percepções de comportamento relacionados a saúde entre os indivíduos humanos levou a um aumento no uso de medicamentos. O uso anual ultrapassou um milhão de toneladas em 2020, para medicamentos com ou sem prescrição. Entretanto, os usuários podem não os esgotar por completo, por motivos como alívio dos sintomas, alteração da dosagem, esquecimento, efeitos adversos, excesso na prescrição ou na quantidade disposta na embalagem. Assim, muitos produtos farmacêuticos permanecem sem uso ou expiram².

Atualmente, o descarte e gerenciamento de resíduos de medicamentos é um assunto importante a ser pautado, uma vez que realizado de forma inadequada representa um risco para o meio ambiente e saúde pública em geral. Devido às substâncias químicas que possuem, podem contaminar as áreas circundantes por meio do ar e água, prejudicar animais, produtos agrícolas e até mesmo possibilitar o uso indevido por parte de indivíduos que os encontrarem descartados³.

Na literatura, a maioria dos usuários relatam optar pelo descarte de medicamentos líquidos em pias ou vasos sanitários, sendo a lixeira o método de escolha para descarte de comprimidos, cápsulas e formas farmacêuticas semissólidas, como pomadas e cremes³.

A associação entre poluição ambiental e descarte indevido de medicamentos parece ser um conceito recente até mesmo para os profissionais de saúde. Na década de 1990, era comum que farmacêuticos nos Estados Unidos aconselhassem os clientes a descartar medicamentos não utilizados em sua própria pia, banheiro ou lixo caso não pudessem devolver seus medicamentos à farmácia. Foi relatado, em 2006, que 35% e 21% dos participantes de um estudo nos Estados Unidos, pensaram que era apropriado jogar os medicamentos na pia ou no vaso sanitário, respectivamente^{4,5}.

A exposição contínua a estrogênios específicos encontrados em pílulas anticoncepcionais foi associada a feminização de ratos machos de esgoto, por exemplo, e estudos também revelaram que antibióticos presentes no meio ambiente podem levar à resistência bacteriana no local^{3,4,5}.

Além disso, o descarte inadequado de medicamentos pode representar um fardo econômico para os usuários e para o sistema de saúde. Os medicamentos não utilizados podem ser uma fonte de esgotamento dos recursos de saúde. Estima-se que bilhões de dólares em medicamentos não utilizados são desperdiçados a cada ano^{5,6,7}.

Assim, a prática apropriada de descarte destes medicamentos se tornou um desafio global que chamou a atenção de formuladores de políticas de saúde, organizações farmacêuticas, profissionais de saúde e a comunidade em geral, e estudos têm sido dirigidos em todo o mundo em torno deste assunto para encontrar soluções estratégicas^{2,8}.

A logística reversa é um conjunto de ações voltadas para o desenvolvimento econômico e social, esse conjunto tem o intuito de viabilizar tanto a coleta quanto a restituição dos resíduos sólidos para as empresas que produzem esses fármacos, no intuito de reaproveitar em alguns dos seus ciclos internos ou dar um destino correto a nível ambiental¹⁰.

No Brasil a Política Nacional de Resíduos Sólidos, fundamentada pela lei 12.305 de 2010, não trouxe uma solução direta para o caso. O conceito de uso racional de medicamentos definido pela política não menciona o destino ideal da medicação, não esclarecendo a população quanto ao descarte apropriado. Todavia, no ano de 2020, foi publicado no Diário Oficial da União em 05 de junho, o novo Decreto Federal nº 10.388, que regulamenta a logística reversa de medicamentos domiciliares ou em desuso, dispondo sobre a estruturação, a implementação e a operacionalização deste sistema^{3,11}.

O novo decreto definiu pontos de coleta, distribuídos em drogarias, farmácias ou pontos definidos pelos comerciantes. Com isso, segundo o Ministério do Meio Ambiente, as drogarias e as farmácias deverão disponibilizar e manter em seus estabelecimentos pelo menos um ponto fixo de recebimento a cada dez mil habitantes e, ainda, os representantes de fabricantes, importadores, distribuidores e comerciantes de medicamentos domiciliares deverão criar, em até noventa dias, o Grupo de Acompanhamento de Performance – GAP, responsável pelo acompanhamento da implementação da logística reversa¹².

O estado de São Paulo foi o primeiro a implementar esse sistema, oficializando-o em fevereiro de 2020. O acordo realizado com as empresas farmacêuticas, se comprometem a instalar 2.852 pontos de coleta de medicamentos até o fim de 2021. O termo de compromisso foi assinado por algumas associações presentes no estado de São Paulo, bem como Rio de Janeiro, para o caso de medicações que são providas do estado. São elas a ABAFARMA; ABCFARMA; ABIFISA; ABIMIP; ABRADILAN; ABRAFARMA; ALANAC; FEBRAFAR; PRÓGENERICOS; SINCOFARMA; SINDUSFARMA; SINFUSFARQ E SINFAR-RJ¹³.

No entanto, tal gestão se encontra sob responsabilidade apenas do setor produtivo, sendo ainda necessário o acompanhamento por parte da sociedade, gestores e funcionários responsáveis pelo desenvolvimento da saúde pública, para assegurar que este sistema de logística reversa será de fato eficaz¹⁴.

Neste âmbito, é de benefício público que o assunto em questão seja pautado com cada vez mais intensidade, a fim de levar a informação diretamente a sociedade consumidora para que uma solução seja estabelecida, assegurada e reforçada por todas as partes envolvidas.

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão narrativa sobre a logística reversa de medicamentos de uso domiciliar.

METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão narrativa, que é descrita como uma análise crítica, metódica e ampla das publicações de uma determinada área de estudo. Esse tipo de pesquisa visa explicar e discutir a cerca de um tema, baseando-se em referências teóricas já publicadas, que tenham origem em livro, revista, periódicos, entre outros, a fim de analisar o conteúdo científico que ronda determinado tema¹⁵.

Esse tipo de estudo não é imparcial, já que o pesquisador é capaz de introduzir o contato pessoal junto a bibliografia, permitindo assim uma visão diferente do assunto abordado¹⁵.

A bases de dados usadas foram Google Acadêmico e PubMed. O período de coleta de dados foi de fevereiro a maio de 2022, utilizando as palavras-chaves “logística reversa de medicamentos” e “medication disposal”. Inicialmente foi realizado uma busca ampla relacionada as palavras chaves, em seguida foi realizado o filtro para encaixar os critérios de inclusão, posteriormente utilizou-se os operadores booleanos (AND, OR e NOT) e selecionados artigos que fossem relacionados ao tema.

Tiveram como critérios de inclusão textos que abordavam a logística reversa de medicamentos domiciliares, o descarte de medicamentos e os resíduos gerados. Publicações em português e inglês. Que fossem revisões (sistemática, integrativa ou bibliográfica) e estudos transversais, com data de publicação entre 2020 e 2022. Foram excluídos textos duplicados, estudos inferiores ao ano de 2020, e que não tinham no título ou no resumo a abordagem relacionada ao tema pesquisado.

Foi realizado a leitura de todo material encontrado que fosse relevante ao tema abordado, incluindo as monografias, artigos, publicações oficiais, entre outros. Após o processo de leitura essas informações foram compiladas em um fichamento, contendo informações como ano de publicação, periódico, objetivo do estudo e o desfecho do trabalho, posteriormente essas informações foram utilizadas para realizar uma análise descritiva, procurando estabelecer a compreensão entre as informações.

RESULTADO

Com o intuito de facilitar a visualização dos resultados obtidos, foram criados quadros com as informações sobre a busca e os trabalhos encontrados.

No quadro 1 é possível analisar como foi realizada a busca pelos artigos, bem como foi realizada a filtragem e o levantamento até que se obtivesse os oito artigos e decretos utilizados nesta pesquisa.

Quadro 1. Busca pelos artigos selecionados

BASE DE DADOS	PALAVRAS BUSCADAS	FILTROS UTILIZADOS	NÚMERO DE ARTIGOS ENCONTRADOS
Google acadêmico	Logística Reversa de Medicamento	Nenhum	9.030
		Período de 2020 á 2022	1.640
		Páginas em português	1.240
		Artigos de revisão	40
PubMed	Medication disposal	Nenhum	11.600
		Período de 2020 á 2022	1,706
		AND Cross-section study	176
		AND Unused and Expired	19
Google	Logística Reversa de medicamentos	Legislação	134.000
		Publicação Oficial	1

Fonte: Google, Google Acadêmico e PubMed

Após a identificação dos artigos pré-selecionados, foi realizada uma análise breve dos títulos e resumos, buscando selecionar aqueles que se adequassem dentro dos critérios de inclusão e que

atendessem ao objetivo proposto. Sendo assim foram selecionados 5 artigos do Google Acadêmico, 2 do PubMed, e 1 decreto disponível no Google.

No quadro 2 é observado o título, nome do autor (es), base de dados e o ano da publicação, objetivos e conclusão.

Quadro 2. Descrição dos Autores, título, ano de publicação, a base de dados utilizada, objetivos e conclusão.

TÍTULO	AUTOR (ES)	BASE DE DADOS	OBJETIVO	RESULTADOS
Logística reversa: o descarte de medicamentos	Rickardo Léo Ramos Gomes; Eveline Rocha Veras.	Google acadêmico 2021	Realizar uma pesquisa bibliográfica sobre o tema, visto a necessidade da ampliação do conhecimento sobre o assunto.	É necessário a conscientização e colaboração da população e das esferas do governo para mitigar os potenciais riscos ambientais e de saúde pública.
A logística reversa no descarte de medicamentos	Eliel De Oliveira; Célio Luiz Banaszkeski.	Google acadêmico 2021	Trazer reflexões sobre a logística reversa de medicamentos	Cada vez mais é reforçado o conceito da sustentabilidade e o tratamento correto dos bens materiais disponíveis.
O papel do farmacêutico na logística reversa de medicamentos no Brasil: uma revisão Integrativa	Camila Martins Oliveira; Et Al.	Google acadêmico 2021	Realizar uma revisão integrativa sobre a atuação do farmacêutico na logística reversa de medicamentos no Brasil.	A realidade sanitária do Brasil demonstra diversos problemas com relação ao processo de coleta, tratamento e destinação dos resíduos de natureza química e biológica
Logística reversa de medicamentos no Brasil	Beatriz Leirias Souza; Et Al.	Google acadêmico 2021	Compreender a situação do descarte e logística reversa de medicamentos no Brasil a partir da Lei 12.305 que dispõe sobre a Política Nacional de Resíduos Sólidos, publicada em 2010.	No Brasil há um nível de desinformação altíssimo quando falado sobre a Logística Reversa e descarte de medicamentos, inclusive nos profissionais da saúde. É importante que incentive a educação sobre uso racional de medicamentos
Unused and expired medications disposal practices among the general public in Selangor, Malaysia	Mohamed Azmi Hassali; Sadia Shakeel.	Pubmed 2020	Avaliar a consciência, atitude e comportamentos relacionados a prática de descarte de medicamentos não utilizados ou vencidos.	Após a realização da pesquisa, pode-se concluir que os entrevistados estavam familiarizados com as práticas de desperdício de medicamentos podem apresentar consequências danosas, no entanto é necessário avaliar a lacuna existente entre consciência e prática. A abordagem de descarte praticada pelos usuários foi inapropriada.

LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL: uma contribuição para a sustentabilidade	Geisa Mamedio Da Silva; André Luiz Oliveira.	Google acadêmico 2020	Evidenciar o processo de logística reversa de medicamentos como um fator voltado para a promoção do desenvolvimento sustentável.	A pesquisa mostra que a logística reversa de medicamentos é importante para que o desenvolvimento sustentável seja uma realidade.
DECRETO Nº 10.388	Ministério Da Saúde	Google 2020	Instituir o sistema de logística reversa de medicamentos domiciliar vencido ou em desuso, de uso humano, seja de origem industrial ou manipulado.	Com a implementação do decreto, espera-se que o Brasil, incluindo população, esferas governamentais e a área industrial tenham uma logística reversa de medicamentos ativa, com destino correto dessas medicações.
Medications disposal and medications storage in Jordan: A cross-sectional study	Abdallah Y Naser; Et Al.	Pubmed 2020	Explorar as práticas de indivíduos jordanianos em relação ao descarte e armazenamento de medicamentos não utilizados ou vencidos.	Boa parte da amostra do estudo manipula de maneira inadequada seus medicamentos não utilizados, sobras ou vencidos. É necessário que as prescrições sejam mais restritas e uma dispensação adequada, estabelecendo diretrizes quanto ao uso e descarte correto.

Fonte: Autores

DISCUSSÃO

A criação das indústrias farmacêuticas se fez em meio a um regime capitalista, regime esse que estimula a produção desenfreada e em larga escala, independente do impacto gerado sobre o meio ambiente. A indústria farmacêutica, farmácias e drogarias viram no estímulo midiático e no comércio mercantilista a facilidade em gerar a necessidade do consumidor, fazendo com que a população acumulasse medicamentos em suas residências e se sentissem isentas dos riscos referentes a manutenção que esses produtos precisam. A maioria dos brasileiros detém atualmente em sua residência um estoque de medicamentos, que tem por finalidade a automedicação para um alívio imediato de uma situação que caiba a utilização do mesmo. Além de muitos brasileiros não avaliarem periodicamente seu estoque, pode ocorrer o consumo de medicações vencidas, bem como o armazenamento incorreto, tornando assim a medicação inapta ao uso^{16,17}.

Nos últimos 50 anos, há uma estimativa que houve mais de 12,5 milhões de toneladas de medicamentos descartados de maneira incorreta, e que somente 1 quilo proveniente desse descarte já é suficiente para contaminar cerca de 450.000 litros de água¹⁸.

Os medicamentos mais descartados estão relacionados na tabela abaixo com a classe de medicamentos e sua função farmacológica.

Quadro 3. Classe de medicamentos mais descartados e suas funções farmacológicas

CLASSE MEDICAMENTO	FUNÇÃO FARMACOLÓGICA
Antibióticos	Tratar infecções causadas por bactérias.
Anti-Inflamatório	Controle e tratamento de inflamações; utilizados também como antipirético e analgésico
Analgésicos	Atuam contra dores e febres
Anti-hipertensivos	Controle da pressão arterial.
Antiácido	Redução na acidez estomacal, tratamento de pirose e dispepsia
Anticoagulantes	Prevenir a formação de coágulos (trombose).
Antifúngicos	Tratamento de infecções causadas por fungos.
Anti-histamínicos	Agem inibindo a histamina em processos alérgicos
Antitussígenos	Tratar a tosse seca (sem secreção).
Antissépticos	Inibem a proliferação de microrganismos – utilizados para desinfetar feridas.
Benzodiazepínicos	Usado em tratamento de crises agudas de transtorno de humor, crises convulsivas, ansiedade, ataques de pânico - age no Sistema Nervoso Central.
Corticoides	Ação anti-inflamatória e imunossupressora. Utilizados no tratamento de problemas crônicos, como asma, artrite reumatoide, lúpus e alergias.
Vitaminas	Suplementos para a prevenção ou tratamento de deficiência vitamínica.

Fonte: MORETTO *et al.* (2020)

A população mundial tem aumentado ano após ano, com isso há um aumento na produção de resíduos, seja de origem caseira, comercial, industrial, instituição médica, entre outros. Atualmente há uma farmácia para cada 3.300 habitantes, e está entre os dez países que mais consomem medicamentos no mundo. Essa facilidade no acesso a drogarias e farmácias, bem como as práticas de venda de alguns destes estabelecimentos e a clareza na compra de medicamentos aumentam consideravelmente o consumo desses²⁰.

É notável o quanto os descartes incorretos tem sido abordado atualmente, visto que há impacto e consequências ao meio ambiente bem como é uma questão de saúde pública. Nesse ponto é possível abordar que parte dos problemas que envolvem esse descarte é causado pela produção em massa dos medicamentos, também por ter dispensações em quantidade maior que a indicada ao tratamento, as amostras grátis distribuídas pelos laboratórios como forma de propaganda e a falta de gerenciamento adequada por parte de farmácia e drogarias, seja de origem públicas ou privada¹⁰.

O Brasil vive atualmente uma realidade sanitária problemática quando relacionada ao processo de coleta, tratamento e o destino final de produtos de natureza biológica e química, gerando assim impacto à população, a saúde pública em si e por fim ao meio ambiente. Dentro deste contexto a logística reversa se mostra um processo que visa minimizar os impactos ambientais sofridos pelo descarte incorreto de medicamentos, além de reduzir custos e mobilizar parte da população em busca de soluções para diminuir e melhorar os aspectos de descarte^{16,20}.

A logística reversa de medicamentos surgiu pela necessidade de uma estratégia que diminuísse o descarte de resíduos no ambiente, esse fator é o que determina que os impactos ambientais devam ser diminuídos. É compreendido como desenvolvimento sustentável a maneira como as gerações (atuais e futuras) se desenvolvem para realizar suas necessidades sem que a mesma impacte sobre o meio ambiente de forma que se torne inútil para as gerações futuras. A maneira que o governo atual viu de colocar a logística reversa em prática no Brasil, foi através do decreto 10.388 que visa a implementação e regulamentação do sistema de logística reversa de medicamentos domiciliares em uma proporção de um ponto fixo de coleta dessas medicações a cada dez mil habitantes^{17,14}.

Com base nos artigos selecionados foi possível verificar que a logística reversa de medicamentos domiciliares é um tema atual, que vêm sendo muito debatido, entretanto a prática se distancia muito da teoria, sendo assim ainda há todo um processo para que o Decreto 10.388 seja implantado de forma eficiente.

É importante frisar também o nível de desinformação que há a respeito do assunto na população brasileira, demonstrando a necessidade de investimentos em educação ambiental. Nesse aspecto, visa mencionar que não se deve falar somente sobre logística reversa, mas analisar os pontos que a antecedem para diminuir o consumo de medicamentos, destacando assim a importância do uso racional e a não manter estoque de medicamentos em domicílio. A educação e orientação pode ser realizada de diversas maneiras, incluindo escolas, centro de referência de idosos, em empresas que estejam dispostas a atualizar seus funcionários, entre outros.

O farmacêutico desempenha um importante papel frente a logística reversa, auxiliando na educação da população sobre o uso racional e o descarte consciente a respeito dos medicamentos. Entretanto é possível notar que por ser um tema atual, mas que não é posto em prática como deveria, não há empenho da classe para levar essa solução a frente. É proposto que se aborde mais este tema, principalmente durante a graduação, tanto de bacharéis quanto técnicos da área da saúde, principalmente aos estudantes de farmácia, demonstrando as consequências que o descarte incorreto traz ao meio ambiente, e como a logística reversa pode ser parte de uma solução encontrada para que o descarte de medicamentos apresenta menos impacto sobre o meio ambiente e a saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Farmacopeia Brasileira [Internet]. Anvisa. 2019 [cited 2021 Oct 20]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br>
2. Azmi Hassali M, Shakeel S. Unused and Expired Medications Disposal Practices among the General Public in Selangor, Malaysia. *Pharmacy* [Internet]. 2020 Oct 23 [cited 2021 Nov 15];8(4):196. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7712208/>
<https://doi.org/10.3390/pharmacy8040196>
3. Alencar T de OS, Machado CSR, Costa SCC, Alencar BR. Descarte de medicamentos: uma análise da prática no Programa Saúde da Família. *Ciências & Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2021 Oct 20];19(7):2157–66. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n7/2157-2166/>
<https://doi.org/10.1590/1413-81232014197.09142013>
4. Haughey CW, Lawson D, Roberts K, Santos M, Spinosa S. Safe Medication Disposal. *Home Healthcare Now* [Internet]. 2019 [cited 2021 Nov 21];37(2):106–10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30829787/> <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000719>
5. Tong AYC, Peake BM, Braund R. Disposal practices for unused medications around the world. *Environment International* [Internet]. 2011 Jan [cited 2021 Nov 21];37(1):292–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20970194/> <https://doi.org/10.1016/j.envint.2010.10.002>
6. Caldwell DJ, Mastrocco F, Nowak E, Johnston J, Yekel H, Pfeiffer D, et al. An Assessment of Potential Exposure and Risk from Estrogens in Drinking Water. *Environmental Health Perspectives* [Internet]. 2010 Mar [cited 2021 Oct 25];118(3):338–44. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2854760/> <https://doi.org/10.1289/ehp.0900654>
7. Paut Kusturica M, Tomas A, Sabo A. Disposal of Unused Drugs: Knowledge and Behavior Among People Around the World. *Reviews of Environmental Contamination and Toxicology Volume 240* [Internet]. 2016 [cited 2021 Nov 21];240(1):71–104. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/398_2016_3 https://doi.org/10.1007/398_2016_3
8. Raja S, Mohapatra S, Kalaiselvi A, Rani RJ. Awareness and Disposal Practices of Unused and Expired Medication Among Health Care Professionals and Students in A Tertiary Care Teaching Hospital. *Biomedical*

- and Pharmacology Journal [Internet]. 2018 Dec 25 [cited 2021 Oct 20];11(4):2073–8. Available from: <https://biomedpharmajournal.org/vol11no4/awareness-and-disposal-practices-of-unused-and-expired-medication-among-health-care-professionals-and-students-in-a-tertiary-care-teaching-hospital/>
<https://doi.org/10.13005/bpj/1585>
9. Naser AY, Amara N, Dagash A, Naddaf A. Medications disposal and medications storage in Jordan: A cross-sectional study. International Journal of Clinical Practice [Internet]. 2020 Nov 20 [cited 2021 Oct 15];75(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33159356/> <https://doi.org/10.1111/ijcp.13822>
 10. Leirias Souza B, Kalinca Feitosa da Silva K, Matheus Mello da Silva L, Silveira Antunes Araujo A. Logística reversa de medicamentos no Brasil [Internet]. Brazilian Journal of Development. 2021 [cited 2021 Apr 27]. Available from: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/25547/20341>
 11. Brasil. D10388 [Internet]. www.planalto.gov.br. 2020 [cited 2021 Dec 5]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10388.htm
 12. Conselho Federal de Farmácia. Conselho Federal de Farmácia - Brasil - Notícia: 30/06/2020 - Decreto normatiza destinação de medicamentos vencidos ou em desuso [Internet]. www.cff.org.br. 2020. Available from: <https://www.cff.org.br/noticia.php?id=5858>
 13. CETESB. São Paulo sai na frente e implanta sistema de logística reversa para medicamentos | CETESB - Companhia Ambiental do Estado de São Paulo [Internet]. cetesb.sp.gov.br. 2021 [cited 2021 Nov 23]. Available from: <https://cetesb.sp.gov.br/blog/2021/02/17/sao-paulo-sai-na-frente-e-implanta-sistema-de-logistica-reversa-para-medicamentos/>
 14. Ministério do Meio Ambiente B. Governo Federal regulamenta correto descarte de medicamentos [Internet]. Ministério do Meio Ambiente. 2020 [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://www.gov.br/mma/pt-br/noticias/governo-federal-regulamenta-corretodescarte-de-medicamentos>
 15. Sousa Vasconcelos Gonçalves L. LIANA SOUSA VASCONCELOS GONÇALVES A FAMÍLIA E O PORTADOR DE TRANSTORNO MENTAL: ESTABELECENDO UM VÍNCULO PARA A REINserÇÃO À SOCIEDADE UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA [Internet]. UFMG. 2010 [cited 2022 May 29]. Available from: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/BUBD-9CXH34/1/tcc_liana_sousa_v._gonalves.pdf
 16. Mamédio da Silva G, Oliveira AL. LOGÍSTICA REVERSA DE MEDICAMENTOS NO BRASIL. Revista Interface Tecnológica [Internet]. 2020 Dec 18 [cited 2021 Apr 25];17(2):718–30. Available from: <https://revista.fatectq.edu.br/interfacetecnologica/article/view/951/577>
<https://doi.org/10.31510/infa.v17i2.951>
 17. Oliveira E de O de Banaszkeski CL. A logística reversa no descarte de medicamentos. Saúde e Desenvolvimento [Internet]. 2021 Apr 15 [cited 2022 Mar 16];10(18):21–37. Available from: <https://www.cadernosuninter.com/index.php/saude-e-desenvolvimento/article/view/1068>
 18. Rickardo L, Rocha Veras E. Reverse Logistics: Disposal of Medicines Logística Reversa: O Descarte de Medicamentos. International Journal of Latest Research in Humanities and Social Science (IJLRHSS) [Internet]. 2021 Sep [cited 2022 May 28];04(4):2021. Available from: <http://www.ijlrhss.com/paper/volume-4-issue-9/9-HSS-1121.pdf>
 19. Moretto. Descarte de Medicamentos: Como a Falta de Conhecimento da População pode afetar o Meio Ambiente [Internet]. Brazilian Journal of Natural Sciences. 2021 [cited 2022 Jun 2]. Available from: <https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.121>
 20. Oliveira CM, Sena MPM de, Sales CA, Souza MFR de, Melo RBC de, Freitas C de S, et al. O papel do farmacêutico na logística reversa de medicamentos no Brasil: uma revisão integrativa. Research, Society

and Development. 2022 Jan 7;11(1): e30611124854. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24854>

PREVALÊNCIA DE ERROS NAS PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS DISPENSADOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA UNIVERSITÁRIA

Andressa Mathias Barcellos, Karina Mayumi Moriki da Silva, Sergio Marcos da Silva

Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE, Presidente Prudente, SP. E-mail: andressa-barcellos@hotmail.com

RESUMO

A utilização segura dos medicamentos é uma das principais responsabilidades do farmacêutico. Erros de prescrição são a fonte mais importante em relação aos erros de medicação, considerando que acarreta falta de informações essenciais ao farmacêutico e ao paciente. O objetivo desse estudo foi identificar a prevalência de erros nas prescrições de medicamentos dispensados em uma Farmácia Comunitária Universitária e propor estratégias para minimizá-los. Foi realizado um estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa de cunho documental e exploratório. O erro de prescrição mais prevalente no SUS foi o não uso da DCB, seguido pela ausência da via de administração, enquanto no sistema privado houve maior prevalência da ausência da via de administração, seguido pela ausência da data de emissão. De maneira geral houve maior prevalência de erros no sistema privado, especialmente quanto a ausência de data de emissão, onde o sistema privado apresentou o percentual de 46,9% e o SUS 33,2%.

Palavras-chave: Medicamentos, Prescrições de Medicamentos, Atenção Farmacêutica, Efetividade Terapêutica, Sistema Único de Saúde.

PREVALENCE OF ERRORS IN DRUG PRESCRIPTIONS DISPENSED IN A UNIVERSITY COMMUNITY PHARMACY

ABSTRACT

The safe use of medicines is among the pharmacist's main responsibilities. Prescribing errors are the principal source of medication errors, considering that entails a lack of essential information for the pharmacist and patient. The objective of this study was to identify the prevalence of errors in drug prescriptions dispensed in a university community pharmacy and propose strategies to minimize them. A descriptive, retrospective, quantitative, documentary, and exploratory study were conducted. The most prevalent prescription error in the SUS was the non-use of BCD, followed by the absence of the administration route, while in the private system there was a higher prevalence of the absence of the administration route, followed by the absence of the issue date. In general, there was a higher prevalence of errors in the private system, especially regarding the absence of the issue date, where the private system presented a percentage of 46.9% and the SUS 33.2%.

Keywords: Medicines, Drug Prescriptions, Pharmaceutical Attention, Therapeutic efficacy, Single Health System.

INTRODUÇÃO

São considerados medicamentos os produtos farmacêuticos, tecnicamente obtidos ou elaborados, com finalidade profilática, curativa ou paliativa¹. A utilização segura do medicamento pelos usuários (pacientes) é uma das principais responsabilidades do farmacêutico. O mesmo quando devidamente capacitado, prontamente consegue identificar erros de prescrições evitando-se assim possíveis problemas relacionados aos medicamentos.

A prescrição medicamentosa é um documento legal disponibilizado por profissionais habilitados ao ato de prescrever, sendo responsabilidade do prescritor e do farmacêutico responsável pela dispensação do medicamento^{2,3}. Para Pegoraro, Gonçalves e Pimentel *et al.* (2016), a prescrição é elaborada por meio do raciocínio clínico, com base no histórico e resultado de exames do paciente, proporcionando eficácia terapêutica e o uso racional de medicamentos^{4,5}.

Quando a prescrição contém todos os elementos que são indispensáveis de forma clara e objetiva, isto certifica uma correta interpretação das informações contidas, de maneira que desfavoreça

confusão e livre interpretação, consequentemente minimizando erros⁶. Deste modo, é demonstrada a necessidade de o profissional farmacêutico sempre realizar a revisão da farmacoterapia antes da dispensação dos medicamentos, pois seu papel se mostra fundamental para a obtenção de bons resultados terapêuticos.

Os erros de prescrição são os mais sérios e prevalentes, sendo a fonte mais importante em relação aos erros de medicação⁷. O erro mais frequente em prescrições médicas constitui na falta de informações essenciais ao farmacêutico (dispensador) e ao paciente. Tais erros contribuem significativamente para o índice total dos erros de medicação e tem elevado potencial para resultar em consequências prejudiciais ao paciente^{3,8}. Há estimativa de que 50% das pessoas que recebem uma prescrição de medicamentos não os utilizam de forma adequada, ou seja, não aderem ao tratamento⁹.

Erros de prescrição em receituários são muito comuns e, quando não detectado, podem trazer graves danos ao usuário (cliente). No Brasil, há uma grande ocorrência de prescrições as quais não apresentam requisitos legais e técnicos imprescindíveis para uma dispensação correta e eficiente¹⁰. Desta forma, a terapia medicamentosa não será bem-sucedida se a prescrição não estiver correta¹¹. Ainda, a ausência do nome completo do paciente em uma prescrição pode levar a adulteração por troca de nome e seu uso indevido¹². Sendo assim, a prescrição incompleta e ilegível pode inviabilizar a conferência segura durante a dispensação¹³.

Os erros de prescrições de medicamentos são de grande destaque devido ao impacto que podem promover não só para o sistema de saúde (social e econômica), mas também, podem trazer sérias consequências para a vida do usuário (cliente) podendo ocorrer eventualmente sérios agravos e até morte. O presente estudo teve por objetivo verificar a prevalência dos erros mais comuns em receituários médicos e propor estratégias para minimizá-los.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi desenvolvida sob a ótica da abordagem quantitativa de cunho documental e exploratório e, quanto ao desenvolvimento no tempo, o estudo é retrospectivo.

O estudo foi realizado a partir da análise de prescrições de medicamentos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e do sistema privado, dispensados em uma Farmácia Comunitária Universitária de Presidente Prudente no estado de São Paulo, no período de 01 de fevereiro a 31 de julho de 2021. Como os dados foram colhidos a partir de prescrições de medicamentos (documentos), houve dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Após a aprovação do projeto pelo Comitê Assessor de Pesquisa Institucional (CAPI) e Comitê de Ética (CEP) da UNOESTE, com número CAAE 52323621.7.0000.5515, foi formalizado um pedido de autorização junto ao farmacêutico responsável pela referida farmácia. A coleta consistiu na triagem a partir da aplicação de um questionário estruturado (ficha de triagem) a fim de analisar prescrições médicas de acordo com seus principais parâmetros legais, como a presença da assinatura do prescritor, legibilidade em prescrições manuscritas, dosagem, via de administração, tempo de tratamento e data de emissão.

Ficha de triagem técnica.

1 – Origem da Prescrição Médica	SUS ()	Sistema Privado ()
1.1 Sendo do SUS adotou o nome genérico	sim ()	não ()
2 - Tipo de prescrição	manual ()	eletrônica ()
		mista ()
3 - Assinatura do prescritor	sim ()	não ()
4 - Legibilidade das prescrições manuscritas	sim ()	não ()
5 - Dosagem	sim ()	não ()
6 - Via de administração	sim ()	não ()
7 - Tempo de tratamento	sim ()	não ()
8 - Uso de abreviaturas no nome do fármaco	sim ()	não ()
9 - Data de emissão	sim ()	não ()
Triagem técnica de prescrição realizada por:	CRF do responsável pelas receitas:	Data:

Fonte: Os autores (2022)

Prescrições médicas que apresentam medicamentos em nome comercial observado a dosagem única, não foram considerados sem a presença do critério “dosagem” no questionário aplicado, como por exemplo, anticoncepcionais e polivitamínicos.

Foram analisadas no total 1828 prescrições médicas por meio do preenchimento da ficha de triagem técnica por *check list*. Posteriormente os dados coletados foram tabulados com auxílio da ferramenta Eletrônica MS - Excel.

RESULTADOS

Foram analisadas no total 1828 prescrições médicas, sendo 1378 (75,4%) provenientes do SUS, e 450 (24,6%) provenientes do sistema privado, por um período de seis meses. Onde se avaliou primeiramente a prevalência de prescrições manuais, eletrônicas e mistas, sendo em sua totalidade 55,3% manuscritas, 44,1% eletrônicas e apenas 0,6% mistas (Tabela 1).

Tabela 1. Prevalência de prescrições manuais, eletrônicas e mistas recebidas em uma farmácia comunitária em Presidente Prudente (SP).

TIPO DE PRESCRIÇÃO	SISTEMA PÚBLICO		SISTEMA PRIVADO		TOTAL
	Número	%	Número	%	
Manual	747	54,2	264	58,7	1011
Eletrônica	626	45,4	181	40,2	807
Mista	5	0,4	5	1,1	10

Fonte: Os autores (2022)

Nas prescrições médicas oriundas do Sistema Único de Saúde analisou-se o uso da Denominação Comum Brasileira (DCB), sendo que 35,6% dessas prescrições adotavam o uso do nome farmacológico, em contrapartida, 64,4% adotaram o nome comercial. Essa diferença de porcentagens é reflexo de uma quantidade relevante de anticoncepcionais prescritos, cujo em sua maioria, não apresentavam o nome farmacológico.

De acordo com a tabela 2, é perceptível a ocorrência dos erros nas prescrições do SUS durante o período de seis meses, onde em sua totalidade, é mais prevalente o não uso da Denominação Comum Brasileira (888 prescrições) e a ausência da via de administração (566 prescrições). É compreensível também que o erro menos cometido está relacionado à ausência da assinatura do prescritor (14 prescrições) e ao uso de abreviaturas no nome do medicamento (16 prescrições).

A ocorrência dos erros nas prescrições do sistema privado demonstrados na tabela 3, nos revela a prevalência também da ausência da via de administração (219 prescrições) e a ausência da data de emissão (211 prescrições). O erro menos prevalente coincide às prescrições do SUS, sendo então, a ausência da assinatura do prescritor (4 prescrições) e o uso de abreviaturas no nome do medicamento (4 prescrições).

Tabela 2. Análise de prescrições médicas do Sistema Único de Saúde recebidas em uma farmácia comunitária de Presidente Prudente (SP) no período de fevereiro à julho de 2021.

Período	Nome Genérico		Assinatura do prescritor				Legibilidade		Dosagem		Via de administração		Tempo de tratamento		Uso de abreviatura		Data de emissão	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Fev.	91	163	252	2	151	2	248	6	181	73	186	68	5	249	158	96		
Mar.	96	146	242	0	111	3	240	2	138	104	183	59	2	240	170	72		
Abr.	91	156	244	3	120	3	244	3	140	107	199	48	3	244	182	65		
Mai.	72	128	198	2	106	3	196	4	119	81	157	43	4	196	131	69		
Jun.	80	157	232	5	133	3	235	2	122	115	174	63	1	236	150	87		
Jul.	60	138	196	2	108	4	194	4	112	86	145	53	1	197	129	69		
Total	490	888	1364	14	729	18	1357	21	812	566	1044	334	16	1362	920	458		

Legenda: Sim (S) – Não (N) **Fonte:** Os autores (2022)

Tabela 3. Análise de prescrições médicas do sistema privado de saúde recebidas em uma farmácia comunitária de Presidente Prudente (SP) no período de fevereiro à julho de 2021.

Período	Nome Genérico		Assinatura do prescritor				Legibilidade		Dosagem		Via de administração		Tempo de tratamento		Uso de abreviatura		Data de emissão	
	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N	S	N
Fev.	100	0	52	4	97	3	50	50	64	36	1	99	49	51				
Mar.	72	0	42	4	70	2	34	38	49	23	1	71	40	32				
Abr.	74	2	48	0	74	2	42	34	56	20	0	76	39	37				
Mai.	73	1	37	5	72	2	40	34	54	20	1	73	42	32				
Jun.	64	1	27	5	64	1	33	32	44	21	0	65	33	32				
Jul.	63	0	34	6	61	2	32	31	40	23	1	62	36	27				
Total	446	4	240	24	438	12	231	219	307	143	4	446	239	211				

Legenda: Sim (S) – Não (N) **Fonte:** Os autores (2022)

Conforme demonstrado, na figura 1, 99% das prescrições do SUS apresentam assinatura do prescritor, 35,6% faz uso do nome genérico, 97,6% das prescrições manuais são legíveis, 58,9% contém a via de administração, 75,8% apresenta o tempo de tratamento, 66,8% contém a data de emissão da prescrição, e apenas 1,2% faz uso de abreviaturas no nome do medicamento, concluindo que 98,8% não fazem uso de abreviações.

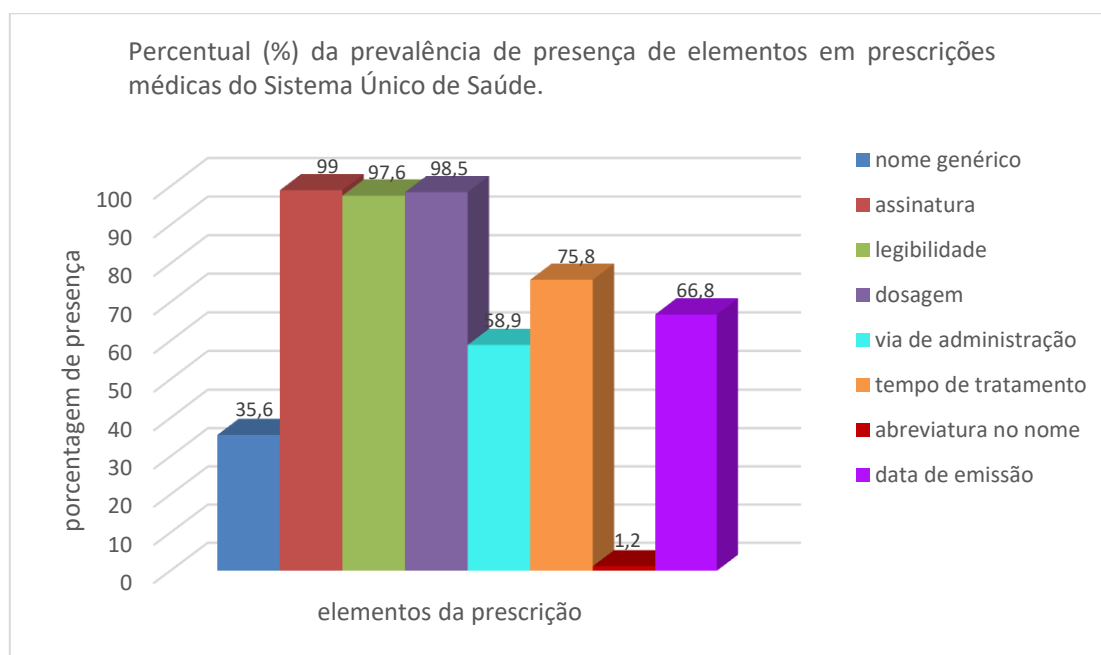


Figura 1. Análise da prevalência de elementos em prescrições médicas do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fonte: Os autores (2022)

As prescrições do sistema privado expressaram resultados semelhantes ao SUS, mas houve uma queda na prevalência de presença dos elementos analisados neste estudo. Essa queda é refletida no percentual de legibilidade (90,9%), dosagem (97,3%), via de administração (51,3%), tempo de tratamento (68,2%), abreviatura (0,9%) e data de emissão (53,1%).

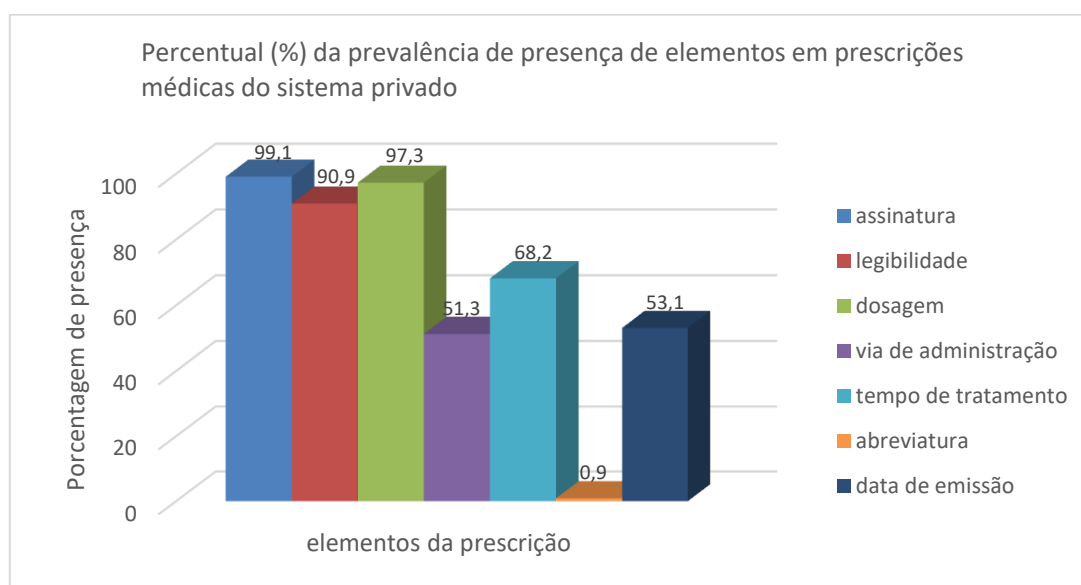


Figura 2. Análise da prevalência de elementos em prescrições médicas do sistema privado.

Fonte: Os autores (2022)

Observa-se por meio de um comparativo (figura3) qual origem de prescrição tem maior prevalência de erros, no que diz respeito, respectivamente, aos elementos: 1- ausência de assinatura do prescriptor, 2- ilegibilidade de prescrições manuscritas, 3- ausência da dosagem, 4- ausência de via de administração, 5- ausência do tempo de tratamento, 6- uso de abreviaturas no nome farmacológico e 7- ausência da data de emissão.

É notável a discrepância entre as duas origens, onde no sistema privado há um número maior de erros comparado ao SUS, principalmente remetendo-se a ausência de data de emissão, no qual o sistema privado apresenta o percentual de 46,9%, já o Sistema Único de Saúde 33,2%.

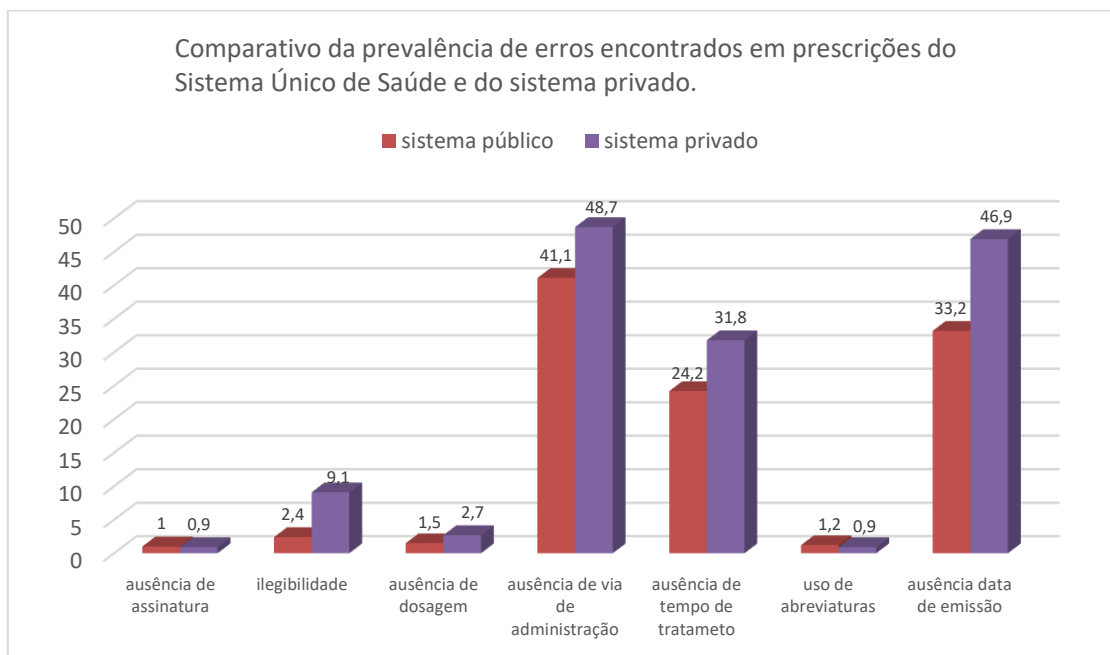


Figura 3. Análise comparativa dos erros encontrados em prescrições no sistema público e no sistema privado.

Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos com o presente estudo apontaram que grande parte das prescrições analisadas apresentou algum tipo de inconformidade ou impropriedade. Cabe ao médico estruturar um prontuário com dados clínicos indispensáveis, a fim de conduzir os casos de seus pacientes de forma coerente.¹⁴ De acordo com o Art. 87 do código de ética médica, o prontuário deve ser elaborado contendo a data, a hora, a assinatura e o número de registro do médico responsável.¹⁴ Portanto, a formulação das questões estruturadas, foram baseadas através dos critérios para elaboração das prescrições médicas, citados anteriormente.

O médico não deve deixar de formular uma prescrição legível, pois a legibilidade é essencial, na qual elimina qualquer dificuldade tanto de profissionais quanto de pacientes ao compreender o que lhe foi prescrito, trazendo segurança ao profissional farmacêutico ao dispensar medicamentos e realizar orientações.¹⁵ Entretanto, é possível observar um nítido avanço, onde as unidades de saúde pública e privada já fazem uso das prescrições médicas digitalizadas.¹⁵

O estudo realizado por Volpe, Melo *et al*¹⁶ apontaram que 69,5% das prescrições estavam legíveis e 4,3% totalmente ilegíveis, enquanto que no presente estudo 97,6% das prescrições manuscritas do SUS se apresentaram legíveis e 2,4% ilegíveis. Já no sistema privado 90,9% legíveis e 9,1% ilegíveis.

Conforme a Resolução RDC Nº 471, de 23 de fevereiro de 2021, as prescrições devem ser preenchidas possuindo a assinatura e carimbo do emitente, pois os mesmos garantem a autenticidade da prescrição em meio a falsificações que podem ocorrer.¹⁷

No estudo de Pedron¹⁸, em 0,32% das prescrições não havia assinatura do prescritor. O presente estudo também apresentou pequenas porcentagens no mesmo elemento de avaliação, 1% nas prescrições do SUS e 0,9% no sistema privado.

No que diz respeito às doses desejadas, elas são adotadas pelo sistema métrico, ou seja, a unidade de medida deve ser claramente indicada e assegurada. Um posicionamento incorreto de vírgula pode acarretar erros de dose.¹⁹ A falta da dosagem na prescrição aumenta o risco de erros na dispensação e consequentemente coloca-se em risco a farmacoterapia do paciente.

No estudo de Alves, Santos e Lemos² apenas 5,83% das prescrições não apresentavam dosagem, em concordância com os resultados obtidos pelo presente estudo onde as prescrições que não apresentaram dosagem corresponderam a 1,5% no SUS e 2,7% no sistema privado.

A via de administração é importante para indicar por qual organismo o medicamento será administrado²⁰, e sua falta na prescrição pode causar confusão ao paciente em questão ao uso, podendo prejudicar o tratamento, na qual também deve ser descrita na prescrição a duração do tempo de tratamento, para assim estabelecer o retorno para que o paciente seja reavaliado pelo médico.¹⁹

Ainda sobre o estudo de Alves, Santos e Lemos² 23,50% das prescrições não apresentavam via de administração e 34,33% não apresentavam o tempo de tratamento. A porcentagem obtida no elemento via de administração neste estudo se mostrou maior, sendo 41,1% e 48,7%, respectivamente, nas prescrições do SUS e sistema privado. Já a porcentagem de prescrições que não apresentaram tempo de tratamento se mostrou próxima a do estudo em comparação, sendo 24,2% e 31,8%.

Em relação ao uso de abreviaturas no nome do fármaco, recomenda-se que os medicamentos sejam prescritos sem o uso de abreviaturas, pois seu uso aumenta a chance de erro de medicação.¹⁹

No estudo de Alecrim, Castro *et al*²¹ 32,7% das prescrições apresentaram ausência de abreviação, enquanto que a maior parte das prescrições analisadas tanto do Sistema Único de Saúde quanto do sistema privado neste estudo não aderiram ao uso de abreviaturas no nome do fármaco, demonstrando um valor de 98,8% no SUS e 99,1% no sistema privado, deste modo, não sendo uma prevalência tão alarmante.

Quanto a data da prescrição, ela é imprescindível para conferir validade da mesma, para a dispensação e administração dos medicamentos, assegurando-se de que o que foi indicado está baseado na avaliação médica do dia em que foi emitida a prescrição.¹⁹ Nos estudos de Pimentel, Urtiga *et al*⁵ 93,1% das prescrições estão datadas, enquanto que em nosso estudo em média apenas 60% das prescrições que foram analisadas apresentaram data de emissão da prescrição.

Nos estudos de Carvalho, Morandi *et al*²², 82,58% das prescrições encontravam-se em nome comercial, ou seja, não adotaram o nome genérico, e ao compararmos com os resultados do presente estudo, observa-se que, realmente grande parte das prescrições do SUS não adotam o nome farmacológico nas prescrições de medicamentos, o que se contrapõe a recomendação presente na RDC Nº 51 de que no Sistema Único de Saúde (SUS), as prescrições realizadas pelo profissional responsável adotarão, obrigatoriamente, a Denominação Comum Brasileira, ou a Denominação Comum Internacional, mas em serviços privados fica a critério do prescritor a utilização do DCB ou nome comercial.²³

O presente estudo retratou um número relevante de prescrições apresentando ausência de itens essenciais para a composição e entendimento de uma prescrição médica. Tais informações quando não mencionadas, podem gerar dificuldade e confusão ao dispensador, o submetendo à erros na dispensação, o que ocasiona prejuízo na terapia medicamentosa do paciente. As informações mais ausentes, tanto no SUS quanto no sistema privado, foram a via de administração e a data de emissão, contudo, vale salientar que esses itens, assim como os demais, são de extrema importância para se obter uma prescrição clara, objetiva e completa. É sugerível após a identificação de uma prescrição incompleta, que o profissional farmacêutico converse com o paciente questionando a respeito de sua patologia, sintomas existentes e quais foram as orientações do médico, uma vez que, através do diálogo ficará mais evidente ao farmacêutico no que se refere a qual será o tratamento correto para o paciente. Desse modo é possível eliminar quaisquer dúvidas que podem surgir em relação a prescrição, e também se resulta em uma orientação para o paciente, contribuindo para a efetividade da terapia. Em casos de ilegitimidade ou falha na comunicação com o paciente, é preferível contatar o médico prescritor para garantir uma melhor compreensão da prescrição e solicitar uma outra legível e completa.

CONFLITO DE INTERESSE

Os autores declaram não haver qualquer potencial conflito de interesse que possa interferir na imparcialidade deste trabalho científico.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Conceitos e definições [Internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa. 2020 [acesso em 2021 jul 21]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/acessoainformacao/perguntasfrequentes/medicamentos/conceitos-e-definicoes>.

2. Alves CDS, Santos RG, Lemos GS. Análise Da Completude Das Prescrições Médicas De Antimicrobianos Dispensadas Em Farmácia Comunitária De Jequié, Bahia. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2017; 41(1): 29-44. DOI: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017>.
3. Araújo PTB, Uchôa SAC. Avaliação da qualidade da prescrição de medicamentos de um hospital de ensino. Ciência & Saúde Coletiva. 2003; 16(suppl 1): 1107–1114. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700042>.
4. Pegoraro F, Gonçalves NMF. Análise de Erros no Contexto das Prescrições Médicas de Antimicrobianos em uma Farmácia Privada da Cidade de Quedas do Iguaçu. Rev. UNIANDRADE. 2016;17(2):51–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.18024/1519-5694/revuniandrade.v17n2p51-62>.
5. Pimentel JCS, Urtiga VLSC, Barros AS, Silva RKS, Carvalho REF, Pereira FGF. Perfil dos erros nas prescrições e no aprazamento de antibacterianos. J. nurs. health. 2020;10(3):01-13.
6. Gomes AD, Galato D, Silva E. Erros de Prescrição de Medicamentos Potencialmente Perigosos em um Hospital Terciário. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. 2017; 8(3): 42-47. DOI: <http://dx.doi.org/10.30968/rbfhss.2017.083.008>.
7. Barber N, Rawlins M, Dean Franklin B. Reducing prescribing error: competence, control, and culture. BMJ Quality & Safety [Internet]. 2003 [acesso em 2022 mar 10]; 12(suppl 1):i29-i32. Disponível em: https://qualitysafety.bmj.com/content/qhc/12/suppl_1/i29.full.pdf. DOI: http://dx.doi.org/10.1136/qhc.12.suppl_1.i29
8. Lopes LN, Garcia KP, Dias LG, Soares LR, Leite AM, Silva JA. Qualidade das prescrições médicas em um Centro de Saúde Escola da Amazônia Brasileira. Rev Soc Bras Clin Med. 2014; 12(2): 01-05.
9. Brasil . Contribuições para a promoção do Uso Racional de Medicamentos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2022 jan 11]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/u/arquivos/contribuicoes-para-o-uso-racional-de-medicamentos.pdf>.
10. Lyra Júnior DP, Prado MCTA, Abriata JP, Pelá IR. Recetas médicas como causantes de riesgo de problemas relacionados con medicamentos. Seguin Farmacoter. 2004; 2(2): 86-96.
11. Barker KN, Flynn EA, Pepper GA, Bates DW, Mikeal RL. Medication Errors Observed in 36 Health Care Facilities. Archives of Internal Medicine [Internet]. 2002 [acesso em 2022 mar 10]; 162(16):1897–903. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/article-abstract/212740>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.162.16.1897>.
12. Silva SM. Avaliação de prescrições em Farmácia Comunitária Universitária [dissertação]. Araraquara: Universidade Estadual Paulista; 2012.
13. Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHDB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Rev. Bras. de Enfermagem. 2005; 58(4):399–404. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400004>.
14. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Resolução CFM Nº22 17 DE 27/09/2018. [Internet]. Brasília; 2019. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf?msclid=c3515ef4cf3a11ecaaaf7b35c769ea5>.
15. Conselho Regional de Farmácia de Alagoas. Os desafios da Lei da Prescrição Legível. [Internet]. Alagoas; 2019. Disponível em: <https://www.crf-al.org.br/2019/01/os-desafios-da-lei-da-legibilidade-da-prescricao/>. [acesso em 2022 mar 23].

16. Volpe CRG, Melo EMM, Aguiar LB, Pinho DLM, Stival MM. Risk factors for medication errors in the electronic and manual prescription. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2742. [Acesso em 2022 mai 09]; Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/BNfPG5rLYK7vQ3CBKXCbdCm/?format=pdf&lang=pt>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0305.2742>
17. Brasil. Resolução RDC Nº 471, de 23 de fevereiro de 2021 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2022 mai 08]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-rdc-n-471-de-23-de-fevereiro-de-2021-304923190>.
18. Pedron AS. Prevalência de erros em prescrições de medicamentos controlados em uma farmácia privada [especialização]. [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2019. [acesso em 2022 mai 09]. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/201735>.
19. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Segurança na prescrição, dispensação e administração de medicamentos [Internet]. Protocolo PRT.UFC.001. Minas Gerais: EBSERH; 2020 [acesso em 2022 mar 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufm/documentos/protocolos-assistenciais/prt-ufc-001-seguranca-na-prescricao-dispensacao-e-administracao-de-medicamentos.pdf>.
20. Brasil. Vocabulário Controlado de Formas Farmacêuticas, Via de Administração e Embalagens de Medicamentos [Internet]. Brasília: Anvisa; 2011 [acesso em 2022 mar 27]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/publicacoes-sobre-medicamentos/vocabulario-controlado.pdf>.
21. Alecrim JS, Castro JM, Miranda GM, Reinaldo FAF, Lacerda DCA, Reis JF et al. Avaliação da prevalência de erros de prescrições recebidas em uma instituição de utilidade pública do Vale do Aço – MG. *Ensaios Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*. 2017 jul 30; 21 (2):70-74. <https://doi.org/10.17921/1415-6938.2017v21n2p70-74>
22. Carvalho BM, Morandi MS, Parro MC, Moreno AH. Avaliação de prescrições e análise da ocorrência de interações medicamentosas. *CuidArt Enfermagem*. 2016 jul-dez; 10(2): 123-130.
23. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução - RDC nº 51, de 15 de agosto de 2007. Altera o item 2.3, VI, do Anexo I, da Resolução RDC nº 16, de 2 de março de 2007 e o Anexo da Resolução RDC nº 17, de 2 de março de 2007 [internet]. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 2007 ago. 15 [acesso em 2022 jun 02] Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2007/rdc0051_15_08_2007.html.

RESUMOS

AVALIAÇÃO DO EFEITO FOTOPROTETOR UVA E UVB, AÇÃO ANTIOXIDANTE E DA ESTABILIDADE DO CREME COM EXTRATO DE SPONDIA SP (UMBU-CAJÁ).....	279
AVALIAÇÃO HEPÁTICA DE RATOS WISTAR INOCULADOS COM VENENO DE LACHESIS SPP. E TRATADOS COM OZONIO.....	280
DESENVOLVIMENTO DE COSMÉTICO ANTIENVELHECIMENTO CONTENDO EXTRATO DAS CASCAS DOS FRUTOS DE MYRCIARIA CAULIFLORA (JABUTICABA).....	281
DESENVOLVIMENTO DE COSMÉTICO ANTIENVELHECIMENTO CONTENDO EXTRATO DE MORUS NIGRA (AMORA NEGRA)	282
DESENVOLVIMENTO, AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO GEL DERMATOLÓGICO CONTENDO EXTRATO DE DILLENIA INDICA	283
DETERMINAÇÃO DE CIANETO DAS FOLHAS DE CHAYA (CNIDOSCOLUS CHAYMANSA) EM DIFERENTES MÉTODOS DE COCÇÃO	284
DETERMINAÇÃO DE NITRATO EM ALFACES DOS TIPOS MIMOSA, CRESPA E AMERICANA	285
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES PROMOVIDA POR UNIVERSITÁRIOS: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS	286
ENSAIO MECÂNICO DE FÊMURES E DOSAGEM SÉRICA DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À INDUÇÃO DE COLITE E AO CONSUMO DE BEBIDA PROBIÓTICA: ESTUDO PRELIMINAR.....	287
ESTUDO DA INIBIÇÃO DA ENZIMA TIROSINASE POR FLAVONOIDES PRESENTES NAS FOLHAS DO FRUTO DIOSPYROS KAKI L. (CAQUI).....	288
ESTUDO ECOLÓGICO DAS EXPOSIÇÕES AOS MEDICAMENTOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL	289
EXTRATO AQUOSO DE PHYSALIS ANGULATA AUMENTA A SOBREVIVÊNCIA DE DROSOPHILAS MELANOGASTERS SUBMETIDAS AO ESTRESSE OXIDATIVO POR PARAQUAT: UM ESTUDO PILOTO	290
INDIVIDUALIZAÇÃO DA DOSE DE VANCOMICINA EM PACIENTES CRÍTICOS E FATORES PROGNÓSTICOS....	291
PARÂMETROS DE QUALIDADE DA DROGA VEGETAL E DO EXTRATO ETANÓLICO DE PYROSTEGIA VENUSTA (KER GAWL.) MIERS	292

AVALIAÇÃO DO EFEITO FOTOPROTETOR UVA E UVB, AÇÃO ANTIOXIDANTE E DA ESTABILIDADE DO CREME COM EXTRATO DE SPONDIA SP (UMBU-CAJÁ)

DIEGO OSVALDO DOS SANTOS
NATACHA RAMOS ASSUMPÇÃO
MARCOS ALBERTO ZOCOLER
GLORIANE IZABEL VOJCIEHOVSKI DE OLIVEIRA
DÉCIO GOMES DE OLIVEIRA
JESSICA KAORI OKADA

A umbu-cajazeira (*Spondia sp*), pertence à família Anacardiaceae e ao gênero *Spondias*. As espécies deste gênero apresentam propriedades anti-inflamatórias e antioxidantes. Cosméticos com ativos antioxidantes reduzem os danos oxidativos induzidos pela radiação UV. O extrato das folhas de *Spondias sp* podem ser usadas como insumo no desenvolvimento de produtos antienvelhecimento. O objetivo deste trabalho foi desenvolver e avaliar o efeito fotoprotetor UVA e UVB, ação antioxidante e da estabilidade do creme com extrato das folhas de *Spondia sp* (umbu-cajá). A coleta das folhas foi feita em Mirante do Paranapanema-SP. O extrato foi obtido por maceração a frio das folhas (secas e moídas) em Etanol 96% durante sete dias. O extrato foi incorporado ao creme base na concentração de 10% p/p e envasado em bisnagas plásticas. Foram avaliadas as características organolépticas e pH do creme contendo extrato de *Spondias sp* armazenados em ambiente (25°C), geladeira (2-8°C) e estufa (40°C) durante 28 dias. A avaliação da atividade antioxidante do creme foi realizada por meio do método de inibição do radical 1,1-difenil-2-picrilhidrazila (DPPH), e as diluições foram analisadas em espectrofotômetro a 517 nm. Os resultados obtidos foram comparados com o padrão Rutina. A avaliação da capacidade fotoprotetora UVB e UVA foi realizada segundo o método de Mansur e determinando a razão UVA/UVB e o comprimento de onda crítico. Os dados coletados foram avaliados através de análise de variância ANOVA ($p < 0,05$). As amostras dos cremes contendo extrato de *Spondia sp* nas condições ambientais e na geladeira não sofreram modificações significativas em relação à aparência, cor e odor. O creme desenvolvido apresentou atividade antioxidante com inibição próxima de 80% na diluição de 10 mg.mL⁻¹. A varredura efetuada no espectrofotômetro mostrou que os insumos e o creme são capazes de absorver a luz ultravioleta de 290 a 400 nm. O creme com extrato das folhas de umbu-cajá apresentou propriedade antioxidante e fotoprotetora UVA/UVB podendo ser utilizado como cosmético antienvelhecimento. Órgão de fomento financiador da pesquisa: UNOESTE- Universidade do Oeste Paulista

AVALIAÇÃO HEPÁTICA DE RATOS WISTAR INOCULADOS COM VENENO DE LACHESIS SPP. E TRATADOS COM OZONIO

MARIA EDUARDA GALDINO ALENCAR
INGRID SCHNEIDER FERREIRA SOARES
DEBORAH HELOISA CEZAR DOURADO
MARIANA NERI GOES SAKAMOTO
ESTEVÃO PINHEIRO SALOMÃO
ANDRÉ FELLIPE FREITAS RODRIGUES
RAFAEL STUANI FLORIANO
ROSA MARIA BARILLI NOGUEIRA
GABRIELA HARO DE MELO

A partir do momento em que o veneno de *Lachesis spp.* entra na circulação causa várias reações sistêmicas, a ação da ozonioterapia sobre o metabolismo em desequilíbrio pode ser uma alternativa interessante em casos de acidentes ofídicos, principalmente no tratamento dos efeitos sistêmicos do veneno, tornando necessários estudos que comprovem sua eficácia. Avaliar o efeito hepático da ozonioterapia em ratos Wistar inoculados com veneno de serpentes do gênero *Lachesis muta muta* por meio das dosagens séricas de aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT) e fosfatase alcalina (FA). Foram utilizados 140 ratos Wistar, machos, mantidos em gaiolas individuais, com água e ração à vontade, inoculados com 1mg/Kg de veneno de serpente *Lachesis muta muta*, por via intramuscular. O antiveneno polivalente, da Vencofarma?, foi administrado por via intraperitoneal 6h após a intoxicação, para neutralizar a toxina inoculada. O tratamento ocorreu a cada 12 horas, por 5 dias, com aplicação tópica de Óleo de girassol ozonizado e aplicação intraperitoneal de gás ozônio. Após punção intracárdica, nos momentos 1 (24h), 2 (48h) e 3 (72h) após intoxicação, amostras de sangue foram utilizadas para dosagem das enzimas hepáticas AST, ALT e FA. As dosagens foram realizadas no laboratório de Patologia Clínica do Hospital Veterinário da Unoeste. Em todos os momentos, 1, 2 e 3, foi observada maior concentração sérica das enzimas AST, ALT e FA nos animais do grupo controle, tratados somente com soro antiofídico, o que indica maior lesão de hepatócitos neste grupo, em relação ao grupo tratado com a ozonioterapia. Concluímos que houve uma diminuição da concentração sérica das enzimas, principalmente no primeiro e segundo momento do tratamento com ozônio em relação ao grupo controle, evidenciando melhora na função hepática. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Unoeste Protocolo CEUA: 6088.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

DESENVOLVIMENTO DE COSMÉTICO ANTIENVELHECIMENTO CONTENDO EXTRATO DAS CASCAS
DOS FRUTOS DE MYRCIARIA CAULIFLORA (JABUTICABA)

MARCOS ALBERTO ZOCOLER
LIANDRY SOUZA FERREIRA
MARIA ISABELA ULIAN DE OLIVEIRA

Myrciaria cauliflora Berg (jabuticabeira) é uma espécie frutífera, nativa do Brasil, pertencente à família Myrtaceae. Seus frutos possuem grande valor nutricional e as cascas de jabuticaba são uma fonte de antocianinas, os quais são poderosos compostos antioxidantes. A aplicação de cosméticos tópicos com ativos antioxidantes reduz os danos oxidativos induzidos pela radiação UV e constituem uma alternativa na proteção da pele contra o fotoenvelhecimento. As cascas do fruto podem ser usadas como ativos no desenvolvimento de produtos antienvhecimento. O objetivo deste trabalho é desenvolver e avaliar a estabilidade e a atividade antioxidante do creme contendo extrato de *Myrciaria cauliflora*. Os frutos de jabuticaba (2 Kg) foram adquiridos na FeiraOn Hortifruti. O extrato foi obtido por maceração a frio das cascas dos frutos (secas e moídas) em Etanol 96% durante dez dias. O extrato foi incorporado ao creme base Vitalgreen Phytomega na concentração de 5% p/p e envasado em potes plásticos. Foram avaliadas as características organolépticas (Aspecto, Cor e Odor) e pH do creme contendo extrato de *Myrciaria cauliflora* armazenados no ambiente (25°C), geladeira (2-8°C) e estufa (40°C) durante 28 dias. Avaliação da atividade antioxidante in vitro, foi realizada usando o método do sequestro do radical livre estável 2,2-difenil1-picrilhidrazil (DPPH). Os resultados obtidos foram comparados com o padrão Rutina. Os dados coletados foram avaliados através de análise de variância ANOVA ($p < 0,05$). As amostras do creme permaneceram estáveis durante os 28 dias de armazenamento em temperatura ambiente e na geladeira. As amostras de gel armazenadas na estufa tiveram intensas modificações na aparência e na cor e leve modificação do odor. O pH do creme apresentou valor médio de $2,76 \pm 0,03$. O creme desenvolvido apresentou atividade antioxidante com inibição de 95,5%, 88%, 75%, 68% e 4% nas diluições de 10 mg/mL, 2 mg/mL, 1 mg/mL, 0,5 mg/mL e 0,25 mg/mL respectivamente. O padrão rutina apresentou atividade antioxidante com inibição média de 98%. As formulações estabilidade frente aos testes de estabilidade acelerado. Cremes com pH abaixo de 4,0 melhora a coesão entre as células diminuindo os sinais do envelhecimento cutâneo. Observou-se que quanto maior a concentração do extrato na formulação melhor a atividade antioxidante. O extrato das cascas de *Myrciaria cauliflora* usado nesta pesquisa se mostrou adequado para aplicação cosmética na forma de creme antienvhecimento.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

DESENVOLVIMENTO DE COSMÉTICO ANTIENVELHECIMENTO CONTENDO EXTRATO DE MORUS
NIGRA (AMORA NEGRA)

MARCOS ALBERTO ZOCOLER
CAROLINE SANTOS CATUCHI
GIOVANA THAIS RODRIGUES SILVA

A *Morus nigra* L. Moraceae (amora-preta) é um fruto pertencente a família Rosaceae. Os frutos da amora contém teores consideráveis de vitamina C, vitaminas do complexo A e B, polifenólicos e antocianinas. A aplicação de cosméticos tópicos com ativos antioxidantes diminuem os danos da radiação UV no fotoenvelhecimento da pele. Os cosméticos naturais têm atraído atenção das indústrias cosméticas, principalmente, por reduzir às reações adversas e alérgicas. O extrato dos frutos da amora podem ser usadas como ativos no desenvolvimento de produtos antienvhecimento. O objetivo deste trabalho é desenvolver um cosmético antienvhecimento contendo extrato dos frutos de *Morus nigra*. Os frutos da amora foram adquiridos no Ceasa de Presidente Prudente - SP. O extrato de *Morus nigra* foi obtido por maceração dos frutos em Etanol 96% durante dez dias. O extrato foi incorporado ao creme base Vitalgreen Olivem Plus na concentração de 5% p/p e envasado em potes plásticos. Foram avaliadas as características organolépticas (Aspecto, Cor e Odor) e pH do creme contendo extrato de amora armazenados no ambiente (25°C), geladeira (2-8°C) e estufa (40°C) durante 28 dias. Avaliação da atividade antioxidante in vitro, foi realizada usando o método do sequestro do radical livre estável 2,2-difenil1-picrilhidrazil (DPPH). Os resultados obtidos foram comparados com o padrão Rutina. Os dados coletados foram avaliados através de análise de variância ANOVA ($p < 0,05$). As amostras do creme permaneceram estáveis durante os 28 dias de armazenamento em temperatura ambiente e na geladeira. As amostras de creme armazenadas na estufa tiveram intensas modificações na aparência e na cor. O pH do creme apresentou valor médio de $3,63 \pm 0,04$. O creme desenvolvido apresentou atividade antioxidante com inibição de 93,5%, 85,4%, 82,4%, 82,3% e 81,9% nas diluições de 10 mg/mL, 2 mg/mL, 1 mg/mL, 0,5 mg/mL e 0,25 mg/mL respectivamente. O padrão rutina apresentou atividade antioxidante com inibição média de 96,9%. Cremes com pH abaixo de 4,0 melhora a coesão entre as células diminuindo os sinais do envelhecimento cutâneo. Observou-se que quanto maior a concentração do extrato na formulação melhor a atividade antioxidante. Pode-se concluir que o extrato dos frutos de *Morus nigra* usado neste trabalho mostrou-se adequado para aplicação cosmética na forma de creme antienvhecimento.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

DESENVOLVIMENTO, AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE E ATIVIDADE ANTIOXIDANTE DO GEL
DERMATOLÓGICO CONTENDO EXTRATO DE DILLENIA INDICA

MARCOS ALBERTO ZOCOLER
LETICIA OLIVEIRA DOS REIS
PEDRO HENRIQUE NIGRE CATUCCI

Dillenia indica Linn. é uma árvore pertencente à família Dilleniaceae, conhecida como maçã-de-elfante. A infusão das folhas da planta são usados no tratamento de dores e inflamações das articulações. Os fitoterápicos representam uma das alternativas entre diversas fontes de insumos farmacêuticos, tendo como principal característica o fato de ser uma fonte renovável. O objetivo deste trabalho é desenvolver e avaliar a estabilidade e a atividade antioxidante do gel dermatológico contendo extrato de *Dillenia indica*. As folhas de *D. indica* foram coletadas no município de Álvares Machado-SP, na latitude -22.0688 e longitude -51.4790. O extrato foi obtido por maceração a frio das folhas (secas e moídas) em Etanol 96% durante sete dias. A prospecção fitoquímica foi realizada segundo a metodologia descrita por Costa (2001). O extrato foi incorporado ao gel base aniônico na concentração de 10% p/p e envasado em bisnagas plásticas. Foram avaliadas as características organolépticas (Aspecto, Cor e Odor) e pH do gel contendo extrato de *D. indica* armazenados em ambiente (25°C), geladeira (2-8°C) e estufa (40°C) durante 28 dias. Avaliação da atividade antioxidante *in vitro*, foi realizada usando o método do sequestro do radical livre estável 2,2-difenil-1-picrilhidrazil (DPPH). Os resultados obtidos foram comparados com o padrão Rutina. Os dados coletados foram avaliados através de análise de variância ANOVA ($p < 0,05$). A triagem fitoquímica evidenciou a presença de flavonoides e taninos nas folhas de *D. indica*. As amostras do gel permaneceram estável durante os 28 dias de armazenamento em geladeira. As amostras de gel armazenadas na temperatura ambiente tiveram leves modificações na aparência, cor e odor. As amostras de gel armazenadas na estufa tiveram intensas modificações na aparência, cor e odor. O pH do gel apresentou valor médio de $5,37 \pm 0,04$. O gel desenvolvido apresentou atividade antioxidante com inibição de 96,1%, 95,7%, 95,5%, 93,5% e 80,5% nas diluições de 10 mg.mL⁻¹, 2 mg.mL⁻¹, 1 mg.mL⁻¹, 0,5 mg.mL⁻¹ e 0,25 mg.mL⁻¹ respectivamente. O padrão rutina apresentou atividade antioxidante com inibição média de 98%. O gel armazenado em geladeira possui estabilidade adequada. Os testes de estabilidade desempenham um papel crucial no desenvolvimento de medicamentos, assegurando a sua qualidade e segurança. O gel desenvolvido com extrato de *D. indica* possui atividade antioxidante. Portanto o extrato de *D. indica* pode ser utilizado para formular fitoterápicos.

DETERMINAÇÃO DE CIANETO DAS FOLHAS DE CHAYA (CNIDOSCOLUS CHAYMANSA) EM
DIFERENTES MÉTODOS DE COCÇÃO

ANGÉLICA AUGUSTA GRIGOLI DOMINATO
INGRID SCHNEIDER FERREIRA SOARES
MILENA ZENAIDE QUEIROZ ALVES
MARCELO RODRIGO ALVES
SABRINA ALVES LENQUISTE
DANIEL ÂNGELO MACENA

Cnidioscolus aconitifolius, popularmente conhecida como chaya é uma planta encontrada no México, e de ocorrência natural em áreas tropicais e subtropicais. A chaya é uma planta alimentícia não convencional (PANC) que reforça hábitos saudáveis, porém contém cianeto que pode causar intoxicação letal ao ser consumida. Determinar a quantidade de cianeto nas folhas de chaya in natura e após os tratamentos. Foi realizada através de cinco tratamentos, como branqueamento, cozimento/refogada, vapor, desidratada em estufa a 100°C e seca ao ar livre. A determinação de cianeto total (CN-) nas folhas tratadas e in natura foi realizada após a extração ácido alcoólica do CN- e hidrólise através da β -glucosidase. Após a reação de cor as amostras foram submetidas ao espectrofotômetro a 605 nm, assim como as amostras para determinação de CN- livre. O cálculo foi realizado após a determinação da curva padrão. As dosagens de cianeto nas amostras antes e após os tratamentos foram 1,43 $\mu\text{g/g} \pm 0,08 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya fresca; 0,76 $\mu\text{g/g} \pm 0,02 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya secada em estufa; 1,09 $\mu\text{g/g} \pm 0,04 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya refogada; 0,6 $\mu\text{g/g} \pm 0,04 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya após branqueamento; 3,88 $\mu\text{g/g} \pm 0,04 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya desidratada naturalmente; 0,8 $\mu\text{g/g} \pm 0,06 \mu\text{g/g}$ nas folhas de Chaya ao vapor. Independentemente do tratamento térmico realizado nas amostras de folhas de Chaya o cianeto não é totalmente eliminado, no entanto, é menor quando as folhas são branqueadas.

DETERMINAÇÃO DE NITRATO EM ALFACES DOS TIPOS MIMOSA, CRESPA E AMERICANA

ANGÉLICA AUGUSTA GRIGOLI DOMINATO

ANDRESSA MATHIAS BARCELLOS

PEDRO HENRIQUE GARCIA MEDEIROS

DANIEL ÂNGELO MACENA

Alfaces são hortaliças ricas em fibras, vitaminas, sais minerais e está entre as mais consumidas no Brasil. Seu cultivo pode ser por hidroponia, convencional no solo com uso de praguicidas sintéticos ou orgânico. O cultivo orgânico tem ganhado adeptos preocupados com a menor exposição aos agrotóxicos, durante o consumo de alimentos naturais. Determinar os níveis de nitrato nas alfaces de cultivo hidropônico, convencional solo e orgânico. Para a realização das análises foram obtidas as amostras de alfaces dos tipos mimosa, crespa e americana cultivadas nos modelos hidropônico, convencional no solo e orgânico. O método utilizado foi espectrofotometria UV/Vis, após extração do nitrato das amostras utilizando solução de tetraborato de sódio e mantido em aquecimento (50°C). Após essa fase foram adicionadas soluções de ferrocianeto de potássio, sulfato de zinco, sulfanilamida e a leitura das absorvâncias a 302nm contra o branco de amostras. O cálculo, das concentrações nas amostras, foi realizado após ser traçada a curva padrão de nitrato. O nitrato nas alfaces hidropônicas mimosa estava em 1,49 mg kg⁻¹, crespa 2,9 mg kg⁻¹ e americana em 2,8 mg kg⁻¹. Nas alfaces cultivadas como convencionais apresentaram os resultados para mimosa 3,7 mg kg⁻¹, crespa 2,5 mg kg⁻¹ e americana 7,5 mg kg⁻¹. Os cultivos orgânicos mostram concentração de nitrato na mimosa 2,4 mg kg⁻¹, crespa 3,5 mg kg⁻¹ e 0,7 mg kg⁻¹ para a americana. A alta concentração de nitrato nas alfaces convencional mimosa e americana pode se tornar nocivo à saúde do consumidor, especialmente se consumidas diariamente e em grande quantidade. No entanto, as alfaces mimosa, crespa e americana do cultivo hidropônico e orgânica americana não apresentam risco de intoxicação pelo nitrato ao serem consumidas .

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ADOLESCENTES PROMOVIDA POR UNIVERSITÁRIOS: ANÁLISE DE UM BANCO DE DADOS

CLEITON WINICIUS DE SANTANA
HESMAILE YUJI OKABAYASHI BARBA
PAULA EDUARDA CARNEIRO
LEONILDA CHIARI GALLE

Orientar sobre o comportamento sexual na infância e na adolescência de maneira ampla e educativa, é uma tarefa árdua, porém, fundamental para a prevenção da gravidez indesejada e das infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Avaliamos conhecimentos e atitudes de vulnerabilidade, em estudantes adolescentes de escola pública do interior do estado de São Paulo. O estudo foi descritivo, transversal, exploratório e retrospectivo, através da análise de informações sobre condições sócio-econômicas, comportamento sexual, conhecimento sobre as medidas preventivas de gravidez e IST's assim como as atitudes adotadas. O banco de dados para a busca das informações foi em questionários aplicados, durante a realização de um projeto de Extensão sob o título de "Educação em Saúde Para Adolescentes Promovida por Universitários", desenvolvido por estudantes dos cursos de Farmácia e Biomedicina da Unoeste, cadastrado e aprovado pela PROEXT/REITORIA, sob os números de protocolos 1253/2013, 780/2014 e 1676/2015, as fichas com informações dúbias ou incompletas foram excluídas da pesquisa. Participaram da pesquisa 650 adolescentes, com idade entre 10 e 18 anos, entre estes, 80% matriculados entre o 7º e o 8º ano do ensino fundamental e 74% destes com idade entre 12 e 14 anos, apenas 17,9% dos participantes informou ter iniciado as relações sexuais e entre estes, 73% ter usado preservativos na primeira relação. Sobre o conhecimento de IST's, a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) foi a mais citada, seguida de hepatite, gonorreia, herpes e sífilis. A maioria, 73,8% recebeu informações sobre o tema na escola, 12% com os pais ou responsáveis e 2% na televisão. A forma de aquisição das IST's, foi corretamente citada pela maioria (97%) e de prevenir a gravidez por 100% dos participantes, embora muitos citaram métodos que previne apenas a gravidez e os torna vulnerável às IST's, como o uso de anticoncepcional, tabelinha, dispositivo intrauterino (DIU), diafragma, pílula do dia seguinte e coito interrompido. A possibilidade de interromper uma gravidez indesejada foi afirmada por 13% das entrevistadas. Adquirem preservativos gratuitos na escola e posto de saúde e 36% dos participantes também compram. Os resultados demonstraram que os participantes conhecem o assunto, embora, adotem comportamentos de vulnerabilidade sobre os aspectos avaliados, tais informações podem nortear ações educativas e preventivas sobre o tema. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Unoeste. Protocolo CAAE: 56042122.6.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral
(presencial)

Farmácia

ENSAIO MECÂNICO DE FÊMURES E DOSAGEM SÉRICA DE CAMUNDONGOS SUBMETIDOS À
INDUÇÃO DE COLITE E AO CONSUMO DE BEBIDA PROBIÓTICA: ESTUDO PRELIMINAR

AMANDA CALDEIRA FANTONI
KAROLINNY CRISTINY DE OLIVEIRA VIEIRA
LIZZIANE KRETLI WINKELSTROTTER ELLER
WILSON ROMERO NAKAGAKI

Evidências na literatura relacionaram a colite com o prejuízo da saúde óssea. Essa associação ocorre em função do comprometimento da formação e aumento da reabsorção óssea, promovendo diminuição da massa e da densidade óssea. Em contrapartida, os probióticos melhoram as condições e funções da microbiota intestinal, evitando a prejuízo do osso. Analisou fêmures de camundongos submetidos à colite induzida e verificou se o consumo de bebida probiótica poderia mitigar possível comprometimento do tecido ósseo. Foram utilizados 45 animais distribuídos em 5 grupos experimentais: grupo controle (animais sadios); grupo Colite Controle (animais com indução de colite e sem tratamento); grupo Colite + Placebo (receberam suco de laranja); grupo Colite + Probiótico (receberam suco de laranja com probiótico *Pediococcus acidilactici* CE51); grupo Colite + Sulfassalazina (receberam sulfassalazina). Os grupos CLP e CLPB receberam seus sucos durante os 30 dias de experimento. No nono dia, iniciou-se a indução de colite por 6 dias, isto é, do dia 9 até o dia 15 do experimento. A partir do dia 15, o grupo CLS recebeu sulfassalazina até a eutanásia. Os animais foram eutanasiados 5 e 15 dias após o término da indução de colite. Foram analisadas a força máxima de resistência dos fêmures e dosagens séricas indiretas (fosfatase alcalina, cálcio total, fósforo e magnésio). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética e protocolado na CPDI sob número 7004. Não houve nenhuma diferença para força máxima, fósforo e magnésio. Para o cálcio total foi observada diferença entre os grupos CLS 5 dias ($8,6 \pm 0,3$ mg/dl) e 15 dias ($7,8 \pm 0,5$ mg/dl). O conteúdo de fosfatase foi diferente entre os grupos CT ($74,1 \pm 20$ U/L) e CLPB ($26,8 \pm 5$ U/L) e entre CT e CLS ($31,1 \pm 11$ U/L) aos 5 dias de eutanásia, mas foi similar entre os cinco grupos aos 15 dias. Entre os grupos CLS foi observado aumento entre os dias 5 ($31,1 \pm 11$ U/L) e 15 ($56,2 \pm 7$ U/L). Fosfatases alcalinas são produzidas nos rins, fígado, intestino e ossos. Seu conteúdo aumenta na formação óssea. Tal fato pode ter ocorrido entre os grupos CLS, aumentando do quinto ao décimo quinto dias de eutanásia. Essa formação pode ter influenciado a diminuição do cálcio total sérico desses grupos. Em suma, o tempo utilizado para a indução de colite não promoveu perda de massa óssea significativa. Apenas alguns indícios de alteração do metabolismo ósseo foram identificados, porém sem comprometimento significativo e que foi ajustada pela ação do fármaco. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Unoeste Protocolo CEUA: 7004.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

ESTUDO DA INIBIÇÃO DA ENZIMA TIROSINASE POR FLAVONOIDES PRESENTES NAS FOLHAS DO FRUTO DIOSPYROS KAKI L. (CAQUI)

JULIANA BORTOLAN MARCATO
BRUNO PEREIRA DA SILVA
CARINA GIMENES BOCHI
GUILHERME LUIZ DE CASTRO CARVALHO

A melanina está associada a coloração da pele, sendo sintetizada a partir da oxidação da tirosina pela enzima tirosinase (Sánchez-Ferrer et al., 1995). As melanodermias (hiperpigmentações), estão relacionadas ao aumento da melanogênese, causando alterações estéticas que podem afetar a autoestima e muitas vezes comprometer a qualidade de vida do paciente. (MIOT et al., 2009). Diferentes estudos vêm buscando o desenvolvimento de novos procedimentos e produtos para amenizar esse problema, sendo os inibidores da tirosinase potenciais candidatos para essa finalidade (Vieira et al., 2015; Miranda et al., 2014). Avaliar a ação inibitória dos flavonoides do extrato da folha do caqui sobre a tirosinase. Uma grande quantidade de folhas de caqui foi coletada, de diferentes árvores de uma plantação em uma fazenda na região oeste do estado de São Paulo (latitude de -22,1265 e longitude de -51,4312). As folhas foram desidratadas a 40° C em estufa e, após serem trituradas, foram transferidas e mantidas em um erlenmeyer, com uma mistura de ácido metílico e diclorometano 1:1 por 72 horas. Após esse tempo, o filtrado foi mantido na capela de exaustão por mais 72 horas, até que todo álcool evaporasse, restando apenas o macerado. Diferentes concentrações do extrato (10, 20, 40 e 80 µL/mL) foram preparadas e a capacidade de inibição da tirosinase destes foi determinada espectrofotometricamente a partir da incubação dos extratos com a tirosinase, na presença de L-tirosina. As amostras foram incubadas a 30°C por 180 minutos, sendo as absorbâncias determinadas a cada 60 minutos usando o comprimento de onda considerado ideal, após a varredura entre 450 a 490 nm. O ácido Kójico foi utilizado como controle positivo. Todos os ensaios foram realizados em triplicata, sendo os dados analisados estatisticamente. Após varredura, o comprimento de onda de 480nm foi definido como ideal. Com o aumento do tempo de incubação, observou-se uma maior capacidade inibitória da tirosinase, pelos extratos, sendo os maiores valores encontrados após 180 minutos. Entre as diferentes concentrações, a de 40 µL/mL, foi a que apresentou maior porcentagem de inibição (31,36%). Os resultados ainda, confirmam a alta capacidade inibitória do ácido Kójico quando acima de 40 µL/mL e a partir de 120 minutos de incubação. Concluiu-se que o extrato da folha do caqui apresenta ação inibitória sobre a tirosinase, podendo contribuir para o controle da melanogênese. No entanto, a inibição foi menor do que a do ácido Kójico.

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Farmácia

ESTUDO ECOLÓGICO DAS EXPOSIÇÕES AOS MEDICAMENTOS NA REGIÃO SUDESTE DO BRASIL

ANGÉLICA AUGUSTA GRIGOLI DOMINATO

PAULA EDUARDA CARNEIRO

A exposição aos medicamentos através da automedicação tornou-se uma prática comum entre as pessoas, incluindo o uso abusivo ou pretensão de autoextermínio. Identificar as circunstâncias da exposição aos medicamentos, as faixas etárias com maior incidência à intoxicação e a correlação dos resultados entre o Estado de São Paulo e a região Sudeste. A metodologia usada foi uma investigação epidemiológica no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com abrangência para o Estado de São Paulo e região Sudeste. O período de exposição investigado foram os anos de 2018 a 2020 e a faixa etária entre os 15 e 59 anos de idade. Os resultados mostraram, que na região Sudeste a faixa etária dos 20 aos 39 anos de idade apresentou maior incidência de exposição medicamentosa e, dentre os anos analisados, o maior índice foi no ano de 2019 com 33.393 notificações. Em relação as circunstâncias discutidas, a tentativa de autoextermínio predominou em relação às demais com 91,0%, representando 76.120 casos. O Estado de São Paulo contribuiu com 49,9% de todas as notificações da região Sudeste no período estudado. É necessário reforçar a necessidade de maior controle na prescrição e dispensação dos medicamentos sem prescrição médica e conscientização da população sobre os efeitos colaterais e até fatais que a automedicação causa, colaborando assim para melhor qualidade de vida.

EXTRATO AQUOSO DE PHYSALIS ANGULATA AUMENTA A SOBREVIVÊNCIA DE DROSOPHILAS MELANOGASTERS SUBMETIDAS AO ESTRESSE OXIDATIVO POR PARAQUAT: UM ESTUDO PILOTO

CARLOS ANTONIO COUTO LIMA

ARYANE LIMA DE CARVALHO

BEATRIZ SEVILHA BARBETO

A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa progressiva irreversível caracterizada por morte neural excessiva e prematura, que acarreta diversos distúrbios cognitivos como perda de memória e qualidade de vida. É crescente o interesse por plantas com a capacidade de minimizar os efeitos ocasionados pela DA em humanos, dessa forma a *Physalis angulata* apresenta um potencial medicinal que está associado à sua composição. O extrato bruto de *P. angulata* possui forte atividade citotóxica contra câncer de mama e fígado. Estudos feitos em camundongo demonstraram que a planta apresenta grande potencial de estimulação e proliferação de novas células troncos neurais podendo ser promissora no tratamento de doenças neurodegenerativas. Avaliamos os efeitos da *Physalis angulata* (PA) em *D. melanogaster* selvagem ao longo da vida, submetidas a neurodegeneração causada por paraquat (PQ). As *D. melanogaster*s não sofreram modificações genéticas e por serem invertebrados não houve a necessidade de passar pelo comitê de ética de animais. O paraquat foi utilizado para indução da neurodegeneração. Os seguintes grupos foram estabelecidos para o estudo: PQ [1,5 mM], PA [1 mg/mL, 2,5 mg/mL e 5 mg/mL], PQ [1,5 mM] + PA [1 mg/mL], PQ [1,5 mM] + PA [2,5 mg/mL] e PQ [1,5 mM] + PA [5 mg/mL]. A análise fitoquímica do extrato de PA demonstrou uma grande capacidade antioxidantes, com a presença de flavonóides, alcaloídes, glicosídeos, cumarinas, taninos, saponinas e triterpenos. Nos ensaios in vivo a motilidade foi mantida na presença de todas as concentrações de PA em associação com PQ, tendo melhor efeito na concentração de 5mg/mL quando comparados ao grupo do paraquat. Nos testes de sobrevivência, a concentração de 5 mg/mL apresentou melhor resultado quando combinados ao paraquat. Os resultados apresentados podem estar associados ao efeito antioxidante presente da PA. Em conjunto, podemos concluir que o extrato de PA, pode diminuir os efeitos causados pela neurotoxicidade já descrita do paraquat nestes animais. Entretanto, estudos relacionando o extrato e animais que apresentem a modelagem da doença de Alzheimer é de grande valia para determinar os reais efeitos sobre a doença. Órgão de fomento financiador da pesquisa: Universidade do Oeste Paulista - Unoeste

INDIVIDUALIZAÇÃO DA DOSE DE VANCOMICINA EM PACIENTES CRÍTICOS E FATORES
PROGNÓSTICOS

HIBERSON DONATO DA SILVA
LIZZIANE KRETLI WINKELSTROTTER ELLER

A vancomicina é um antimicrobiano da classe dos glicopeptídeos empregado no tratamento de pacientes com infecções por patógenos Gram-positivos, em especial *Staphylococcus aureus* Resistente à Meticilina (MRSA). Entre as principais dificuldades no uso deste fármaco destaca-se o potencial nefrotóxico dose-dependente, que possui relação com o aumento da mortalidade. O presente estudo teve como objetivo avaliar o regime de dose convencional de vancomicina padronizada em comparação a estimativas farmacocinéticas quanto a desfechos clínicos. Trata-se de uma pesquisa observacional, do tipo coorte retrospectivo, com a participação de 103 pacientes internados entre fevereiro de 2017 e fevereiro de 2020. Todos os pacientes atendiam o critério de inclusão de uso de vancomicina em pelo menos uma dose diária. Foram realizadas estimativas farmacocinéticas, estratificação dos grupos quanto a adequação farmacoterapêutica e calculados risco relativo e razão de chances para os desfechos clínicos de sucesso terapêutico e injúria renal aguda. CAAE 50266321.4.0000.5515 O perfil dos pacientes se mostrou majoritariamente masculino (56,3%), com idade média superior a 60 anos. A razão média entre área sob a curva e concentração inibitória mínima foi de 606,63 mg-h/L e incidência de injúria renal aguda em 72,8% dos casos. A correlação de dados demonstrou relevância significativa entre AUC/MIC em níveis adequados com o sucesso terapêutico ($p = 0,0101$) e uma curva ROC demonstrativa de validade do método. Conclui-se que os resultados estão em concordância com recomendações científicas atuais e ressalta o impacto positivo da individualização da terapia nos desfechos clínicos em comparação a protocolo de dose fixa de vancomicina. Órgão de fomento financiador da pesquisa: NA Protocolo CAAE: 50266321.4.0000.5515

Pesquisa (ENAPI)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

PARÂMETROS DE QUALIDADE DA DROGA VEGETAL E DO EXTRATO ETANÓLICO DE PYROSTEGIA
VENUSTA (KER GAWL.) MIERS

MARCOS ALBERTO ZOCOLER
ANA FLÁVIA RIZO DA SILVA
EMILLY CRISTINA VIEIRA CRUZ

Cipó-de-São-João (*Pyrostegia venusta*), é uma trepadeira encontrada na região do cerrado brasileiro. As flores de *Pyrostegia venusta* têm sido utilizadas popularmente no tratamento de vitiligo. Atualmente, o interesse da indústria cosmética no desenvolvimento de produtos de cuidados com a pele tem crescido potencialmente. O objetivo deste trabalho foi a determinação de parâmetros físicos e fitoquímicos que auxiliarão no controle de qualidade da droga vegetal e do extrato Etanólico das flores de *Pyrostegia venusta*. As flores de *Pyrostegia venusta* foram coletadas no município de Teodoro Sampaio - SP. O extrato Etanólico das flores secas e pulverizadas de *Pyrostegia venusta* foi obtido utilizando-se álcool etílico a 96%. Essa mistura foi macerada à temperatura ambiente por 15 dias, ao abrigo da luz. Após 15 dias o mesmo foi filtrado e mantido sob refrigeração. A caracterização física e fitoquímica da droga vegetal e do extrato Etanólico de *Pyrostegia venusta* foi realizado segundo a metodologia preconizada na Farmacopeia Brasileira 5 ed. (2010). Para obtenção dos resultados, os dados coletados foram avaliados através de análise de variância ANOVA, onde os resultados foram considerados significativos quando a probabilidade foi inferior a 5% ($p < 0,05$). A triagem fitoquímica da droga vegetal de *Pyrostegia venusta* constatou a presença de taninos, flavonoides e saponinas. A droga vegetal apresentou um teor de umidade de 8,34%. O extrato Etanólico possui coloração marrom avermelhada, com pH 6,91; densidade de 0,81 g.mL⁻¹ e teor de sólidos igual a 1,25%. A droga vegetal de *Pyrostegia venusta* apresentou 8,34% de teor de umidade. O excesso de umidade em matérias-primas vegetais permite a ação de enzimas, podendo acarretar a degradação de constituintes químicos, além de possibilitar o desenvolvimento de fungos, insetos e bactérias. O teor máximo de umidade estabelecido nas farmacopéias varia entre 8 e 14%. Portanto a secagem das flores foi adequada para garantir sua qualidade. O pH ácido do extrato indica a presença de compostos ácidos. A densidade e o teor de sólidos são parâmetros importantes na qualidade de extratos fluidos. A presença de metabólitos secundários fenólicos (flavonoides e taninos) estão relacionados com a atividade farmacológica desta espécie. Assim, espera-se que esses dados possam ser utilizados no controle de qualidade da droga vegetal e do extrato Etanólico de *Pyrostegia venusta* para a produção de dermocosméticos no tratamento do vitiligo.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ADEQUAÇÃO DILUCIONAL E CONTROLE HIDRICO VOLTADO AO CUIDADO NO PACIENTE CRÍTICO.....	294
A EXPERIÊNCIA FARMACÊUTICA NO RASTREAMENTO DA MICROBIOTA RESIDENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO	295
A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA NO ROUND DIÁRIO DE UMA UTI	296
A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA REDUÇÃO DE CUSTOS E ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UNIDADES HOSPITALARES.....	297
A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL.....	298
AS CONSEQUÊNCIAS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA O BINÔMIO MATERNO-FETAL	299
ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO REALIZADO EM UMA DROGARIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	300
FARMACÊUTICA RESIDENTE EM URGÊNCIA E TRAUMA NO SETOR DE ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	301
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	302
IV ESCOLA DE INVERNO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMÁCIA CLÍNICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA	303
METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO ENSINO DE FARMACOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA USANDO A MASSA DE MODELAR	304
O PAPEL FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	305
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	306
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO ATIVA NO 4º MUTIRÃO PELA VIDA REALIZADO NA ZONA NORTE DE PRESIDENTE PRUDENTE	307
USO DO FASTHUG-MAIDENS NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES DE UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA.....	308

A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ADEQUAÇÃO DILUCIONAL E CONTROLE HIDRICO VOLTADO AO CUIDADO NO PACIENTE CRÍTICO

MATHEUS BARRETO DOS SANTOS

ANA MARIA S. CAMARGO

Em unidades de terapia intensiva geral, onde se encontram diversos pacientes com diversas comorbidades, o uso dos mais variados medicamentos se faz necessário, uma vez que o paciente pode apresentar uma grande demanda assistencial. Dentre as mais comuns estão, infecções cutâneas, urinárias e as relacionadas a ventilação mecânica. Se tratando de um ambiente hospitalar considerado severamente insalubre, devido ao risco de contaminação por bactérias multirresistentes a prescrição de antimicrobianos considerados de uso restrito hospitalar e de amplo espectro de ação é comum. Considerando que a maioria desses medicamentos é de administração endovenosa, seus reconstituintes e diluentes representam uma grande parte do volume total infundido ao paciente, podendo ocasionar piora da função hepática, renal e principalmente distúrbios hidroeletrólíticos. O objetivo do presente relato de experiência, visa referir a prática farmacêutica na atuação do controle dilucional de drogas infundidas em pacientes críticos dentro de uma unidade de terapia intensiva no interior do estado de São Paulo. A prática clínica assistencial por parte do farmacêutico vem se mostrando de grande valor e agregando segurança a terapêutica do paciente. Concluo que a experiência foi enriquecedora para minha formação e de grande importância no âmbito hospitalar. Durante a tomada de decisão clínica para com a conduta a ser realizada, o farmacêutico deve estar presente e ciente das condições em que o paciente se encontra, se certificando de que o mesmo possui condições fisiológicas para receber a quantidade de volume total dos medicamentos prescritos. Para isso o cálculo é feito de acordo com as bulas e bases de dados nacionais e internacionais. Somando todo o volume recomendado, a decisão de infusão cabe a equipe multiprofissional e deve ser guiada através dos exames de função renal, sódio, potássio e magnésio. Uma vez que tais eletrólitos podem sofrer alterações e levar a consequências ameaçadoras a vida. Caso a infusão represente perigo ao paciente, a adequação deverá ser realizada buscando por diluentes e reconstituintes alternativos, bem como seu volume total mínimo recomendado pelo fabricante ou em referências bibliográficas.

A EXPERIÊNCIA FARMACÊUTICA NO RASTREAMENTO DA MICROBIOTA RESIDENTE EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

MATHEUS BARRETO DOS SANTOS

ANA MARIA S. CAMARGO

Já é sabido que unidades de terapia intensiva geral, normalmente são ambientes severamente colonizados pelas mais diversas bactérias, multisensíveis e multirresistentes. Também são ambientes que dispõem de diversas formas de contaminação devido a fragilidade do paciente crítico e seus diversos pontos de colonização, como acessos periféricos, centrais e vesical. O presente relato tem como objetivo expor a experiência de um farmacêutico residente no rastreamento das diversas cepas de bactérias em uma unidade de terapia intensiva adulto. Considero a experiência riquíssima para a formação do residente, tal atividade nos força a investigar caso a caso e estudar formas de combate e prevenção de infecções. O ambiente hospitalar oferece severos riscos ao paciente, principalmente o paciente multi acessado, imunodeprimido e restrito ao leito. Nas UTI'S o risco se intensifica ainda mais, devido a ventilação invasiva e a manipulação sistemática realizada pela equipe de enfermagem. Cabe aos profissionais zelar pela segurança do paciente, porém nem sempre todos os protocolos são seguidos de forma adequada e as infecções acabam acontecendo. Cabe ao farmacêutico junto ao serviço de infectologia local rastrear as infecções e categoriza-las de acordo com sua resistência aos antimicrobianos. Quando um paciente desenvolve uma infecção dentro da unidade, exames de cultura e identificação bacteriana são solicitados, bem como testes de sensibilidade. Através desses exames devemos notificar o serviço de infecção hospitalar e descobrir a origem da bactéria infectante consultando qual o caminho em que o paciente fez dentro da unidade hospitalar, dessa forma, podemos elucidar o caminho da infecção e atuar dentro desse aspecto com medidas de educação e higienização de mãos que se mostram muito eficientes. O rastreamento de infecções não é apenas eficiente para a segurança do paciente, ela também auxilia na redução da formação de bactérias multirresistentes e sua proliferação no ambiente hospitalar.

A EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE RESIDENTES EM TERAPIA INTENSIVA NO ROUND DIÁRIO DE UMA UTI

MATHEUS BARRETO DOS SANTOS
ANA MARIA S. CAMARGO
NATHÁLIA DE JESUS BREDA
BEATRIZ GALINA NASCIMENTO NOGUEIRA
MARIANA LEMOS DUQUE DE MEDEIROS

Por definição, uma unidade de terapia intensiva trata-se de uma ala hospitalar composta por pacientes que necessitam de cuidados intensivos por uma equipe especializada e composta por profissionais de diferentes áreas de atuação, que tem como objetivo proporcionar cuidados ao paciente voltado para suas necessidades específicas. Para atingir os objetivos de cuidados intensivos, a unidade deve estar coordenada e ciente da gravidade e particularidade de cada caso. Para isso, todos os dias a equipe multiprofissional se reúne no que é popularmente conhecido como round, nada mais é que uma revisão aprofundada de cada caso de diferentes pacientes que ali se encontram. As utis podem ser segregadas de acordo com a especialidade médica como por exemplo: UTI coronária, cirúrgica ou geral. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes em terapia intensiva na vivência de uma uti de alta complexidade. O convívio vem sendo muito rico em conhecimento e troca de informações, uma vez que a equipe titular do hospital possui vasta experiência no assunto e são receptivos para com os residentes. Durante o round multiprofissional, cada colaborador exerce seu papel de opinar sobre as condutas baseando-se em evidências, tais como exames laboratoriais, escalas de sedação, dor, risco de de lesões e afins. O médico tem como papel a condução do round e junção das informações apresentadas, com o objetivo de tomada de decisão para com a terapêutica bem como a responsabilidade geral sob o paciente. O papel da enfermagem gira em torno dos cuidados ao paciente crítico, monitorização geral, aplicação diária de diversas escalas, avaliação de feridas e condições dos múltiplos acessos, além de garantir o conforto do paciente e gerir a equipe de auxiliares. A fisioterapia tem como função prioritária, os cuidados das vias aéreas do paciente bem como seu conforto ventilatório e também sua reabilitação física e motora. O papel do farmacêutico gira em torno da prescrição médica, análise e apontamentos sobre condições e adequabilidades que podem ser feitas, alterações estas que geram mais segurança na terapêutica, menores riscos de incompatibilidades e desenvolvimento de reações ou PRMs, além da redução de custos da unidade e diminuição do tempo de internação. A nutrição exerce o papel de manter o paciente devidamente nutrido de acordo com suas particularidades físicas e alimentares, garantir seu VET diário, bem como a ingesta de líquidos e suplementação quando necessário.

A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO FARMACÊUTICO NA REDUÇÃO DE CUSTOS E ERROS DE PRESCRIÇÃO EM UNIDADES HOSPITALARES

MATHEUS BARRETO DOS SANTOS

ANA MARIA S. CAMARGO

Dentro de unidades hospitalares a prescrição médica segue padrões diferentes quando comparado a pacientes ambulatoriais. Em hospitais de grande e médio porte, existem varias especialidades médicas de diversas complexidades, tais profissionais precisam conhecer o elenco de medicamentos vigente da unidade e trabalhar de acordo com seus protocolos e padronizações. Devido a grande rotatividade de pacientes e profissionais muitas vezes esses padrões institucionais não são seguidos de forma adequada cabendo ao farmacêutico clinico hospitalar intervir na prescrição com o objetivo de adequá-la para a realidade do serviço e melhor comodidade do paciente. O presente relato tem como o objetivo de expor a experiência de um residente farmacêutico do programa Multiprofissional em Terapia Intensiva com a adequação e conciliação medicamentosa de pacientes em um hospital de grande porte no interior do estado de São Paulo. Concluo que a experiência é enriquecedora e benéfica para os envolvidos, uma vez que o paciente se beneficiará de uma prescrição segura e cômoda para sua administração. Durante os atendimentos médicos aos pacientes internados na unidade, a presença do farmacêutico se torna imprescindível, uma vez que dentro da equipe multiprofissional cada colaborador exerce uma função especifica, cabe ao farmacêutico reconhecer, alertar e orientar de forma correta a prescrição de medicamentos visando a segurança do paciente e seu custo beneficio, tanto para a unidade hospitalar quanto para o próprio usuário. Dentre o elenco de medicamentos hospitalares existem os considerados de alto custo, medicamentos esses que devem ser discutidos antes de prescritos, como por exemplo antimicrobianos de uso restrito de alto custo. A equipe precisa entrar em consenso levando em consideração as comorbidades já existentes e o prognostico do paciente, para que o medicamento ao ser administrado não cause mais danos que benefícios ou proporcione um estado de distansia. Em casos de alta hospitalar, a prescrição precisa ser revisada pelo médico e farmacêutico com o objetivo de facilitar a administração dos medicamentos em domicilio, levando em consideração as vias de administração possíveis, além de se atentar a prescrever de preferência medicamentos elencados na lista RANAME OU REMUME.

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES LABORATORIAIS DURANTE O ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

INGRID SCHNEIDER FERREIRA SOARES

MILENA ZENAIDE QUEIROZ ALVES

EDNA AMARI SHIRATSU TAKAHASHI

CHRISTIANE MARTINEZ HUNGARO

ELIANE SZÜCS DOS SANTOS

LEONILDA CHIARI GALLE

DÉCIO GOMES DE OLIVEIRA

Desde a descoberta de uma gestação, o pré-natal representa papel fundamental na prevenção e detecção precoce de patologias maternas e fetais, permitindo um desenvolvimento saudável do bebê e reduzindo os riscos para gestante ao identificar doenças que já estavam presentes no organismo como a hipertensão arterial, diabetes, doenças do coração, anemias, sífilis, entre outros. Este diagnóstico possibilita medidas de tratamento que evitam maior prejuízo à mulher, não só durante a gestação, como a pré-eclâmpsia, mas por toda sua vida. Além de ser importante para o feto, com detecção em fases iniciais, permitem o tratamento intrauterino que proporciona ao recém-nascido uma vida normal. Este relato de experiência tem por objetivo apresentar os principais exames laboratoriais executados durante o Estágio Supervisionado II durante o acompanhamento pré-natal. Apesar dos grandes avanços na atenção e cuidados com a gestantes no pré-natal, ainda há medidas que podem ser incorporadas a fim de minimizar os riscos de infecções materno-fetal. Entre os diversos exames e testes realizados durante o pré-natal, verificamos a importância dos exames laboratoriais no acompanhamento das gestantes, por serem exames pouco invasivos e muito abrangentes. No primeiro trimestre da gestação os exames realizados são: grupo sanguíneo e fator Rh, urina tipo I, hemograma, sorologia para HIV, sífilis, toxoplasmose, glicemia de jejum. No segundo trimestre deve ser realizado, entre a 24ª semana e a 28ª semana, exames para diagnóstico de diabetes gestacional, normalmente realizado através do teste oral de tolerância a glicose (TOTG). No terceiro trimestre da gestação, repetem-se o hemograma e algumas sorologias. Foi discutido a importância, entre a 35ª semana e a 37ª semana, da pesquisa da bactéria *Streptococcus agalactiae* do grupo B, que pode ser transmitida para o bebê durante o parto normal, sendo principal agente causador de sepse precoce em recém-nascidos, bem como meningites e pneumonia. Durante o Estágio houve aprimoramento de conhecimentos relacionado à esta informação. O reservatório primário dessa bactéria é o trato gastrointestinal e geniturinário. Porém, mesmo a infecção pelo *Streptococcus agalactiae* sendo de relevância para a Saúde Pública pois uma das consequências é o parto prematuro, o Sistema Único de Saúde ainda não incorporou este exame microbiológico aos protocolos do programa Rede Cegonha do Ministério da Saúde.

Ensino (ENAENS)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Comunicação oral (on-line)

Farmácia

AS CONSEQUÊNCIAS DO DIABETES MELLITUS GESTACIONAL PARA O BINÔMIO MATERNO-FETAL

ANA CAROLINE IGNACIO RIBEIRO
LEONARDO BARBOSA
REGIANE DE OLIVEIRA
EDNA AMARI SHIRATSU TAKAHASHI
ELIANE SZÜCS DOS SANTOS
LEONILDA CHIARI GALLE
CHRISTIANE MARTINEZ HUNGARO
DÉCIO GOMES DE OLIVEIRA

As condições modernas de vida como jornada de trabalho, sedentarismo e o fast food, vem causando impasses a população em geral e em particular mulheres em idade fértil. O grupo mais propenso ao desenvolvimento do Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) são pacientes acima de 35 anos, obesas, hipertensas, portadoras de síndrome do ovário policístico ou com histórico de aborto. Na gestação, sinais e sintomas característicos do DMG são: cansaço exagerado, ganho excessivo de peso da gestante e do feto, aumento do apetite, poliúria, boca seca, visão turva, polidipsia e náusea. O objetivo foi relatar a experiência durante o Estágio Supervisionado em Análises Clínicas sobre os cuidados em saúde de mulheres em idade fértil, de acordo com as diretrizes do pré-natal de exames para o DMG. As políticas de Saúde Pública na promoção e prevenção do diabetes sustentam que o tratamento deve ser iniciado precocemente, o que pressupõe o rastreamento e diagnóstico na saúde da mulher, a fim de reduzir ao máximo complicações à gestante e ao feto. Esta construção do conhecimento e habilidades nos empodera para o exercício profissional farmacêutico. A consulta de planejamento da gestação é uma oportunidade de rastreamento do Diabetes Mellitus na mulher adulta, logo, o pré-natal com controle glicêmico adequado é efetivo para reduzir riscos de parto prematuro, malformações congênitas e a mortalidade perinatal. As complicações neonatais mais graves são a síndrome do desconforto respiratório, hipoglicemia, hiperbilirrubinemia e o crescimento fetal excessivo ou macrossomia. Durante o Estágio foi internalizado o significado da recomendação de aconselhar mulheres com DM, ou com fatores de risco, para que planejem a gestação e orientá-las sobre a importância dos cuidados pré-concepcionais. Foi observado que muitas vezes as pacientes são encaminhadas tardiamente com complicações diversas e, mesmo que não se tenha podido controlar melhor certos parâmetros laboratoriais, seguramente diminuiu a incidência de complicações perinatais.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

ESTÁGIO NÃO OBRIGATÓRIO REALIZADO EM UMA DROGARIA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARLA GRAZIELI DOS SANTOS SILVA

HERNANI CESAR BARBOSA SANTOS

LUIS DO NASCIMENTO ORTEGA

A realização de estágios permite ao estudante desenvolver um raciocínio crítico e reflexivo do que foi aprendido nos conteúdos teóricos e práticos. O cumprimento do estágio é um processo didático pedagógico, ofertado de forma obrigatória. Ainda, é permitido ao estudante a realização de estágio não obrigatório, com finalidade complementar de sua formação. Para a realização dos estágios é necessário o cumprimento do disposto na Lei no 11.788 de 25 de setembro de 2008, aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República que dispõe sobre os estágios. Esse relato tem por objetivo narrar a participação de uma atividade extracurricular. Foi de grande importância esse período de estágio devido ao contato que tive com o mercado de trabalho e a oportunidade de aplicar meus conhecimentos teóricos em situações reais. Por fim, levarei todo esse aprendizado para minha carreira profissional. Devido a importância dessa experiência decidi nessas férias de julho realizar um estágio não obrigatório em uma drogaria. Esse estágio me proporcionou dias de muito aprendizado, além de ser mais uma atividade que poderei acrescentar em meu currículo. Durante esse tempo pude ajudar no armazenamento de materiais, separando os medicamentos por grupos farmacológicos, auxiliiei no atendimento ao cliente/paciente, fiz o recebimento e conferência de medicamentos e perfumaria, além de lançar no sistema as notas fiscais, realizei vendas e por fim, montei uma atividade no Google Formulário para ajudar na memorização do princípio ativo e seus respectivos nomes comerciais e grupo farmacológico dos medicamentos presentes na drogaria. Em todo tempo o farmacêutico supervisor de estágio estava presente para poder tirar dúvidas e me ensinar um pouco mais sobre a rotina da farmácia.

FARMACÊUTICA RESIDENTE EM URGÊNCIA E TRAUMA NO SETOR DE ONCOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HILLARY DOS SANTOS AMORIM
ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA

Dentro do setor de emergência comumente observa-se o diagnóstico de neoplasias, muitas vezes em estágio avançado sem rastreamento prévio, gerando encaminhamento a especialidade oncológica mais adequada, desempenhando um importante papel na saúde pública. Além de realizar o diagnóstico, está presente na manutenção dessa patologia, frequentemente representada pelas internações no pronto-socorro devido as dores relacionadas ao câncer, refletindo a necessidade de uma gestão otimizada da dor específica desses indivíduos. Outro viés consiste na admissão do indivíduo paliativo e no manejo do tratamento adequado em conjunto com familiares. Nesse contexto, o farmacêutico clínico é inserido como educador em saúde, realizando orientação farmacêutica em conjunto com os familiares e paciente sobre o tratamento com quimioterápicos e outras drogas, promovendo a reconciliação medicamentosa e orientação de alta hospitalar. Demonstrar a experiência de uma farmacêutica residente em urgência e trauma no setor de oncologia. O farmacêutico clínico dentro do serviço de urgência precisa de um olhar holístico, pois convive com as mais diversas patologias. Ao ter contato com outros serviços específicos, como a oncologia, agrega melhorias no cuidado, fornecendo integralidade e atenção necessária para as individualidades do seu paciente. A clínica de oncologia é composta por ambulatório, onde são administradas as quimioterapias e o acompanhamento médico ambulatorial, leitos de observação, para aqueles admitidos com um agravo no quadro ou com quimioterapia mais agressiva, e a farmácia. A farmácia é subdivida em dois setores, a área de dispensação de quimioterápicos e hormonioterapia, e a área de manipulação dessas drogas de uso invasivo para administração no ambulatório. Em relação a farmácia clínica, é possível realizar visita multiprofissional nos leitos ambulatoriais, com enfermeiros, médico, nutricionista, assistente social, psicólogo e farmacêutico, e ainda realizar a visita farmacêutica para reconciliação medicamentosa e orientação farmacêutica, nesse momento foi comum observar discrepâncias no tratamento, uso de medicamentos que não tinham sido prescritos, horários inadequados, entre outros.

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

HILLARY DOS SANTOS AMORIM
ANA PAULA BRAMBILO MENEGASSO VIEIRA

O setor de farmácia dentro da unidade de emergência pode atuar indiretamente ou diretamente sobre o paciente, desde a criação de protocolos e aquisição de medicamentos até a prestação do cuidado farmacêutico, reduzindo as taxas de erros de medicação, o tempo de tratamento nos casos críticos e monitorando a administração antimicrobiana. O papel do farmacêutico no cuidado aos pacientes de emergência está em constante mudança, tornando esse profissional membro da equipe multidisciplinar e aproximando-o no atendimento beira-leito. O farmacêutico clínico nesse ambiente precisa estar atualizado e resgatar conhecimentos relativo à farmacologia que variam desde a população pediátrica até a geriatria, realizando diversas intervenções destinadas a melhora do quadro clínico do indivíduo, tendo como consequência o declínio dos custos. Demonstrar as intervenções realizadas por uma farmacêutica residente em urgência e trauma. O farmacêutico tem um importante papel na atenção ao paciente de emergência, suas atividades reforçam que a presença desse profissional promove o uso racional de medicamentos, atua positivamente na contenção de gastos e cada vez mais na decadência de erros relacionados a medicação, por consequente, proporciona assistência qualificada e individualizada ao paciente. As intervenções foram realizadas dentro do pronto-socorro, que abrange diversos estados clínicos no mesmo ambiente, e foram classificadas em: intervalo de administração; via de administração; apresentação e/ou forma farmacêutica; medicamento inapropriado ou desnecessário; necessidade de medicamento adicional; interações medicamentosas; inconsistência na dose; diluição e/ou taxa de infusão; incompatibilidade; exames de glicemia desnecessário e reconciliação medicamentosa. As intervenções eram sugeridas para equipe médica após avaliação de exames laboratoriais, clínica do paciente, prescrição e reconciliação medicamentosa, e eram analisadas para serem aceitas ou não. Dentre as intervenções, a maior quantidade delas estava relacionada com a reconciliação medicamentosa e medicamentos inapropriados/desnecessários, sendo de grande relevância, visto que o uso inapropriado de medicamentos além de aumentar o custo, também pode agravar o quadro clínico do paciente e até progredir ao óbito. Apenas uma intervenção não foi aceita no período, demonstrando que a equipe multiprofissional está cada vez mais ganhando espaço na emergência propiciando um olhar holístico ao indivíduo.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Ciências da Saúde

Farmácia

Comunicação oral
(presencial)

IV ESCOLA DE INVERNO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMÁCIA CLÍNICA - RELATO DE EXPERIÊNCIA

CARLA GRAZIELI DOS SANTOS SILVA

EDNA AMARI SHIRATSU TAKAHASHI

LUIS DO NASCIMENTO ORTEGA

A IV Escola de Inverno em Assistência Farmacêutica e Farmácia Clínica é um programa oferecido pela Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, organizado pelos pós-graduandos e professores. É destinado a graduandos de Farmácia que desejam aprofundar seus conhecimentos no tema, além de fomentar o interesse pelas áreas de mestrado, doutorado e residências multiprofissionais da faculdade. O relato tem por objetivo narrar a participação de uma atividade extracurricular. Foram dias de intenso aprendizado, aonde saí com amplo olhar da assistência e farmácia clínica. Uma experiência que recomendo a todos. Foram muitas emoções desde o momento que o resultado foi liberado: felicidade, gratidão, ansiedade e com certeza medo. Medo de ir para uma cidade grande por uma semana sozinha, e principalmente medo de não corresponder de forma desejada. Apesar de todos os receios, esses sentimentos não me paralisaram. No primeiro dia da escola, durante a apresentação percebi que a maioria era de universidade pública e federal, e voltou aquele medo de não corresponder. Mas durante as atividades em grupo com casos clínicos, enquanto eu discutia com os integrantes, nossos conhecimentos não estavam longes, pelo contrário, caminhavam lado a lado. Os temas abordados foram Saúde Baseada em Evidência, Educação Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico em Atenção Primária e Terciária; organizadas em forma de palestras, atividades em grupo, visitas ao Hospital das Clínicas e ao Centro de Simulação Realística da Escola de Enfermagem. Apreendi muito com todos eles, principalmente com os pós-graduandos. Após uma aula sobre diabetes pude perceber que "não estou aqui por acaso, posso fazer parte desse time". No Hospital, entendi como a equipe multidisciplinar acompanha o paciente, e a liberdade que é concedida ao farmacêutico em seu trabalho. Os alunos apresentaram no último dia um projeto científico, e foi motivador ouvir "não fiquem nervosos, se estão hoje aqui apresentando o trabalho, é porque o trabalho é bom. Não teríamos escolhidos trabalhos ruins". Apresentei, representando a equipe de pesquisa, um estudo epidemiológico de casos suspeitos do dengue em Presidente Prudente- SP. Tive um retorno muito proveitoso dos avaliadores, com sugestões construtivas para o projeto e de como me comportar corretamente em uma apresentação.

METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM NO ENSINO DE FARMACOLOGIA: UMA EXPERIÊNCIA USANDO A MASSA DE MODELAR

LEO RODRIGO DE SOUSA SILVA SANTOS

A farmacologia é uma disciplina fundamental para a grade curricular para formação da grande maioria dos profissionais da área da saúde. Ela foi ensinada por meio de conceitos abstratos, de difícil visualização e entendimento. Houve alguns desafios encontrados por alunos no processo de aprendizagem da disciplina. Fazer com que o estudante use a estratégia como forma complementar do ensino de Farmacologia, tornando a disciplina mais atraente, sintética e menos abstrata. A produção do material permitiu o transporte e a exposição das peças em demonstrações em sala aulas. Percebeu-se o uso dessas metodologias enquanto possibilidade de fornecer um espaço mais atuante para o aluno, que é um ser naturalmente ativo em sala de aula, e trabalhar com diferentes metodologias, favorecendo as várias habilidades presentes nos estudantes de uma dada turma. A sequência didática foi proposta para a disciplina de farmacologia do curso Técnico em Enfermagem do Sistema de Ensino Gaúcho-SEG, Canoas-RS, sendo desenvolvida com 60 alunos. Esta aplicação didática foi baseada na metodologia de abordagem qualitativa. No primeiro momento da aula, abordamos, de forma expositiva dialogada, a Anatomia e Fisiologia do Sistema Nervoso Central e os Medicamentos que atuam diretamente nesse sistema. Em seguida, a turma foi dividida em pequenos grupos, para confeccionar partes do Sistema Nervoso Central, com a utilização dos seguintes materiais: Massa de Modelar, Papelão e Caneta Pincel. Após os primeiros trabalhos, manteve-se o estímulo positivo para compreensão do conteúdo. Com a experiência, os modelos apresentaram uma melhor qualidade técnica e maior precisão nos detalhes anatômicos.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

O PAPEL FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES INSULINODEPENDENTES EM UMA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

THAÍS DE OLIVEIRA
AMANDA ORLANDELLI MOLINARI
ANA CARLA PIRES DOS SANTOS
THALYSSON FELIPE DE SOUZA EMENEGILDO
CRISTOFFER DA SILVA SANTANA

O diabetes mellitus é uma doença crônica que afeta cerca de 9,2% da população mundial, no Brasil ela é reconhecida como um importante problema de saúde pública. Entre as principais complicações, destacam-se: neuropatia, retinopatia, cegueira, pé diabético, amputações e nefropatia. Tendo em vista isso, é de suma importância o acompanhamento dos pacientes diabéticos, especialmente os insulino-dependentes, para que tenham uma boa qualidade de vida e evitar complicações futuras decorrentes da doença. Relatar o papel do farmacêutico no acompanhamento de pacientes insulino-dependentes em uma estratégia de saúde da família de Presidente Prudente. Essas consultas farmacêuticas promoveram uma melhor adesão dos pacientes da ESF à terapia medicamentosa, tornando o tratamento mais eficaz; além de aumentar o vínculo dos pacientes com o farmacêutico para que ele se sentisse à vontade para esclarecer dúvidas. O farmacêutico é um dos profissionais que compõe uma equipe multiprofissional, além de atuar na dispensação de medicamentos e insumos para pacientes insulino-dependentes, também está presente nas visitas domiciliares e pode realizar consultas farmacêuticas na unidade para acompanhar esses pacientes, orientá-los e sanar dúvidas. Antes de realizarmos essas consultas, precisamos saber quais as principais dificuldades e dúvidas dos pacientes, para isso utilizamos questionários como o Brief Medication Questionnaire e o Teste de Morisky-Green, além de perguntar qual seu nível de escolaridade. Ao marcar a consulta com algum paciente, também verificamos no sistema qual foi a data de última retirada de medicamentos e insumos e quando foi a última vez que o mesmo realizou exames laboratoriais; tendo feito todos esses processos, realizamos orientações como: forma e horário de administrar os medicamentos, aplicação e armazenamento de insulina, importância do dextro e da realização de exames laboratoriais, além de explicar para o paciente, de forma clara, o que é a doença. É notório que quanto menor o grau de escolaridade do paciente, menor é sua adesão à terapia medicamentosa, por isso, fazer com que ele entenda a doença é de grande importância.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral (on-line)

Ciências da Saúde

Farmácia

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS PARA O CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

DIEGO OSVALDO DOS SANTOS

LETICIA AKEMI SUMITANI

ANA BEATRIZ GROTTO PIPERAS

GLORIANE IZABEL VOJCIECHOVSKI DE OLIVEIRA

As doenças cardiovasculares estão entre as principais causas de morte no mundo, tendo um considerável fator intrínseco a prevalência da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) no território nacional. É uma doença crônica não transmissível (DCNT) definida por níveis pressóricos, apesar dos diversos fatores de riscos serem de características modificáveis e controláveis. Para o sucesso da prevenção e controle do tratamento da HAS é necessário que portador obtenha informações sobre o seu processo de saúde-doença, cabendo ao profissional de saúde realizar o aconselhamento sobre as Mudanças do Estilo de Vida (MEV), o envolvimento e a implementação de metas terapêuticas, relacionadas às situações socioeconômicas e culturais, visando a melhor adesão ao tratamento. Com isso, é de grande importância realizar as atividades de educação em saúde que garantam a prevenção e controle da HAS. Tendo como objetivo relatar a experiência de discentes do curso de Farmácia com a prática assistencial de aferição da Pressão Arterial (PA) e, com isso, promover a atenção farmacêutica. Segundo as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020, a média geral dos valores pressóricos pôde-se considerar normal (120/70 mmHg), com relação ao Índice de Massa Corpórea (IMC), a média dos participantes foi de 23,89 Kg/m², caracterizando uma população eutrófica. A ação foi desenvolvida pelo projeto de extensão "CAMPANHA DE SAÚDE NO CUIDADO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS", com protocolo na PROEXT (Pró Reitoria de Extensão e Ação Comunitária da Unoeste), nº 17950/2022, que ocorreu no calçadão do campus I, da Universidade do Oeste Paulista - UNOESTE, em Presidente Prudente, na semana do dia 25 a 28 de Abril de 2022. Na entrevista, os dados foram registrados através de um questionário: idade, sexo, peso, altura, se já possuíam diagnóstico de HAS e o valor da aferição da PA em mmHg. Das 121 pessoas entrevistadas, entre 63 homens (52%), com média de idade de 33 anos, média de peso de 75,92 Kg e média de altura de 1,74 cm, e 58 mulheres (48%) com média de idade de 24 anos, média de peso de 64,25 Kg e média de altura de 1,64 cm, onde destes, apenas 6 (4,96%) relataram ser hipertensos diagnosticados. Entre os participantes do sexo feminino e masculino, foi possível observar que os valores sistólicos se mantiam em aproximadamente 112/113 mmHg, enquanto os valores diastólicos se mantiam em torno de 72/77 mmHg, respectivamente.

Extensão (ENAEXT)

UNIVERSIDADE DO OESTE PAULISTA - UNOESTE

Comunicação oral
(presencial)

Ciências da Saúde

Farmácia

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PARTICIPAÇÃO ATIVA NO 4º MUTIRÃO PELA VIDA REALIZADO NA ZONA NORTE DE PRESIDENTE PRUDENTE

ARIELA MILENA BRAGA PALMA
GABRIELA HARO DE MELO

O mutirão pela Vida teve início no ano de 2021, em parceria da Acipp e Unoeste, é um projeto onde promove a união entre alunos de diversos cursos e voluntários da área da saúde, que são capacitados em atuar em bem estar e prevenção a saúde, acompanhados e orientados pelos professores, a partir de princípios de biossegurança. Realizado no dia 14 de maio de 2022, na escola Municipal Domingos Ferreira de Medeiros em Presidente Pudente, onde os moradores do bairro tiveram acesso gratuito aos serviços prestados, entre eles, o teste de glicemia capilar, com a finalidade de verificar os níveis de açúcar no sangue, sendo indicado para pessoas que tem hipoglicemia, pré-diabetes e diabetes. Divulgar informações de promoção dos cuidados da saúde aos moradores, oferecendo exames preventivos à saúde como por exemplo, o teste de glicemia capilar, que foi realizado pelos alunos do curso de farmácia. O mutirão promove maior proximidade entre os estudantes e os pacientes, proporcionando mais conhecimentos para a especialização acadêmica, o programa que nos aproxima da realidade do dia a dia, com pessoas e realidades diferentes, com importância fundamental na prevenção a saúde, visto que, a procura foi grande, entre ambos os sexos, com maior prevalência entre as mulheres. Após capacitação dos alunos realizada pelos professores, realizamos o teste de glicemia capilar nos pacientes que compareceram ao evento. Mediante os resultados dos testes, orientamos os pacientes que apresentaram alterações para que procurassem consulta médica para melhor diagnóstico.

USO DO FASTHUG-MAIDENS NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES DE
UMA UNIDADE DE CLÍNICA MÉDICA

LUANA CRISTINA MAIA DE OLIVEIRA

ELIANE SZÜCS DOS SANTOS

ANA MARIA S. CAMARGO

O FASTHUG-MAIDENS é um mnemônico que auxilia o farmacêutico na avaliação da farmacoterapia dos pacientes hospitalizados, neste é realizado um check list dos seguintes itens (F) alimentação, (A) analgesia, (S) sedação, (T) profilaxia de tromboembolismo, (H) delirium, (U) profilaxia de úlcera de estresse, (G) controle da glicemia, (M) reconciliação medicamentosa, (A) antimicrobianos, (I) indicação de medicamentos, (D) dose dos medicamentos, (E) eletrólitos, hematologia e exames laboratoriais, (N) interações medicamentosas, alergias, duplicidades ou reações adversas e (S) data de parada das medicações. Relatar a experiência de uma residente farmacêutica de terapia intensiva nas visitas multiprofissionais realizadas em uma unidade de clínica médica de um hospital do interior do estado de São Paulo utilizando a ferramenta FASTHUG-MAIDENS. A experiência contribuiu significativamente para meu aprendizado, seja na pesquisa, quanto na postura profissional perante os clínicos, demais profissionais e o próprio paciente, além de observar que a atuação do farmacêutico clínico garante o uso racional de medicamentos, segurança, efetividade da farmacoterapia, contribuindo para qualidade de vida do paciente e diminuindo o tempo de internação e conseqüentemente os custos hospitalares. Antes da visita multiprofissional era realizada análise das prescrições médicas, patologia e exames laboratoriais do paciente, pesquisa beira leito com o paciente/ acompanhante sobre os medicamentos que já fazia uso em casa, alguma alergia, e no momento das visitas caso houvesse alguma incompatibilidade efetuava as intervenções farmacêuticas (IF), esta prática trouxe melhora no tratamento farmacológico e também uma aceitação dos clínicos às IF constatando a importância do farmacêutico nas visitas para aumentar a qualidade do cuidado.