

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
Edição nº 14 - Abr/Mai/Jun - 2007
Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP 04101-000
Tel./Fax: (11) 5083-4297
atendimento@sbrafh.org.br
www.sbrafh.org.br

Presidente:*Maria Rita Carvalho Garbi Novaes***Vice-Presidente:***Patricia de Carvalho Mastroianni***1ª Secretária:***Eugenie Desiree Néri***2ª Secretária:***Nadja Nara Rehem de Souza***1ª Tesoureira:***Janeth Tieko Nishida Suzuki***2ª Tesoureira:***Helena Márcia de O. M. Bernardino***Conselho Fiscal:***Eugenio Quaresqui, Henrique Marques, Igor Pereira, Marília Cunha, Michel Kfoury Filho e Nilce Moreira.***Conselho Editorial de Artigos Técnicos:****Coordenadora:***Patricia de Carvalho Mastroianni***Membros:***Mauro Silveira de Castro, Adriano Max Moreira, Carla Betarice, Luiz Carlos da Silva e Michel Kfoury Filho*

A Revista SBRAFH é produzida e editada por Âmbito Editores Ltda., sediada a Rua das Prímulas, 21, CEP 04052-090, São Paulo - SP - Tel.: (11) 5587-4899
ambito@uol.com.br

Diretor Responsável*Acyr J. Teixeira***Jornalista Responsável***Luciana Verissimo (Mtb.25.194)***Departamento Comercial***Caren Guerra**Fábio Lifschitz**João Luiz Marino***Redação***Thuane Vieira**Diagramação**Cecil Rowlands Filho**Marcelo B. da Silva***Periodicidade:***Trimestral***Exemplares:***2.500 mil*

A circulação é gratuita para os associados da SBRAFH. Outros interessados em assinar a revista poderão efetuar seu pedido junto à Secretaria da SBRAFH - Tel.: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail: atendimento@sbrafh.org.br. Os valores para assinaturas anuais (6 edições) são: R\$ 100,00 para Brasil e US\$ 70 para Exterior. As normas para publicação de artigos técnicos estão no site da SBRAFH (www.sbrafh.org.br). Os artigos devem ser enviados para a sede da SBRAFH. Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

Desejamos as boas-vindas aos congressistas, palestrantes e expositores do VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar que, na oportunidade, estarão reunindo professores e profissionais para discutir temas relacionados à humanização, tecnologia e conhecimento na busca da excelência da farmácia hospitalar.

Neste congresso temos muitas novidades. Uma delas é a realização no VI Congresso da SBRAFH, o III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar, o Encontro de Residências em Farmácia Hospitalar, o Encontro da Rede Sul-Americana de Atenção Farmacêutica, o Simpósio do Uso Racional de Medicamentos - URM no Âmbito Hospitalar e o Simpósio de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar - BPFH, de forma a estimular a discussão sobre as habilidades, atitudes e conhecimentos necessários ao egresso e ao especialista para desempenhar, de forma qualificada, as atividades gerenciais, técnicas e clínicas, que são de responsabilidade do farmacêutico hospitalar.

A aplicação da II Prova para a Obtenção do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar é outro aspecto importante e que merece destaque neste congresso. A comissão responsável pela prova é constituída por profissionais doutores, com grande experiência no segmento. A equipe trabalhou com muita seriedade para assegurar a transparência das regras do concurso.

Outra novidade que o VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar está propiciando aos participantes é a realização do II Prêmio SBRAFH-SANOFI-AVENTIS em Farmácia hospitalar, com premiação em dinheiro e Honra ao Mérito, de nove trabalhos relacionados à temática de farmácia hospitalar, nas categorias:

profissional e acadêmica, esta subdividida nos níveis de graduação e pós-graduação. Os nove premiados receberão ainda licenças de acesso à base de dados do Micromedex. Os 202 trabalhos inscritos no congresso foram submetidos a uma banca examinadora e atenderam às regras para a premiação, divulgadas previamente.

Complementando a atualização do farmacêutico hospitalar, este congresso possibilitará a discussão e revisão dos "Padrões Mínimos em Farmácia Hospitalar", cuja versão atual foi publicada em 1996 e o intercâmbio de experiências entre as diferentes instituições e serviços, o que certamente trará um diferencial na atuação profissional dos congressistas.

Na realização deste congresso, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar contou com a parceria de instituições, como a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS), Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Conselho Federal de Farmácia (CFF), Conselhos Regionais de Farmácia, indústrias farmacêuticas, distribuidoras de medicamentos, entidades de classe e instituições de ensino.

Esperamos encerrar o VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar com a "Carta de Goiânia", apresentando propostas que visam à melhoria da Farmácia Hospitalar no Brasil e que serão encaminhadas para compor a pauta de discussão no MS, OPAS, Anvisa e CFF.

Desejamos a todos um excelente congresso e estada na cidade de Goiânia!

**Maria Rita Carvalho
Garbi Novaes
Presidente**



ÍNDICE

DESTAQUE

- Sanofi-Aventis patrocina prêmio no VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar 2

ESPECIAL

- Gestão 2004-2007 - Relatório apresenta metas atingidas, propostas e desafios 3

CURSOS

- Comissões 5
- Parcerias 7

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

8

RESUMOS DOS TRABALHOS

14

DESTAQUE

SANOFI-AVENTIS PATROCINA PRÊMIO NO VI CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOSPITALAR



sanofi aventis

O essencial é a saúde

A sanofi-aventis acaba de renovar parceria firmada no último congresso da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, em 2005, para premiar trabalhos científicos voltados à área de farmácia hospitalar, que serão apresentados no VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar 2007, entre os dias 07 e 09 de junho, no Centro de Convenções de Goiânia.

A sanofi-aventis tem buscado

apoiar, por meio de

ações concretas, iniciativas que promovam o desenvolvimento científico e tecnológico no campo da saúde, com foco em Pesquisa Clínica, em programas de prevenção e no acesso a medicamentos. O prêmio SBRAFH-sanofi-aventis tem, portanto, o objetivo de estimular a produção científica no âmbito hospitalar como forma de contribuir para disseminar as melhores práticas farmacêuticas, que resultem em benefício real para os pacientes e as instituições.

Serão premiados os melhores trabalhos apresentados no Congresso nas

categorias: acadêmico de graduação, mestrado e doutorado e categoria profissional. A relação dos valores distribuídos por classificações e categorias segue abaixo:

A - CATEGORIA PROFISSIONAL

1º Lugar: R\$ 1.500,00

2º Lugar: R\$ 1.000,00

3º Lugar: R\$ 500,00

B - CATEGORIA ACADÊMICA

• nível graduação

1º Lugar: R\$ 1.500,00

2º Lugar: R\$ 1.000,00

3º Lugar: R\$ 500,00

• nível pós-graduação

1º Lugar: R\$ 1.500,00

2º Lugar: R\$ 1.000,00

3º Lugar: R\$ 500,00

GESTÃO 2004-2007

RELATÓRIO APRESENTA METAS ATINGIDAS, PROPOSTAS E DESAFIOS

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - Presidente (Período do Mandato: 2004-2007)

Temos visão clara da nossa missão institucional e da nossa importância enquanto Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, na busca incessante de melhorias para o segmento e, conseqüentemente, para a saúde da população brasileira.

No período de três anos que permaneci na presidência da SBRAFH, expressei meus sinceros agradecimentos à equipe que compôs a diretoria nos mandatos de 2004 a 2007 e que se apresentou sempre de maneira competente, corajosa, e que não temeu os inúmeros desafios que esta diretoria assumiu, contribuindo na história da SBRAFH e, principalmente, da farmácia brasileira.

Não medimos esforços para alcançar a nossa missão. Entre as metas cumpridas na nossa gestão, merecem destaque:

1 - EDUCAÇÃO PERMANENTE

a. Eventos científicos realizados:

1. Simpósio no HU-USP em São Paulo, no ano de 2004, para discussão e apresentação dos resultados do Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil, publicados no mesmo ano;

2. II Simpósio Ibero-Latino-Americano em 2005, que possibilitou a troca de experiência entre países e a discussão sobre os problemas relacionados ao reprocessamento e reuso de materiais médicos hospitalares. Neste evento, foram apresentados 50 trabalhos científicos

e publicados na revista da SBRAFH, sendo que três foram premiados;

3. V Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, em São Paulo, no ano de 2005. Na ocasião, foi realizada a discussão do diagnóstico e propostas soluções, mediante a elaboração da Carta de Recomendações da SBRAFH, que foi encaminhada ao Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Neste congresso foram apresentados 190 trabalhos científicos, os quais concorreram a 12 premiações em 4 categorias: profissional e acadêmico, este subdividido nos níveis: graduando, mestrado e doutorado;

4. I Concurso para a obtenção do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar foi realizada pela SBRAFH durante o V Congresso, em 2005. O referido título foi aprovado pelo Conselho Federal de Farmácia, no dia 23 de agosto do mesmo ano;

5. VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar e o Encontro de Residências em Farmácia Hospitalar, em Goiânia, em 2007, com destaque que estes encontros constituem oportunidades para discutir conteúdo programático e metodologias pedagógicas para a formação do FH na graduação e pós-graduação. Por ocasião do VI Congresso, 202 trabalhos científicos foram inscritos e nove serão agraciados com os prêmios em dinheiro oferecidos no II Prêmio SBRAFH-SANOFLA

AVENTIS em Farmácia hospitalar, além de receberem licenças de acesso à base de dados do Micromedex, fornecidos por nossos parceiros;

6. II Concurso para a obtenção do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar será realizado durante o VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, em 2007;

7. Discussão de parcerias para a elaboração do Guia de Boas Práticas em Gestão da Farmácia Hospitalar.

b. Cursos e eventos cancelados pela SBRAFH:

- I Encontro Nacional de Farmacêuticos Hospitalares - "Qualidade e segurança: uma responsabilidade de todos"
- Farmacovigilância - uma atitude responsável
- Projeto sentinela: uma estratégia brasileira de vigilância de medicamentos na pós - comercialização
- DIMIP: sempre um "case" de sucesso
- Workshop - rede de conhecimentos
- Nutrição enteral - da teoria à prática
- Curso de reciclagem em farmácia clínica
- Antibioticoterapia
- Resistência antimicrobiana - mecanismos e terapia
- Esquemas de tratamento com antimicrobianos em pacientes críticos nas principais infecções
- Apresentação de casos clínicos
- Curso de Farmácia Hospitalar
- Curso Racine de pós-graduação
- Qualificação em Farmácia Hospitalar

- Especialização em Farmácia Hospitalar - Racine - 2007
- Especialização em Farmácia Hospitalar - UNIC - 2006
- Especialização em Farmácia Hospitalar - CFF/Acre
- Terapia nutricional parenteral e enteral no âmbito farmacêutico
- Farmacoeconomia
- Gestão em Farmácia Hospitalar
- Farmacovigilância
- Radiofármacos
- Modalidade de licitação
- Pesquisa e desenvolvimento de fitoterápicos
- O farmacêutico no controle da dor
- Reações adversas a medicamento
- Como ler e escrever artigo científico
- Farmacocinética clínica
- Farmácia clínica
- Comissões multidisciplinares
- Farmacotécnica hospitalar
- Logística farmacêutica
- Controle de qualidade em Farmácia Hospitalar
- Atenção farmacêutica
- Novos rumos da assistência farmacêutica, farmácia clínica e atenção farmacêutica
- Material médico-hospitalar
- Nutrição parenteral total
- Farmácia clínica oncologia
- Curso de qualificação em Farmácia Hospitalar
- Erros de medicação

2 - ÁREA ADMINISTRATIVA

a. Mudança da sede da SBRAFH que propiciou a melhoria no acesso aos associados e melhor infra-estrutura;

b. Investimento em equipamentos de informática e programas. Foram

adquiridos 2 computadores pentium, 1 notebook, 1 fax e 3 impressoras.

c. Organização e implantação do banco de dados com o histórico dos associados;

d. Revista SBRAFH: processo de indexação e reestruturação. Parceiro: Âmbito Editores. Publicação de artigos e trabalhos premiados nos eventos científicos da SBRAFH.

e. Reestruturação e ampliação do site da SBRAFH, inclusão de mais informações, fórum de discussões, revistas SBRAFH na versão em PDF, palestras dos eventos organizados pela SBRAFH, divulgação de notícias e cursos cancelados e a organização de inscrições e emissão de boletos via site. Informações por e-mail aos associados dos principais eventos realizados pela sociedade.

3 - PARTICIPAÇÃO TÉCNICO-POLÍTICA:

a. Participação no grupo técnico para a discussão da Política Nacional de Farmácia Hospitalar (FH) no Ministério da Saúde;

b. Participação no grupo técnico para a elaboração das Boas Práticas de Gerenciamento de Medicamentos e Produtos de Saúde em Serviços de Saúde - critérios mínimos necessários e imprescindíveis para rastreabilidade e controle sanitário do serviço de FH;

c. Participação na Comissão de FH do CFF. Discussão da situação da Residência em Farmácia Hospitalar;

d. Participação na Comissão de FH do CRF-SP para a discussão de Padrões Mínimos em FH e Processos de Acreditação;

e. Participação na Câmara Técnica de Medicamentos e Serviços em Saúde da Anvisa;

4 - RECONHECIMENTO DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR:

a. I e II Concursos para a obtenção do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar;

b. I Encontro de Residência em Farmácia Hospitalar;

c. Discussão, revisão e Publicação dos Padrões Mínimos em Farmácia Hospitalar, cuja versão atual foi publicada em 1996;

d. I Encontro da Rede Sul-Americana de Atenção Farmacêutica;

e. I Simpósio do Uso racional de Medicamentos - URM no Âmbito Hospitalar;

f. I Simpósio de Boas Práticas de Farmácia Hospitalar – BPFH, organizado em parceria com a Anvisa, retornando a discussão e acelerando o processo da Proposta da Política Nacional de Farmácia Hospitalar;

g. “Carta de Goiânia” com encaminhamento das propostas que devem ser pauta de discussão no MS, OPAS, Anvisa e CFF;

h. Estímulo à publicação de artigos científicos mediante premiações em eventos organizados pela SBRAFH;

i. Estímulo à criação de SBRAFH regionais;

j. Disponibilizado, por tempo limitado aos associados, o acesso gratuito ao Micromedex;

k. Estimular a fomentar cursos de educação permanente na área;

l. Implementado o novo estatuto da SBRAFH;

m. Divulgação das atividades do farmacêutico hospitalar e da SBRAFH em revistas técnicas, como a Âmbito Farmacêutico, âmbito Hospitalar, Prática Hospitalar, Fornecedores Hospitalares, sites e revistas do Conselho Federal e de Conselhos Regionais de Farmácia.

VI CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

COMISSÕES

Comissão Organizadora:

- ✓ Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes (DF)
- ✓ Dra. Patrícia de Carvalho Mastroianni (SP)
- ✓ Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri (CE)
- ✓ Dra. Janeth Tieko Nishida (SP)
- ✓ Dra. Nadja Nara Rehem de Souza (BA)
- ✓ Dra. Helena Márcia de Oliveira Moraes Bernadino (MG)

Comissão Científica:

- ✓ Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes (DF)
- ✓ Dra. Patrícia de Carvalho Mastroianni (SP)
- ✓ Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri (CE)

Subcomissão Científica para Avaliação dos Trabalhos:

- ✓ Dra. Patrícia de Carvalho Mastroianni (SP)
- ✓ Dr. Mário Borges Rosa (MG)
- ✓ Dr. Adriano Max Moreira Reis (MG)
- ✓ Dr. Luís Carlos da Silva (SP)
- ✓ Dr. Marco Aurélio Schramm (CE)

Comissão Eleitoral:

- ✓ Dra. Ilenir Tuma Leão (DF)
- ✓ Dra. Solange Eliane da Silva Gonçalves (GO)
- ✓ Dr. José Ferreira (SP)

Comissão Social:

- ✓ Dra. Nara Luiza de Oliveira (GO)
- ✓ Dra. Cristiane Effing (GO)

- ✓ Dra. Sidmara E. Silva Tanaka (GO)
- ✓ Dra. Roseli Borges (GO)

Comissão Financeira:

- ✓ Dra. Janeth Tieko Nishida (SP)
- ✓ Dra. Helena Márcia de Oliveira Moraes Bernadino (MG)
- ✓ Dra. Nadja Nara Rehem de Souza (BA)

Subcomissão Fiscal:

- ✓ Dra. Maria das Dores Graciano Silva (MG)
- ✓ Dra. Marília Coelho Cunha (DF)

Comissão do Concurso de Título de Especialista:

- ✓ Dra. Silvia Storpitis (SP)
- ✓ Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novaes (DF)
- ✓ Dr. Marcelo Polacow (SP)
- ✓ Dr. Mauro de Castro (RS)
- ✓ Dra. Valentina Porta (SP)
- ✓ Dra. Eliane Ribeiro (SP)

Comissão Julgadora dos Trabalhos Científicos inscritos no Congresso:

- ✓ Dr. Luiz Carlos da Silva (SP)
- ✓ Dra. Ilenir Tuma Leão (GO)
- ✓ Dr. Marco Aurélio Schramm (CE)

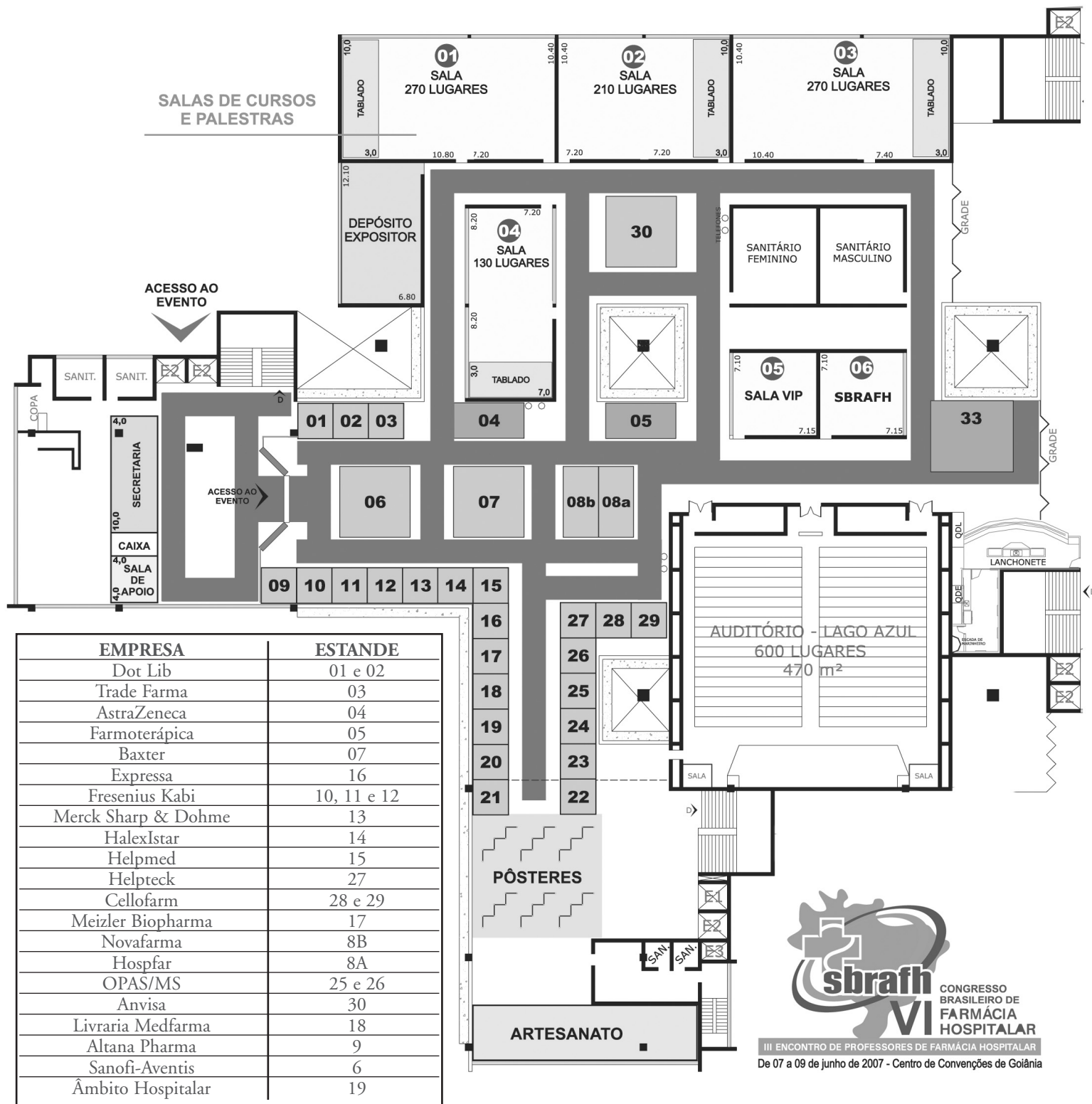
Palestrantes Internacionais:

- ✓ Aldo Alvarez Risco – PERU
- ✓ Aléxis Morales – VENEZUELA
- ✓ Edita Hernandez – CUBA
- ✓ João Canutilho – PORTUGAL
- ✓ Marcos Chu – EUA
- ✓ Mario Vinã Veliz – PERU

Palestrantes Nacionais:

- ✓ Aron de Oliveira Barbosa
- ✓ Adriana Ivana
- ✓ Alessandra Pineda do Amaral Gurgo
- ✓ Aldo Álvares Risco
- ✓ Ana Elisa Camargo
- ✓ Andréia Cordeiro
- ✓ Bruna Soares Leite
- ✓ Daniel Boff
- ✓ Dirceu Raposo de Mello
- ✓ Edwal A. Campos Rodrigues
- ✓ Eliane Ribeiro
- ✓ Eliane Blanco
- ✓ Ely Camargo
- ✓ Flavia Freitas
- ✓ Guilherme Resende
- ✓ Helaine Capucho
- ✓ Jaqueline Condac Barcelos
- ✓ James Fitzgerald
- ✓ Josélia Frade
- ✓ Luiz Carlos da Fonseca e Silva
- ✓ Manoel Roberto da Cruz Santos
- ✓ Marcelo Gastaldi
- ✓ Marília Cunha
- ✓ Mario Borges
- ✓ Mauro de Castro
- ✓ Micheline Meiners
- ✓ Mirna Oliveira
- ✓ Murilo Freitas Dias
- ✓ Raquel Queiroz de Araújo
- ✓ Samia Gracielle Maia
- ✓ Selma de Castilho
- ✓ Silvana Maria de Almeida
- ✓ Silvia Storpirtz
- ✓ Silvia Teodoro de Oliveira
- ✓ Sônia Cipriano
- ✓ Suzan Alves
- ✓ Tania Anacleto
- ✓ Valeska Queiroz de Castro
- ✓ Valeska Stempliuk

PARCERIAS



CONGRESSO
BRASILEIRO DE
FARMÁCIA
HOSPITALAR
III ENCONTRO DE PROFESSORES DE FARMÁCIA HOSPITALAR
De 07 a 09 de junho de 2007 - Centro de Convenções de Goiânia

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

CURSOS PRÉ-CONGRESSOS

C1 - Segurança dos pacientes: conhecendo e prevenindo erros de medicação

- Mário Borges Rosa (MG)
- Tania Anacleto (MG)

C2 - Farmácia clínica e atenção farmacêutica

- Marcos Chu (EUA)

C3 - Impacto clínico da atenção farmacêutica em grupos de riscos

- Mirna Oliveira (DF)

C4 - Automação e robotização em Farmácia Hospitalar

- Bruna Leite (SP)
- Dr. Aaron de Oliveira Barbosa (SP)

I ENCONTRO BRASILEIRO DE RESIDÊNCIAS EM FARMÁCIA HOSPITALAR

PALESTRAS:

P1 - Humanização do atendimento hospitalar: impacto na qualidade assistencial

- Marília Cunha (DF)

P2 - Qualificação de fornecedores: como implantar

- Alessandra Gurgel (SP)

P3 - Tecnologia da Informação e Robotização em Farmácia Hospitalar

- Marcos Chu (EUA)

P4 - Aplicação prática da análise farmacoeconômica na seleção de medicamentos

- Daniel Boff (DF)

P5 - Terapia nutricional parenteral: atualidades e desafios para o século XXI

- Mário Viña Veliz (Peru)

P6 - Interações medicamentosas: ferramentas de identificação e impacto da intervenção

- Silvana Almeida (SP)

P7 - Os desafios do uso racional de antimicrobianos

- Edwal Rodrigues (SP)
- Valeska Stempliuk – OPAS/ OMS

P8 - Orientação farmacêutica aos pacientes: hipertensão e diabetes

- Micheline Meiners (DF)

P9 - Compliance: não cumprimento da terapêutica em pacientes com epilepsia

- Alexis Morales (Venezuela)

P10 - Dispositivos médicos e ciclos de vida para o diagnóstico in vivo

- João Canutilho (Portugal)

P11 - Ferramentas da comunicação eficiente entre o farmacêutico e o paciente

- Edita Hernandez (Cuba)

P12 - Biossegurança na manipulação de antineoplásicos

- Marcelo Gastaldi (SP)

P13 - Desenvolvimento da atenção farmacêutica na América do Sul: propostas de atividades em colaboração

- Aldo Alvarez Risco (Peru)

CURSOS TRANSCONGRESSO:

C5 - Gestão farmacêutica de dispositivos médicos: tipos, tecnologias, aplicação, reuso e faturamento

- Guilherme Resende (MG)

PROGRAMAÇÃO

07 DE JUNHO
QUINTA-FEIRA

HORÁRIO	SALA 01 - 270	SALA 02 - 270	SALA 03 - 210
9h - 13h	CURSO 1 Segurança dos Pacientes: conhecendo e prevenindo erros de medicação Mário Borges Rosa – MG Tânia Anacleto – MG	CURSO 2 Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica Marcos Chu – EUA	CURSO 3 Impacto Clínico da Atenção Farmacêutica em Grupos de Riscos Mirna Oliveira – DF
14h - 18h	CURSO 1 Continuação	CURSO 2 Continuação	CURSO 3 Continuação
20h - 21h30			

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

08 DE JUNHO – SEXTA-FEIRA

PROGRAMAÇÃO

HORÁRIO	SALA 01 - 270	SALA 02 - 270	SALA 03 - 210
8h30 - 10h	PALESTRA 1 Humanização do atendimento hospitalar: impacto na qualidade assistencial Marília Cunha - DF	CURSO 5 Gestão farmacêutica de dispositivos médicos: tipos, tecnologias, aplicação, reuso e faturamento Guilherme Rezende - MG	PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA SBRAFH Silvia Storpirtis Eliane Ribeiro
11h - 12h30	MESA-REDONDA 1 Erros de Medicação: da prescrição a administração Mário Borges Rosa – MG Sílvia Helena de Bortoli Cassiani - SP Ajith Kumar Sankarankutty - SP	CURSO 5 Continuação	PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA
Almoço – Assembléia Geral da SBRAFH - Apresentação da Regulamentação das SBRAFH			
14h - 15h30	PALESTRA 2 Qualificação de fornecedores: como implantar Alessandra Pineda do Amaral Gurgel – SP Patrocínio: Hosppharma	CURSO 5 Continuação	MESA-REDONDA 2 - Farmacotécnica Hospitalar - RDC 14/2006 Jacqueline Condac Barcelos - Anvisa Marcelo Gastaldi - SBRAFH
16h - 17h30	MESA-REDONDA 3 Farmacovigilância: eficácia terapêutica x polimorfismo Helaine Carneiro Capucho - HC Murilo Freitas Dias – Anvisa	CURSO 5 Continuação	PALESTRA 4 Aplicação prática da análise farmacoeconômica na seleção de medicamentos Daniel Boff - DF

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

AUDITÓRIO 600	SALA 04 - 130
SIMPÓSIO 1 Assistência farmacêutica no programa de medicamentos de dispensação em caráter excepcional (alto custo) Suzan Alves – PR Patrocínio: Expressa	OFICINA DE EDUCAÇÃO Palestra 1 Diagnóstico nacional dos cursos de graduação em farmácia Ely Camargo - Abenfarbio Palestra 2 Educação em saúde nas Américas Dra. Rosário Zapata – Colômbia
Intervalo	
SIMPÓSIO 2 Uso racional de medicamentos James Fitzgerald – OPAS Adriana Ivama – Anvisa Patrocínio: OPAS	OFICINA DE EDUCAÇÃO Discussão em Grupo 1 Quais são as habilidades e atitudes que devem se contempladas na graduação e pós-graduação para o farmacêutico atuar no âmbito hospitalar? Apresentação parcial dos resultados dos grupos Rosário Zapata, Ely Camargo, Solange Eliane Gonçalves, Cristiane Effing
Programa das Candidaturas e Abertura do Processo Eleitoral da Nova Diretoria RAFH'S Regionais e outros assuntos	
PALESTRA 3 Tecnologia da informação e robotização em Farmácia Hospitalar Marcos Chu (EUA)	OFICINA DE EDUCAÇÃO III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar Palestra 3 Conteúdo programático da graduação e pós-graduação em Farmácia Hospitalar Edita Hernandez – Cuba Palestra 4 Experiência nacional de residência em Farmácia Hospitalar Selma de Castilho – UFRJ
Intervalo	
PALESTRA 5 Terapia nutricional parenteral: atualidades e desafios para o século XXI Mário Viña Veliz (Peru)	OFICINA DE EDUCAÇÃO III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar Discussão em Grupo 2 Quais as principais dificuldades em implantar programas com aprendizagem ativa e que busquem a solução de problemas nos cursos de graduação e pós-graduação em Farmácia Hospitalar? Edita Hernandez, Selma de Castilho, Silvia Storpirtis, Eliane Ribeiro, Solange Eliane da Silva Gonçalves e Cristiane Effing

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PROGRAMAÇÃO			
HORÁRIO	SALA 01 - 270	SALA 02 - 270	SALA 03 - 210
8h30 - 10h	PALESTRA 6 Interações medicamentosas: ferramentas de identificação e impacto da intervenção Silvana Maria de Almeida - SP	PALESTRA 7 Os desafios do uso racional de antimicrobianos Dr. Edwal A. Campos Rodrigues - SP Valeska Stempliuk - OPAS/OMS	MESA-REDONDA 4 Orientação farmacêutica à paciente como eu faço? • Paciente HIV Valeska Queiroz de Castro - CE • Paciente asmático Josélia Frade - MG • Paciente idoso Mirna Oliveira - DF
11h - 12h30	MESA-REDONDA 5 Áreas de atuação do Farmacêutico Hospitalar: • Unidade de terapia intensiva Raquel Queiroz de Araújo - SP • Centro Cirúrgico Sâmia Gracielle Maia - CE	PALESTRA 8 Orientação farmacêutica aos pacientes: hipertensão e diabetes Micheline Meiners - DF	PALESTRA 9 Compliance: Não cumprimento da terapêutica em pacientes com epilepsia Aléxis Ramón Morales Ortiz
Assembléia - Res			
14h - 15h30	PALESTRA 10 Dispositivos médicos e ciclos de vida para o diagnóstico in vivo João Canutilho - Portugal	PALESTRA 11 Ferramentas da comunicação eficiente entre farmacêutico e paciente Edita Hernandez - Cuba	SALA DE ESTUDOS • Revisão dos Padrões mínimos da Farmácia Hospitalar • Comissão de Farmácia Hospitalar do CFF, CRF-SP, CRF-GO Marco Aurélio - CE
16h - 17h30	MESA-REDONDA 6 Reprocessamento e reuso de materiais: legislação, rastreabilidade e segurança Luiz Carlos da Fonseca e Silva - Anvisa • Métodos João Canutilho - Portugal	PALESTRA 12 Biossegurança na manipulação de antineoplásico Marcelo Gastaldi - SP	SALA DE ESTUDOS Revisão dos padrões mínimos da Farmácia Hospitalar Marco Aurélio - CE
19h - 20h	Encerramento e		

09 DE JUNHO – SÁBADO

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

AUDITÓRIO 600	SALA 04 - 130
<p>SIMPÓSIO 3 Boas Práticas de Gestão na Assistência Farmacêutica Hospitalar</p> <p>ABERTURA Política nacional da assistência farmacêutica no âmbito hospitalar Dirceu Raposo - Anvisa Manoel Roberto da Cruz Santos - Ministério da Saúde Maria Rita Novaes - SBRAFH</p>	<p>OFICINA DE EDUCAÇÃO III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar Discussão em Grupo – Como começar a implantação de um programa com aprendizagem ativa e que busquem a solução de problemas nos cursos de graduação e pós-graduação em Farmácia Hospitalar? Maria Rita Novaes, Patrícia Mastroianni, Silvia Storpirtis, Eliane Ribeiro, Solange Gonçalves e Cristiane Effing, Selma de Castilho e Ely Camargo</p>
Intervalo	
<p>SIMPÓSIO 3 Boas Práticas para Gerenciamento em Serviços de Saúde - Consulta Pública Eliane Blanco – Anvisa</p>	<p>OFICINA DE EDUCAÇÃO III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar Conclusão: Recomendações do III Encontro de Professores de Farmácia Hospitalar Leitura da Carta de Goiânia Silvia Storpirtis, Eliane Ribeiro, Solange Gonçalves e Cristiane Effing, Selma de Castilho e Ely Camargo</p>
Intervalo	
<p>SIMPÓSIO 3 Gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito hospitalar James Fitzgerald - OPAS Acreditação Hospitalar Andréia Cordeiro - ONA</p>	<p>PALESTRA 13 Desenvolvimento da atenção farmacêutica na América do Sul: propostas de atividades em colaboração Aldo Alvarez Risco – Peru</p>
Intervalo	
<p>SIMPÓSIO 3 Aplicações de medidas de gestão para excelência na Farmácia Hospitalar Sonia Cipriano - SP</p>	
Intervalo e Premiação dos Trabalhos Científicos	

RESUMOS DOS TRABALHOS

FH 01_07 PROTOCOLOS DE MONITORIZAÇÃO DO USO DE VARFARINA EM PACIENTES ASSISTIDOS EM DOMICÍLIO

Gomes, M. C.¹; Bricola, S. A. P. C.¹; Yamaguchi, A. M.¹; Cipriano, S. L.¹; Chiba, T.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E-mail: gomesmc@hotmail.com; solbric@uol.com.br; angelicamyh@uol.com.br; sonialcipriano@hc.usp.br; toshiochiba@hc.usp.br

Resumo: Este estudo multidisciplinar resultou em protocolos de monitorização do uso do medicamento varfarina em pacientes assistidos em domicílio. Estes protocolos são seguidos pelo NADI (Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP e podem ser aplicados em qualquer serviço com características semelhantes ao NADI.

Palavras-chaves: Varfarina, monitorização, protocolo.

Introdução: Muitos estudos epidemiológicos têm mostrado que a incidência de tromboembolismo venoso (TEV) aumenta exponencialmente com a idade, não sendo claro se por alterações dos mecanismos de coagulação ou pela presença de comorbidades trombogênicas. A profilaxia para os pacientes considerados de risco moderado e alto, além das medidas físicas, envolve também o uso de medicamentos anticoagulantes, especialmente a varfarina. Fatores culturais e socioeconômicos estão ligados à prática da anticoagulação oral no país e constituem variáveis de muitos efeitos no prognóstico. A baixa adesão contribui para acrescentar efeitos indesejáveis por eventos trombóticos ou hemorrágicos à história clínica da varfarina. São metas da terapia de anticoagulação: aliviar os eventos trombóticos e hemorrágicos, obter valores terapêuticos de INR e a dose de manutenção efetiva para a varfarina. **Objetivos:** Propor protocolos de recomendações de monitorização da varfarina e do INR elevado, com ou sem sangramento, em pacientes assistidos em domicílio. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional transversal visando compilar dados literários a respeito da varfarina a fim de facilitar seu estudo e otimizar sua monitorização, especialmente em pacientes atendidos em domicílio. Pelo sistema SIGH® foram selecionados os pacientes assistidos pelo Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar - NADI - no período de 01/01/2004 a 30/04/2005, que fizeram uso de varfarina. Com os prontuários desses pacientes foram traçados seus perfis demográfico e farmacoterapêutico. Baseando-se nos consensos mundiais, elaborou-se um protocolo de recomendação de monitorização do uso de varfarina, adaptado às características do NADI e instituiu-se um algoritmo para monitorar o INR elevado em pacientes adultos, com ou sem sangramento. Segundo literaturas técnico-científicas específicas, implementou-se uma tabela de alerta aos riscos de interações medicamentosas (IM) de gravidade maior com varfarina. **Resultados e discussão:** O número de pacientes atendidos pelo serviço de assistência domiciliar no período entre 01/01/2004 e 30/04/2005 foi de 187. Entre os pacientes que fizeram uso de varfarina no período determinado (21 no total), 42,9 % eram do gênero masculino e 57,1 % do gênero feminino. Estes números estão de acordo com a proporção entre homens e mulheres assistidos pelo serviço, demonstrando que não há prevalência do uso de anticoagulante oral em nenhum dos gêneros. A média de idade dos pacientes anticoagulados foi de 72 anos, próxima à média de idade de todos os pacientes assistidos pelo programa; 16,67% das interações medicamentosas (IM) potenciais envolviam varfarina; 52,38% dos pacientes anticoagulados ficaram sujeitos a IM de gravidade maior, vulneráveis a risco de morte ou danos irreversíveis. Destes, 81,82 % possuíam fatores de risco para hemorragia. **Conclusões:** Considerou-se relevante o número de pacientes anticoagulados expostos a IM de gravidade maior. Os instrumentos elaborados: tabelas de IM, protocolo de monitoramento e algoritmo, são práticos e de fácil acesso aos profissionais do NADI, visando a auxiliar as decisões clínicas no acompanhamento de pacientes anticoagulados. **Referências bibliográficas:** CAIAFA J S, RAMACCIOTTI E. TVP Trombose Venosa Profunda. Rio de Janeiro, 2004. [Material educativo da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular; DELAY B J, TAYLOR D. Perioperative Anticoagulation Management. e-Medicine instant access to the mind of Medicine 2005; Hamilton R J, Sanchez M. Oral anticoagulation Management. U. S. Pharmacist 2003; 27:06; HORTON J D, BUSHWICK M D. Warfarin Therapy: Involving Strategies in Anticoagulation. American Family Physician 1999; 59:3; JACKSON C M. A critical evaluation of the prothrombin time for monitoring oral anticoagulant therapy. Pathophysiology of Haemostasis & Thrombosis Pathophysiol Haemost Thromb 2003; 33(1):43-51.

FH 02_07

IMPLANTAÇÃO DA CENTRAL DE MANIPULAÇÃO DE MISTURAS PARENTERAIS NO HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS

Pereira, L. F. C.¹; Mansur, S. L.¹; Luiz S. C. C.¹; Teóculo, T. F. M.¹; Novaes, M. R. C. G.²

1 - Hospital Das Forças Armadas; 2 - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

Resumo: O presente trabalho objetiva descrever o planejamento do processo de implantação da central de misturas parenterais no Hospital das Forças Armadas em Brasília. O projeto foi implantado em unidade piloto da pediatria, a qual possui 20 leitos e é um setor que requer doses adaptadas às crianças. A implantação da central de misturas parenterais no HFA na unidade piloto reduziu os custos hospitalares, aumentando a segurança e qualidade dos medicamentos.

Palavras-chave: Implantação, misturas parenterais, Hospital das Forças Armadas.

Introdução: A manipulação centralizada de misturas parenterais pelo farmacêutico, como gestor deste processo, proporciona a redução dos custos, assegurando a qualidade do produto e eficácia e segurança. **Objetivo:** Descrever o planejamento do processo de implantação da central de misturas parenterais no Hospital das Forças Armadas – HFA, em Brasília, incluindo os requisitos estruturais, ambientais e procedimentos técnicos da manipulação. **Metodologia:** O estudo é descritivo, observacional, visando à elaboração dos requisitos estruturais, ambientais e de recursos humanos necessários a implantação de uma central de misturas parenterais. A metodologia proposta para execução do projeto consiste na implantação do serviço de uma central de manipulação de misturas parenterais no Hospital das Forças Armadas - HFA, hospital secundário de 700 leitos, com implantação de uma área de manipulação adequada e de acordo com a legislação em vigor, a partir da unidade de pediatria. **Resultados e discussão:** Foi realizada pesquisa bibliográfica, visitas técnicas e consulta a legislação específica visando a implantação do serviço, além de um estudo piloto que consistiu de ensaios preliminares de manipulação e validação de processos técnicos e operacionais, a fim de assegurar a qualidade do produto e do serviço prestado. O projeto foi implantado em unidade piloto da pediatria, a qual possui 20 leitos e é um setor que requer doses adaptadas às crianças. O projeto será ampliado posteriormente para as demais unidades do hospital. A implantação da central de misturas parenterais no HFA visa reduzir os erros de medicação, aumentando consequentemente a segurança e qualidade dos medicamentos que serão administrados aos pacientes hospitalizados. **Conclusões:** A implantação da central de manipulação de misturas parenterais do HFA também propiciará integração da equipe multidisciplinar, o que favorecerá a troca de informações e a melhoria da qualidade dos medicamentos de uso parenteral.

FH 03_07

PVPI VERSUS SPITADERM® NO PREPARO CIRÚRGICO DAS MÃOS

Braga, R. J. F.¹; Souza, M. R. S. M.²; Ramina, R.³

1 - Instituto de Neurologia de Curitiba; 2 - Hormocentro – NKB Paraná; 3 - Instituto de Neurologia de Curitiba.

E-mail: rojoly@terra.com.br; mariosouza@uol.com.br; ramina@inc-neuro.com.br

Resumo: A eficácia do Spitaderm® (isopropanol 70% + peróxido de hidrogênio 0,45% + digluconato de chlorhexidina 0,5% + substâncias emolientes 0,5%) na desinfecção cirúrgica das mãos foi comparada com a técnica de escovação habitual utilizando polivinilpirrolidona iodo com 10% de iodo ativo (PVPI). Os resultados deste estudo demonstraram que a efetividade do Spitaderm® foi maior na redução da carga bacteriana.

Palavras-chave: Spitaderm®, degermação, PVPI.

Introdução: Infecções nosocomiais prolongam as internações hospitalares, aumentam os custos além de aumentarem os riscos de morbidade e mortalidade dos pacientes. A escolha de produtos eficazes utilizados para desinfecção cirúrgica e higiênica das mãos é fundamental para a redução dos riscos e prevenção de infecções de sítio cirúrgico. **Objetivos:** Avaliar a efetividade do isopropanol 70% + peróxido de hidrogênio 0,45% + digluconato de clorexidina 0,5% + substâncias emolientes 0,5% (Spitaderm®) na redução da flora bacteriana na desinfecção cirúrgica das mãos. **Metodologia:** O trabalho foi realizado em duas etapas. A etapa 1 consistiu em avaliar a efetividade da polivinilpirrolidona iodo com 10% de iodo ativo (PVPI) na desinfecção cirúrgica das mãos e a etapa 2 a efetividade do Spitaderm®. Participaram do estudo 15 profissionais do centro cirúrgico do Instituto de Neurologia de Curitiba. Primeiramente, os profissionais colocaram uma das mãos, sem nenhum preparo ou higienização prévia, em uma placa contendo o meio de cultura Triptona Soja Ágar (TSA). Este procedimento foi realizado nas duas etapas do trabalho, em dias distintos e foram denominadas placas pré-PVPI e pré-álcool. As mesmas foram utilizadas para comparação da carga bacteriológica pré e pós-preparo das mãos. Logo após este procedimento, os profissionais fizeram o preparo cirúrgico das mãos através de escovação com PVPI, conforme técnica, por 5 minutos e tornaram a colocar uma das mãos em outra placa a qual denominamos pós-PVPI. Na etapa 2, o preparo foi através da fricção com Spitaderm® por aproximadamente 2 minutos e meio em cada mão ou até total secagem do produto. Após este preparo, novamente uma das mãos foi colocada em uma placa denominada pós-álcool. **Resultados e discussão:** A média dos valores absolutos de Unidades Formadoras de Colônias (UFC)/mão pós-PVPI foi 20,6 e pós-álcool 2,1. Obtivemos uma média de redução da carga bacteriana de 79,7% com PVPI e 98,9% com Spitaderm®, $p < 0,05$. O uso do álcool isopropílico + clorexidina na degermação cirúrgica das mãos já foi descrito por outros autores. Em nosso meio, a eficácia desse método ainda não tinha sido demonstrada. **Conclusões:** A fricção com Spitaderm® na desinfecção cirúrgica das mãos mostrou-se mais eficaz do que a técnica de escovação com PVPI podendo significar uma grande vantagem na relação custo/benefício. **Referências bibliográficas:** MULBERRY, G.; SNYDER, A.T.; HEILMAN, J.; PYREK, J.; STAHL, J. Evaluation of a waterless, scrubless chlorhexidine gluconate/ethanol surgical scrub for antimicrobial efficacy. American Journal of Infection Control, Miamiville, v.6, n.29, p. 377-382, Dec. 2001.

FH 04_07

PERFIL DAS VIAS DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES GRAVES DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andrade, A. A.¹; Dias, M. C.¹

1 - Centro Universitário Plínio Leite.

E-mail: drikandrade@gmail.com; marciadias_35@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo pretende traçar o perfil de administração das principais classes farmacológicas usadas no hospital, determinando quais as mais usadas, o que contribui para a implantação efetiva da atenção farmacêutica junto ao paciente hospitalar, e não somente dentro da área de dispensação, auxiliando na implantação de uma atenção farmacêutica efetiva.

Palavras-chave: Manipulação, uso racional, atenção farmacêutica.

Introdução: Conhecendo as classes mais usadas de medicamentos podemos desenvolver protocolos de administração mais seguros para o paciente, como prevê a Resolução 338/04 do CNS, que estabelece os princípios da assistência farmacêutica na Política Nacional de Saúde¹. **Objetivos:** Traçar o perfil de administração das principais classes farmacológicas usadas no hospital, determinando quais as mais usadas, contribuindo para a implantação efetiva da atenção farmacêutica junto ao paciente hospitalar, e não somente dentro da área de dispensação. **Metodologia:** Foram usadas como fonte de dados as prescrições feitas pelas equipes médicas para cada paciente. Elas se referem a todos os medicamentos com suas respectivas posologias, porém, os grandes volumes e os tratamentos de origem biológica, como: soros antiféticos, concentrados de hemácias, plasma, entre outros, não foram relacionados no presente estudo. As prescrições são dispensadas para o período de 24 horas. Os dados recolhidos foram agrupados em formulário concebido para este estudo. **Resultados e discussão:** Foram estudadas 2.457 prescrições dos 317 pacientes internados no período entre 10/07 e 08/10 de 2006 em dois setores; o Repouso e o Centro de Tratamento Intensivo (CTI), ambos com 6 leitos cada, que recebem pacientes graves, desde politraumatizados, queimados, pós-cirúrgicos, até doenças crônicas, metabólicas, degenerativas e infectocontagiosas. No Repouso 63,13% (n=786) dos medicamentos são administrados por via endovenosa (EV) e 36,87% (n=459) via sonda nasogástrica (SNG). No CTI 90,43% (n=1.096) dos medicamentos são administrados via EV e 9,57% (n=116) via SNG. As cinco classes medicamentosas mais usadas são: antibióticos e antiparasitários 20,02% (n= 492); protetor gástrico 10,41% (n=256); anticoagulantes 10,33% (n=254); anti-hipertensivos 8,42% (n=207) e benzodiazepínicos 7,61% (n=187). A classe mais usada foi a dos antibióticos. O perfil de administração dos anti-hipertensivos é sensivelmente diferente da maioria dos outros medicamentos, 96,65% (n=198), são administrados via SNG e só 4,35% (n=9) são administrados via EV. Três classes se destacaram na sua prevalência: protetor gástrico – presente em 81%; anticoagulantes – presente em 80%; anti-hipertensivo – presente em 65% (todos com n=2.457). O grande número de medicamentos que tem suas formas farmacêuticas alteradas chama a atenção quanto à necessidade da avaliação da estabilidade, contaminação e/ou inativação dos mesmos². Além de estudo de reações adversas e interações, principalmente com os nutrientes da dieta, que também utiliza a sonda como via de administração³. A presença do farmacêutico nos setores, o treinamento da enfermagem, o desenvolvimento de protocolos de manipulação validados, são condições necessárias para a maior segurança e eficiência do esquema farmacológico hospitalar. O número de medicamentos que tem sua forma farmacêutica alterada pode ser usado pela comissão de padronização como material de estudo que justifique a inclusão ou troca de alguns medicamentos diante das vias preferenciais de administração dos mesmos. Com o objetivo de maximizar a resposta terapêutica e minimizar os efeitos tóxicos e os gastos gerados por estes. **Conclusão:** O grande número de formas farmacêuticas, que sofrem manipulação para serem administradas, determinam a importância da implantação da atenção farmacêutica efetiva na rotina dos setores hospitalares de maior complexidade, bem como da implantação de vigilância epidemiológica para efeitos adversos do uso de fármacos, através da farmacovigilância. O paciente necessita ser alvo de avaliação, por parte do farmacêutico, e é preciso controlar todas as etapas desde a avaliação das prescrições até as respostas adversas dos pacientes ao tratamento. **Referências bibliográficas:** 1 - BRASIL. Resolução nº 338 de 06/05/2004. Diário Oficial da União. 2 - REIS A. M. M. Ciências farmacêuticas uma abordagem em farmácia hospitalar – 1ª. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

FH 05_07

PERFIL DEMOGRÁFICO DOS PACIENTES INTERNADOS POR POSSÍVEL REAÇÃO ADVERSA A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL GERAL DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Mastroianni, P. C.¹; Varallo, F. R.¹; Patrício, B. S.¹; Barg, M. S.¹

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp – Araraquara.

E-mail: pmastro@fcar.unesp.br; farova03@yahoo.com.br; brunaspa@hotmail.com; marinabarg@yahoo.com

Resumo: Trata-se de um estudo descritivo do perfil demográfico (gênero/faixa etária) dos pacientes que possivelmente foram internados por reações adversas a medicamentos ingeridos antes da internação hospitalar. Dados deste trabalho demonstram que as RAM têm maior prevalência entre mulheres e idosos.

Palavras-chave: Reação adversa a medicamento, internação hospitalar, uso de medicamento.

Introdução: De acordo como a Organização Mundial da Saúde, reações adversas a medicamentos (RAM) são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorreu na vigência do uso de medicamento, utilizado com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica, em doses normalmente recomendadas. Trabalhos têm demonstrado que 3% a 40% das admissões hospitalares são por reações adversas a medicamentos. **Objetivo:** Conhecer o perfil demográfico (gênero e faixa etária) dos pacientes internados por possível RAM ingeridos anteriormente a internação em um hospital geral do interior de São Paulo. **Metodologia:** Foram entrevistados pacientes internados na clínica médica de um hospital geral do interior de São Paulo por um período de um mês. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos, internados por motivo de cirurgia pré-agendada, cesárias e partos, e transferidos de outras clínicas ou outros hospitais. Os pacientes foram questionados quanto à ingestão de medicamentos até quinze dias antes da internação, e os motivos e queixas que o levaram ao hospital. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 336 pacientes que aceitaram participar da pesquisa e não se enquadravam nos critérios de exclusão, dos quais 79% (266/335) haviam ingerido pelo menos um medicamento. Foi possível relacionar 139 casos cuja queixa da internação poderia ser uma reação adversa ao medicamento ingerido antes da internação, por meio de levantamentos em bulá-

rios e compêndios oficiais e na base de dados MICROMEDEX®. Em média, os pacientes haviam ingerido 3 (1 a 23) medicamentos antes da internação. Os casos foram mais frequentes em mulheres (62%; 87/139) e idosos (47,5%; 66/139). A incidência estimada de casos de RAM como motivo de internação entre os pacientes que ingeriram algum medicamento foi de 52,3% (139/ 266) e a incidência estimada entre os pacientes que foram internados no hospital no mesmo período foi 15,5 % (139/897). **Conclusão:** Dados deste estudo demonstram que a incidência de internações como possíveis RAM são relevantes e se fazem necessárias medidas preventivas no âmbito da assistência primária (UBS, farmácias e drogarias), tais como acompanhamentos farmacoterapêuticos, pois, desta forma, seria possível prevenir erros de medicação, diminuir custos de internação e promover o uso racional de medicamentos.

FH 06_07

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS COMO POSSÍVEL CAUSA DE INTERNAÇÃO

Mastroianni, P. C.¹; Varado, F. R.¹; Nishimaru, L. A.¹; Zancheta, R.¹

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp - Araraquara.

E-mail: pmastro@fcar.unesp.br; farova03@yahoo.com.br; lnc_jp@yahoo.com.br; robertazancheta@yahoo.com.br

Resumo: O presente estudo teve o objetivo de classificar os medicamentos ingeridos antes da internação e que provavelmente estão relacionados à reação adversa como motivo de internação. Dados demonstram que a maioria dos medicamentos não é essencial, segundo a Rename, e são sujeitos à prescrição médica, entretanto, muitas vezes, são comprados sem receita.

Palavras-chave: Reação adversa a medicamentos, internação hospitalar, uso de medicamentos.

Introdução: De acordo como a Organização Mundial da Saúde, reações adversas a medicamentos (RAM) são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorreu na vigência do uso de medicamento, utilizado com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica, em doses normalmente recomendadas. Trabalhos têm demonstrado que 3% a 40% das admissões hospitalares são por reações adversas a medicamentos. **Objetivo:** Identificar e classificar os medicamentos que podem estar relacionados com queixas e motivos de internação, segundo: o tipo de prescrição (isento de prescrição, sob prescrição e controle especial) e sua essencialidade (lista Rename). **Metodologia:** Foram entrevistados pacientes internados na clínica médica de um hospital Geral do interior de São Paulo, por um período de um mês. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos, internados por motivo de cirurgia pré-agendada, cesáreas e partos, e transferidos de outras clínicas ou outros hospitais. Os pacientes foram questionados quanto à ingestão de medicamentos até quinze dias antes da internação, e os motivos e queixas que o levaram ao hospital. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 336 pacientes que aceitaram participar da pesquisa e não se enquadravam nos critérios de exclusão, dos quais 79% (266/335) haviam ingerido pelo menos um medicamento. Foi possível relacionar 139 casos cuja queixa da internação poderia ser uma reação adversa ao medicamento ingerido antes da internação, por meio levantamentos em bulários e compêndios oficiais e na base de dados MICROMEDEX®. Foram relatados o uso de 766 medicamentos, pelos entrevistados, antes da internação hospitalar dos quais 7,4% (57/766) não foi possível fazer o levantamento, pois os pacientes não lembravam o nome do medicamento ou não sabiam. Dentre os pacientes (139) em que foi possível relacionar a internação com a RAM, foram identificados 301 medicamentos envolvidos, dos quais 18% (54/301) eram isentos de prescrição, 18% (54/301) sob controle especial da Portaria SVS 344/98 e, 64% (193/301) sob prescrição médica; portanto, só poderiam ser vendidos com receita médica, porém, vários pacientes relataram adquirir em drogarias e farmácias públicas sem receita médica. Quanto aos critérios de essencialidade dos medicamentos, 46,2% (139/301) são considerados seguros, eficazes e de menor custo, segundo os critérios de essencialidade da lista nacional de medicamentos essenciais, definidos pelo Ministério da Saúde através da Portaria MS 1.587/02. **Conclusão:** Dados deste estudo demonstram que a maioria dos medicamentos que podem estar relacionados com a internação são classificados como sob prescrição (64%) e não são considerados essenciais (53,8%), segundo a lista Rename, caracterizando um uso irracional pelos usuários de medicamentos. Portanto, tornam-se necessárias medidas preventivas no âmbito da assistência primária, tais como acompanhamentos farmacoterapêuticos e a exigência de prescrição médica para a compra de medicamentos sobre prescrição em farmácias e drogarias.

FH 07_07

REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS COMO POSSÍVEL CAUSA DE INTERNAÇÃO: QUAIS SÃO OS FÁRMACOS E SEUS SINTOMAS?

Mastroianni, P. C.¹; Varado, F. R.¹; Bueno, M. S.¹; Possi, A. P. M.¹

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Unesp - Araraquara.

E-mail: pmastro@fcar.unesp.br; farova03@yahoo.com.br; lilasbueno@gmail.com; na.possi@terra.com.br

Resumo: O presente estudo teve como objetivo descrever os fármacos utilizados antes da internação hospitalar, por pacientes, cujo motivo de internação poderia ter sido a RAM. Dados preliminares demonstram que os fármacos mais frequentemente envolvidos foram: analgésicos, omeprazol, antihipertensivos e formoterol e os sintomas mais frequentes foram do trato gastrointestinal, efeitos nos sistemas circulatório, respiratório e nervoso central.

Palavras-chave: Reação adversa a medicamento, internação hospitalar, uso de medicamento.

Introdução: De acordo como a Organização Mundial da Saúde, reações adversas a medicamentos (RAM) são definidas como sendo qualquer evento nocivo e não intencional que ocorreu na vigência do uso de medicamento, utilizado com finalidade terapêutica, profilática ou diagnóstica, em doses normalmente recomendadas. Trabalhos têm demonstrado que 3 a 40% das admissões hospitalares são por reações adversas a medicamentos. **Objetivo:** Conhecer os fármacos ingeridos antes da internação hospitalar e relacionar com as queixas e motivos de internação. **Metodologia:** Foram entrevistados os pacientes internados na clínica médica de um hospital geral do interior de São Paulo, por um período de um mês. Foram excluídos do estudo os pacientes menores de 18 anos, internados por motivo de cirurgia pré-agendada, casários e partos, e transferidos de outras clínicas ou outros hospitais. Os pacientes foram questionados quanto à ingestão de medicamentos até quinze dias antes da internação, e os motivos e queixas que o levaram ao hospital. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 335 pacientes que aceitaram participar da pesquisa e não se enquadravam nos critérios de exclusão, dos quais 79% (266/335) haviam ingerido pelo menos um medicamento. Foi possível relacionar 139 pacientes cuja queixa da internação poderia ser uma reação adversa ao medicamento ingerido antes da internação, por meio de levantamentos em bulários e compêndios oficiais e a base de dados MICROMEDEX®. Foi possível relacionar 99 queixas com 51 fármacos ingeridos antes da internação, dos quais foram identificados 390 RAM. Os principais fármacos relacionados com RAM foram: omeprazol, analgésicos (AAS, dipirona e paracetamol), antihipertensivos (captopril, atenolol, amiodarona, sinvastatina enalapril) e o formoterol. Os sintomas mais frequentes foram os do sistema: digestivo, circulatório, respiratório e nervoso. Metade (53,4%) das RAM identificadas foram: distúrbios do trato gastrointestinal, incluindo diarreias, náuseas, vômitos e constipação (16,7%); alteração na pressão arterial, bradicardia, infarto, arritmias, angina, insuficiência cardíaca congestiva e taquicardia (14,6%); asma, broncoespasmo, pneumonia (12,6%), tontura, sonolência, dor de cabeça e vertigem (9,5%). **Conclusão:** Dados deste trabalho demonstram que muitas queixas e motivos de internações podem estar relacionados com a utilização de medicamentos de fácil acesso (sem necessidade de receita), como é o caso dos analgésicos e dos medicamentos de uso crônico, como os anti-hipertensivos, o omeprazol e formoterol, que muitas vezes também podem ser comprados sem receitas médicas. Portanto, faz-se necessário educar o usuário de medicamento sobre questões de uso racional de medicamentos de venda livre, e estimular a realização de acompanhamento farmacoterapêutico, principalmente para pacientes que fazem uso crônico, como são os pacientes com hipertensão.

FH 08_07

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ATUAÇÃO DOS FARMACÊUTICOS NA ÁREA ONCOLÓGICA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Ojeda, A. R.¹; Mussi, M. M.¹; Laydner, M. F.²; Monks, J. M.¹

1 - Universidade Católica de Pelotas; 2 - CLINICANP-Clinica de Cancerologia de Pelotas.

E-mail: alan.ojeda@gmail.com; m.mussi@terra.com.br; mflaydner@hotmail.com; julianemonks@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho relata o perfil das condições de atuação do farmacêutico na área oncológica, em hospitais e clínicas do estado do Rio Grande do Sul, com o objetivo de realizar um comparativo das condições atuais com a legislação vigente. Foi observado que a maior parte das instituições são clínicas privadas com um farmacêutico atuando exclusivamente na área da oncologia, direcionado à manipulação das drogas, estando em fase de adaptação à legislação vigente.

Palavras-chave: Farmacêutico, oncologia, atuação.

Introdução: O rápido desenvolvimento da oncologia implicou no surgimento de legislações específicas que regulam a atividade dos farmacêuticos e das instituições que atuam neste importante segmento. **Objetivos:** relatar o perfil das condições de atuação do farmacêutico na área oncológica em hospitais e clínicas do Estado do Rio Grande do Sul, e comparar as condições encontradas com a legislação. **Metodologia:** O estudo foi realizado entre agosto e novembro de 2006, com a aplicação de um questionário, de acordo com os objetivos propostos, enviado a dezenove instituições que trabalham com terapia antineoplásica, oito da capital e onze de cidades pólo regionais do interior do Estado do RS. Os dados obtidos foram tabulados e analisados no programa SPSS for Windows versão 8.0. **Resultados e discussão:** Nas instituições pesquisadas, incluindo clínicas, hospitais públicos e privados, o número de farmacêuticos variou de 1 a 18, com 61,1% apresentando um farmacêutico atuando exclusivamente na área da oncologia, direcionado à manipulação das drogas. Quanto à formação, observou-se predominância de graduados em farmácia e com especialização na área. Todas as instituições pesquisadas possuem cabine de fluxo laminar, sendo a maioria aferida semestralmente. A totalidade dos profissionais utiliza avental, luvas e máscara e 83,3% realizam exames periódicos como hemograma e provas de função hepática e renal para avaliar suas condições de saúde. O descarte de resíduos ocorre por meio de empresas terceirizadas (88,9%). A Equipe Multidisciplinar de Terapia Antineoplásica - EMTA está presente em 94,4% dos casos, sempre constituída pelo farmacêutico, médico e enfermeiro e, eventualmente, por outros profissionais, como psicólogo, nutricionista, assistente social, técnico de enfermagem e administrador. O farmacêutico é atuante e recebe estímulo para seu aprimoramento na maioria das instituições. **Conclusão:** Os farmacêuticos e as instituições pesquisadas mostram adequação parcial à legislação vigente, o número de profissionais que atua exclusivamente na área ainda é pequeno e focado na manipulação das drogas, havendo necessidade de um maior desenvolvimento de outras atividades, como a orientação ao paciente oncológico.

FH 09_07

PERFIL DO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS POR PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UMA CLÍNICA DE PELOTAS (RS)

Gauterio, C. P.¹; Mussi, M. M.¹; Laydner, M. F.²; Monks, J. F.¹

1 - Universidade Católica de Pelotas; 2 - CLINICANP-Clinica de Cancerologia de Pelotas.

E-mail: camilaperceu@hotmail.com; mflaydner@hotmail.com; m.mussi@terra.com.br; julianemonks@hotmail.com

Resumo: O trabalho demonstra o perfil de utilização da fitoterapia, por pacientes oncológicos em tratamento ambulatorial, sendo observado que 25,6% dos pacientes utilizam, entre outros, a babosa, o cogumelo do sol, a tansagem, o aveloz e a graviola. O chá, preparado a partir das folhas, foi a forma farmacêutica mais utilizada, sendo administrado principalmente uma vez ao dia. Metade dos pacientes relatou melhora após a sua utilização, e metade não observou nenhuma mudança no quadro.

Palavras-chave: Fitoterapia, câncer, oncologia.

Introdução: Para o câncer, além do tratamento convencional, existem vários outros. Muitos pacientes recorrem ao uso da fitoterapia por acreditar que ela possa auxiliar em seu tratamento, melhorando a função imunológica e, também, combatendo diretamente a doença (Ernst, 2000). A fitoterapia requer cuidados, uma vez que algumas plantas medicinais, assim como os fitoterápicos, podem causar sérios efeitos colaterais, interagir com as drogas convencionais e produzir efeitos tóxicos. **Objetivos:** o trabalho tem como principal objetivo verificar o perfil de utilização de fitoterápicos e plantas medicinais por pacientes oncológicos de uma clínica da cidade de Pelotas. **Metodologia:** O estudo foi realizado numa Clínica de Oncologia, da cidade de Pelotas (RS), no período de julho a outubro de 2006. Foram entrevistados pacientes, em tratamento quimioterápico ambulatorial, com diagnóstico histológico prévio de neoplasia maligna e os dados obtidos, tabulados e analisados no programa SPSS 8.0 for Windows. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 39 pacientes. A fitoterapia foi utilizada por 25,6% (n=10) dos pacientes, ao contrário dos resultados observados em outros trabalhos, em que a maioria dos pacientes fazia uso da fitoterapia: 71,6% (Elias, 2002) e 73,3% (Ribeiro, 2002). A planta medicinal mais utilizada foi a babosa (45,4%; n=5). A indicação da fitoterapia, na maioria das vezes, foi feita por um amigo (60,0%; n=6), o que também pode ser observado no trabalho de Ribeiro (2002), com amigos, parentes e familiares (35,5%). As formas farmacêuticas mais empregadas foram: chá, preparado por infusão, e suco. Quanto ao material vegetal, foram usados folhas, látex e planta inteira. Com relação à frequência de administração 40,0% (n=4) dos entrevistados faziam uso do vegetal uma vez ao dia. Metade relatou que observou melhora após a utilização, o que está de acordo com estudo semelhante (Ribeiro, 2002), onde 35,4% dos pacientes notaram uma melhora. Entretanto, em outro estudo (Elias, 2002), três pacientes relataram efeitos adversos com o uso da fitoterapia, enquanto no presente estudo, estes não foram citados. **Conclusão:** Neste estudo constatou-se uma pequena utilização de plantas medicinais e fitoterápicos, o que pode ter ocorrido em função de ter sido realizado numa clínica e ter envolvido pacientes residentes na zona urbana. Foi difícil a comparação com outros trabalhos, pela inexistência de estudos específicos nessa área na literatura consultada. Há necessidade de estender a pesquisa, de forma a obter um número maior de pacientes, possibilitando uma visão mais abrangente da realidade acerca deste tema. **Referências bibliográficas:** ERNST, O. E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *OBull World Health Org.* 2000. Cap.78, p.252-257. ELIAS, M.C.; ALVES, E. Medicina não convencional: prevalência em pacientes oncológicos. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.48, n.4, p.523-532. Rio de Janeiro, 2002. RIBEIRO, M. C. A utilização das terapias complementares de saúde associadas a terapia convencional, por pacientes portadores de patologias oncológicas e onco-hematológicas. Banco de Teses, 2002.

FH 10_07

PREVALÊNCIA DO USO DE ANTIBIÓTICOS EM PACIENTES IDOSOS EM UM CTI NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Silva, L. M. V.¹; Mussi, M. M.¹

1 - Universidade Católica de Pelotas.

E-mail: diabeticolivramento@v-expressa.com.br; m.mussi@terra.com.br

Resumo: Com o objetivo de determinar o perfil do uso de antibióticos em pacientes idosos, em um CTI na cidade de Santana do Livramento (RS) foram prospectivamente estudados 75 pacientes maiores de 60 anos, tendo sido analisados os motivos do uso, as infecções mais frequentes e os antibióticos utilizados. Foi identificada prevalência de 62,7% de utilização de antibióticos, sendo a causa mais comum a infecção respiratória, e os β -lactâmicos, o grupo mais usado.

Palavras-chave: Antibióticos, UTI, idosos.

Introdução: A maior expectativa de vida, com o proporcional crescimento do número de idosos na população, tem aumentado o número de internações nos Centros de Tratamento Intensivos - CTI. As principais complicações evidenciadas neste grupo são: choque, insuficiência respiratória e infecções. O trato urinário é um dos sítios mais comuns de infecções bacterianas no idoso, a infecção urinária representa a primeira causa de infecções hospitalares, podendo chegar a 40% dos casos, seguida de pneumonias e infecções cirúrgicas¹. **Objetivos:** Geral: Determinar a prevalência do uso de antibióticos em pacientes idosos em um centro de tratamento intensivo na cidade de Santana do Livramento (RS). Específicos: Determinar o motivo do uso de antibióticos, as infecções mais comuns e os antibióticos mais utilizados. Verificar se houve mudanças na antibioticoterapia em relação à prescrição inicial. Avaliar se todos os antibióticos prescritos fazem parte da padronização do hospital. **Metodologia:** Os dados foram coletados pela análise dos registros hospitalares dos pacientes maiores de 60 anos, internados no CTI, no período de agosto a outubro de 2005. **Resultados e discussão:** Os resultados mostram que 62,7% (n=47) dos pacientes do grupo em estudo fizeram uso de antibióticos, estando de acordo com outros trabalhos que também demonstram uma elevada prevalência no uso de antibióticos em idosos, o que pode ser atribuído a diversos fatores, tais como o comprometimento das defesas orgânicas, procedimentos invasivos e a permanência prolongada no CTI. O principal motivo que levou à utilização de antibióticos foi tratamento de infecções, sendo as respiratórias as mais frequentes, incluindo pneumonias e infecções associadas à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e à entubação dos pacientes, totalizando 70,0% (n=26) dos casos. Esses dados foram semelhantes aos encontrados no estudo EPIC (European Prevalence of Infection Intensive Care), onde as pneumonias (46,9%) e outras infecções respiratórias (17,8%) também foram as de maior ocorrência. Os antibióticos mais usados foram os β -lactâmicos e as quinolonas, o que também aconteceu no trabalho de Santos et al.², que incluiu todos os pacientes internados em CTI, e não apenas os idosos. Todos os fármacos utilizados faziam parte da padronização do hospital. Em 29,8% (n=14) dos casos, houve necessidade de mudança na prescrição da anti-

tibiototerapia, tendo esta sido feita empiricamente, uma vez que não houve registro de exames de cultura nos prontuários analisados, resultado que também pode ser observado em outros estudos, como o de hospital de Porto Alegre (RS), que encontrou a utilização empírica de antibióticos em 54,4%(n=49)³ dos casos. **Conclusão:** Os resultados demonstram que a antibiototerapia em pacientes idosos internados no CTI é iniciada antes da identificação da etiologia, frequentemente com drogas de largo espectro, em combinação ou não. O uso empírico desses medicamentos resulta de diversos fatores, como a dificuldade de se evidenciar a etiologia da doença e a necessidade imediata de prescrever antibióticos em pacientes idosos e instáveis. Cabe aos farmacêuticos atuarem efetivamente, nas comissões de controle de infecção hospitalar, a fim de contribuir na adoção e na implementação de medidas que limitem e orientem o uso de antibióticos no hospital. **Referências bibliográficas:** 1 - CASTRO, M. S.; PILGER, D.; FERREIRA, Maria B. C.; KOPITTKKE, L. Tendências na utilização de antimicrobianos em um hospital universitário, 1990-1996. Rev. Saúde Pública, v.36, n.5, p-553-558. São Paulo, 2002. 2 - SANTOS, E.; SILVA, A.; PINHATI, H.; MAIA, M. Effectiveness of the actions of antimicrobial's control in the intensive care unit. Braz J Infect Dis, v.7, n.5, p.290-296. Salvador, 2003. 3 - RATTON, J. L. A; COUTO, R. C.; BOTONI, et ali. Emergências Médicas e Terapia Intensiva. Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2005.

FH 11_07

ERROS DE DISPENSAÇÃO EM UMA FARMÁCIA HOSPITALAR DE SALVADOR

Guimarães, K. C.; MELO, L. D. D.¹

1 - Instituto Córdio Pulmonar da Bahia.

E-mail: kise@cardiopulmonar.com.br; lairedellani@gmail.com

Resumo: Este trabalho apresenta os resultados do monitoramento dos possíveis erros de dispensação de medicamentos em uma farmácia hospitalar de Salvador, no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007. Este monitoramento foi realizado pela caracterização dos prováveis erros, com a conferência da dispensação pelo farmacêutico. O trabalho evidencia a importância do controle dos erros, visto que estes podem indicar maiores riscos para o paciente.

Palavras-chave: Erros de dispensação, farmácia hospitalar, controle de erros.

Introdução: A farmácia hospitalar permeia e interliga várias ações desenvolvidas em diferentes setores no complexo processo de utilização do medicamento dentro do hospital. Falhas na dispensação significam o rompimento de um dos últimos elos na segurança do uso dos medicamentos. O erro cometido durante a dispensação de medicamentos é um tipo de erro de medicação e é definido como a discrepância entre a ordem escrita na prescrição médica e o atendimento dessa ordem, o que pode gerar oportunidades de erros de administração de medicamentos, indicando riscos maiores de ocorrência de acidentes para o paciente. **Objetivo:** Este trabalho visa quantificar e a qualificar a ocorrência de prováveis erros de dispensação na farmácia hospitalar de um hospital privado de Salvador, no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007. **Metodologia:** O estudo foi do tipo quantitativo e a análise retrospectiva. Foram quantificados e caracterizados mensalmente os prováveis erros, com a conferência pelo farmacêutico da dispensação, realizada pelos auxiliares de farmácia. Foram também quantificados os totais de prescrições dispensadas neste período, como parâmetro de comparação. **Resultados e discussão:** Observou-se neste período que de um total de 2.128 prescrições, ocorreram 267 erros de dispensação preveníveis, o que corresponde a 12,56%. A partir deste resultado, pode-se confirmar a importância da participação do farmacêutico no processo de dispensação de medicamentos, ou seja, a conferência da dispensação significa um instrumento de prevenção de erros, impedindo que possíveis falhas no processo de dispensação venham a comprometer o uso seguro do medicamento pelo paciente internado. **Conclusão:** Os dados evidenciam que o erro de dispensação, ainda que em muitos casos possa ser considerado pouco relevante, assume resultados epidemiológicos importantes e que a atuação do farmacêutico na conferência da dispensação significa prevenção de possíveis erros, o que aumenta a segurança do uso do medicamento e, conseqüentemente, a qualidade do serviço prestado ao paciente.

FH 12_07

GRUPO DE ESTUDO DE MEDICAÇÃO COMO INSTRUMENTO PARA REDUÇÃO DE ERROS DE MEDICAÇÃO

Guimarães, K. C.; Melo, L. D. D.; Pedreira, K. A.¹

1 - Instituto Córdio Pulmonar da Bahia.

E-mail: kise@cardiopulmonar.com.br; lairedellani@gmail.com; katiene@cardiopulmonar.com.br

Resumo: Este trabalho demonstra a importância da implantação do Grupo de Estudo de Medicação como instrumento para redução dos erros de medicação no âmbito hospitalar. A detecção, avaliação e prevenção dos erros são importantes indicadores do uso seguro do medicamento nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Erros de medicação, hospital.

Introdução: Na última década, houve um aumento relevante no interesse pela segurança dos sistemas de saúde e, em especial, no estudo do uso seguro do medicamento. Os riscos inerentes ao uso de medicamentos envolvem os eventos adversos oriundos tanto das características farmacológicas dos medicamentos, classificados como reações adversas, quanto do desvio na qualidade de sua utilização. Neste último aspecto, encontram-se os erros de medicação. A incidência global dos erros é um importante indicador do uso seguro do medicamento nas organizações. Apesar desta importância, sabe-se que as ocorrências desses eventos adversos são subnotificadas e pouco estudadas, o que dificulta sua identificação e prevenção. Sendo assim, foi criado na instituição em estudo um Grupo de Estudo de Medicação (GEM), composto por uma equipe interdisciplinar, inserido no Sistema de Medicação e envolvida com a identificação, notificação e prevenção de erros de medicação. **Objetivo:** Este trabalho teve como objetivos identificar, caracterizar e quantificar os erros de medicação ocorridos na instituição no período de janeiro a junho de 2006, além de sugerir estratégias para minimizar esses riscos. **Metodologia:** O estudo do tipo transversal e retrospectivo foi realizado num hospital de pequeno porte, privado, especializado em cardiologia e pneumologia, localizado em Salvador, Bahia. Adotou-se como referencial metodológico a revisão de literatura e um instrumento de notificação de erros de medicação, que é disponibilizado em todas as unidades do hospital e na farmácia, no período de janeiro a junho de 2006. **Resultados e discussão:** Identificou-se neste período que as ocorrências mais frequentes foram: a dispensação incorreta (58% em março/06), a prescrição incorreta (34% em maio/06), a administração incorreta (29% em junho/06) e a solicitação incorreta (25% em fevereiro/06). Pode-se perceber também que ainda há uma subnotificação significativa quando realizada busca ativa dos erros. Como estratégias para redução dos erros identificados foram desenvolvidas atividades de educação continuada com a participação de toda a equipe envolvida com o sistema de medicação, além de modificações do local de armazenamento de algumas medicações, confecção do Manual de Diluição de Drogas Injetáveis, visando a minimizar os erros de administração de medicamentos relacionados a diluições, mudanças no sistema de informatização do hospital ao impedir posologias e doses incorretas e divulgação destes dados em todas as unidades. **Conclusão:** Esse grupo tem sido bastante produtivo no sentido de garantir a qualidade da assistência ao paciente, no que diz respeito ao uso de medicamento, sendo, portanto, uma ferramenta.

FH 13_07

PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SALVADOR

Guimarães, K. C.; Melo, L. D. D.¹

1 - Instituto Córdio Pulmonar da Bahia.

E-mail: kise@cardiopulmonar.com.br; lairedellani@gmail.com

Resumo: Este trabalho apresenta aspectos relacionados à prescrição de medicamentos não padronizados em um hospital privado de Salvador, o que demonstra a importância da adesão médica à Seleção de Medicamentos no Ciclo da Assistência Farmacêutica no âmbito hospitalar.

Palavras-chave: Seleção de medicamentos, prescrição, medicamento não padronizado.

Introdução: A seleção de medicamentos é considerada o eixo do Ciclo da Assistência Farmacêutica no âmbito hospitalar; as demais atividades desse ciclo são desenvolvidas com base no elenco de medicamentos selecionados. Assim, torna-se fundamental uma seleção racional de medicamentos, de maneira a proporcionar maior eficiência administrativa e uma adequada resolatividade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade na prescrição e utilização de fármacos. A prescrição de medicamentos não padronizados gera imobilização e/ou perdas de recursos financeiros para a instituição. **Objetivo:** Este trabalho visa a quantificar o número de prescrições de medicamentos não padronizados em um hospital particular em Salvador (BA) e caracterizar a forma de fornecimento destes medicamentos. **Metodologia:** O estudo foi do tipo quantitativo e a análise retrospectiva. As formas de fornecimento foram classificadas nos seguintes tipos: medicamento em estoque, compra de medicamento, substituição por medicamento padronizado, medicamento do paciente e medicamento suspenso. A fonte de dados utilizada foi a prescrição médica diária deste hospital, no período de abril a dezembro/2006. Foram ainda contabilizadas as perdas por validade e doações destes medicamentos não padronizados. **Resultados e discussão:** No período do estudo, foram quantificadas 646 prescrições de medicamentos não padronizados; destes 70,90% (n= 458) corresponderam a medicamentos em estoque na farmácia; 27,71% (n=179) foram comprados, 0,16% (n=1) substituído por medicamentos padronizados, 0,46% (n= 3) eram medicamentos do paciente e 0,77% (n= 5) foi suspenso na prescrição. Durante o trabalho, do total de 162 medicamentos não padronizados cadastrados na farmácia 62% (n= 101) tiveram perda por validade e 23% (n= 38) foram doados para instituições públicas. Por meio dos resultados, pode-se demonstrar que a maioria (70,90%) dos medicamentos não padronizados prescritos não gerou compra, visto que já existia estoque na farmácia. Outro resultado relevante foi o percentual significativo de perdas por validade do total de medicamentos não padronizados, o que representa perda de recursos financeiros para a Instituição. **Conclusão:** Os dados evidenciam que a adequação da prescrição médica à Seleção de Medicamentos é de suma importância, visto que interfere diretamente na gestão de estoque da farmácia e na mobilização de recursos financeiros da instituição.

FH 14_07

AValiação DE INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS NAS EMBALAGENS E RÓTULOS DE MATERIAIS

Verbinem, J. R.¹

1 - Centro Universitário Positivo.

E-mail: jrv@unicenp.edu.br

Resumo: O presente trabalho tem por objetivo buscar subsídios para correta identificação de materiais médicos no momento do recebimento de aquisições para manutenção de unidades de serviços de saúde inclusive hospitalar. Observadas embalagens e rótulos de 8 amostras de sondas de diferentes marcas recebidas no Hospital Municipal Dr. Atílio Talamini, de São José dos Pinhais (PR). Observou-se que 50% dos rótulos das amostras deixaram dúvidas sobre a composição do produto.

Palavras-chave: Material médico, identificação, composição

Introdução: A gestão de materiais médicos representa uma parte importante da proposta orçamentária na área de saúde. Para obtenção de sucesso nos processos aquisitivos torna-se imprescindível um descritivo que contemple todas as características básicas. Gestão adequada em serviços de farmácia hospitalar diminui custos, eleva qualidade e promove o uso racional (MAIA NETO, 2005). O sucesso de gerenciamento será mais eficaz quando ocorrer o comprometimento de uma equipe multiprofissional integrada com todas as partes do processo seletivo. Os sistemas de aquisições nos serviços públicos são regidos por lei, que estabelece que as aquisições sejam via processos de licitações públicas (Lei 8.666/93). Para melhor garantir o sucesso, deverão existir indicativos importantes na embalagem do produto onde conste procedência, validade e composição trazendo facilidade de reconhecimento dos produtos por todos profissionais envolvidos no processo e benefícios para os usuários (Lei nº. 6.360,1976). **Objetivos:** Analisar embalagens de sondas de marca diferentes, observando e registrando a existência de informes mínimos que permitam identificar as condições e descrição do material, necessárias para a identificação do descritivo contemplado na solicitação de compra com o material entregue pelo vencedor da proposta. **Metodologia:** Foi realizada análise comparativa entre as sondas, sendo comparados os critérios: idioma, lote, validade, método de esterilização, identificação de responsável técnico, número de registro no órgão competente e indicação da composição do produto. **Resultados e discussão:** Foram analisadas embalagens e rótulos de oito amostras de sondas de marcas diferentes. Na comparação efetuada 50% (n=4) da amostra apresentou as características de identificação, constantes nas embalagens o que pode garantir a perfeita identificação de dados importantes, inclusive de composição do produto (RDC 185, 2001). De acordo com a RDC nº. 185 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dados de composição podem ser informados em relatório técnico, para tanto não conferem irregularidade as demais marcas que não apresentaram identificação da composição. **Conclusões:** Em virtude da variação de produtos existentes no mercado, observa-se que a descrição da composição dos materiais esteve presente em somente em metade dos casos. A apresentação da composição pode evitar trocar por outro produto semelhante não solicitado, em casos onde a identificação visual não seja segura ou permitida, induzindo a erros (PEREIRA, 1997). A apresentação deste item é necessária e de grande valia na embalagem individual, visto que os relatórios técnicos onde devem conter maiores esclarecimentos não constam na rotina de entregas, podendo promover falhas na identificação. **Referências bibliográficas:** BRASIL. Ministério da Saúde - Lei nº 6.360 de 23 de setembro de 1976; BRASIL. BRASIL - Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC 185 de 22 de outubro 2001; MAIA NETO. J. F. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. 1ª edição. São Paulo: RX, 2005; PEREIRA, G. A. Material Médico Hospitalar. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1997.

FH 15_07

AValiação DA OCORRÊNCIA DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL (MA)

Viana, M. M.¹; Viana, L. M. A. T.²; Neto, J. A. G.¹; França, J. P.¹; Mendes, C. A. S.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário Materno Infantil.

E-mail: marso_06@hotmail.com; marlaviana@bol.com.br; anchietaneto@yahoo.com.br; jannbacc@yahoo.com.br; cristianearcangela@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho objetiva detectar e avaliar a ocorrência de possíveis interações medicamentosas em prescrições do setor das Doenças Infetoparasitárias (DIP) do Hospital Universitário Materno Infantil (MA). A avaliação de interações medicamentosas em terapias torna-se importante. Cabe ao profissional farmacêutico, que atua na área de dispensação, realizar uma constante monitorização auxiliando na prevenção de interações potencialmente danosas ao paciente.

Palavras-chave: Interações, terapias, medicamento.

Introdução: As interações medicamentosas ocorrem quando as ações de um medicamento são alteradas pela presença de um outro. A alteração pode acarretar diminuição (mesmo fracasso terapêutico) ou aumento de efeitos farmacodinâmicos que produzem eventos medicamentosos adversos. Algumas interações são de fácil compreensão e mesmo previsíveis, por causa de suas causas subjacentes simples. Mecanismos de interação podem ser divididos em dois grupos: interações farmacodinâmicas e interações farmacocinéticas. As primeiras resultam da capacidade de um medicamento de interagir com o seu sítio de ação pretendido, enquanto as últimas resultam de uma alteração da concentração de um medicamento no seu sítio de ação e ocorrem devido a uma alteração na absorção, distribuição, metabolismo ou excreção do medicamento. **Objetivos:** Detectar e avaliar a ocorrência de possíveis interações medicamentosas em prescrições do setor das Doenças Infeto-Parasitárias (DIP) do Hospital Universitário Materno Infantil (MA). **Metodologia:** Para a realização do presente estudo foram realizadas pesquisas em planos terapêuticos do setor da DIP no Hospital Universitário Materno Infantil (MA), no período de fevereiro de 2007, assim como a comparação em diferentes literaturas para detectar a ocorrência de tais interações. **Resultados e discussão:** Foram analisados 91 planos terapêuticos do setor de Doenças Infetoparasitárias (DIP), sendo encontradas interações medicamentosas em 17,58% (n= 16) dos planos. Dentre as interações encontradas, 18% (n= 3) eram em nível farmacodinâmico, e todas apresentaram interação produzindo aumento da resposta biológica, e, por conseguinte, acarretando em uma maior eficácia terapêutica; enquanto 82% (n=13) eram em nível farmacocinético. Para este último, 88% (n= 11) eram no metabolismo e o restante relativas aos processos de absorção. Estas últimas atuaram no sentido de uma droga diminuir a absorção da outra, conseqüentemente acarretando em uma diminuição dos efeitos biológicos esperados. **Conclusão:** A avaliação de interações medicamentosas em terapias torna-se importante, devendo haver preocupação por parte da equipe médica nos cuidados com a prescrição, estando conscientes das potencialidades das interações, assim como seus mecanismos. Cabe ao profissional farmacêutico, que atua na área de dispensação, realizar uma constante monitorização auxiliando na prevenção de interações potencialmente danosas ao paciente.

FH_16_07

ESTUDO MICROBIOLÓGICO DO XAROPE DE CLORIDRATO DE RANITIDINA MANIPULADO NA FARMÁCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – UFMA

Cella, S. E. P.¹; Sousa, A. F.²; Costa, D. M.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - MERCK S.A. - Maranhão.
E-mail: silviaepcella@gmail.com; farmatop23@hotmail.com; dianamendescosta@ig.com.br

Resumo: O estudo microbiológico do xarope de cloridrato de ranitidina foi realizado por meio avaliação das condições de limpeza e higiene na manipulação e de análises microbiológicas. Foram realizadas contagem de bactérias mesófilas aeróbias, de fungos e pesquisa das bactérias patogênicas *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Salmonella* sp. O produto apresentou qualidade microbiológica aceitável de acordo com a metodologia utilizada.

Palavras-chave: Xaropes manipulados, estudo microbiológico, controle de qualidade.

Introdução: A atividade de manipulação farmacotécnica na farmácia hospitalar é de fundamental importância porque, por meio seus serviços, pode-se atender prescrições especiais (doses personalizadas), manipular preparações não existentes no mercado e manipular medicamentos com custo de produção vantajoso e com a qualidade aceitável. No Laboratório de Farmacotécnica da Farmácia do Hospital Universitário Materno Infantil – UFMA é manipulado, entre outros medicamentos, xarope de cloridrato de ranitidina, a partir de comprimidos comerciais, para melhor aceitação da clientela pediátrica interna do hospital. Diante da necessidade do laboratório de garantir um produto de qualidade microbiológica aceitável, o presente trabalho realizou o estudo microbiológico do referido xarope. **Objetivos:** Realizar o estudo microbiológico do xarope de cloridrato de ranitidina manipulado no setor de farmacotécnica da Farmácia do Hospital Universitário Materno Infantil – UFMA. **Metodologia:** Foi realizado o estudo microbiológico de produções de xaropes de cloridrato de ranitidina manipulados na farmacotécnica do Hospital Universitário Materno Infantil – UFMA com as análises microbiológicas das matérias-primas utilizadas na preparação e dos produtos acabados. As amostras foram analisadas no 1º e 7º dia a partir da data de fabricação do produto. Cada análise foi realizada em triplicata. Foram realizadas as contagens de bactérias mesófilas aeróbias, contagens de fungos (bolors e leveduras) pela técnica de Pour Plate (USP 28ª ed.) e análises microbiológicas para pesquisa (identificação) das bactérias patogênicas *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Salmonella* sp. **Resultados e discussões:** A contagem de bactérias mesófilas variou de < 10 a 30 UFC/ml de amostra. A contagem de fungos variou de < 10 a 30 UFC/ml de amostra. Em nenhuma amostra foi detectada a presença das bactérias patogênicas *Staphylococcus aureus*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Escherichia coli* e *Salmonella* sp. nas placas de meios seletivos. Os microrganismos que cresceram nas placas de ágar Baird-Parker e ágar Cetrimide foram identificados como cocos gram-positivos e aqueles que cresceram nas placas de ágar EMB foram identificados como bacilos subtileis pela coloração de Gram. Nas placas de ágar Mac Conkey, ágar XLD, ágar BPLS e ágar Rambach não foi observado crescimento de microrganismos em nenhuma amostra. **Conclusões:** Foram verificadas que as condições de higiene e limpeza do Laboratório de Farmacotécnica e do manipulador e a técnica de preparação dos xaropes foram adequadas para determinar o baixo grau de contaminação bacteriana e fúngica e evitar a presença de patógenos nas amostras. No entanto, a área de manipulação não está isolada do meio externo, o que, provavelmente facilitou o crescimento de microrganismos observados nas placas. Ressalta-se a importância do serviço de controle de qualidade microbiológico controlando-se as diversas etapas da produção para que se alcance um produto final de qualidade. **Referências bibliográficas:** THE UNITED STATES PHARMACOPEA. 28. ed. Cap. <61> Microbial Limit Test. **Agradecimentos:** A Deus, a minha família e aos meus amigos. À UFMA e à MERCK S.A. pelo apoio financeiro.

FH 17_07

USO DE MEDICAMENTOS POR GESTANTES ATENDIDAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE FORTALEZA (CE)

Portela, M. P.¹; Opaleye, E. S.¹; Costa, F. S.²

1 - Universidade Federal do Ceará; 2 - Universidade Estadual do Ceará.
E-mail: milenaportela@yahoo.com.br; memeye@yahoo.com.br; costaus@terra.com.br

Resumo: As mulheres grávidas continuam expostas a um grande número de medicamentos, de acordo com os vários estudos utilizando diferentes desenhos e diferentes tamanhos amostrais. Este trabalho detectou que 83,3% das parturientes entrevistadas, usuárias do SUS, fizeram uso de pelo menos um tipo de medicamento durante a gestação, o único medicamento de uso referido categorizado como X, pela classificação FDA, foi o misoprostol relatado em 2,77% (n=7) dos casos.

Palavras-chaves: Medicamentos, gestação, exposição.

Introdução: As mulheres grávidas continuam expostas a um grande número de medicamentos, de acordo com os vários estudos utilizando diferentes desenhos e diferentes tamanhos amostrais. Considerando o grande número de medicamentos lançados no mercado nos últimos 40 anos, poucas substâncias têm sido consideradas teratogênicas. Os estudos sobre o uso de medicamentos na gestação realizados em vários países mostram variações expressivas, principalmente quanto a algumas intervenções consideradas de rotina durante a gestação. O consumo de medicamentos durante a gestação envolve dois organismos. A resposta fetal, diante da medicação, é diferente da observada na mãe, podendo resultar em toxicidade fetal, com lesões variadas, algumas irreversíveis. É difícil afirmar que um medicamento cause um determinado efeito deletério ao feto, em virtude das impossibilidades éticas envolvidas na pesquisa em humanos e demais fatores que possam ser ditos causadores destes efeitos. Os estudos de malformações são oriundos da observação clínica de casos em que se associem os fatores causa-efeito. Entretanto, nem sempre se pode afirmar tal associação para todos os casos, pois os fatores que podem intervir num determinado resultado não necessariamente precisam ser os mesmos para todos os organismos. **Objetivos:** Relatar o uso de medicamentos por gestantes usuárias do sistema público de saúde de Fortaleza (CE). **Metodologia:** Foram entrevistadas 252 parturientes em quatro maternidades públicas de Fortaleza (CE), no período de julho a novembro de 2005, para a entrevista foi utilizado questionário estruturado, na busca por exposições diversas durante a gestação. Foi realizada a conferência de alguns dados pela busca no cartão de pré-natal ou no prontuário da paciente. **Resultados e discussões:** Os medicamentos foram os principais fatores de exposição química durante a gestação, mencionado pelas puérperas ou retirados da ficha de pré-natal da paciente. Do total da amostra, 210 (83,3%) reportaram ter utilizado medicamento pelo menos uma vez durante a gestação, totalizando 383 exposições, numa média de 1,82 medicamentos por gestante. Quanto ao trimestre da gestação, cerca de 33% (n=70) das gestantes relataram uso no primeiro trimestre, 35% (n=74) no segundo trimestre e 31% (n=66) referiu uso no terceiro trimestre. No total de exposições durante a gestação, os principais grupos farmacológicos consumidos, pela classificação ATC, foram: sangue e órgãos hematopoiéticos (40,66%; n=155), sistema nervoso central (19,69%; n=75), trato alimentar e metabolismo (16,62%; n=64) e anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (9,08%; n=35), dado este de acordo com a realidade da amostra, pois trata-se de pacientes atendidas em hospitais públicos. Em relação à classificação quanto ao risco teratogênico, o único medicamento de uso referido categorizado como X, pela classificação FDA, foi o misoprostol relatado em 2,77% (n=7) dos casos. **Conclusões:** As gestantes de Fortaleza, que participaram do estudo, têm um consumo de medicamentos de acordo com a descrição da literatura. Porém ainda deve ser considerado o fato de a amostra representar uma população carente, ou seja, algumas vezes incapaz de comprar as vitaminas e outros medicamentos necessários não disponibilizados pelo sistema público de saúde.

FH 18_07

AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL PÚBLICO: UMA PROPOSTA DE GESTÃO PELA QUALIDADE DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS

Serafim, S. A. D.¹; Capucho, H. C.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.
E-mail: sserafim@hcrp.fmrp.usp.br, hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br

Resumo: O presente trabalho teve por objetivo propor metodologia para uma gestão pela qualidade na aquisição de medicamentos em um hospital público, permitindo a definição de tópicos essenciais para constarem nos editais, classificando-os de acordo com as especificações técnicas e as atuais exigências legais sanitárias para registro e fabricação.

Palavras-chave: Aquisição, edital de medicamentos, fornecedores.

Introdução: O mercado brasileiro congrega uma heterogeneidade do parque industrial de medicamentos. A natureza dinâmica do contexto no qual se inserem os medicamentos envolve questões técnicas e econômicas específicas, determinando a necessidade de uma seleção racional, de forma a proporcionar maior eficiência administrativa e uma adequada resolutividade terapêutica, além de contribuir para a racionalidade na prescrição e na utilização de fármacos. Assim, torna-se imprescindível a adoção de medidas que visem garantir a qualidade dos produtos disponibilizados pelas instituições. Compete ao farmacêutico empenhar-se no máximo para proteger o paciente do uso de medicamentos de qualidade duvidosa, ao mesmo tempo em que também protege os interesses econômicos da instituição, revertendo no uso mais racional dos medicamentos. São objetivos de uma Gestão pela Qualidade de Produtos Farmacêuticos: assegurar a utilização de especialidades farmacêuticas que tenham apresentações estáveis às condições climáticas e de utilização no nível local; assegurar a aquisição de produtos oriundos de fabricantes que atendam às Boas Práticas de Fabricação; garantir o cumprimento, por parte dos fornecedores, das exigências técnicas quanto aos quesitos relacionados à qualidade, que devem constar do edital de licitação e dos contratos de fornecimento; assegurar adequadas condições de conservação dos medicamentos em todas as fases do processo, desde sua produção até o uso. No âmbito do serviço público, apesar de se contar com farta legislação que intenta oferecer meios para regulamentação da oferta e dos processos de aquisição, defronta-se na prática com grande carência de uniformização das exigências técnicas e legais e, ainda, com a insuficiência de meios para sua operacionalização. **Objetivos:** Propor metodologia para uma gestão pela qualidade na aquisição de medicamentos em hospital público. **Metodologia:** Revisão bibliográfica e de editais de diferentes instituições públicas. **Resultados e discussão:** Foi realizada uma revisão bibliográfica de conceitos de qualidade em medicamentos e de editais de catorze instituições públicas visando uma padronização de conduta nos processos licitatórios, no que diz respeito ao aspecto técnico. Foram adotadas como estratégias: 1) Especificações para fornecedores: Autorização de Funcionamento de Empresa, Licença de Funcionamento, Certificado de Boas Práticas de Fabricação, Autorização Especial (medicamentos da Port. MS nº 344/98), Atestado de Capacidade Técnica de Fornecimento e credenciamento dos distribuidores; 2) Especificações técnicas dos produtos: Registro de produto, Certificado de análise fornecido pelo fabricante da(s) matéria(s)-prima(s) utilizada(s) na fabricação dos medicamentos, Laudo de Controle de Qualidade dos medicamentos (emitido por Instituto Oficial); Laudos de Bioequivalência e/ou Equivalência Farmacêutica (medicamentos genéricos), ensaios clínicos controlados, desenvolvidos com o uso do medicamento (nas indicações aprovadas em bula), realizados pelo fabricante e publicados em revistas indexadas, embalagem e acondicionamento compatíveis com o sistema de distribuição adotado na Instituição. Após a análise dos documentos, os editais da instituição foram classificados da seguinte forma: 1) Germicidas (anti-sépticos e desinfetantes) e Produtos Médicos; 2) Anestésicos; 3) Antineoplásicos (quimioterápicos); 4) Biomedicamentos; 5) Contrastes radiológicos; 6) Soluções Parenterais de Grande e Pequeno Volume; 7) Gerais. **Conclusões:** O estudo realizado permitiu a definição de tópicos essenciais para constarem dos editais de medicamentos, classificando-os de acordo com as especificações técnicas e as atuais exigências legais sanitárias para registro e fabricação.

FH 19_07

ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DA EQUIPE DE FARMÁCIA DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER – CURITIBA/PR

Kavalec, F. L.¹; Camargo, J. F. C.¹; Oliveira, J. R.¹; Hoffmann, J.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner – Liga Paranaense de Combate ao Câncer.

E-mail: fkavalec@lpc.org.br

Resumo: Este estudo se propôs a avaliar a Qualidade de Vida no Trabalho e Stress da equipe de Farmácia do Hospital Erasto Gaertner. Diversos aspectos comportamentais foram pesquisados por meio de questionário aos colaboradores e os resultados forneceram subsídios para um melhor desempenho do Serviço de Farmácia Hospitalar e maior satisfação dos colaboradores.

Palavras-chave: qualidade de vida no trabalho, estresse.

Introdução: Estudos sobre qualidade de vida no trabalho (QVT) e estresse têm sido objetos de análises de diversas instituições e atualmente têm despertado interesse na área da saúde, embora poucas pesquisas sejam direcionadas aos profissionais de farmácia hospitalar. **Objetivo:** Avaliar o nível de estresse e QVT da equipe de farmácia do Hospital Erasto Gaertner e conhecer os significados e expectativas acerca deste tema para os colaboradores da farmácia. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido por meio técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa, sendo o questionário o instrumento de coleta de dados. Todos os profissionais da equipe de farmácia (Farmácia de Abastecimento, Dispensação, Ambulatorial, Centro Cirúrgico e Central de Misturas Intravenosas), composta por 8 farmacêuticos do staff, 4 farmacêuticos especializando e 28 técnicos de farmácia, participaram da pesquisa de forma voluntária e anônima, na última quinzena de 2005. Os temas abordados foram: valorização, motivação, relação interpessoal, qualificação da equipe, carga de trabalho, tamanho da equipe, segurança para execução do trabalho, higiene do ambiente, remuneração e sinais de stress. **Resultados e discussão:** A avaliação do nível de estresse demonstrou baixos níveis de sinais ou traços de ansiedade, fato justificado pela maturidade e qualificação da equipe, bom relacionamento interpessoal e carga de trabalho considerados adequados. As condições e relações de trabalho, como distribuição de tarefas, segurança e higiene mostraram-se adequados, com exceção da remuneração. **Conclusões:** Este estudo possibilitou a análise de qualidade de vida e estresse ainda inéditos na instituição, bem como propostas de melhorias no ambiente de farmácia do Hospital Erasto Gaertner, que também poderão ser utilizadas por outros setores da instituição. **Agradecimentos:** Aos colaboradores e especializando de farmácia do Hospital Erasto Gaertner.

FH 21_07

ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO E DA ADMINISTRAÇÃO DE VANCOMICINA NAS CLÍNICAS CIRÚRGICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE PERNAMBUCO

Caribé, R. A.¹; Silva, V. C. F.¹; Guerra, D. M. S.¹

1 - Hospital da Restauração.

E-mail: rebekaalves@hotmail.com; vera_cfs@hotmail.com

Resumo: Este trabalho tem como objetivo avaliar o uso de vancomicina num hospital público. Os dados foram obtidos pela análise de prontuários médicos, receituários de antimicrobianos e observação de procedimentos de administração. Os resultados demonstraram que uma parcela significativa das prescrições apresentava informações contrárias às especificadas pelo fabricante, sendo fundamental a interação multidisciplinar para racionalizar o uso de antimicrobianos.

Palavras-chave: Vancomicina, racionalização, administração

Introdução: No início das décadas 40 e 50, iniciou-se a utilização dos antimicrobianos na terapêutica médica, tornando-se uma importante ferramenta para controle de doenças infecciosas que ocasionavam inúmeras mortes (FERNANDES, 2000). Após o período da era antimicrobiana, a resistência bacteriana aumentou consideravelmente em razão de ao uso amplo e indiscriminado de antibióticos em todo o mundo (MACHADO, 2000). O cloridrato de vancomicina é um importante antibiótico para o tratamento de infecções graves por cepas sensíveis de *Staphylococcus aureus* resistente à metilicina, além de ser uma alternativa para o tratamento infeccioso em pacientes com história de hipersensibilidade aos antibióticos beta – lactâmicos (BARROS, 2001). **Objetivo:** Esse trabalho tem o objetivo de analisar o perfil do uso deste antibiótico (prescrição e administração) nas unidades cirúrgicas de um hospital público, por causa de sua nefrotoxicidade, ototoxicidade e potencial de resistência. **Metodologia:** Os procedimentos para a coleta de dados foram realizados por meio de avaliações dos prontuários médicos, receituários de antimicrobianos, observação de procedimentos de diluição e administração da vancomicina, no período de julho a outubro de 2005. **Resultados e discussão:** Durante o estudo, foram analisadas 50 prescrições e acompanhadas as administrações de vancomicina. O principal diagnóstico para a utilização desse antibiótico foi meningite (28,6 %). Cerca de 90% (n= 45) das prescrições continham informações sobre diluição, porém somente 34,2% (n= 15) das prescrições citavam o tempo de infusão do fármaco. Destas 53% (n= 8) informavam o tempo de administração diferente daquele especificado pelo fabricante. Essa informação é relevante face à ocorrência de reação adversa prevenível, associada à velocidade de infusão, o que aumenta o tempo de permanência do paciente na instituição e os custos do tratamento. No que diz respeito às observações na administração desse antibiótico verificou-se que cerca de 85,7% dos auxiliares de enfermagem realizaram os procedimentos conforme prescrição médica, enquanto 14,3% de acordo com a experiência, principalmente no que se refere ao tempo e volume do diluente para a administração. **Conclusões:** Conforme as observa-

ções realizadas, conclui-se que existe a necessidade de realizar correções na forma de prescrição desse antibiótico, demonstrando a importância da interação entre as equipes médica, de enfermagem e farmácia a fim de racionalizar o uso de antimicrobianos, bem como uma conduta de responsabilidade quanto ao desenvolvimento da resistência bacteriana e da ocorrência de reações adversas aos medicamentos.

FH 22_07

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AOS TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS: UMA ESTRATÉGIA NA RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES

Manfredi, M. A. B.¹; Figueiredo, T. F.¹

1 - Universidade Regional de Blumenau.

E-mail: marciamanfredi@furb.br; thaisfengler@hotmail.com

Resumo: Esta pesquisa buscou identificar na literatura as principais dificuldades dos pacientes transplantados hepáticos no pós-operatório e estabelecer a possibilidade de interação destes com o profissional farmacêutico. Neste sentido foram desenvolvidos instrumentos que possibilitam a implementação da atenção farmacêutica em ambiente hospitalar e contribuem para a recuperação da saúde dos pacientes.

Palavras-chave: Transplante hepático, atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos.

Introdução: Considerado um avanço no campo da hepatologia, o transplante de fígado é o procedimento que mais interfere com muitas funções do organismo e é realizado quando todas as opções terapêuticas foram tentadas e não houve sucesso. Após a cirurgia, o paciente transplantado fará uso de uma série de medicamentos e alguns deles pelo resto da vida. Nesta situação é imperativo que o paciente tenha um bom entendimento de como tomar os medicamentos, bem como da importância da terapêutica adotada, informações que podem ser fornecidas pelo profissional farmacêutico através da atenção farmacêutica. **Objetivos:** Desenvolver instrumentos que contribuam para o desenvolvimento da atenção farmacêutica aos pacientes transplantados hepáticos. **Metodologia:** Realizou-se revisão sistemática na literatura com a finalidade de conhecer o conceito de transplante hepático e estabelecer as necessidades dos pacientes transplantados no pós-operatório. Utilizando-se das informações coletadas desenvolveram-se instrumentos de apoio à atividade de atenção farmacêutica. **Resultados e discussão:** Foram desenvolvidos 3 instrumentos: Ficha de anamnese farmacêutica que tem como finalidade elaborar o perfil do paciente; Ficha farmacoterapêutica que tem por objetivo documentar o tratamento estabelecido e promover o acompanhamento dos pacientes em relação a reações adversas, interações e dificuldades encontradas; Guia para o uso correto de medicamentos; Lembrete adesivo e Manual do paciente transplantado. A adesão ao tratamento depende muitas vezes da habilidade em cumprir com as recomendações clínicas relacionadas com o uso de medicamentos, mudanças no estilo de vida e realização dos procedimentos de monitoramento necessários. Apesar da distribuição gratuita de medicamentos imunossupressores, a não adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes crônicos ainda é possível, pois os mesmos apresentam esquemas terapêuticos complicados e que exigem grande dedicação. Neste contexto, a implantação da atenção farmacêutica aos pacientes transplantados tende a aumentar o cumprimento da terapia e conseqüentemente contribuir para a recuperação e manutenção da qualidade de vida dos mesmos. Considerando que os materiais educativos e os instrumentos para contribuir com atenção farmacêutica sobre este tema são escassos, o material desenvolvido tende a colaborar com a atuação do profissional farmacêutico nesta área e também promover a saúde dos pacientes transplantados. **Conclusões:** O papel do farmacêutico não está em apenas dispensar os medicamentos, mas também em informar e educar os pacientes quanto ao uso correto destes. Neste contexto, a atenção farmacêutica quando realizada de forma apropriada pode contribuir significativamente para a recuperação do paciente transplantado hepático através de informações, assessoramento e orientações realizadas pelo farmacêutico. Este estudo remete à necessidade do repensar sobre a atuação do profissional farmacêutico no que diz respeito aos pacientes transplantados e reforça a grande possibilidade de integrar a equipe interdisciplinar em ambiente hospitalar por meio implementação da atenção farmacêutica, contribuindo para a melhora da qualidade de vida dos pacientes. **Agradecimentos:** Ao Hospital Santa Isabel.

FH 23_07

AVALIAÇÃO DE INDICADORES DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DA SERRA GAÚCHA

Boniatti, J.¹; Camargo, A. L.¹;

1 - Curso de Farmácia da Universidade de Caxias do Sul.

E-mail: albeline@w3tech.com.br

Resumo: Este trabalho apresenta dados sobre indicadores de uso racional de medicamentos em 100 prescrições médicas atendidas pelo Serviço de Farmácia de um hospital de grande porte da serra gaúcha. Os indicadores avaliados podem ser úteis no planejamento de estratégias para promoção do uso mais racional dos medicamentos nesse hospital, qualificando a assistência aos pacientes.

Palavras-chave: Indicadores de prescrição, uso racional de medicamentos, farmacoepidemiologia.

Introdução: Há dados que 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente e que os hospitais gastam de 15% a 20% de seus orçamentos para lidar com as complicações causadas pelo mau uso de medicamentos. A avaliação de indicadores de uso racional de medicamentos pode contribuir para conhecer a realidade de uma instituição específica e propor medidas corretivas para obtenção de um uso mais seguro e racional dos medicamentos. **Objetivo:** Avaliar indicadores de uso racional de medicamentos em prescrições médicas de um hospital geral de grande porte (301 leitos), localizado na cidade de Caxias do Sul (RS). **Metodologia:** O estudo seguiu o modelo transversal. A amostra foi constituída de 100 prescrições médicas atendidas pelo Serviço de Farmácia do hospital, eleitas aleatoriamente, durante 5 dias consecutivos do mês de maio de 2006 (20 prescrições/dia). Os indicadores avaliados foram: presença de dados completos do paciente e prescritor; presença de medidas não medicamentosas (por exemplo, dieta, fisioterapia, etc.); presença de polifarmácia (nº de medicamentos ≥ 5); uso de nomenclatura genérica; número de medicamentos/prescrição; número de prescrições com pelo menos um medicamento injetável; número de prescrições com antibióticos; presença de prescrição de medicamentos se necessário; número de medicamentos presentes na Relação Nacional de Medicamentos 2002 (Rename) e na Lista de Medicamentos Essenciais da OMS. **Resultados e discussão:** Das 100 prescrições avaliadas, 63 (63%) eram de pacientes do sexo masculino; 32 prescrições (32%) não apresentavam dados completos do paciente e 62 (62%) não apresentavam informações completas do prescritor; 86% (n=86) das prescrições apresentavam indicação de pelo menos uma medida não medicamentosa. A presença de polifarmácia foi observada em 74% (n=74) das prescrições. Antibióticos estavam presentes em 42% (n=42) das prescrições. Em 92% (n=92) das prescrições constava pelo menos 1 medicamento na forma injetável. Nas 100 ordens médicas foram prescritos 859 medicamentos, em média 8,6 medicamentos/prescrição; desses, 294 (34,2%) foram prescritos no regime "se necessário". Apenas 439 medicamentos (51%) foram prescritos pelo seu nome genérico. Dos medicamentos prescritos, 605 (70,4%) e 446 (51,9%) constavam na Rename 2002 e Lista de Medicamentos Essenciais da OMS, respectivamente. A falta de dados completos do paciente pode levar a erros de medicação e a ausência de identificação correta do prescritor pode dificultar o contato com o mesmo para esclarecimentos, além de não atender a legislação vigente. O elevado percentual de prescrições com medidas não medicamentosas é positivo, indicando que outros recursos terapêuticos são considerados úteis nessa instituição. A presença de polifarmácia é elevada na amostra, entretanto pacientes hospitalizados usualmente utilizam número maior de medicamentos que pacientes ambulatoriais e a média de medicamentos prescritos/paciente é inferior a encontrada em outros hospitais. A proporção de prescrições com pelo menos um medicamento na forma injetável é alta e pode ser explicada pela gravidade dos quadros clínicos atendidos em hospitais. A prevalência de prescrições com antibióticos não é muito diferente da apresentada em outros estudos. O uso do regime "se necessário" é uma prática habitual nos hospitais brasileiros e a realidade da instituição avaliada não é diferente. O uso de prescrição pelo nome genérico deve ser incentivado, pois pode otimizar os processos de compras, armazenamento e dispensação, minimizando erros. O número de medicamentos não constante na Rename e lista de medicamentos essenciais da OMS pode ser explicado pelo atendimento hospitalar de patologias não tratadas pelos medicamentos essenciais. **Conclusão:** Os indicadores avaliados podem ser úteis no planejamento de estratégias para promoção do uso mais racional dos medicamentos nesse hospital, qualificando a assistência aos pacientes.

FH 24_07

A FARMACOVIGILÂNCIA INTEGRADA AOS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO: RELATO DE CASO

Capucho, H. C.¹; Carvalho, F. D.¹; Serafim, S. A. D.¹; Ungari, A. Q.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail: hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br; felipedias@hcrp.fmrp.usp.br; sserafim@hcrp.fmrp.usp.br; andreaungari@uol.com.br

Resumo: A aquisição de medicamentos em hospitais públicos é feita por licitação, e, por isso, medidas preventivas devem ser utilizadas para garantir a compra de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, pelo menor preço. Este trabalho demonstra como o serviço de farmacovigilância de um hospital escola está integrado aos processos de aquisição, através de estudos de farmacoeconomia, com o qual foi possível comprovar a necessidade de modificar a especificação de um item.

Palavras-chave: Aquisição de Medicamentos, farmacoeconomia, farmacovigilância.

Introdução: As farmácias hospitalares devem utilizar estratégias para assegurar a aquisição de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade, visando, ainda, a utilização racional de recursos financeiros. Para tanto, algumas medidas importantes devem ser tomadas, como a elaboração de uma correta especificação do item, por meio de descrição detalhada. Essa medida é fundamental para os hospitais públicos, que têm sua aquisição regulamentada pela Lei de Licitações (Lei Federal nº. 8.666/93) e suas alterações. Serviços de farmacovigilância recebem notificações de suspeita de desvio de qualidade e reações adversas a medicamentos adquiridos pelos hospitais. O seu papel é investigar as notificações e disparar ações com o intuito de eliminar ou, pelo menos, minimizar riscos de danos à saúde dos pacientes e dos profissionais. Para atingir esse objetivo, a farmacovigilância deve interagir com todos os elementos que compõem o ciclo do medicamento. **Objetivos:** Relatar estudo farmacoeconômico realizado a partir de uma notificação de queixa técnica recebida pelo serviço de farmacovigilância de um hospital escola e como este influenciou no processo de especificação para aquisição. **Metodologia:** A partir de notificação sobre um medicamento antineoplásico de dose 15mg em 5 mL na forma farmacêutica ampola, que relatava a dificuldade de quebrar a ampola e a falta de estabilidade da solução após a abertura da embalagem primária, foi realizado estudo farmacoeconômico do tipo custo-minimização frente a um medicamento de mesmo princípio ativo, dose e volume, porém na apresentação frasco-ampola, pois é procedimento da farmácia da central de quimioterapia, desprezar, por medida de segurança, a solução na apresentação ampola que não foi utilizada por mais de 30 minutos, mesmo que conservada em capela de fluxo laminar SBCIIB2, a fim de evitar a contaminação cruzada e acidentes ocupacionais, o que não é necessário na apresentação frasco-ampola. Os preços unitários de cada apresentação foram levantados no Guia Farmacêutico Brasíndice (10 de janeiro de 2007), sendo que o medicamento em frasco-ampola eleito para compor este estudo foi o de menor preço, visto que o processo de compras do hospital é a licitação. **Resultados e discussão:** Vários são os protocolos de tratamento na oncologia que utilizam esse medicamento. Foi eleito para o estudo, um protocolo clínico de hematologia que utiliza dose de 18 mg, ou seja, 1,2 ampola do medicamento. Os pacientes ambulatoriais desta clínica são, geralmente, atendidos em um único dia da semana, em horários distintos. Atualmente, são atendidos, em média, 4 pacientes neste dia. A análise do tipo custo-minimização indica que a aquisição do referido medicamento na apresentação frasco-ampola tem menor custo. A queixa recebida também se referiu à possibilidade de ocorrerem acidentes de trabalho com a abertura das ampolas, que podem incorrer em doenças ocupacionais e afastamento do serviço, gerando custos sociais, questões essas a serem abordadas por outro tipo de análise, a de custo-benefício. **Conclusão:** Por causa do menor risco ocupacional e a possibilidade de utilizar todo o conteúdo do medicamento, gerando menor custo para a instituição, a aquisição do medicamento notificado deve ser feita na apresentação frasco-ampola e, por isso, foi sugerida a mudança da especificação técnica da embalagem primária do medicamento, que foi alterada para a referida apresentação.

FH 25_07

INEFICÁCIA TERAPÊUTICA: FARMACOVIGILÂNCIA DE MÃOS ATADAS?

Capucho, H. C.¹; Carvalho, F. D.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail: hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br; felipedias@hcrp.fmrp.usp.br

Resumo: A preocupação com a qualidade, segurança e eficácia dos medicamentos é algo crescente entre as autoridades governamentais, os profissionais de saúde e os usuários. Em virtude disso, há a necessidade de uma interação cada vez maior entre todos os personagens do ciclo dos medicamentos, para que assuntos como a questão da ineficácia terapêutica sejam melhor discutidos, a fim de beneficiar a grande população brasileira que utiliza os medicamentos.

Palavras-chave: Farmacovigilância, eficácia, qualidade.

Introdução: Um hospital universitário de Ribeirão Preto, interior de São Paulo, integra a Rede Brasileira de Hospitais Sentinela desde 2001, ano em que se iniciou este projeto da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), que tem como principal objetivo a vigilância pós-comercialização dos produtos de saúde, como os medicamentos. Esse projeto permite que hospitais integrantes da rede em todo o Brasil assegurem que as autoridades sejam informadas sobre questões de segurança na prática cotidiana, que podem ser relevantes para as ações regulatórias futuras. Historicamente, a qualidade dos medicamentos tem sido objeto de preocupação das autoridades governamentais, dos profissionais de saúde, e dos usuários. Atualmente, há um consenso de que parte do processo de avaliação da segurança dos medicamentos precisa ocorrer na fase pós-comercialização. **Objetivos:** Propor discussão sobre a questão da ineficácia terapêutica e a importância de uma maior interação entre os vários elementos do ciclo do medicamento para discutir o assunto. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos tipos de notificações recebidas no serviço de Farmacovigilância de um hospital sentinela de Ribeirão Preto, durante o ano de 2006. As notificações foram divididas, inicialmente, em queixa técnica (QT) e reação adversa a medicamentos (RAM). Entretanto, em razão do ao grande número de notificações de QT de medicamentos com suspeita de ineficácia terapêutica (IT) observados, optou-se pela reclassificação das mesmas em RAM, IT e outras QT. **Resultados e discussão:** Foram recebidas 93 notificações em 2006. As notificações de IT foram, em seguida, classificadas por classe terapêutica. Esses números instigaram discussões acerca da qualidade dos medicamentos comercializados no Brasil, visto que 100% destas tratavam-se de genéricos e similares. Os genéricos e similares são os tipos de medicamentos mais adquiridos por hospitais públicos, devido aos seus baixos preços, o que os leva a ter vantagem competitiva no processo licitatório. Entretanto, essa discussão está muito além das suspeitas de desvios de qualidade dentro da indústria farmacêutica. Testes físico-químicos normalmente comprovam que os medicamentos estão dentro das exigências legais. O que então pode estar acontecendo? Há um caminho para as **discussões:** como são sintetizados os fármacos? Assim, amplia-se a discussão para os fabricantes de matérias-primas. Estudos discutem que vários fármacos podem apresentar-se em diferentes formas cristalinas, ou seja, apresentam polimorfismo, e que, cada forma pode ter propriedades físicas e terapêuticas diferentes, podendo também ser terapeuticamente inativas. Algumas resoluções da Anvisa já exigem testes de polimorfismo das matérias-primas, mas ainda há a necessidade de discutir melhor o assunto. **Conclusão:** Propõe-se que os profissionais da farmacovigilância, os órgãos regulamentadores e os fabricantes de medicamentos e insumos farmacêuticos interajam e, com respeito mútuo, discutam essa questão, pois na ponta da cadeia do medicamento estão milhões de pessoas à espera de efetividade nos seus tratamentos de saúde.

FH 26_07

USO DA PAPAÍNA EM HOSPITAIS: A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DE QUALIDADE DA MATÉRIA-PRIMA E DAS FORMULAÇÕES

Capucho, H. C.¹; Fonseca, M. J. V.¹

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail: helaine@fcfrp.usp.br; magika@fcfrp.usp.br

Resumo: A papaína, enzima proteolítica encontrada no mamão Carica Papaya, tem sido utilizada em hospitais para auxiliar na cicatrização de feridas e queimaduras. Este trabalho demonstra a importância do controle de qualidade da matéria-prima papaína e das formulações nas quais ela é veiculada, já que matérias-primas podem exibir diferentes teores de proteínas, que, por sua vez, podem interagir com componentes das diferentes formulações, reduzindo sua eficácia terapêutica.

Palavras-chave: *Papaína, atividade proteolítica, estabilidade.*

Introdução: A papaína é uma enzima encontrada no mamão *Carica papaya* Linn, e, por sua atividade proteolítica, tem sido aplicada no âmbito hospitalar para o desbridamento de feridas e queimaduras, auxiliando no processo de cicatrização. A enzima é utilizada nos hospitais na forma de pó, solução extemporânea com água estéril, formulações creme, pomadas e géis. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância dos testes de controle de qualidade de matérias-primas e formulações contendo papaína para uso hospitalar. **Metodologia:** Foram analisadas duas diferentes matérias-primas papaína quanto ao teor de proteína pelo método de Lowry¹ e quanto à atividade proteolítica, segundo o método descrito por Arnon², após sofrer as devidas modificações e ser validado. **Resultados e discussão:** As matérias-primas A e B apresentaram teor de proteína muito distintas, refletindo nos resultados quando mensurada a quantidade de unidades de atividades (U) por miligrama de matéria-prima. Três formulações de géis foram desenvolvidas contendo 1% de matéria-prima (MP) papaína. Por causa do menor preço e a facilidade de acesso, as formulações foram desenvolvidas utilizando a MP do fabricante A. Para desenvolver formulações estáveis contendo proteínas é necessário grande conhecimento das interações delas com os vários componentes de uma formulação, e os efeitos na sua estabilidade. Assim, estudos de estabilidade em condições aceleradas são usados como ferramentas para a avaliação das formulações desenvolvidas. As três formulações continham os mesmos componentes, diferindo apenas o agente gelificante. Os resultados encontrados foram diferentes para as três formulações. Esses resultados mostram que a escolha do veículo deve ser feita observando a estabilidade e interação entre os componentes da formulação. Esses resultados fazem parte de uma dissertação de mestrado, a qual contempla estudos de estabilidade acelerada das formulações, que demonstram que o tempo de armazenamento é de 6 meses, sob refrigeração (2° a 8°C). Além disso, estudos da ação tóxica "in vitro" das diferentes formulações utilizadas em hospitais demonstraram que as formulações gel têm maior eficácia na hidrólise de proteínas do que a solução extemporânea e o pó de papaína. **Conclusões:** Pode-se concluir que há diferença entre as matérias-primas na quantidade de proteína e na atividade enzimática, o que comprova a necessidade de análise das diferentes matérias-primas disponíveis no mercado, antes de desenvolver as formulações. Portanto, é de extrema importância que os laudos de análise de matéria-prima da papaína apresentem o teor de proteína. Além disso, a escolha do veículo, bem como estudos de estabilidade e controle de qualidade das formulações contendo papaína são fundamentais para que sejam obtidos resultados satisfatórios no tratamento de feridas e queimaduras. **Referências bibliográficas:** 1 - LOWRY, O.H.; ROSE BROUGH, N.J.; FARR, A.L.; RANDALL, R.J.. Protein measurement with the folin phenol reagent. The Journal of Biological Chemistry. V.193, p.265-275. 1951; 2 - ARNON, R. Papain. Methods in Enzymology. V. 19, p. 226-244. 1970.

FH 27_07

PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DE UMA FARMÁCIA HOSPITALAR

Capucho, H. C.¹; Carvalho, F. D.¹; Cassiolato, S.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

E-mail: hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br; felipedias@hcrp.fmrp.usp.br; scassiolato@hcrp.fmrp.usp.br

Resumo: Várias são as formas de se iniciar um processo de melhoria da qualidade de serviços, sendo uma delas a pesquisa de satisfação dos clientes, que revelam os níveis atuais de satisfação dos mesmos e identificam espaços para aperfeiçoamento. A farmácia da Unidade de Emergência de um hospital escola optou por uma pesquisa com a equipe de enfermagem, para identificar pontos de melhoria do serviço prestado a esses clientes.

Palavras-chave: *Qualidade, satisfação, clientes.*

Introdução: Várias são as formas de se iniciar um processo de melhoria de qualidade em serviços. É recomendado que seja feito na seguinte seqüência: pesquisa, mudança cultural, marketing interno, treinamento e comunicação¹. A farmácia da Unidade de Emergência (UE) de um hospital escola atende, durante 24 horas, cerca de 200 leitos, sendo 160 de internação e 40 de pronto-atendimento. A farmácia iniciou o trabalho para a melhoria de seus processos com uma pesquisa de satisfação dos clientes externos. A satisfação é a sensação de prazer ou desapontamento decorrente da comparação entre o resultado percebido de um serviço e as expectativas de quem o recebe². **Objetivos:** Demonstrar como os resultados de uma pesquisa de satisfação de clientes podem ser utilizados para a melhoria dos serviços de uma farmácia hospitalar. **Metodologia:** Para a elaboração do questionário foram identificados pontos relacionados aos serviços que a farmácia presta diretamente à enfermagem, que foram os clientes externos escolhidos para responderem a essa pesquisa. O questionário foi composto por 13 itens, para os quais o entrevistado deveria indicar o seu nível de satisfação como muito alto, alto, médio, baixo e muito baixo. A pesquisa foi realizada em janeiro de 2007, sendo distribuídos 480 questionários, contemplando toda a equipe de enfermagem, em todos os setores da UE. **Resultados e discussão:** Dos 480 questionários distribuídos, somente 76 foram respondidos, que correspondeu a cerca de 16%. Esse é um índice baixo, porém esperado, já que, para evitar inibição nas respostas, optou-se por não fazer entrevistas, e sim encaminhar os questionários ao local de trabalho. Foi considerado como resultado o nível de satisfação que obteve maior número de votos, para cada item. Em todos os itens, a farmácia obteve níveis médios e altos de satisfação. Nenhum item teve nível baixo, muito baixo ou muito alto. Assim, cada item deve ser minuciosamente avaliado, considerando os vieses de cada um. As mudanças deverão iniciar-se por ordem decrescente de impacto no atendimento ao paciente, e, dentre esses, os que obtiveram menor nível de satisfação. O processo de mudança cultural foi iniciado no ato da distribuição dos questionários, pois foi explicada para os funcionários da farmácia a importância desse tipo de pesquisa e da melhoria contínua dos serviços. **Conclusão:** A pesquisa de satisfação vem nortear as ações de melhoria contínua da qualidade nessa farmácia hospitalar, servindo, fundamentalmente, como ferramenta para iniciar a melhoria dos processos. **Referências bibliográficas:** 1 - LAS CASAS, A.L.. Qualidade Total em Serviços. Ed. Atlas, 5ª edição. 2006; 2 - KOTLER, P.; KELLER, K.L.. Administração de Marketing. Ed. Pearson, 12ª edição. 2006.

FH 28_07

IMPACTOS DA ATIVIDADE DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA SOBRE OS CUSTOS ASSISTENCIAIS DE SAÚDE: UMA ABORDAGEM TEÓRICA

Carvalho, F. D.¹; Rocha, J. S. Y.¹

1 - Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

E-mail: felipedias@hcrp.fmrp.usp.br; jsyrocha@fmrp.usp.br

Resumo: A atividade de Atenção Farmacêutica (Atenfar) visa a combater o importante problema social da morbimortalidade relacionada aos medicamentos, problema esse que gera custos extras. Através de consulta bibliográfica levantaram-se estudos sobre o impacto econômico da Atenfar sobre os custos assistenciais de saúde. Tais estudos indicam que há indícios de que a atividade de Atenfar exerça influência nos custos assistenciais de saúde.

Palavras-chave: *Atenção farmacêutica, custos, uso racional de medicamentos.*

Introdução: O exercício da atividade de atenção farmacêutica (Atenfar) visa a combater o importante problema social da morbimortalidade relacionada aos medicamentos, empregando um processo de cuidado centrado no paciente e uma responsabilidade profissional claramente definida. A prevalência e os custos da morbimortalidade relacionada aos medicamentos são de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo^{1,2}. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de discutir como a atividade da Atenfar pode impactar sobre os custos assistenciais de saúde. **Metodologia:** Realizou-se pesquisa bibliográfica sobre publicações acerca de análises econômicas de serviços de atenção farmacêutica utilizando as seguintes palavras-chave: atenção farmacêutica, custos, economia da saúde e farmacoeconomia. **Resultados e discussão:** Algumas publicações consultadas relatam que a implantação de serviços de atenção farmacêutica requer investimento inicial em infra-estrutura, mão-de-obra, insumos e qualificação técnica do pessoal envolvido, o que acarreta aumento nos custos assistenciais quando examinados sob a perspectiva da sociedade ou do sistema de saúde financiador da assistência. Outros estudos demonstram que a atividade de Atenfar aumenta a efetividade de tratamentos de saúde e melhora a qualidade de vida dos pacientes que dela fazem uso, diminuindo a morbimortalidade prevenível através da identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM's), reduzindo, conseqüentemente, os custos sociais gerados pela enfermidade, o que permite o financiamento de outras intervenções no sistema de saúde, tornando-o mais eficiente. Todavia, tais estudos carecem de comprovação científica, o que deve ser feito com o auxílio de um instrumento de avaliação econômica, pautado nos preceitos da Economia da Saúde, desenvolvido especificamente para avaliar a Atenfar^{3,4}. **Conclusão:** Com base nos estudos utilizados conclui-se que há indícios de que a atividade de Atenfar exerça influência nos custos assistenciais de saúde da seguinte forma: Em um primeiro momento, a atividade gera aumento dos custos, visto que é necessário implantar o serviço de prestação de Atenfar e mantê-lo funcionando, o que incorre em gastos com infra-estrutur-

ra, mão-de-obra e insumos. Em médio e longo prazos, tal quadro de aumento de custos pode ser revertido, de acordo com as características e a abrangência do serviço prestado, devido à economia de recursos que os resultados da Atenfar podem gerar. Em virtude da falta de rigor metodológico, no que tange às análises econômicas dos estudos encontrados, foi desenvolvido trabalho de mestrado, que se encontra em fase de conclusão, com o intuito de levantar aspectos metodológicos capazes de fornecer bases científicas, que permitam avaliar os impactos da atividade de Atenfar sobre os custos assistenciais de saúde. **Referências bibliográficas:** 1 - LEE, M. P.; RAY, M. D.. Planning for Pharmaceutical Care. American Journal of Hospital Pharmacy. v. 50, p. 1153-1158. 1993; 2 - CIPOLLE, D. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C.. El Ejercicio de la Atención Farmacéutica. Madrid, Ed. McGraw Hill/ Interamericana, p. 1-36. 2000; 3 - PHARMACEUTICAL Care: The Minnesota model. PHARM. J. v. 258, p. 899-904. 1997; 4 - PLUMRIDGE, R. J.; WOJNAR-HORTON, R.E. A Review of the Pharmacoeconomics of Pharmaceutical Care. Pharmacoeconomics. v. 14, n. 2, p. 175-189. 1998.

FH 29_07

ACREDITAÇÃO HOSPITALAR ONA: A NECESSIDADE DA ELABORAÇÃO DE CHECK-LISTS

Carvalho, F. D.¹; Capucho, H. C.¹; Scassiolo, S.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

E-mail: felipedias@hcrp.fmrp.usp.br; hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br; scassiolo@hcrp.fmrp.usp.br

Resumo: A avaliação para acreditação hospitalar é uma análise crítica que determina se os processos e a infra-estrutura da organização avaliada estão em conformidade com os padrões definidos no instrumento de avaliação. Entretanto, para a adequação de não-conformidades é necessária a elaboração de check-lists específicos para a farmácia e demais setores de um hospital, a fim de orientar a avaliação para a acreditação hospitalar (ONA) e facilitar o processo de adequação.

Palavras-chave: Acreditação hospitalar, check-list, qualidade.

Introdução: A avaliação para acreditação hospitalar é uma análise crítica que determina se os processos e a infra-estrutura da organização avaliada estão em conformidade com os padrões definidos no instrumento de avaliação. A ausência ou incapacidade total da organização prestadora de serviços de saúde em atender ao requisito do padrão ou à norma como um todo, é denominado não-conformidade¹. **Objetivo:** Relatar a dificuldade da equipe gestora da Farmácia da Unidade de Emergência (UE) de um hospital universitário na adequação das não-conformidades diagnosticadas por uma instituição acreditadora credenciada (IAC), em razão de inexistência de check-list. **Metodologia:** Este trabalho é um estudo de caso, no qual são relatadas as não-conformidades da farmácia da UE de um hospital universitário, diagnosticadas por uma IAC pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), assim como são descritas as ações tomadas para saná-las. Em seguida, é feita uma análise crítica dessas ações com o intuito de apontar as principais dificuldades encontradas em sua execução. **Resultados e discussões:** O resultado do diagnóstico feito pela IAC e as ações tomadas pela equipe da farmácia para a adequação das exigências da ONA para acreditação (nível 1). Para adequar as não-conformidades diagnosticadas, a farmácia, além de se deparar com a burocracia do Estado e com a alegação de escassez de recursos públicos, deparou-se com outro entrave para a execução das ações corretivas: a inexistência de um "check-list" que contenha padrões comparativos para a execução da avaliação, o que proporciona certo grau de subjetividade à mesma e dificulta a tomada de decisões sobre quais ações realizar para corrigir as não-conformidades diagnosticadas. **Conclusão:** Conclui-se que é necessária a elaboração de check-lists específicos para a farmácia e demais setores de um hospital, a fim de orientar a avaliação para a acreditação hospitalar ONA e facilitar o processo de adequação de não-conformidades. **Referências bibliográficas:** 1 - VANZOLINI. Fundação Vanzolini. Acreditação de Organizações de Saúde: Formação de Multiplicadores. Educação Continuada. 2006.

FH 31_07

GERENCIAMENTO DE MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES PELA FARMÁCIA HOSPITALAR: BENEFÍCIOS DE TAL PRÁTICA

Carvalho, F. D.¹; Capucho, H. C.²

1 - Divisão de Assistência Farmacêutica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; 2 - Centro Integrado da Qualidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP.

E-mail: felipedias@hcrp.fmrp.usp.br; hcapucho@hcrp.fmrp.usp.br

Resumo: O aumento dos custos da saúde vem preocupando os gestores do setor que, por isso, têm procurado aprimorar suas habilidades gerenciais e implantar técnicas modernas de gestão em seus serviços ou instituições, como os hospitais, onde um grupo de insumos merece destaque: os materiais médico-hospitalares, que, por causa da grande utilização e ao alto valor unitário de muitos desses artigos, representam grande parcela dos custos variáveis de um hospital.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, custos, uso racional de medicamentos.

Introdução: Os recursos materiais são fundamentais ao funcionamento de uma organização, constituindo infra-estrutura indispensável para a produção de um bem ou serviço¹. Ter farmacêuticos à frente da gestão de materiais médico-hospitalares (MMH) em hospitais é uma boa proposta, uma vez que esses profissionais são do setor saúde e têm conhecimento sobre a questão logística². O processo de gerenciamento de MMH pela farmácia hospitalar é um novo ramo na área de Farmacoeconomia, adotado ainda em um pequeno número de hospitais em todo o país. Este fato nos leva a perceber a importância dessa área, que amplia ainda mais o campo de trabalho do profissional farmacêutico, na qual ele pode atuar de maneira eficaz e competente³. **Objetivos:** Este estudo tem o objetivo de levantar os principais benefícios gerados pela prática de gerenciamento de materiais médico-hospitalares pela farmácia hospitalar. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão bibliográfica, utilizando-se as seguintes palavras-chave: materiais médico-hospitalares, gestão hospitalar, faturamento hospitalar, custos. **Resultados e discussões:** De acordo com os trabalhos consultados, a gestão de MMH pela farmácia hospitalar pode diminuir ou extinguir estoques obsoletos nos setores consumidores, o que acarreta perdas por deterioração, vencimento, violação de sua integridade por estocagem inadequada ou em demasia, consumo inadequado ou em demasia e desvios; permite a disponibilização do material certo, no instante correto, no local adequado, na quantidade necessária e em boas condições de uso; reduz glosas, por parte do SUS ou dos convênios médicos, oriundas de registros mal feitos sobre o consumo de MMH em determinados procedimentos, pois todo o material que sai da farmácia tem seu consumo controlado por ela; aumenta a captação e fidelização de clientes para o hospital devido à melhoria da qualidade assistencial e à melhoria do processo de faturamento hospitalar que aprimora a relação da instituição com os convênios médicos e com o SUS. **Conclusões:** A prática de gerenciamento de materiais médico-hospitalares pela farmácia hospitalar pode contribuir para a melhoria do controle de estoques e da qualidade dos mesmos, para a melhoria das atividades de assistência ao paciente e para a melhoria do sistema de faturamento hospitalar, além de contribuir para a redução dos custos gerados pela má gestão dos MMH. **Referências bibliográficas:** 1 - ROMANO, C.; VEIGA, K. Atuação da Enfermagem no Gerenciamento de Recursos Materiais em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Bras. de Enfermagem, v.51, n.3, p.485-492, julho-setembro, Brasília, 1998; 2 - VECINA NETO, G.; REINHARDT FILHO, W. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. Série Saúde e Cidadania. São Paulo, 2002; 3 - ASSIS, A.M.L.; SILVA, M.V.A.G.; XAVIER, J.R.B.; SANTOS FILHO, L. Padronização de Material Médico-Hospitalar no Serviço de Farmácia do HULW-UFPA. Infarma. v.15, n.1/3, p. 69-71, Brasília, 2003.

FH 32_07

DEVOLUÇÃO DE MEDICAMENTOS AO SERVIÇO DE FARMÁCIA: UM ENFOQUE EM FARMACOECONOMIA

Cava, C. E. M.¹; Pedrosa, P. K.¹; Machado, R. L.¹; Oliveira, A. M.¹; Sobreira, M. J.¹; Emmerick, I.¹

1 - Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

E-mail: cadumeireles@globo.com; pkpedroseo@ig.com.br; rlemos@hse.rj.saude.gov.br; sjcs@ig.com.br; mjsobreira@yahoo.com.br; icme@ensp.fiocruz.br

Resumo: O estudo em questão faz a análise do processo de devolução de medicamentos pelas clínicas ao Serviço de Farmácia do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, mostrando através dos dados coletados a importância desta atividade para redução de custos, diminuição de perdas e promoção do uso racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Unitarização, uso racional, líquidos orais.

Introdução: A saúde, objetivo de todas as pessoas, depende em grande parte, da distribuição de recursos da economia, sendo o gerenciamento deste, fator multiplicador para uma prestação de serviços de qualidade (Gomes e Reis, 2000). Dentro do ambiente hospitalar, a administração eficiente de recursos está diretamente relacionada às atividades da equipe multidisciplinar de saúde (Portaria nº 3.916, 1998). O estudo do processo de devolução de medicamentos realizado pelo Serviço de Farmácia do Hospital Servidores do Estado (HSE), mostrou a possibilidade da promoção de gerenciamento de recursos, controle de qualidade e segurança dos medicamentos, além de uma maior interação entre os serviços, preenchendo assim algumas das etapas constitutivas da assistência farmacêutica. **Objetivo:** Avaliar a importância da devolução de medicamentos ao Serviço de Farmácia. **Metodologia:** De nove de junho a treze de setembro de 2006, foram coletados dados para avaliação do processo de devolução de medicamentos ao Serviço de Farmácia do Hospital dos Servidores. Todo medicamento devolvido sofreu avaliação. Os impróprios para uso foram descartados e os aprovados, reintegrados ao estoque. Os dados coletados foram compilados para posterior análise. Os valores de custo foram obtidos por meio de um sistema automatizado disponível no Serviço de Farmácia. **Resultados e discussão:** Verificou-se 15.670 itens devolvidos; 98,7% (n= 15.466) viáveis para uso. Dos inviáveis: 49,3% (n= 100) encontravam-se com alterações organolépticas, 45% (n= 92) validade expirada, 3,8% (n= 8) problemas de identificação, 0,9% (n= 2) embalagem violada e 0,9% (n= 2) quebrados. Dos viáveis: 55,5% (n= 8584) eram ampolas, 17% (n= 2629) sólidos orais, 16,5% (n= 2552) frascos-ampolas/frascos/bolsas de injetáveis, 10,9% (n= 1686) dosadores orais e 0,1% (n= 15) frascos de líquidos orais/tópicos. O valor referente a cada medicamento viável devolvido contabilizou R\$24.720,88, sendo 82,4% (R\$20.370,00) referentes a frascos-ampolas/frascos/bolsas de injetáveis, 12,3% (R\$3.040,67) ampolas, 0,8% (R\$197,77) frascos de líquidos orais/tópicos, 2,4% (R\$593,30) dosadores orais e 2,1% (R\$519,14) sólidos orais. **Conclusão:** O processo de devolução é fundamental, pois promove redução de custos e diminuição de perdas. O uso racional dos medicamentos também é assegurado, garantindo melhor prestação de serviço ao usuário. **Referências bibliográficas:** GOMES MJVM, REIS AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 387-405, 2000; BRASIL, Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Diário Oficial da União; Brasília, de 10 de nov. de 1998.

FH 33_07

AVALIAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA UNITARIZAÇÃO DE DOSES DE LÍQUIDOS ORAIS NO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO (HSE) Cava, C. E. M.¹; Pedroso, P. K.¹; Machado, R. L.¹; Oliveira, A. M.¹; Sobreira, M. J.¹; Emmerick, I.¹ 1 - Hospital dos Servidores do Estado (HSE).

E-mail: cadumeireles@globo.com; pkpedroso@ig.com.br; rlemos@hse.rj.saude.gov.br; sjcs@ig.com.br; mjsobreira@yahoo.com.br; icme@ensp.fiocruz.br

Resumo: O trabalho apresenta um estudo de avaliação da implementação da unitarização de doses de líquidos orais pelo Serviço de Farmácia do Hospital dos Servidores do Estado do RJ. Foi analisado o consumo antes e depois da unitarização dos 10 medicamentos mais solicitados e o número de prescrições atendidas nesse mesmo período. Após compilação dos dados foram discutidos o consumo, a economia e a promoção do uso racional advinda dessa atividade.

Palavras-chave: Unitarização, uso racional, líquidos orais.

Introdução: Dentre outros objetivos, a unitarização pretende atender às necessidades terapêuticas de pacientes em atendimento nos serviços de saúde, desde que preservadas suas características de qualidade e rastreabilidade (Gomes e Reis, 2000). Dessa forma, a farmácia deve assegurar a qualidade microbiológica, química e física de todos os medicamentos submetidos à unitarização de doses. O fracionamento de doses leva a vantagem de promover o uso seguro e racional de medicamentos, além do fato de evitar o desperdício dos mesmos e conseqüentemente de recursos financeiros (Resolução RDC nº 214, 2006). O serviço de farmácia do HSE encontra-se setorializado em: dispensação de medicamentos, farmacotécnica (fracionamento de não estéreis), CAF (almoxarifado central e intermediário) e central de informação de medicamentos. O almoxarifado intermediário é o setor responsável pelo recebimento dos medicamentos do almoxarifado central, armazenamento, controle e posterior repasse para os setores da farmácia. **Objetivo:** avaliar o efeito da implantação do fracionamento de líquidos orais pelo serviço de farmácia do HSE. **Metodologia:** Em um estudo retrospectivo, no período de abril de 2004 a setembro de 2006, foram selecionados os 10 (dez) medicamentos mais solicitados e analisadas as respectivas fichas de estoque do almoxarifado intermediário. Os dados provenientes das fichas foram digitados, compilados e analisados em Microsoft Excel®. Para garantir a qualidade dos dados coletados foram excluídos da análise os períodos de desabastecimento e/ou aqueles em que havia falhas nos registros de movimentação de estoque. Assim, foram analisados os períodos de 12 meses antes do início das atividades de fracionamento e de 12 meses após o período de transição para o sistema de individualização de doses de líquidos orais. Foram revisados também os números de prescrições atendidas no período de estudo. **Resultados e discussão:** Foi observada a redução em número de frascos do consumo médio mensal (CMM) após a implementação de doses individualizadas para os seguintes itens: amoxicilina 250 mg/5 mL, de 13,3 para 2,00 (84,9%), sulfametoxazol+trimetoprima 200 mg + 40 mg/5 mL, de 35,3 para 12,7 (64,2%), ranitidina 15 mg/mL, de 6,17 para 2,61 (57,7%), caolim+pectina, de 23,0 para 10,4 (54,8%), amoxicilina+clavulanato 250 mg + 62,5 mg/5 mL, de 6,07 para 3,42 (43,5%), cefalexina 250 mg/5 mL, de 27,9 para 17,7 (36,7%), nistatina 100.000 UI/ mL, de 84,2 para 57,3 (31,9%) e óleo mineral de 148 para 124 (16,0%). Em contrapartida, ocorreu aumento do CMM de lactulose 667 mg/ mL de 16,9 para 27 frascos (59,6%) e prednisolona 1mg/mL, de 3,44 para 9,08 (164%). O número médio de prescrições atendidas mensalmente no período anterior à unitarização foi de 8.534 e posteriormente à transição, foi de 10.035, sendo registrado um aumento de 17,59%. Os resultados encontrados indicam que, embora tenha ocorrido um aumento do número de prescrições atendidas entre os períodos avaliados, ocorreu diminuição do consumo em oito dos dez itens analisados, destacando-se a racionalização do uso dos antimicrobianos. Nos medicamentos cujo aumento do consumo foi observado (prednisolona e lactulose) ficaram caracterizadas as alterações na tendência de prescrições do hospital, retratando que tais itens começaram a ter maior aceitação por parte dos prescritores. **Conclusões:** A unitarização de doses proporcionou uma racionalização do uso dos medicamentos avaliados e conseqüentemente maior segurança na sua utilização. Observou-se a diminuição dos desperdícios, com uma concreta redução de custos. Além disso, foi possível avaliar a variação de consumo sujeito a tendências, favorecendo um correto controle de estoque pelo serviço de farmácia. **Referências bibliográficas:** Resolução RDC nº. 214 de 12 de dezembro de 2006. Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos para Uso Humano em farmácias. Diário Oficial, Brasília: 18, dez.; GOMES MJVM, REIS AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 387-405, 2000.

FH 34_07

FIBROSE CÍSTICA EM MINAS GERAIS EM 2006 Vilarino, W. F. L.¹; Silva, G. A.¹

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: vilarinoleao@hotmail.com; geraldougs@uol.com.br;

Resumo: Este artigo apresenta uma compilação dos dados cadastrais e de atendimento de pacientes com diagnóstico confirmado de fibrose cística, em Minas Gerais, no ano de 2006. Mediante uma análise geral com as características sociodemográficas dos pacientes, os centros especializados no tratamento, a relação do diagnóstico com a triagem neonatal e os custos da farmacoterapia, demonstra-se o atual estágio de assistência aos portadores desta doença no Estado.

Palavras-chave: Fibrose cística, medicamentos, tratamento.

Introdução: A fibrose cística (FC) é uma doença genética autossômica recessiva, subdiagnosticada, que requer assistência multiprofissional e tratamento específico. Em Minas Gerais, os pacientes são cadastrados pela Associação Mineira de Assistência à Mucoviscidose - Fibrose Cística (AMAM), atendidos em Centros de Referência de Tratamento (CRT) e recebem gratuitamente os medicamentos e suplementos alimentares adquiridos pela Secretaria de Estado da Saúde e dispensados pela Farmácia Ambulatorial do Hospital das Clínicas da UFMG (FAHC-UFMG). **Objetivos:** Contextualizar a FC, em Minas Gerais, em 2006. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de corte transversal dos pacientes portadores de FC, atendidos pela FAHC-UFMG, em 2006. Os dados foram coletados a partir de cadastros da AMAM e da FAHC-UFMG. Os resultados são apresentados em uma perspectiva quantitativa. **Resultados e discussão:** Foram atendidos 345 pacientes (0,002% da população do estado), sendo 53,33% homens. Na capital, residem 20,87% dos pacientes, na região metropolitana 17,97%, no interior 60% e 1,16% não informaram onde residem. Os CRTs de FC são: HC-UFMG (46,38%), Centro Geral de Pediatria (29,86%),

Ambulatório Dr. Francisco (7,83%), Hospital das Clínicas da UFU (7,25%), AMAM (4,35%), Ambulatório da Unicamp (1,45%), Hospital Universitário da UFJF (1,16%); 1,74% não informaram o local de consulta. A maioria dos pacientes reside no interior do estado. É preciso investir na estruturação de CRTs em regiões pólos, descentralizando a assistência concentrada na capital. A faixa etária prevalente é de 0-10 anos (42,61%). Entre os 315 pacientes com data de diagnóstico conhecida, a média de idade à época do mesmo, era de 5,4 anos (mediana: 2,15), mas, considerando os pacientes que nasceram até (238) e após (77) julho de 2003, data da inserção da triagem de FC ao teste do pezinho, as médias são de 7 anos (mediana: 5,0) e de 0,2 ano (mediana: 0,1), respectivamente; o tempo médio de tratamento é de 7,3 anos (mediana: 5,94). A desconhecida incidência da doença no Estado deve aumentar com a triagem neonatal. Além disso, percebe-se que uma redução significativa da idade à época do diagnóstico já ocorreu, aproximando da situação ideal, o diagnóstico nos primeiros meses de vida. Isso permite um início de tratamento rápido e individualizado, aumentando a sobrevida. A lista dos insumos distribuídos gratuitamente para o tratamento da FC contemplou 37 medicamentos em 55 apresentações, 13 suplementos alimentares e 1 espaçador para inalação de medicamentos em aerossol. Do total de pacientes, 79,42% utilizaram medicamentos excepcionais, sendo 17 com dornase alfa, 138 com enzimas pancreáticas e 119 com ambos os medicamentos. Foram gastos cerca de R\$4.704.792,49, o que representa, em média, um custo de R\$13.637,08/paciente/ano ou R\$1.136,42/paciente/mês. Gastos com aquisição de aparelhos e equipamentos, reformas dos ambulatórios, realização de exames, contratação de profissionais não foram pesquisados. A FC ainda não tem cura. O diagnóstico precoce e o acompanhamento periódico em centros especializados têm proporcionado conquistas de qualidade e expectativa de vida. Em virtude do caráter complexo, crônico e oneroso do tratamento, os medicamentos devem ser adquiridos e distribuídos pelo Estado e Ministério da Saúde, o que em Minas Gerais já ocorre desde outubro de 2002. **Conclusões:** É preciso divulgar a FC, aumentar o número de pacientes diagnosticados e tratados no Estado, melhorar e ampliar os registros de informações e contabilizar os gastos efetivos com cada paciente.

FH 35_07

IMPLANTAÇÃO DA FARMÁCIA SATÉLITE DA UNIDADE GASTRO-HEPÁTICA (UGH) DO HOSPITAL PORTUGUÊS – BAHIA

Silva, V. F.¹; Cerqueira, K. C.¹; Lima, M. L. S.¹

1 - Real Sociedade Portuguesa de Beneficência – Hospital Português.

E-mail: val.farma@hportugues.com.br; katia.farma@hportugues.com.br; vania.farma@hportugues.com.br

Resumo: A busca pela racionalização dos estoques, visando o uso seguro dos medicamentos culminou com a descentralização de unidades de dispensação, através da implantação de “farmácias satélites” em unidades críticas no Hospital Português. A implantação da farmácia satélite na UGH solucionou problemas relacionados ao atraso na dispensação e permitiu maior inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar, resultando no maior controle de materiais e medicamentos.

Palavras-chave: Farmácia satélite, implantação, gerenciamento.

Introdução: O objetivo da administração hospitalar atual é se adaptar às contínuas mudanças, provendo os meios necessários para assistência aos pacientes. A administração de materiais e medicamentos possui importante papel, pois estes são partes significativas dos gastos dos hospitais. Diante do cenário atual, a busca pela racionalização dos estoques, visando o uso seguro dos medicamentos culminou com a descentralização de unidades de dispensação, com a implantação de “farmácias satélites”. No Hospital Português, estas farmácias estão localizadas em unidades críticas como: Emergência, Unidade de Terapia Intensiva, Centro Cirúrgico e Unidade Coronariana/Hemodinâmica. A Unidade Gastro-Hepática (UGH) era atendida pela farmácia satélite UCO/Hemo/UGH e nos casos de intercorrências utilizava-se sistema de tubo pneumático. Após discussão com a equipe médica-assistencial, elaborou-se um documento explicando a necessidade e importância da implantação de uma FS na UGH, contando com o apoio das gerências afins. **Objetivos:** Mostrar a importância da implantação de farmácia satélite em hospitais de alta complexidade. **Metodologia:** Relato das vantagens da implantação da farmácia satélite na UGH, sendo utilizados relatórios do alto número de devoluções diárias e de algumas perdas decorrentes de quebras e falhas na logística de dispensação. Foi fundamental designar uma área estratégica em frente à área médica e ao posto de enfermagem, abrangendo um espaço de 8,1m². Para desenho e projeção do layout, bem como a seleção dos itens dispensados da unidade, foram considerados o perfil fármaco-epidemiológico dos pacientes, procedimentos realizados e protocolos clínicos. O estoque foi dimensionado com base em dados estatísticos do consumo médio diário da unidade e armazenado em localizações estratégicas registradas no sistema de dispensação, de forma a otimizar o atendimento. **Resultados e discussões:** A implantação da FS-UGH, que ocorreu em 5 de julho de 2005, contribuiu para modificar a rotina da unidade. Por sua localização privilegiada, a dispensação dos medicamentos e materiais tornou-se fácil, rápida e eficaz; a comunicação com a equipe multidisciplinar, e em contrapartida a agilidade na dispensação dos mat/med, favoreceram a redução dos números de itens solicitados bem como a diminuição dos erros de dispensação e administração. Um bom gerenciamento de estoque requer planejamento, padronização, recebimento, armazenamento, dispensação e o controle do estoque. Para que isto aconteça na FS, faz-se necessário basear-se em dados estatísticos, que facilitem a relação de itens e quantidades essenciais para um bom ressurgimento. Uma das ações foi a criação de diversos kits de medicamentos, visando garantir uma correta diluição e facilidade de administração, assim como kits específicos de acordo com os procedimentos clínicos realizados na unidade. **Conclusão:** Com a implantação da farmácia satélite, foram solucionados problemas relacionados aos atrasos nas dispensações e alto número de devoluções, garantindo as boas práticas e maior inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar para realização do acompanhamento farmacoterapêutico. Do ponto de vista gerencial, houve um impacto na redução das perdas de materiais e medicamentos, do número de devolução de itens e na reposição em tempo hábil do carro de urgência.

FH 36_07

PERFIL DOS PACIENTES QUE RECEBERAM NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA CIDADE DE SÃO PAULO (BRASIL)

Sousa, A. B.¹; Santinelli, D. A. A.¹; Takagi, C. A.¹; Ribeiro, E.¹; Sakai, M. C.¹; Brassica, S. C.¹

1 - Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

E-mail: sf@hu.usp.br

Resumo: O objetivo do presente trabalho foi o de avaliar o perfil dos pacientes que receberam nutrição parenteral (NP) no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo. Este estudo gerou dados que foram utilizados para o desenvolvimento de um sistema de prescrição eletrônica de nutrição parenteral para pré-termos e termos, bem como para a criação de acompanhamento de pacientes submetidos à terapia com NP, pela equipe multidisciplinar em terapia nutricional desta instituição.

Palavras-chave: Nutrição parenteral, perfil de paciente, atenção farmacêutica.

Introdução: Grupos distintos de pacientes necessitam suporte nutricional individualizado para manter as funções vitais e assim restabelecer a integridade da saúde¹. **Objetivo:** o objetivo do presente trabalho foi o de avaliar o perfil dos pacientes que receberam nutrição parenteral (NP) no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Brasil. **Metodologia:** Avaliou-se o perfil de 167 pacientes que receberam NP nesta instituição entre os meses de julho e dezembro de 2006. Os dados destes pacientes foram coletados por meio de uma ferramenta desenvolvida pelo Serviço de Farmácia, prescrições de NP e pela intranet. Os pacientes foram divididos em dois grupos de acordo com a faixa etária: abaixo de dois anos (Grupo A), e acima de dois anos de idade (Grupo B). Cada grupo foi avaliado quanto às variáveis: sexo (S), período de internação no hospital (PH), duração da terapia nutricional parenteral (PNP), via de acesso da NP (VA) e principal indicação do uso da NP (PI). **Resultados e discussões:** De acordo com a casuística encontrada no presente estudo, grande parte dos pacientes encontra-se na faixa etária abaixo de 2 anos (82,03%) o que corrobora com os dados da literatura^{1,3}. De fato, com os avanços tecnológicos e farmacológicos na neonatologia, a NP também tem contribuído para a sobrevivência principalmente daqueles pacientes com muito baixo peso, principal indicação para este grupo de pacientes. Em relação à via de administração este grupo (A) recebe a infusão de NP principalmente por acesso periférico por ser menos invasivo e menor osmolaridade das soluções; em contrapartida os pacientes do grupo B recebem por acesso central, principalmente devido a alta osmolaridade das soluções que este grupo necessita. **Conclusões:** O presente estudo gerou dados que foram utilizados para o desenvolvimento de um sistema de prescrição eletrônica de nutrição parenteral para pré-termos e termos, pois 80% das prescrições de NP pertencem a este grupo. Além disso, os dados obtidos serão utilizados pela equipe multidisciplinar em nutrição clínica desta instituição². **Agradecimentos:** Os autores agradecem o Hospital Universitário da USP pelo incentivo à qualificação de seus funcionários. **Referências bibliográficas:** 1 - WEINSTEIN, S. M. Parenteral Nutrition. IN: Plumer's Principles & Practice of Intravenous Therapy. 7th ed., Williams & Wilkins, New York, 2001; pp.1-64; 2 - BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria Nº 272, de 8 de abril de 1998; 3 - KUDSK, K.A., LAULEDER-KIND, A., HANNA, M.K. Most infectious complications in parenterally fed trauma patients are not due to elevated blood glucose levels. J. Parent Ent Nut 2001; 25:174-179.

FH 37_07

IMPACTO DA INFORMATIZAÇÃO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Serafim, S. A. D.¹; Forster, A. C.²

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; 2 - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.
E-mail: sadserafim@yahoo.com.br; acforste@usp.br

Resumo: O presente estudo foi realizado para descrever a estrutura e o funcionamento do sistema informatizado de dispensação de medicamentos em um hospital universitário, avaliar os resultados obtidos com a sua implantação e fornecer subsídios que podem contribuir para a expansão e o aperfeiçoamento do mesmo, para dar suporte à realização de estudos de utilização de medicamentos e proporcionar novas perspectivas de trabalho e produtividade.

Palavras-chave: Código de barras, dispensação de medicamentos, farmácia hospitalar.

Introdução: Uma das atividades de maior impacto na farmácia hospitalar é a distribuição e/ou a dispensação de medicamentos. Seja qual for o sistema escolhido, a informática e a automação atuam como importantes instrumentos para racionalização do emprego do tempo, agilização das atividades desenvolvidas, além de contribuir significativamente para a redução de erros e custos. Os sistemas de dose individual e unitária necessitam de um maior número de informações sobre os produtos e doses fornecidos aos pacientes, dados farmacoterapêuticos dos produtos, e possíveis intercorrências. A obtenção de tais informações e dados, de forma manual, torna-se praticamente impossível, havendo possibilidade de erros que dificultam o funcionamento do sistema. **Objetivos:** Descrever a estrutura e o funcionamento do sistema informatizado de dispensação de medicamentos no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), a partir de 1997, e avaliar os resultados obtidos com a sua implantação em relação aos serviços de enfermagem e farmacêutico. **Metodologia:** a) Análise documental do processo de desenvolvimento e de implantação do sistema informatizado; b) Aplicação de formulário padronizado a 58 enfermeiros, 10 farmacêuticos e 15 auxiliares de farmacêutico que participaram da fase de estruturação, para avaliar a sua opinião quanto aos aspectos relativos à requisição de medicamentos, à forma de apresentação dos medicamentos dispensados pela farmácia hospitalar e à operacionalização do sistema. **Resultados e discussão:** Em 1997, no HCFMRP-USP, teve início o desenvolvimento do projeto de informatização de todos os processos relacionados à prescrição e dispensação de medicamentos. A implantação ocorreu em janeiro de 1998, alcançando a totalidade das enfermarias em dezembro do mesmo ano. Neste sistema, é possível ao médico prescrever, além de medicamentos, dietas, nutrições parenterais, cuidados médicos e hemoderivados. Após a gravação da prescrição, a mesma é impressa, assinada e anexada ao prontuário do paciente. A enfermagem visualizando, em tela, a prescrição realizada pelo médico, completa os dados relacionados à quantidade necessária de cada medicamento e os horários de administração, baseando-se na frequência prescrita e a envia eletronicamente à farmácia. No setor de dispensação de medicamentos, as requisições são impressas em formulário contínuo, em duas vias, uma para arquivo pela farmácia e outra que deve acompanhar os medicamentos. Os funcionários separam os medicamentos, de acordo com a prioridade de atendimento, procedem a dispensação eletrônica (leitura dos códigos de barras) e, em seguida, encaminham-nos às enfermarias. Para os enfermeiros entrevistados foram considerados fatores importantes: a maior legibilidade, a fidedignidade dos dados, a completa identificação do paciente e dos medicamentos prescritos, a rapidez, a melhor identificação das doses prescritas pelo médico, o rastreamento de requisições, a embalagem dos medicamentos dispensados. Para os profissionais da farmácia, os seguintes aspectos contribuíram para a redução de erros: a melhor visualização da requisição de medicamentos; a padronização de nomenclatura dos medicamentos; a disponibilização da informação completa da prescrição; o processo de conferência entre medicamento prescrito e dispensado pela leitura óptica do código de barras. Os entrevistados ainda sugeriram a prescrição médica direta à farmácia, sem intervenção da enfermagem e a disponibilização de informações técnicas sobre os medicamentos. **Conclusões:** A grande maioria dos entrevistados considerou o sistema informatizado de dispensação de medicamentos de boa qualidade. A análise dos dados forneceu subsídios que podem contribuir para expansão e aperfeiçoamento do sistema, visando dar suporte à realização de estudos de utilização de medicamentos e proporcionar novas perspectivas de trabalho e produtividade.

FH 38_07

REGISTRO DE ACIDENTES ENVOLVENDO MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER – CURITIBA/PR

Steinke, M. C.¹; Barreto, H. A. G.¹; Kavalec, F. L.¹; Brehmer, C.¹; Karam, G. A. G.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner – Liga Paranaense de Combate ao Câncer.

E-mail: michellec@lpcc.org.br; hbarreto@lpcc.org.br; fkavalec@lpcc.org.br; cristianb@lpcc.org.br; gkaram@lpcc.org.br

Resumo: Os medicamentos antineoplásicos podem causar danos à saúde se manuseados de forma inadequada, favorecendo a exposição ocupacional. Mesmo tomando os devidos cuidados, acidentes podem ocorrer no preparo destas soluções, transporte ou durante a administração. O objetivo deste trabalho foi avaliar os registros de acidentes envolvendo antineoplásicos, no período de 23/12/99 a 26/02/06, ocorridos no Hospital Erasto Gaertner.

Palavras-chave: Acidentes, antineoplásicos.

Introdução: Os medicamentos antineoplásicos podem causar danos à saúde se manuseados de forma inadequada, podendo favorecer a exposição ocupacional através da inalação ou absorção cutânea. Mesmo tomando os devidos cuidados, acidentes podem ocorrer tanto no preparo destas soluções, como no transporte ou durante a administração. Ao ocorrer um acidente envolvendo estes medicamentos, deve haver um kit de primeiros socorros contendo material necessário para a remoção segura dos resíduos. Estes acidentes devem ser registrados em formulário próprio e, caso necessário, uma avaliação clínica deve ocorrer. No Hospital Erasto Gaertner são realizados treinamentos semestrais para a conduta em caso de acidentes envolvendo estes medicamentos para todos os colaboradores envolvidos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar os registros de acidentes envolvendo medicamentos antineoplásicos, no período de 23/12/99 a 26/02/06, ocorridos no Hospital Erasto Gaertner. **Metodologia:** Os acidentes envolvendo os medicamentos antineoplásicos foram registrados em formulário próprio preenchido pelo colaborador envolvido com o acidente. Estes formulários foram analisados posteriormente. **Resultados e discussão:** Foram registrados 102 acidentes envolvendo medicamentos antineoplásicos. Em 64 episódios os acidentes ocorreram na Central de Misturas Intravenosas, em 30 no leito do paciente durante a administração do medicamento e em 8 casos os acidentes ocorreram no Serviço de Abastecimento Farmacêutico, onde os medicamentos antineoplásicos são armazenados antes de serem enviados a Central de Misturas Intravenosas. Os principais locais atingidos pela solução foram o piso (53), os equipamentos (16) e pele (15). Em 67 episódios, os acidentes ocorreram devido às falhas humanas ou falta de treinamento, 10 episódios ocorreram devido às falhas no método ou processo e em 15 episódios os acidentes ocorreram devido ao desvio de qualidade do produto. Alguns cuidados como uso de luvas, máscaras e óculos de proteção devem ser tomados ao manusear estas soluções, assim como treinamento frequente. **Conclusões:** A administração e manuseio destes medicamentos devem ser realizados por uma equipe altamente especializada assim como treinamento periódico em caso de acidentes envolvendo estes medicamentos, a fim de manter a qualidade da assistência prestada ao paciente. **Agradecimentos:** Aos colaboradores do Hospital Erasto Gaertner.

FH 39_07

DETECÇÃO DE HEPATOTOXICIDADE MEDICAMENTOSA: ANÁLISE DOS EXAMES LABORATORIAIS - ESTRATÉGIA DA FARMACOVIGILÂNCIA

Oliveira, S. S.¹; Novellino, D. M.²; Malhão, T. A.²; Moreira, P. F.³; Chaves, S. M. C.⁴

1 - Hospital dos Servidores do Estado; 2 - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva/ Universidade Federal do Rio de Janeiro;

3 - Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Volta Redonda; 4 - Hospital dos Servidores do Estado.

E-mail: ssouza@hse.rj.saude.gov.br; daninovellino@yahoo.com.br; thainalves@hotmail.com; patypfm@yahoo.com.br; soninha.rio@gmail.com

Resumo: A lesão hepática induzida por fármacos é um problema relevante na prática clínica. **Objetivos:** Detectar reações hepatotóxicas induzidas por medicamentos e avaliar a ocorrência das suas notificações. Foram analisados os exames de FA, AST, ALT e BT. Para classificação de injúria hepática foram utilizados os critérios de Benichou e o de Naranjo para a causalidade. Encontraram-se 46,3% de injúria hepática hepatocelular, 29,6% de reações adversas prováveis, sendo 1,9% notificadas.

Palavras-chave: Reações adversas a medicamentos, injúria hepática, farmacovigilância.

Introdução: A lesão hepática induzida por fármacos é um problema relevante na prática clínica, uma vez que o fígado é central na metabolização da maioria das drogas. Essa reação adversa é causa significativa de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e até mesmo de óbito. Além disso, ela afeta negativamente a qualidade de vida do paciente, prejudica sua relação com o médico, aumenta custos, podendo também atrasar os tratamentos, uma vez que pode assemelhar-se às enfermidades. **Objetivos:** Detectar reações hepatotóxicas induzidas por medicamentos em pacientes internados no Hospital dos Servidores do Estado (HSE) e avaliar a ocorrência das suas notificações para a Gerência de Risco Sanitário Hospitalar da referida instituição. **Metodologia:** Foram analisados 2100 exames de: FA (fosfatase alcalina); AST (aspartato aminotransferase); ALT (alanina aminotransferase) e BT (bilirrubina total), de abril a junho de 2006. Incluiu-se no estudo os pacientes internados no HSE com idade ≥ 14 anos, que tivessem um aumento de 2 vezes do limite superior de normalidade (LSN) de ALT ou um aumento da FA, AST e BT combinadas, sendo que uma delas deveria ter um aumento de $2 \times$ LSN². Construiu-se um questionário baseado na ficha de notificação de suspeita de reação adversa a medicamento da Anvisa e na Escala Algorítmica de Naranjo, que avalia a causalidade da reação adversa³. Os formulários foram preenchidos por meio da análise dos prontuários que se encontravam no arquivo médico. Utilizou-se como critério de exclusão: hepatites recentes (virais, por obstrução biliar, ou alcoólica), uso de drogas ilícitas, pós-trauma ou sepse. Para classificação do tipo de injúria hepática foi utilizado o critério de Benichou⁴. A construção do banco de dados e sua análise foi realizada no programa SPSS versão 14.0. **Resultados e discussão:** A amostra foi de 93 pacientes, sendo que após a análise dos prontuários foram obtidos 54, com mediana e média de idade de 50 e 52 anos, respectivamente. Destes, 51,9% (n=28) eram do sexo feminino. Os resultados mais frequentes foram: 46,3% (n=25) de injúria hepática hepatocelular e 29,6% (n=16) de reações adversas prováveis. A rifampicina representou 29,0% (n=15) dos medicamentos suspeitos com causalidade possível ou provável. Somente 1,9% (n=1) das suspeitas de reações adversas foram notificadas, sendo que 11,1% foram relatadas nos prontuários. Foram encontradas na amostra 58% (54/93) de suspeita de reação adversa. Acredita-se que esse percentual poderia ser mais expressivo, já que 56% (n=30) dos pacientes tiveram sua análise prejudicada em razão da ausência de relato sobre a medicação anterior e/ou de um exame de função hepática à admissão ou no seguimento do tratamento. Não foi classificada nenhuma reação adversa como definitiva (Naranjo), em razão do Hospital não realizar: detecção do medicamento no sangue e administração de placebo aos pacientes. **Conclusões:** Verifica-se com esse trabalho, a dificuldade de se realizar a farmacovigilância na nossa instituição, por causa da dimensão da subnotificação desses eventos. Esse estudo sugere a necessidade de criação de um protocolo de controle de lesão hepática induzida por medicamentos e investimento em educação permanente dos profissionais de saúde. **Referências bibliográficas:** 1 - BAGHERI, H. et al. Detection and incidence of drug-induced liver injuries in hospital: a prospective analysis from laboratory signals. *Brazilian Journal of Clinical Pharmacology*, v.50, p.479-84, 2000; 2 - ANDRADE, R.J. et al. Drug-Induced Liver Injury: An Analysis of 461 Incidences Submitted to the Spanish Registry Over a 10-Year Period. *Gastroenterology*, v.129, p.512-521, 2005; 3 - NARANJO, CA. Causality assessment of reported adverse drug reactions. *Clinical Pharmacology Therapy*, v.30, p.239-45, 1981; 4 - ABAJO, F.J. et al. Acute and clinically relevant drug-induced liver injury: a population based case-control study. *British Journal of Clinical Pharmacology*, v.58, n.1, p.71-80, 2004.

FH_40_07

IMPACTO ECONÔMICO PROMOVIDO PELA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE FARMÁCIA 24H EM HOSPITAL NA PARAÍBA

Paulo, P. T. C.¹; Finizola, R. M.¹; Amorim, F. E. R.²

1 - Universidade Estadual da Paraíba; 2 - Maternidade Frei Damião.
E-mail: patriciatrindad@yahoo.com.br; rodrigo.finizola@hotmail.com

Resumo: Este artigo é sobre a Farmácia Hospitalar, que é uma unidade clínica, administrativa e econômica, que contribui com a qualidade na assistência prestada aos pacientes e promove o uso seguro e racional dos medicamentos. Avaliou-se na Maternidade Frei Damião, em João Pessoa (PB), a redução de custos na implantação da Farmácia Hospitalar 24h (vinte e quatro horas) para o hospital. A implantação desta proporcionou uma economia de 25,36 %.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, redução de custos, otimização.

Introdução: A Farmácia Hospitalar é uma unidade clínica, técnica e administrativa, dirigida por profissional farmacêutico, que presta serviços hospitalares para assegurar a terapêutica medicamentosa aos pacientes com eficácia e segurança, além de contribuir com a qualidade na assistência prestada, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos. Foi neste intuito que a Maternidade Frei Damião, que já tinha o sistema de distribuição de medicamentos por dose individual, optou pela implantação da Farmácia Hospitalar 24h (vinte e quatro horas), no qual este tipo de serviço permite um maior controle na distribuição de medicamentos e de materiais-médicos hospitalares, redução de estoques nas unidades assistenciais, evitando desvios, perdas e caducidade, estabelecendo devoluções, garantindo o cumprimento da prescrição, diminuindo os erros relacionados com a medicação e uma maior economia para o hospital. **Objetivos:** Relatar o impacto econômico da implantação de uma Farmácia 24h no consumo e custos com medicamentos e materiais-médicos hospitalares. **Metodologia:** Foram escolhidos três meses consecutivos (agosto, setembro e outubro/2005), após a abertura da farmácia (julho/2005), aonde, de acordo com o consumo diário, chegou-se ao consumo mensal de cada item e comparou-se com o ano anterior por cálculos estatísticos simples, sendo possível evidenciar o custo de cada ano, estabelecendo assim uma correlação entre os anos de 2004 e 2005. **Resultados e discussão:** O consumo em reais, referente aos materiais médicos hospitalares (MMH) em 2004 e 2005 teve uma economia de R\$ 28.427,74, e medicamentos nos anos de 2004 e 2005, quando correlacionados representou uma economia de R\$ 8.998,20. A soma total dos gastos financeiros (MMH e medicamentos) em 2004 e 2005, referentes aos meses citados, representou um custo de R\$ 143.571,40 em 2004, enquanto que em 2005 foi de R\$ 106.145,46, contabilizando assim, uma economia total de R\$ 37.425,94, deve-se ressaltar também a contratação de novos funcionários na unidade assistencial noturno que custou o valor de R\$1.020,00, mas, mesmo assim, a economia foi de R\$ 36.405,94. **Conclusões:** A implantação da Farmácia Hospitalar 24h proporcionou uma redução de custos e representou uma economia de 25,36 % para a Maternidade Frei Damião. Isto foi possível, mesmo tendo observado um acréscimo considerável no número de procedimentos cirúrgicos. Contudo, a instituição teve um ganho financeiro considerável, promovendo a economia com segurança, empenho e qualidade.

FH_41_07

REPOSIÇÃO DE MEDICAMENTOS NOS INDIVÍDUOS SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: UM DIREITO PARA A QUALIDADE DA TERAPÊUTICA

Lorandi, P. A.¹; Lourenço, A. S. L.¹; Rodrigues, C. M.¹; Fernandes, G.¹

1 - Universidade Católica de Santos.
E-mail: dir.saude@unisantos.br; stefanill_78@hotmail.com; hippinha24@hotmail.com

Resumo: A insuficiência renal crônica (IRC) exige, para a depuração necessária, a prática da hemodiálise (HD). Esse processo pode depurar indistintamente vários elementos plasmáticos, inclusive medicamentos. Neste caso, há a necessidade de sua reposição. O presente trabalho analisa dois centros de HD em hospitais de médio porte situado na cidade de Santos, SP. Em 49 usuários dos serviços de HD foram encontrados 9 medicamentos dialisáveis que precisariam ter sua correção efetuada.

Palavras-chave: Hemodiálise, insuficiência renal, farmacocinética.

Introdução: A hemodiálise (HD) é o principal esquema dialítico como terapia substitutiva da função renal. Pode ser usada na insuficiência renal aguda, por um curto período, e na insuficiência renal crônica (IRC) como forma de sobrevivência do paciente. A eliminação de fármacos acontece, principalmente, pela função renal. Por seu caráter substitutivo, os métodos de diálise também promovem esse processo. Enquanto o processo renal é contínuo, a HD é descontínua (três a quatro vezes por semana), mudando a dinâmica da eliminação dos fármacos. A IRC e a HD podem provocar significativa diminuição na concentração plasmática de fármaco de pequeno peso molecular, pouco ligada a proteínas plasmáticas ou hidrossolúveis. O uso racional de medicamentos depende da manutenção adequada dos níveis plasmáticos. Para a IRC, já existe rotina de ajuste de dose a menor, em função do menor poder de depuração. Na HD, apesar de já ser conhecido um conjunto de medicamentos dialisáveis e de se ter métodos para o ajuste das doses, essa prática ainda não

é comum. O ajuste é feito por cálculos individualizados, porém complexos, ou de forma mais prática e generalizada por meio de tabelas. **Objetivos:** O presente trabalho se propõe a investigar a existência de procedimentos de ajuste de doses em dois serviços de HD da cidade de Santos (SP), além do grau de conhecimento do usuário sobre a farmacoterapia proposta em seu caso. **Metodologia:** Em dois centros de Hemodiálise da cidade de Santos (SP) foram aplicados dois questionários: um aos profissionais responsáveis pelo setor e outro aos usuários. Os dados, mantidos sigilosos, foram obtidos após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 48 usuários dos serviços de HD (20 do hospital A e 28 do B). São usuários de 5 a 7 medicamentos diferentes e sofrem HD três vezes por semana. A maioria tem mais de 40 anos (n=38, 79,1%) e hipertensão (n=22, 45,8%). O grau de conhecimento autodeclarado sobre o funcionamento da HD é adequado em 77%. Cerca de um terço dos usuários (n=15) declarou conhecer a indicação dos medicamentos que utilizam. A população estudada faz uso de 32 tipos de medicamentos diferentes, sendo que 9 (28,1%) deles são dializáveis, segundo a bibliografia especializada. No hospital A, os usuários não são orientados quanto à administração de suas medicações, sendo tomados em qualquer horário, sem a preocupação com os dializáveis, já no hospital B essa orientação foi relatada por todos os usuários pesquisados. **Conclusões:** O ajuste de dose de medicamentos para usuários de HD, por qualquer método, tem como objetivo primordial conseguir eficácia terapêutica sem toxicidade. Esta prática complexa é executada a partir do conhecimento profissional da equipe. Podemos considerá-la como uma ação preventiva aos riscos inerentes de intoxicação pelo medicamento e que, portanto, transcende à prática correta e adequada da HD.

FH 42_07

INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PRESCRIÇÕES NA ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL PRIVADO EM SANTOS – SP

Lorandi, P. A.¹; Guariglia, C. M. L.¹; Sanseverino, G. K. S.¹; Neves, P. F. L.¹

1 - Universidade Católica de Santos

E-mail: dir.saude@unisantos.br; mel.guariglia@uol.com.br; grace.sanseverino@hotmail.com; pf.leal@ig.com.br

Resumo: Analisaram-se as interações medicamentosas em prescrições de uma enfermaria de Clínica Médica. Foram analisados 10 prontuários, que continham entre 5 a 16 medicamentos usados concomitantemente, com média de 9,7 medicamentos por prescrição. Constatou-se 79 interações, 8 interações por sinergia entre anti-hipertensivos; 2 não despertaram cuidados. A maior parte (n=65) não desautorizava o uso, porém exigia monitoramento do efeito potencializado ou diminuído.

Palavras-chave: Interações medicamentosas, polifarmácia, uso racional.

Introdução: Atualmente é encontrada elevada prevalência na utilização de muitos medicamentos simultaneamente por uma única pessoa. Na condição de comorbidades, a possibilidade da existência da polifarmácia é agravada pelo fato de estar vinculada a tratamentos de longo prazo para doenças crônicas. O maior número de prescrições pode aumentar o risco à saúde. Há também constante tensão entre a necessidade sanitária dos medicamentos e a necessidade de expansão constante do mercado, gerada pela pressão do fabricante sobre os médicos. A análise do uso de medicamentos em enfermarias pode levar à racionalização de seu uso. A necessidade de se promover o uso racional dos medicamentos é parte essencial à qualidade da atenção à saúde oferecida ao paciente. A utilização de medicamentos simultaneamente pode levar às interações medicamentosas. As interações medicamentosas podem produzir alterações nos efeitos de um medicamento quando administrado simultaneamente com outro. Elas podem ser benéficas, insignificantes ou deletérias à saúde, podendo intensificar ou diminuir os efeitos de um medicamento ou agravar seus efeitos colaterais. Mais frequentemente, as interações medicamentosas são indesejáveis e prejudiciais. **Objetivos:** Investigar as ocorrências de interações medicamentosas nas prescrições médicas de uma enfermaria de Clínica Médica de um hospital geral privado da cidade de Santos (SP). **Metodologia:** O presente trabalho é um estudo retrospectivo, descritivo da análise de prontuários da enfermaria. Foram analisados prontuários dos meses de maio a junho de 2006. Foram escolhidos dez prontuários que continham entre cinco a dezesseis medicamentos usados concomitantemente. Para as análises, foram consultados seis livros de farmacologia, um consenso brasileiro e dois sites relacionados ao uso de medicamentos. **Resultados e discussão:** Foram escolhidos dez prontuários médicos dentre os noventa e oito analisados. Esses prontuários tiveram prescrições de um corpo clínico de múltiplas especialidades, com dezesseis médicos diferentes. A duração média de internação foi de quatro dias. Nesses dez casos foram encontradas 79 interações medicamentosas. Nos dez prontuários usados, houve uma média de 9,7 medicamentos (intervalo de 6 a 16). As 79 interações foram distribuídas de forma irregular. Em um dos casos, o usuário fazia uso de 7 medicamentos, mas só foi encontrada uma única interação. Por outro lado, em um usuário com 8 medicamentos, constatou-se 15 interações. Do total de interações, 8 (10,1%) são ações sinérgicas benéficas entre hipertensivos, portanto poderíamos classificá-las como associações. Outras duas (2,5%) interações não despertam cuidados. A maior parte das interações (n=65, 82,3%) não desautoriza o uso, porém exigem monitoramento do efeito que pode ser potencializado ou diminuído, dependendo do caso. As interações medicamentosas devidas às prescrições realizadas em uma enfermaria mostram a prevalência de alguns fármacos e suas interações tais como: os AINE, os IECA, os digitálicos e os diuréticos. As interações medicamentosas são dinâmicas e dependem de alguns fatores próprios do momento terapêutico: condições clínicas do paciente, doses, posologia e coincidência de cinéticas. De todo modo, foram encontradas quatro interações que são desautorizadas pela literatura especializada. O uso concomitante de espironolactona e IECA (uma vez com enalapril e duas com captopril) demanda intenso monitoramento da calemia; o uso conjunto de tramadol e morfina diminuem o efeito analgésico; e omeprazol é forte inibidor da CYP2C19, isoenzima do citocromo P450 responsável pela metabolização da imipramina. **Conclusões:** Esses resultados indicam a importância de se estudar a interação entre fármacos, bem como a análise de possível substituição.

FH 43_07

ACOMPANHAMENTO DO USO DE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL NO INSTITUTO CENTRAL DO HCFMUSP

Walczak, S. Z.¹; Cipriano, S. L.¹; Pinto, V. B.¹; Góes, M. C. M.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

E-mail: farma.expediente@hcnet.usp.br

Resumo: Este artigo representa um levantamento de consumo de janeiro a junho de 2006 e busca ativa de pacientes que fizeram uso de anfotericina B lipossomal, no período de julho a setembro de 2006, no Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

Palavras-chave: Anfotericina B lipossomal, consumo, paciente.

Introdução: As infecções fúngicas invasivas são cada vez mais prevalentes em virtude do aumento de pacientes com imunossupressão. Nos hospitais, procedimentos complexos, uso de dispositivos implantáveis e grande administração de agentes antimicrobianos de amplo espectro, aumentam a incidência de infecções. Este estudo se restringe à anfotericina, fármaco antifúngico de escolha na maioria das micoses sistêmicas. Sua potência, espectro de ação e experiência clínica asseguram sua efetividade. Sua toxicidade é avaliada em relação à função renal e numerosas tentativas são desenvolvidas para amenizá-la. O aparecimento das preparações lipídicas e coloidais, utilizando mecanismos farmacocinéticos, melhoram sua distribuição nos órgãos-alvos. Todas as formulações lipídicas da anfotericina B ainda causam aumento dos níveis séricos de creatinina e eletrólitos. Desta forma, deve-se monitorar os pacientes que recebem esta droga. **Objetivos:** Acompanhar o consumo de anfotericina B lipossomal, no ano de 2006, no Instituto Central do Hospital das Clínicas identificando: clínicas, pacientes e dose utilizada. **Metodologia:** Levantamento retrospectivo do consumo por relatórios e seguimento terapêutico prospectivo dos pacientes nos meses de julho, agosto e setembro. **Resultados e discussão:** Constatou-se em janeiro um consumo de 60 unidades versus um consumo de 827 unidades em junho, revelando 1.378% de aumento de consumo no estudo retrospectivo, o que gerou estudo prospectivo com busca ativa com os seguintes resultados: em julho foram acompanhados 12 pacientes (4 de transplante de medula óssea, 7 de leucose e 1 do transplante de fígado), que totalizaram 720 unidades consumidas; em agosto e setembro foram acompanhados 27 pacientes (21 entre transplante de medula óssea e leucoses, 1 no transplante renal e 5 em uso ambulatorial), consumindo 1.424 unidades no período do estudo com busca ativa; 4.823 unidades da medicação foram consumidas no período do estudo, perfazendo um gasto real de R\$ 6.246.170,84 (sendo o custo por unidade de R\$1.295,08). As doses diárias variaram de 200 a 250mg/dia, sendo que o paciente do transplante renal utilizou somente 100mg/dia e o da leucose 50 mg a cada dois dias. **Conclusões:** O medicamento foi utilizado de forma criteriosa e de acordo com as orientações da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e o farmacêutico clínico, além de verificar o uso de medicações de alto custo desempenha um papel na avaliação da utilização de medicamentos.

FH 44_07

EVENTO ADVERSO RELACIONADO A MEDICAMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR: REVISÃO DA LITERATURA

Rissato, M. A. R.¹; Camargo, L. F.¹; Romano-Lieber, N. S.²

1 - Hospital Universitário de Maringá/Universidade Estadual de Maringá; 2 - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

E-mail: cmrissato@uol.com.br/rissato@usp.br; llfcamargo@yahoo.com.br; nicolina@usp.br

Resumo: O medicamento é uma importante ferramenta terapêutica, mas seu uso não é isento de riscos. Esse trabalho se propôs a revisar a literatura sobre EAM e/ou PRM ocorridos no contexto hospitalar. A análise de 98 publicações revelou que os EAM/PRM no contexto hospitalar incluem reações adversas, falhas terapêuticas, não adesão e erros de medicação envolvendo: seleção, prescrição, dispensação, administração, monitorização e informação.

Palavras-chave: Evento adverso a medicamento, problema relacionado a medicamento, farmacovigilância.

Introdução: O medicamento é importante ferramenta terapêutica que contribui de forma significativa para melhorar a qualidade de vida das pessoas, trazendo-lhes benefícios sociais e econômicos, mas seu uso não é isento de riscos. Além de mudar o curso natural das doenças, possuem capacidade de modificar as funções celulares e apresentar efeitos indesejáveis. Os danos causados pelos medicamentos têm sido causa de internação, aumento no tempo de permanência hospitalar, incapacidade temporária ou permanente e óbitos, elevando significativamente os gastos com saúde. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre Eventos Adversos a Medicamentos (EAM) e/ou Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) ocorridos no contexto hospitalar. Método: Pesquisaram-se artigos publicados entre janeiro de 1990 a dezembro de 2006, nas bases de dados Pubmed, Medline, IPA e Lilacs. Para seleção, combinaram-se os seguintes termos na busca livre de todas as bases: “adverse drug events”, “drug-related problem” e DRP X hospital X terminology(ies), concept(ions), classification(s), taxonomy(ies), characteristic(s), prevention e preventability. Os resultados foram filtrados utilizando a expressão “and”. Os artigos foram selecionados a partir da leitura do resumo disponível. Foram incluídas publicações de estudos com dados primários, ou artigos de revisão realizados em pacientes hospitalizados ou cujo motivo do atendimento no setor de emergência ou da hospitalização tenha sido suspeito de estar relacionado a medicamento ou, ainda, pacientes atendidos em ambulatórios. Foram excluídos da análise estudos que não puderam fornecer uma perspectiva ampla sobre o tema: que envolviam apenas um tipo de evento adverso (interação medicamentosa, reação adversa); relacionados apenas a um medicamento ou classe farmacológica (quimioterápicos antineoplásicos, antiinflamatórios); com um tipo específico de procedimento ou especialidade médica (cirurgia cardíaca, anestesiologia); de grupos específicos da população (idosos, crianças, gestantes); que envolviam tabaco, álcool e drogas ilícitas ou aqueles utilizados para validar índices, métodos ou base de dados. Foram excluídos também artigos que não apresentavam resumos nas bases pesquisadas. **Resultados:** A análise de 98 publicações revelou que os EAM /PRM no contexto hospitalar incluem reações adversas, falhas terapêuticas, não adesão e erros de medicação e envolvem todos os processos do sistema de medicação: seleção, prescrição, dispensação, administração, monitorização e informação. Entre 0,7% (n=178) e 29% (n=179) dos pacientes hospitalizados, atendidos em setor de urgência ou em ambulatórios, foram vítimas destas complicações, entretanto, significativa parcela poderia ter sido prevenida. Foram utilizadas diversas metodologias de coleta de dados: notificação voluntária, revisão de prontuário, vigilância intensiva prospectiva, entrevista do paciente e identificação por sistemas informatizados. A prevenção mostrou-se fator determinante na redução dos danos sendo as principais estratégias: sistemas informatizados que auxiliam a prescrição e identificação dos EAM; participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar; uso de dose unitária na dispensação de medicamentos e monitorização ativa dos eventos com enfoque na abordagem sistêmica de sua ocorrência. **Conclusões:** A falta de padronização da terminologia e a diversidade na metodologia da coleta de dados dificultam a comparação entre os estudos, porém a ocorrência dos EAM/PRM não deve ser desconsiderada. A prevenção mostrou-se fator determinante na redução dos danos provocados pelos medicamentos. O Brasil carece de estudos sobre o tema para que sejam dimensionados os EAM/PRM ocorridos em nosso meio e sejam adotadas medidas preventivas, que contribuam na melhoria do atendimento ao paciente e que diminuam custos para o sistema de saúde.

FH 45_07

AValiação DO PROTOCOLO DE PNEUMONIA ADQUIRIDA NA COMUNIDADE EM PACIENTES ATENDIDOS NO PRONTO-SOCORRO DO ICHC-FMUSP

Marino, B. M.¹; Walczak, S. Z.¹; Toglier, F.¹; Cipriano, S. L.¹; Góes, M. C. M.¹; Pinto, V. B.¹

1 - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

E-mail: farma.expediente@hcnet.usp.br

Resumo: Este artigo apresenta o acompanhamento da implantação do Protocolo de Pneumonia Adquirida na Comunidade no Pronto-Socorro do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) e sua adesão à prescrição de antimicrobianos, de acordo com o grupo de classificação do paciente de baixo ao alto risco.

Palavras-chave: Pneumonia, protocolo, pronto-socorro.

Introdução: Pneumonia Adquirida na Comunidade (PAC) é uma das mais comuns e sérias infecções encontradas na prática médica com 1% a 10% dos pacientes requerendo hospitalização. Apesar dos avanços tecnológicos na abordagem diagnóstica e terapêutica, continua sendo uma importante causa de morbimortalidade, mesmo nos países mais desenvolvidos. Estima-se que a incidência mundial seja de 12 casos por 1.000 indivíduos/ano, sendo o coeficiente de incidência maior em indivíduos abaixo de 1 ano de idade e acima de 60 anos. Segundo o Datasus, o Brasil não difere muito do panorama mundial, sendo a PAC primeira causa de óbito entre as doenças respiratórias. **Objetivo:** Avaliar a adesão do médico ao preenchimento correto da ficha e identificar parâmetros que permitam aperfeiçoar sua utilização. **Metodologia:** Estudo analítico observacional transversal, efetuado no período de setembro de 2005 a janeiro de 2006, quando foi feita a avaliação de todos os campos da ficha do protocolo PAC, classificados: dados clínicos, incluindo indicação e diagnóstico, conformidade na prescrição de antimicrobianos de acordo com o grupo do escore de gravidade criado por Fine e cols., tempo de tratamento de acordo com o preconizado, conformidade quanto ao destino do paciente não condizente com o aspecto clínico, identificação do médico incluindo CRM e categoria. Estes dados foram trabalhados pelo programa Access® da Microsoft. **Resultados e discussão:** Foram identificadas 238 fichas preenchidas por 40 médicos. Houve número semelhante entre os gêneros masculino e feminino, 137 protocolos foram preenchimentos completamente, 101 foram incompletos (falta de anotações do histórico) do paciente, erro do cálculo do escore utilizado, falta de preenchimento do grupo da classificação do paciente, indicação do antimicrobiano não - conforme protocolo (espectro de ação, tempo de tratamento maior ou menor do que o indicado, de outro grupo diferente da classificação). Antimicrobianos que apresentaram maiores erros na posologia foram a azitromicina e claritromicina orais. Levofloxacino oral o mais prescrito independente do grupo da classificação do paciente pela facilidade da adesão ao tratamento pelo paciente (76 receitas), azitromicina foi o segundo mais prescrito (65 receitas), o menos prescrito foi a amoxicilina apesar de que muitos pacientes estarem classificados no grupo I (167 casos), no qual ele era o mais indicado. Não foi observada a ocorrência de terapia seqüencial, paciente que iniciou com medicação intravenosa permaneceu internado mesmo podendo após um período passar para oral e ter alta. **Conclusões:** Verificou-se que a implantação de protocolos são sempre difíceis, havendo resistência. A recomendação é um programa de educação continuada para incorporação de novas condutas e mudanças de cultura em relação a inovações.

FH 46_07

AUTOMEDICAÇÃO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE PROFISSIONAIS TÉCNICO E ADMINISTRATIVO DO HOSPITAL PROFESSOR EDMUNDO VASCONCELOS

Fujimura, S. N.¹; Sentieiro, A. F.¹

1 - Hospital Professor Edmundo Vasconcelos.

E-mail: sfujimura@hospitalmundovasconcelos.com.br; asentieiro@hospitalmundovasconcelos.com.br

Resumo: Muito tem sido discutido sobre a automedicação, por ser uma prática muito comum na população e pelos perigos que apresentam. Neste trabalho, por meio de questionário, foi realizada avaliação comparativa do comportamento dos profissionais técnico (enfermagem e nutrição) e administrativo (financeiro, recepção e outros) do Hospital Professor Edmundo Vasconcelos. A automedicação é prática comum na instituição onde o estudo foi realizado.

Palavras-chave: Automedicação, profissionais, hospital.

Introdução: A definição para a automedicação é o uso de medicamento sem a prescrição, orientação e ou o acompanhamento do médico. As razões pelas quais as pessoas se automedicam são inúmeras: a dificuldade e o custo de se conseguir uma consulta, poucos postos de saúde, a distância, a falta de tempo, a ansiedade pela possibilidade de se adquirir uma doença, a informações sobre medicamentos obtidos “boca-a-boca”, via internet ou em outros meios de comunicação e o não esclarecimento dos efeitos adversos. Todas essas razões fazem com que as pessoas utilizem medicamentos. A propaganda desenfreada de determinados medicamentos contrasta com as tímidas campanhas que tentam esclarecer os perigos da automedicação. **Objetivos:** Avaliar o comportamento da automedicação dos profissionais do Hospital Professor Edmundo Vasconcelos, divididos em grupos técnico (enfermagem e nutrição) e administrativo (financeiro, recepção e outros). **Metodologia:** Foi realizado um questionário, onde se preenchia os itens: sexo, escolaridade, se já praticou automedicação, sua justificativa, classe terapêutica mais utilizada, quantidade de medicamentos estocados em domicílio, indicação para terceiros e os perigos. **Resultados e discussão:** Foram aplicados 134 questionários, sendo 67 a cada grupo. Analisando os resultados, pôde-se constatar que em ambos os grupos, 96% (n=128) já se automedicaram, independente da escolaridade. As classes terapêuticas mais utilizadas foram analgésicos 92% (n=123), antitérmicos 58% (n=78), ambos são medicamentos de venda livre; antiinflamatórios 50% (n=67), antibióticos 19% (n=25), ambos são medicamentos de venda sob prescrição médica. A principal justificativa do uso é do conhecimento da eficácia do medicamento 72% (n=96). As maiores diferenças entre os grupos foram nos itens manter medicamentos em casa 90% (n=60), para o grupo técnico contra 73% (n=49) e indicação para terceiros 40% (n=27) para o grupo técnico contra 34% (n=23). Embora o resultado do grupo técnico tenha sido superior em relação ao conhecimento dos perigos da automedicação 94% (n=63), o grupo administrativo superou as expectativas, ficando com 85% (n=57). Foi observado que principalmente o grupo administrativo conhece os perigos da automedicação. Embora dados brasileiros mostrem que a maior causa da automedicação seja a falta de dinheiro e tempo de ir ao médico, nesta instituição, foi encontrado elevado índice de automedicação entre os funcionários, mesmo tendo acesso fácil à consulta. O grupo administrativo utiliza mais antiótico que o grupo técnico. O grupo técnico, por ter acesso facilitado aos médicos e às informações que necessitam para desempenhar seu trabalho, utiliza mais medicamentos, mantém-nos em maior quantidade em casa e acha que tem conhecimento suficiente para indicar aos outros. Neste grupo foi observado também maior uso de analgésicos. Quando questionados sobre os motivos do uso, foi relatado que os sintomas apresentados não são considerados relevantes pelos grupos para que haja procura pelo médico, fazendo com que o uso de orientações antigas (prescrições já utilizadas anteriormente com eficácia conhecida) seja uma prática comum, podendo muitas vezes mascarar a doença ou retardar o diagnóstico. **Conclusão:** A automedicação é prática comum na instituição onde o estudo foi realizado. Os resultados obtidos levantam a questão e abrem discussão sobre a automedicação de profissionais de saúde. **Agradecimentos:** A todos os profissionais que participaram deste trabalho.

FH 47_07

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE AMBULATORIAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP (HU-USP): HIPERTENSÃO E DIABETES

Mori, A. L. P. M.¹; Storpirtis, S.^{1,2}; Dórea, E. L.²; Bernik, M. M. S.²; Rodrigues, A. R.¹; Lima, E. B.¹

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FCF-USP); 2 - Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP).

E-mail: alpmmm@yahoo.com; silvia.storpirtis@hu.usp.br; egidiod@usp.br; mbernik@hu.usp.br; aliceribeirorodrigues@yahoo.com.br; elvisbl@hotmail.com

Resumo: Este estudo identificou, classificou e quantificou PRM em 101 pacientes crônicos hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos, em atendimento ambulatorial no HU-USP, por meio de entrevistas e avaliação de prontuários. Dos pacientes estudados, 30% apresentaram 1 ou mais PRM, classificados em: PRM 1%-43%, PRM 4%-11%, PRM 5%-43% e PRM 6%-3%. Os resultados ressaltam que a multidisciplinaridade na atenção ao paciente otimiza a farmacoterapia e previne a ocorrência de PRM.

Palavras-chave: Atenção, PRM, hipertensão.

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025, o Brasil terá 27 milhões de pessoas com mais de 60 anos, o que se relaciona ao aumento de doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, entre outras, com o uso contínuo e simultâneo de medicamentos. Isso aumenta a possibilidade de ocorrerem problemas relacionados a medicamentos (PRM), definidos como problemas de saúde, sob a forma de resultados clínicos negativos por causa da farmacoterapia, e que prejudicam o alcance do objetivo terapêutico ou possibilitam o aparecimento de reações adversas a medicamentos (RAM). Atualmente, o conhecimento e o manejo dos PRM são considerados um fator importante para o controle adequado das patologias crônicas, o que corresponde à prática da atenção farmacêutica (CONSENSO..., 2002), dentro de um enfoque de integração multiprofissional. **Objetivo:** Os objetivos do estudo foram identificar, classificar, quantificar, resolver e prevenir os PRM e suas causas encontrados no tratamento de pacientes em atendimento ambulatorial no HU-USP. **Metodologia:** Empregou-se um estudo de utilização de medicamentos, prospectivo, qualitativo e quantitativo, direcionado para PRM e possíveis causas. Foram estudados 101 pacientes crônicos hipertensos, diabéticos e dislipidêmicos, em atendimento ambulatorial no HU-USP, por meio de entrevistas e avaliação de prontuários. A classificação de PRM foi realizada de acordo com o Segundo...(2002). Considerou-se, para a classificação das interações encontradas entre medicamentos, uma escala com níveis de 1 a 5 (gravidade decrescente), segundo Tatro (2003). **Resultados e discussões:** Dos pacientes estudados 30% apresentaram 1 ou mais PRM, classificados em: PRM 1%-43%, PRM 4%-11%, PRM 5%-43% (sendo a metformina responsável pela maioria das RAM relatadas pelos pacientes) e PRM 6%-3%. Encontraram-se como possíveis causas de PRM em 71% dos pacientes, o uso de 4 ou mais medicamentos; em 41% dos pacientes, riscos de interações de nível 1 e 2 (graves) entre os medicamentos utilizados (BACHMANN, 2004; STOCKLEY, 2004); 31% não possuíam recursos financeiros para comprar medicamentos, principalmente a sinvastatina e 13% responderam não aderir ao tratamento. **Conclusão:** Os resultados obtidos ressaltam a importância da multidisciplinaridade na atenção ao paciente, como meio de otimizar sua farmacoterapia e prevenir a ocorrência de PRM e algumas de suas possíveis causas, acarretando em melhor controle das doenças crônicas. **Referências bibliográficas:** BACHMANN, K. A. (Ed.) Drug Interactions Handbook. 2. ed. Hudson: Lexi-Comp, 2004; CONSENSO Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2002; SEGUNDO Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Ars Pharm., Granada, v. 43, n. 3/4, p. 179, 2002; STOCKLEY, I.H. Interacciones Farmacológicas. Barcelona: Pharma Editores, 2004; TATRO, D. S. Drug Interaction Facts. St. Louis: Facts and Comparisons, 2003.

FH 48_07

PERFIL DOS USUÁRIOS DO CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO ESPÍRITO SANTO (CEIMES)

Loriato-Rodrigues, S.¹; Sessa, E. C. D.²

1 - Empresa Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão; 2 - Centro de Informação sobre Medicamentos do Espírito Santo (CEIMES)/Secretaria Estadual de Saúde do ES.

E-mail: sarahloriato@hotmail.com; elizoneth@globo.com

Resumo: Este artigo descreve o perfil dos usuários do CEIMES durante o ano de 1999. Neste período o CEIMES atendeu a 649 solicitações de informação (SI), das quais 45% eram provenientes de usuários de serviços de saúde e 55% de profissionais de saúde. Os resultados deste trabalho demonstram a importância de um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) para a comunidade, como instituição capaz de fornecer informações técnico-científicas confiáveis e atualizadas sobre medicamentos.

Palavras-chave: CIM, perfil dos usuários, informação sobre medicamentos.

Introdução: Nas últimas décadas, o crescimento do número de medicamentos e de informações sobre os mesmos, levou a necessidade de criação de um serviço que possibilitasse os profissionais e os usuários de serviços de saúde obter informações confiáveis e atualizadas sobre medicamentos. Neste contexto, o CEIMES, assim como os demais CIM existentes no país e no mundo têm a importância fundamental na análise, avaliação e fornecimento de informações sobre medicamentos a todos os interessados, visando promover o seu uso racional. **Objetivo:** Estabelecer o perfil dos usuários do CEIMES, no período de janeiro/1999 a dezembro/1999. **Metodologia:** Levantamento das SI enviadas ao CEIMES durante o ano de 1999, utilizando o software de estatística Microsoft Excel®. Os solicitantes foram classificados como profissionais de saúde e usuários de serviços de saúde e nestas classes foram contabilizados os solicitantes por sexo. Os profissionais de saúde foram agrupados de acordo com a categoria profissional. Entre os

profissionais de saúde ainda foram contabilizados as instituições envolvidas no processo de solicitação, que foram divididas em: hospitais, farmácias, clínicas, faculdades/universidades, entre outros. Também foram realizadas classificações quanto à natureza das solicitações, bem como a classificação farmacológica, segundo a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). **Resultados e discussão:** Dos 649 solicitantes atendidos pelo CEIMES neste ano, 45,0% (n=292) eram usuários de serviços de saúde e 55,0% (n=357) profissionais de saúde e, em ambas as classes, a porcentagem de solicitantes foi mais representativa em relação ao sexo masculino. Dentre os profissionais de saúde, 90,8% (n=324,0) eram farmacêuticos, 3,9% (n=13,9) enfermeiros, 2,2% (n=7,8) médicos, 1,1% (n=3,9) nutricionistas, 0,8% (n=2,8) dentistas, entre outros. As SI enviadas pelos profissionais de saúde eram provenientes principalmente de farmácias (35,0%; n=227,1) e hospitais (20,5%; n=133,0). Os temas solicitados totalizaram 436 perguntas respondidas pelo CEIMES aos usuários de serviços de saúde e 543 aos profissionais de saúde, sendo que as de maior prevalência entre os usuários de serviços de saúde foram a respeito de indicação terapêutica (13,4%, n=58,4) e, entre os profissionais de saúde, legislação (14,4%; n=78,2). Em relação à classificação farmacológica segundo a ATC, os usuários de serviços de saúde solicitaram mais informações sobre fármacos relacionados ao sistema nervoso (16,7%; n=72,8) e, com os profissionais de saúde, houve um maior número de solicitações não classificadas de acordo com a ATC (17,0%; n= 92,3). Isto pode ser justificado pelo fato que o tema legislação, que foi o mais solicitado pelos profissionais de saúde neste ano, não apresentar classificação farmacológica segundo a ATC. A publicação da Portaria no 344, de 12 de maio de 1998 (BRASIL, 1998), pela Anvisa, pode ser considerada o principal fator de presença de solicitações provenientes de profissionais de saúde e, mais especificamente de farmacêuticos neste ano. Este fato pode ser confirmado pela maior presença do tema legislação, entre os mais solicitados pelos profissionais de saúde (14,4%; n=78,2). Estes dados mostram a importância do CEIMES junto aos profissionais de saúde neste ano, principalmente farmacêuticos, ao esclarecer dúvidas e informações a respeito deste tema. **Conclusão:** Este trabalho reforça a necessidade da atuação de instituições, que tenham compromisso com a saúde e possam desenvolver um trabalho livre de pressões políticas e econômicas e em prol da saúde da população. **Referências bibliográficas:** BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria no 344 de 12 de maio de 1998. Aprova Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 31 de dez. de 1998.

FH 49_07 PERFIL DO USO DE CLOPIDOGREL OBSERVADO EM FARMÁCIA HOSPITALAR EM SÃO LUÍS - MARANHÃO

Flister, K. F. T.¹; Machado, J. L.¹; Santos, R. S.²; Batista, M. C. A.¹; Pessoa, D. L. R.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Procárdio.

E-mail: karlaflister@yahoo.com.br; joleenlopes@hotmail.com; raket.ss@yahoo.com.br; crisaranha@hotmail.com; debbyeluna2@yahoo.com.br

Resumo: O clopidogrel exerce um papel na prevenção de eventos cardiovasculares como infarto do miocárdio e de eventos cerebrovasculares como acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Reduzindo o risco vascular encefálico (AVE), infarto do miocárdio, angina instável e cirurgia de revascularização miocárdica. Este trabalho verificou o perfil de dispensação deste medicamento em farmácia de hospital especializado em doenças cardiovasculares em São Luís (MA).

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, clopidogrel, cardiovascular.

Introdução: Doenças cardiovasculares afetam o sistema circulatório, entre as mais comuns podemos referir o infarto do miocárdio, a angina de peito, arteriosclerose, os acidentes vasculares cerebrais (DIENER et al, 2004). As principais causas estão relacionadas à vida sedentária, o consumo excessivo de alimentos ricos em sal, gordura e álcool e tabaco. A prevenção destas doenças consiste em fazer exercícios físicos, ter uma alimentação equilibrada, rica em frutas, legumes e não fumar. O clopidogrel exerce um papel na prevenção de eventos cardiovasculares, como infarto do miocárdio, e de eventos cerebrovasculares, como acidente vascular encefálico (AVE) isquêmico. Reduzindo o risco vascular encefálico (AVE), infarto do miocárdio, angina instável e cirurgia de revascularização miocárdica (JUERGENS et al, 2004). **Objetivos:** Avaliar o perfil de dispensação do medicamento clopidogrel em farmácia hospitalar especializada no tratamento de doenças cardiovasculares. **Metodologia:** Para a realização deste estudo, foram observados planos terapêuticos de pacientes que ingressaram no Hospital Procárdio, em São Luís (MA), nos meses novembro e dezembro/2007, onde o clopidogrel estava sendo prescrito. Características como sexo, idade, unidade de internação, doença de base e número de comprimidos utilizados foram verificados. **Resultados e discussão:** Foram analisados 92 planos terapêuticos, onde 37% (n=34) dos pacientes eram do sexo feminino e 63% (n=58) do sexo masculino. O consumo médio de comprimidos foi de 1 comprimido/dia/paciente. O número de comprimidos dispensados variou conforme o setor do hospital envolvido: leito (108 comprimidos), UTI (94 comprimidos), emergência (19 comprimidos) e enfermarias (13 comprimidos). Patologias como Angina (43 pacientes), infarto do miocárdio (12 pacientes), e AVC (12 pacientes), doença aterosclerótica (9 pacientes) e insuficiência cardíaca (8 pacientes) foram algumas das doenças de base encontradas, no entanto alguns pacientes apresentavam patologias associadas. Durante várias décadas, o ácido acetilsalicílico tem sido o protótipo da terapia antiplaquetária. Por inibição da ciclooxigenase, bloqueia irreversivelmente a conversão de ácido araquidônico em tromboxano, importante estímulo para a agregação plaquetária. Porém, sabe-se que é fraco inibidor da atividade plaquetária, já que há várias vias metabólicas que conduzem à agregação independentemente do ácido araquidônico, e, por isso, não inibidas por ácido acetilsalicílico. Em função disso, outros fármacos foram investigados com a finalidade de impedir a agregação plaquetária. Dentre eles, estão ticlopidina e clopidogrel, inibindo a agregação induzida por ADP e outros estímulos e induzindo a retração do coágulo. Alguns estudos mostram que o clopidogrel apresenta eficácia semelhante com o ácido acetilsalicílico, porém a segurança de uso e o custo são muito maiores. **Conclusões:** A partir dos resultados observa-se que neste hospital tem ocorrido um uso crescente deste medicamento em substituição ao ácido acetilsalicílico, em função da redução de risco de sangramento. Além disto, é importante destacar que a atenção farmacêutica deve estar voltada para a verificação dos benefícios, assim como a possibilidade da redução de custos com o uso de medicamentos. **Referências bibliográficas:** DIENER, H.C. et al. Aspirin and clopidogrel compared with clopidogrel alone after recent ischaemic stroke or transient ischaemic attack in high-risk patients (MATCH): randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*, London, v.364, p.331-337, 2004.; JUERGENS C.P. et al. A randomized comparison of clopidogrel and aspirin versus ticlopidine and aspirin after coronary stent implantation. *Am Heart J*, St. Louis, v. 147, p. 676, 2004. **Agradecimentos:** Hospital Procárdio.

FH 50_07

EVENTOS ADVERSOS INVESTIGADOS PELO SISTEMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DE UM HOSPITAL DA REDE SENTINELA: 2002 A 2006

Góes, S. M. C.¹; Andrade, A. M. B. O.¹; Silva, A. N.²

1 - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ - Gerência de Risco; 2 - Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - UFRJ - Serviço de Farmácia.

E-mail: sgoes@hucff.ufrj.br; risco@hucff.ufrj.br

Resumo: O presente trabalho descreve o perfil dos eventos adversos (EA) investigados no período 2002-2006, em um hospital sentinela. Foram identificados tipo e caracterização do EA, localização, categoria profissional notificante e conclusão da investigação. Concluiu-se que o monitoramento regular do desempenho dos produtos de saúde, além de estabelecer maior segurança, favorece a percepção dos profissionais quanto à importância do uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Farmacovigilância, reação adversa.

Introdução: Farmacovigilância é o processo sistemático de detecção, avaliação e prevenção de riscos de eventos adversos (EA) dos medicamentos durante a fase de comercialização. Falhas nestes produtos estão relacionadas à qualidade da atenção prestada e a ocorrência de agravos, sequelas e mortes. A unidade estudada é um hospital universitário de 521 leitos e de alta complexidade, integrante do Projeto Hospitais Sentinela/Anvisa/Ministério da Saúde, que após a implantação do programa de farmacovigilância, em 2002, manteve o acompanhamento regular do uso de medicamentos como importante instrumento gerencial. **Objetivos:** Descrever o perfil dos EA investigados no período 2002-2006, segundo as variáveis: tipo e caracterização do EA; reação adversa a medicamento (RAM) ou desvio de qualidade (DQ); localização e categoria profissional notificante e conclusão da investigação (confirmada ou descartada). **Metodologia:** A detecção de casos foi realizada por busca ativa em todos os setores assistenciais, associada à notificação espontânea dos profissionais, conforme protocolo específico para investigação dos EA. As fontes dos dados foram: o prontuário, o sistema informatizado de controle de aquisição de medicamentos e entrevistas com os profissionais. Para avaliação de causalidade das RAM, foi aplicado o algoritmo de Naranjo (Naranjo, 1981). Considerando a disponibilidade de dados mais consistentes, as informações relativas à caracterização da RAM e DQ foram analisadas apenas para o período 2005-2006. Para análise

lise estatística dos dados foi utilizado o programa EPI INFO 6.04d. **Resultados e discussão:** Foram investigados 220 EA no período 2002-2006, dos quais 61% (n=134) eram DQ e 39% (n=86) RAM, estando 80% (n=177) concentrados em 2005-2006. Neste biênio, as DQ mais frequentes estavam associadas a problemas de embalagem ou rotulagem (60%; n=86), enquanto nas RAM o destaque foi para as suspeitas de reações por sensibilização (ex: farmacodermias) com 22% (n=14) e 12% (n=8) para reações tóxicas (ex: hepatotoxicidade); 73% (n=129) dos EA foram identificados nos setores assistenciais (clínicos e cirúrgicos); 5% (n=9) no serviço de farmácia e os 22% (n=39) restantes distribuídos pela vigilância epidemiológica, comissão de óbito e de infecção hospitalar entre outros. As categorias profissionais que mais notificaram foram os componentes da equipe de enfermagem (71%, n=126), médicos (15%, n=26) e farmacêuticos (5%, n=9). Após conclusão das investigações, foram confirmadas 39% (n=56) das QT e 54% (n=34) das RAM. O aumento na identificação de casos no biênio 2005-2006 foi justificado pela maior sensibilização dos profissionais quanto às ações de farmacovigilância, resultado de um trabalho de divulgação (palestras, abordagens pessoais sistemáticas e feedback ao notificador) desenvolvido neste período, prioritariamente direcionado às equipes de enfermagem e farmácia. **Conclusões:** Pôde-se concluir que o monitoramento regular do desempenho dos produtos de saúde, além de estabelecer maior segurança na sua utilização, favorece a percepção dos profissionais quanto à importância do uso racional de medicamentos na instituição. **Referências bibliográficas:** NARANJO, C.A.; BUSTO, U.; SELLERS, E. M.; SANDOR, P.; RUIZ, I.; ROBERTS, E. A.; JANECEK, E.; DOMECK, C. & GREENBLATT, D. J., 1981. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clinical Pharmacology and Therapeutics*, 46: 239-245.

FH 51_07

PERFIL DOS MEDICAMENTOS DISPENSADOS PARA CLÍNICA DE DOENÇAS INFECTOPARASITÁRIAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM SÃO LUÍS (MA)

França, L. M.; Brito, H. O.; Noronha, E. P.; Marinho, H. T.; Silva, D. L.; Viana, L. M. A. T.

1 - Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; haissabrito@yahoo.com.br; eldanoronha@yahoo.com.br;
nanamarynho@hotmail.com; davisonsilva@yahoo.com.br; hobmed@hotmail.com

Resumo: Neste trabalho, o Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Materno-Infantil quantificou os medicamentos mais dispensados para atender aos planos terapêuticos e identificou as patologias mais frequentemente atendidas no Setor de Doenças Infetoparasitárias (DIP) do HUMI. Esse tipo de avaliação torna-se imprescindível em um ambiente hospitalar, pois auxilia no uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Doenças infetoparasitárias, medicamentos emitidos, uso restrito.

Introdução: Os medicamentos representam uma parcela alta no orçamento dos hospitais e são de suma importância no tratamento de doenças. Dentre estas, as doenças infetoparasitárias ainda promovem um grande número de internações no Hospital Universitário Materno-Infantil (HUMI) em São Luís do Maranhão e, conseqüentemente, fazem com que sejam dispensados uma grande variedade dos medicamentos disponíveis na Farmácia Hospitalar. **Objetivos:** Quantificar os medicamentos mais dispensados para atender aos planos terapêuticos e identificar as patologias mais frequentemente atendidas no Setor de Doenças Infetoparasitárias (DIP) do HUMI. **Metodologia:** O acompanhamento da dispensação foi realizado durante sete dias, no período de 10 a 16 de julho do ano de 2006, onde foram considerados o número de prescrições de medicamentos padronizados, de uso restrito e psicotrópicos presentes nos planos terapêuticos encaminhados à Divisão de Farmácia do Hospital e analisados os diagnósticos dos prontuários presentes na DIP. Os dados foram devidamente tabulados e analisados estatisticamente por meio do Programa Epi Info 2000. **Resultados e discussão:** Os cinco medicamentos padronizados que são mais solicitados pela Farmácia Hospitalar são oxacilina (36,5%, n=69), clindamicina (16,2%, n=32), ampicilina (16,2%, n=32), ranitidina (14,29%, n=27) e dexametasona (3,17%, n=6). A ceftriaxona é o medicamento de uso restrito mais solicitado, com 25,5% (n=25) dos pedidos seguida da amicacina com 12,2% (n=12), vancomicina também com 12,2%, oxacilina com 10,2% (n=10), finalizando com aciclovir 8,16% (n=8). Entre os psicotrópicos, o mais prescrito foi a fenitoína 50mg/ml (46,4%, n=13), seguida do fenobarbital sódico 100 mg/ml (21,4%, n=6), diazepam 5 mg/ml (21,4%, n=6) e por último carbamazepina com 10,7% (n=3). Os diagnósticos mais encontrados foram o de meningite (19,69%, n=13), pneumopatia (12,12%, n=8), calazar (9,09%, n=6), SIDA/HIV (9,09%, n=6) e a variável "ignorado" (para os que apresentaram letra ilegível ou dúvida no diagnóstico) com 7,5% (n=5). **Conclusões:** Esse tipo de avaliação torna-se imprescindível em um ambiente hospitalar, pois auxilia no uso racional de medicamentos, uma vez que deixa evidente quais os medicamentos mais frequentemente utilizados. Dessa forma, corrobora para o planejamento do monitoramento dos medicamentos, principalmente daqueles com reduzida margem de segurança, além de um maior controle de antimicrobianos, evitando o uso indiscriminado.

FH 52_07

AValiação DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SÃO LUÍS (MA)

França, L. M.; Brito, H. O.; Silva, D. L.; França, D.; Marinho, H. T.; Noronha, E. P.

1 - Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; atendimento@sbrafh.org.br; davisonsilva@yahoo.com.br; hobmed@hotmail.com;
nanamarynho@hotmail.com; eldanoronha@hotmail.com

Resumo: As intervenções farmacêuticas têm mostrado resultados positivos, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento. Este estudo analisa as ocorrências descritas no Livro de Intervenções da Farmácia de um Hospital Universitário, demonstrando a importância do profissional farmacêutico no sentido de promover uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Intervenção Farmacêutica, hospital universitário, análise.

Introdução: As intervenções farmacêuticas têm mostrado resultados positivos, reduzindo custos, melhorando as prescrições, controlando a possibilidade de reações adversas e promovendo maior adesão do paciente ao tratamento. **Objetivos:** Analisar as ocorrências descritas no Livro de Intervenções da Farmácia de um Hospital Universitário. **Metodologia:** O Livro de Intervenções do Setor de Farmácia do Hospital Universitário Unidade Materno-Infantil foi adotado em Fevereiro de 2006. Desde então, os farmacêuticos registraram as intervenções realizadas. Foram analisados os registros de intervenção do período de fevereiro de 2006 a janeiro de 2007. Os resultados obtidos foram tabulados e analisados estatisticamente pelo Programa Epi Info 2000. **Resultados e discussão:** Foi relatado um total de 96 intervenções nesse período. O tipo de intervenção mais realizado (com 44,78%; n=43) foi o de sugerir manipular os medicamentos que eram prescritos com a terminologia de "1/4 de comprimido", sendo que a clínica que mais foi consultada foi a de Doenças Infetoparasitárias (DIP) com 22,92% (n=22). Logo em seguida, verificamos intervenções no que diz respeito a prescrição com nomes comerciais (11,45%; n=11), dose errônea de medicamento (9,37%; n=9), incompatibilidade de solventes e/ou reconstituíntes incorretos (8,3%; n=8), falta de envio do formulário de antimicrobianos para que fosse avaliado pela Comissão de Controle em Infecção Hospitalar com 7,29% (n=7), substituição de medicamentos errados (4,16%; n=4), medicamentos sem horário de administração (3,12%; n=3), expirou prazo para utilização de formulário de controle de medicamento de uso restrito (2,08%; n=2), falta de identificação do nome do paciente (2,08%; n=2), e as três variáveis retiradas de antimicrobiano do plano terapêutico, pois não havia necessidade de utilização, posologia errada, nome de medicamento errado e falta de identificação do paciente (sem nome e sem leito) nos planos terapêuticos, cada uma, representa 1,04% com n=1. Podemos verificar que em um período de quase um ano, notificou-se um número considerável de intervenções que provavelmente deve ser maior, pois alguns fatores como a alta rotatividade do serviço e a carência de profissionais farmacêuticos contratados para auxiliar nesses registros, acaba mascarando uma realidade. Nota-se que alguns aspectos básicos de redação da prescrição e farmacologia ainda são um grande obstáculo, pois sabe-se que uma alteração em uma dose (superdose ou subdose) pode levar a óbito. Outro fator que também deve ser mencionado são as incompatibilidades constantemente verificadas, sendo que o Serviço de Farmácia deve estar devidamente capacitado para oferecer esse tipo de informação. **Conclusões:** A intervenção farmacêutica foi de extrema importância no sentido de detectar os erros que ocorrem e tentar corrigi-los da melhor maneira possível, visando sempre ao bem-estar do paciente.

FH 53_07

**ACOMPANHAMENTO DE NÃO-CONFORMIDADES NA DISPENSAÇÃO
DE MEDICAMENTOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL**
França, L. M.¹; Brito, H. O.¹; Monteiro, M. G.¹; França, D.¹; Noronha, E. P.¹; Florêncio, J. C.¹
1 - Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; haissabrito@yahoo.com.br; hobmed@hotmail.com; eldanoronha@yahoo.com.br; florenciojanicel@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho pretende descrever as não-conformidades identificadas na dispensação de medicamentos a pacientes internados no Hospital Universitário Materno-Infantil, no período de 12 a 17 de julho de 2006.

Palavras-chave: Não-conformidades, dose individualizada, acompanhamento.

Introdução: A promoção do uso racional de medicamentos é uma ferramenta que auxilia tanto o paciente quanto a instituição, reduzindo custos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo descrever as não-conformidades identificadas na dispensação de medicamentos a pacientes internados no Hospital Universitário Materno-Infantil, no período de 12 a 17 de julho de 2006. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo em que foram acompanhadas as não-conformidades de planos terapêuticos de pacientes internados na Clínica de Doenças Infetoparasitárias (DIP), no período de 12 a 17 de Julho de 2006. As intervenções foram devidamente tabuladas e analisadas estatisticamente com auxílio do Programa Epi Info 2000. **Resultados e discussão:** Inicialmente, foram analisadas as não-conformidades de controle identificadas em 246 prontuários e as cinco mais frequentes foram: planos sem assinatura e carimbo do responsável técnico pela revisão (farmacêutico) com 93 (37,80%), seguido de 63 (25,60%) prontuários sem identificação da clínica, sem número no prontuário com 12,6% (n=31), sem data (n=17; 6,91%) e sem hora de recebimento da prescrição no Setor de Farmácia com 14 (5,69%). Os demais foram prontuários sem assinatura do responsável técnico pelo recebimento da prescrição médica e dos medicamentos na clínica (4,87%; n=12), sem assinatura do responsável pela dispensação com 3,65% (n=9). Também foram encontrados 4 (1,62%) sem número do leito e 3 (1,21%) planos terapêuticos prescritos sem assinatura e carimbo do prescritor, que no caso é o médico. No que diz respeito às não-conformidades relativas aos medicamentos, foram encontradas um total de 77, sendo que a maioria (37,66%; n=29) apresentou alterações na concentração dos medicamentos, seguida de diluente incompatível em 8 planos (10,38%), 3 (9,09%) planos apresentaram interação medicamentosa, a dose do medicamento não especificado, o diluente também não especificado e a forma sólida incorreta, cada um, foi encontrado em 6 (7,79%) planos terapêuticos. Outra não-conformidade também encontrada foi a utilização do nome comercial no plano terapêutico totalizando 5 observações (6,49%), bem como em 5 (6,49%) planos houve prescrição de reconstituições inadequadas, em 2 (2,59%) prescrições o horário de administração não foi especificado e em 1 (1,29%) registro foi verificado um caso de subdose. **Conclusões:** Com a avaliação das não-conformidades, pôde-se verificar nitidamente que a problemática é multiprofissional, pois a prescrição emitida pelos médicos chega nas mãos dos farmacêuticos e depois dos enfermeiros, portanto, a boa redação de uma prescrição evita erros na cadeia terapêutica e não coloca em risco a vida do paciente.

FH 54_07

**PERFIL DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE USO RESTRITO
EM PACIENTES PEDIÁTRICOS DO HU MATERNO-INFANTIL DE SÃO LUÍS (MA)**
França, L. M.¹; Brito, H. O.¹; Noronha, E. P.¹; Monteiro, M. G.¹; Marinho, H. T.¹; Viana, L. M. A. T.¹
1 - Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; haissabrito@yahoo.com.br; eldanoronha@yahoo.com.br; hobmed@hotmail.com; nanamarynho@hotmail.com; hobmed@hotmail.com

Resumo: As solicitações de medicamentos de uso restrito devem ser rigorosamente avaliadas por um membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica, principalmente quando o paciente é pediátrico. Este estudo demonstra a importância de medidas de Saúde Pública no sentido da prevenção de doenças pulmonares na população infantil, e também a importância da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar na função de racionalizar o uso de antimicrobianos.

Palavras-chave: População pediátrica, uso restrito, medicamentos.

Introdução: As solicitações de medicamentos de uso restrito devem ser rigorosamente avaliadas por um membro da Comissão de Farmácia e Terapêutica, principalmente quando o paciente é pediátrico, uma vez que este apresenta características farmacocinéticas e farmacodinâmicas que se modificam ao longo do seu desenvolvimento, tornando-o especialmente vulneráveis quanto à utilização de medicamentos. A utilização de medicamentos de forma irracional ou não ajustada ao peso e idade da criança pode ocasionar sérias complicações. **Objetivos:** Analisar as solicitações de medicamentos de uso restrito proveniente da Clínica Pediátrica Ala E (PED E) do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil, em São Luís (MA). **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo, onde analisou-se o número de solicitações feitas pela Clínica PED E nos meses de abril, maio e junho do corrente ano utilizando o formulário exigido, a quantidade de ampolas atendidas nos meses de maio e junho de 2006 e também investigou-se os diagnósticos mais presentes nesses formulários justificando o pedido desses medicamentos. Os dados coletados foram devidamente tabulados e analisados estatisticamente com auxílio do Programa Epi Info 2000. **Resultados e discussão:** Os medicamentos mais solicitados foram a ceftriaxona (27,2%, n=31 solicitações), a ampicilina (10,8%, n=12), oxacilina (8,0%, n=9), cefepime (7,14%, n=8) e meropenem (7,14%, n=8). Entretanto, os medicamentos dispensados em maior quantidade foram a ampicilina (21,7%, n=372 ampolas), ceftriaxona (18%, n=308), cetoconazol (12,7%, n=218), cefepime (11,9%, n=204) e meropenem (10,9%, n=186). Os diagnósticos mais comumente encontrados foram o de pneumonia (18,6%, n=22), seguido da variável "ignorado" (que contempla os casos onde houve letra ilegível ou dúvida no diagnóstico) com 18,6%, n=22, sepse neonatal (12,8%, n=15), broncopneumonia (10,17%, n=12) e septicemia não-neonatal (4,24%, n=5). **Conclusões:** Torna-se evidente a partir dos resultados encontrados que medidas de Saúde Pública devem ser aplicadas no sentido da prevenção de doenças pulmonares na população infantil e também demonstrou-se a importância da Comissão de Controle de infecção hospitalar na função de racionalizar o uso de antimicrobianos.

FH 55_07

ANTIMICROBIANOS POR VIA PARENTERAL: CONSULTA RÁPIDA

Amadei, J. L.¹; Levandoski, L. A.¹; Pereira, J. G.¹
1 - Centro Superior de Ensino de Maringá – Cesumar.
E-mail: janete@cesumar.br; leofar2006@hotmail.com

Resumo: No preparo de antimicrobianos os profissionais de saúde questionam: via de administração, tempo de infusão, diluentes, alertas e cuidados. Para oferecer informações sobre antimicrobianos para consulta rápida foram eleitos antimicrobianos de uso parenteral, elaboradas fichas técnicas e oferecidas como livro de bolso. O conteúdo apresenta itens questionados de modo objetivo, contribuindo com equipe multidisciplinar e o uso racional de antimicrobianos.

Palavras-chave: Administração, diluição, antimicrobianos.

Introdução: Administrar medicamentos é um procedimento com técnica específica que parece ser simples, mas exige conhecimentos, habilidades manuais, segurança e discernimento. A ocorrência de erros, tanto na manipulação quanto na administração, podem causar mudanças no efeito da droga causando danos à saúde do paciente, ou mesmo, contribuir para um desfecho inesperado. A administração de medicamentos é atividade diária desempenhada por profissionais e equipe de saúde em instituições hospitalares. A manipulação incorreta ou insegura por parte dos profissionais de saúde no preparo de medicamentos (reconstituição ou diluição) poderá interferir nos efeitos esperados da droga, na estabilidade, causando danos à saúde ou mesmo contribuir para a morte do paciente. Ainda se estabelece a necessidade de informação do período de utilização pelo qual o produto mantém sua estabilidade depois da reconstituição ou diluição (validade da solução pronto uso) e condições de armazenamento. Considerando que os produtos de degradação de medicamentos que são diluídos e não administrados de forma correta, podem resultar em atividades relacionadas a problemas com a estabilidade

dos antimicrobianos, atividade terapêutica reduzida ou tóxica, provocando desvios de qualidade com envolvimento de pacientes, e ainda contribuir para a resistência bacteriana e seleção da flora intra-hospitalar. Ao conviver na prática diária, com a problemática da equipe de profissionais de saúde das instituições hospitalares para observação da fundamentação científica e das técnicas específicas na administração de medicamentos em questionamentos referentes ao preparo correto de medicamentos antimicrobianos quanto aos aspectos de segurança na manipulação, administração, via de administração recomendada, tempo de infusão, diluente correto, reações adversas e cuidados na administração, detectamos a necessidade de informação sobre o manuseio correto dos medicamentos prescritos pelo médico assistente para obter a eficácia da terapêutica. Estes questionamentos são feitos à farmácia hospitalar no momento do preparo do medicamento com o paciente aguardando para recebê-lo, exigindo respostas concretas e imediatas. Esta atenção demanda tempo e insegurança na busca das respostas, por estas não estarem disponíveis de forma objetiva. **Objetivo:** Elaborar conteúdo com informações específicas sobre antimicrobianos injetáveis usados na prática diária de hospitais, compilados em forma de fichas técnicas (manual prático) apresentados em forma de manual de bolso a ser utilizado para consulta na manipulação (diluição) e administração de medicamentos injetáveis prescritos. **Metodologia:** Definiu-se os antimicrobianos injetáveis de uso parenteral e os itens a serem informados; realizado levantamento bibliográfico leitura e sistematização, formatação dos dados obtidos, classificação dos medicamentos (antimicrobianos), estruturação das fichas técnicas, elaboração das fichas técnicas (manual prático). **Resultados e discussões:** Foram elaboradas fichas técnicas com subsídios específicos de 39 (trinta e nove) antimicrobianos (vide modelo para o antimicrobiano meropenem, resultando em livro de bolso tamanho 16cm x 11cm e 60 (sessenta) páginas. **Conclusões:** O conteúdo desenvolvido oferece os conceitos de normatização por antimicrobiano, permitindo facilidade e rapidez no atendimento ao paciente no ambiente hospitalar, contribuindo com a equipe multidisciplinar (farmácia, enfermagem, médicos e outros profissionais de saúde) e, principalmente, para o uso racional de antimicrobianos. **Agradecimentos:** A Cesumar – Maringá por permitir o desenvolvimento de trabalhos de relevância para a farmácia hospitalar.

FH 56_07

DISPENSÇÃO DE CREMES VAGINAIS NA FARMÁCIA BÁSICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO-INFANTIL (MA)

Viana, M. M.¹; Viana, L. M. A. T.²; Neto, J. A. G.¹; França, J. P.¹; Mendes, C. A. S.¹; Cardoso, J. C. A.²

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário Materno-Infantil.

E-mail: marsol_06@hotmail.com; marlaviana@bol.com.br; anchietaneto@yahoo.com.br;

jannbacc@yahoo.com.br; cristianeangelac@hotmaill.com; jcac78@hotmail.com

Resumo: A farmácia básica é um local onde o profissional farmacêutico deve orientar a dispensação de medicamentos, informando sobre a correta utilização, objetivando evitar o uso indiscriminado ou possíveis reações adversas e verificando possíveis erros de prescrição. De modo especial, o tratamento das infecções do trato geniturinário deve ser orientado de forma a evitar quaisquer riscos de reinfecção ou agravamento da doença.

Palavras-chave: Dispensação, cremes, infecções.

Introdução: As doenças do trato geniturinário podem ser causadas por diversos agentes etiológicos, dentre os quais bactérias, fungos e protozoários. Estas doenças podem provocar sintomatologias, como dor ao urinar (disúria), maior frequência miccional (poliúria), prurido, odor fétido, corrimentos purulentos, dor e dificuldade para relações sexuais e vaginites em geral. Por isso, há a necessidade destas doenças serem tratadas precocemente, a fim de evitar um quadro de maior complexidade. **Objetivos:** O presente trabalho tem como propósito realizar um levantamento quantitativo dos cremes vaginais dispensados na Farmácia Básica do Hospital Universitário Materno-Infantil (MA) para o tratamento de infecções do trato geniturinário. **Metodologia:** Foram analisados os mapas de consumo mensal da Farmácia Básica do Hospital Universitário Materno-Infantil (MA), no período de julho de 2006 a janeiro de 2007. A partir destes, encontrou-se o total de cremes vaginais que foram dispensados. **Resultados e discussão:** Os cremes vaginais que fazem parte do programa de Farmácia Básica são: nistatina, miconazol e metronidazol. A nistatina é um antifúngico poliênico isolado do *Streptomyces noursei*, com ação fungistática e fungicida contra fungos e leveduras. Seu uso limita-se ao tratamento de infecções da pele e mucosa causadas por todas as espécies do gênero *Candida*. Já o miconazol é um derivado imidazólico que inibe a síntese de ergosterol, composto necessário para a manutenção da integridade da membrana fúngica. É indicado para os casos de candidíase vulvo vaginal. O metronidazol é um composto nitroimidazólico sintético, ativo contra bactérias anaeróbicas e protozoários. A quantidade dispensada foi de 2.685 cremes vaginais, sendo que do total de geléias vaginais dispensadas 46% eram nistatina, 7,45% miconazol e 46,5% metronidazol. **Conclusão:** Os resultados obtidos indicam uma discreta prevalência de infecções do tipo fúngica e por bactérias, seguida de infecções por protozoários. Daí a necessidade de uma assistência farmacêutica na conscientização do paciente sobre as doenças sexualmente transmissíveis associado ao tratamento adequado para não disseminação dos agentes etiológicos referidos, evitando uma possível reinfecção.

FH 57_07

PERFIL FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO DISTRITO FEDERAL

Oliveira, M. P. F.¹; Novaes, M. R. G.²; Freitas, A. C.³; Fonseca, R. L.³; Queiroz, L. M. G. M.³; Agostinho, M.³

1 - Universidade de Brasília/ Faculdade de Ciências da Saúde; 2 - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar;

3 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS.

E-mail: mirnapoliana@hotmail.com; ritanovaes@ig.com.br; nininha@yahoo.com.br; fel.lobo@yahoo.com.br;

lucas.mgm.queiroz@gmail.com; marcelaagostinho@hotmail.com

Resumo: Os idosos são os principais consumidores de medicamentos, o que faz deles, alvo importante da atenção farmacêutica. O suporte aos prescritores e cuidadores e o acompanhamento dos idosos pelo farmacêutico, garante adesão ao tratamento, reduz a prática da automedicação, a incidência de reações adversas, o número de hospitalizações além de proporcionar melhoria da qualidade de vida desses pacientes.

Palavras-chave: Idoso, instituição de longa permanência, atenção farmacêutica.

Introdução: Os idosos em geral, usam muitos medicamentos para tratamento das doenças crônico-degenerativas comuns nessa faixa etária. Isso os tornam as principais vítimas da polifarmacoterapia, traduzida por aumento do número de hospitalizações e dos gastos com medicamentos e a não-adesão ao tratamento prescrito. Conhecer o perfil epidemiológico e farmacoterapêutico dos idosos é o primeiro passo para promover a prática da atenção farmacêutica dentre esses pacientes. **Objetivos:** Conhecer o perfil farmacoterapêutico dos idosos internados nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI) para posteriormente, propor medidas de intervenção a fim de garantir melhor assistência ao idoso pelo profissional farmacêutico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado com 252 idosos internados em 04 ILPI do Distrito Federal. As prescrições dos participantes foram analisadas no período de janeiro a fevereiro de 2007 por dois farmacêuticos. Os idosos que não tomavam nenhum medicamento durante a coleta dos dados foram excluídos da pesquisa e os medicamentos de SOS não foram considerados. Os dados foram tratados e analisados utilizando-se o Microsoft Excel[®]. **Resultados e discussão:** Os idosos (n=252) apresentaram idade média de 75 anos, sendo 46% (n=116) homens e 54% (n=136) mulheres. Em média os idosos tomam 4 medicamentos, não havendo diferença significativa em função do sexo. Conforme as doenças prevalentes nessa população os medicamentos mais consumidos são captopril (43%; n=108), HCTZ (29%; n=72), AAS (28%; n=70), ranitidina (17%; n=43), prometazina, haloperidol e diazepam (12%; n=30). Verificou-se alto consumo de medicamentos psicotrôpicos (92%; n=232), sendo que a maioria consome antipsicóticos (32,5%; n=82) e sedativos benzodiazepínicos (23,5%; n=60); traduzindo assim, o estado psicológico em que se encontram os idosos internados nessas instituições, a maioria abandonada por seus familiares. Notou-se ainda um baixo consumo de fitoterápicos (5%; n=13) pelos idosos e apenas três utilizavam medicamentos homeopáticos prescritos pelo médico. A maioria dos medicamentos disponíveis nas instituições é distribuída gratuitamente pelo SUS, principal fonte de abastecimento. **Conclusões:** Os resultados sugerem a necessidade de uma política de assistência integral e multiprofissional aos idosos nas ILPI, incluindo de forma promissora a prática da atenção farmacêutica nessas unidades. **Agradecimentos:** Funcionários e moradores do Crevin (Planaltina/DF), Casa do Candango - Lar São José e Lar dos Velhinhos Bezerra de Menezes (Sobradinho/DF) e Lar dos Velhinhos Maria de Madalena (Núcleo Bandeirante/DF), e CNPq.

FH 58_07

QUALIDADE DOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DO DISTRITO FEDERAL

Oliveira, M. P. F.¹; Novaes, M. R. G.²; Freitas, A. C.³; Fonseca, R. L.³; Queiroz, L. M. G. M.³; Agostinho, M.³

1 - Universidade de Brasília/ Faculdade de Ciências da Saúde; 2 - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar;

3 - Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde/FEPECS.

E-mail: mirnapoliana@hotmail.com; ritanovaes@ig.com.br; nininha@yahoo.com.br; fel.lobo@yahoo.com.br;

lucas.mgm.queiroz@gmail.com; marcelaagostinho@hotmail.com

Resumo: Sabe-se que a ação terapêutica de um medicamento é determinada entre outros fatores, pelas condições de armazenamento e acondicionamento do mesmo. Nesse contexto, o papel do farmacêutico como fiscalizador, regulador e executor da política de qualidade de medicamentos é fundamental para orientar o paciente e todos os profissionais, familiares e cuidadores envolvidos no tratamento garantindo assim, a eficácia terapêutica.

Palavras-chave: Idoso, qualidade de medicamentos, atenção farmacêutica.

Introdução: Por serem os principais consumidores de medicamentos e, em geral, apresentarem limitações físicas e psíquicas comuns da idade, os idosos tornam-se vítimas constantes da ineficácia terapêutica de medicamentos mal conservados e armazenados. A orientação farmacêutica ao paciente, a seus familiares e aos profissionais de saúde em relação à boa conservação e armazenamento de medicamentos em casa ou nas unidades de saúde, promove redução das perdas e gastos com medicamentos além de assegurar a eficácia terapêutica desejada. **Objetivos:** O trabalho visa a avaliar as condições de armazenamento e conservação dos medicamentos utilizados pelos idosos internados nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI) e posteriormente orientar os profissionais das instituições a respeito das boas práticas de armazenamento e conservação de medicamentos e correlatos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional realizado em 04 ILPI do Distrito Federal. As instituições foram visitadas por um farmacêutico no período de janeiro e fevereiro de 2007 e foram preenchidos questionários que avaliavam vários aspectos da qualidade de medicamentos. Os dados coletados foram analisados e tratados usando o Microsoft Excel®. **Resultados e discussão:** Todas as quatro instituições participantes possuíam um local exclusivo para armazenamento e preparo das medicações dos idosos. Em geral, as "farmácias" estavam bem limpas e organizadas e dotadas de armários para guardar os medicamentos. Em nenhuma das instituições foi encontrado controle da temperatura ambiente. A maioria (75%) possuía medicamentos termolábeis e uma geladeira exclusiva para tais medicamentos. Em uma delas, foi encontrada insulina fora da geladeira, indicio do pouco conhecimento técnico dos profissionais responsáveis pelo controle dos medicamentos. Todas possuíam muitos medicamentos controlados (média = 20), guardados separadamente, mas, em apenas 50% das instituições havia um livro para registro desses medicamentos. Em todas foram encontrados comprimidos divididos fora de suas embalagens primárias (blisters), medicamentos sem data de validade além de alguns medicamentos vencidos e com indicação de perda de estabilidade. Foram constatadas ainda diversas situações capazes de gerar confusão às pessoas que vão administrar os medicamentos. **Conclusões:** Os resultados sugerem a necessidade de assistência farmacêutica às ILPI para garantir o correto armazenamento, conservação, prescrição e utilização de medicamentos. **Agradecimentos:** Funcionários e moradores do Crevin (Planaltina/DF), Casa do Candango - Lar São José e Lar dos Velhinhos Bezerra de Menezes (Sobradinho/DF) e Lar dos Velhinhos Maria de Madalena (Núcleo Bandeirante/DF), e CNPq.

FH 60_07

SITUAÇÃO DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES DO INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO JUNTO AO CRF-MA NO ANO DE 2006

França, L. M.¹; Oliveira, J. S.¹; Brito, H. O.¹; Carvalho, H. P.¹; Caetano, O. C.²; Silva, R. M.²

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão - CRF - MA.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; joelfarmaco@yahoo.com.br; haissabrito@yahoo.com.br

Resumo: A farmácia hospitalar (FH) é responsável pela promoção do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos pelos usuários dos serviços hospitalares. Na FH é obrigatória a presença do farmacêutico como responsável técnico durante todo seu horário de funcionamento. Este estudo revela a situação de ilegalidade em que se encontram as FH do interior do Estado do Maranhão.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, Maranhão, farmacêutico.

Introdução: A farmácia hospitalar (FH) desenvolve atividades estabelecidas pelo Conselho Federal de Farmácia por meio da Resolução nº 300, de 1997, tendo como função principal garantir a qualidade de assistência prestada ao paciente por meio do uso seguro e racional de medicamentos e correlatos, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica, sendo a obrigatoriedade da presença do profissional farmacêutico como responsável técnico, durante todo o horário de funcionamento do estabelecimento, regulamentada desde 1973 pela Lei Federal nº 5.991, seja na farmácia comunitária ou hospitalar. **Objetivos:** Demonstrar a situação das FH do interior do Estado do Maranhão quanto ao registro e à presença do farmacêutico no Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão (CRF-MA) no ano de 2006. **Metodologia:** Os fiscais do CRF-MA durante todo ano de 2006 realizaram, conforme exigido pela Resolução 409/2004 do CFF, o plano de fiscalização no interior do Estado do Maranhão, o qual é dividido em 17 regionais intituladas: Açailândia, Bacabal, Lago da Pedra, Balsas, Caxias, Chapadinha, Imperatriz, Pedreiras, Pinheiro, Turiaçu, Presidente Dutra, Barra do Corda, Colinas, Santa Inês, Viana, Miranda do Norte e Rosário. Durante a primeira quinzena de janeiro de 2007 realizou-se um levantamento dos dados das situações das FH das regionais inspecionadas, por intermédio do Relatório de Atividade Fiscal (RAF) anual do CRF-MA, o qual discrimina os estabelecimentos em regulares (presença do registro da FH e do farmacêutico junto ao CRF-MA), irregulares (presença do registro da FH e ausência do farmacêutico junto ao CRF-MA) e ilegais (ausência do registro da FH e do farmacêutico junto ao CRF-MA). **Resultados e discussão:** A grande maioria das regionais apresentou percentagens de FH regulares abaixo de 50%, sendo Presidente Dutra a regional com a menor taxa (25%; n=2) de regularidade, seguida de Chapadinha com 30% (n=7), o que é mais preocupante, uma vez que esta regional compreende o maior número de municípios (n=20) com a segunda maior população do estado. Já a maior porcentagem foi da regional de Imperatriz (58%; n=11), seguida de Santa Inês e Viana com 57% (n=8) de regularidade cada. Em relação à situação geral do Estado, constatou-se apenas 38% (n=97) da FH regulares, 21% (n=55) de irregulares e 41% (n=104) de ilegais, num total de 256 estabelecimentos quantificados. **Conclusões:** Observou-se, nas unidades de FH do interior do Maranhão, um grande descumprimento da lei, tanto nas regionais, como no âmbito geral do Estado. Cabe a vigilância sanitária estadual e municipal tomar as medidas cabíveis para interditar esses estabelecimentos infratores, uma vez que trazem riscos para a saúde de seus usuários. **Agradecimentos:** Ao Conselho Regional de Farmácia do Estado do Maranhão - CRF-MA.

FH 61_07

ALTERAÇÕES METABÓLICAS APRESENTADAS POR PACIENTES ADULTOS UTILIZANDO TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL

Mahmud, L. D.¹; Lopes, L. D.²; Costa, D. M.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário Materno Infantil - UFMA.

E-mail: leilaitz@yahoo.com.br; dannylopes@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho teve como objetivo verificar complicações metabólicas em pacientes utilizando nutrição parenteral. Foram acompanhados 23 pacientes adultos; 43,5% permaneceram nesta terapia por um período de 1-7 dias. Foi observado que 65,2% apresentaram complicações metabólicas. A alteração mais freqüente foi a hiperglicemia.

Palavras-chave: Nutrição, parenteral, alterações.

Introdução: A nutrição parenteral consiste na administração via intravenosa de nutrientes importantes ao metabolismo humano, com a finalidade de diminuir ou evitar o quadro de desnutrição. Mesmo auxiliando na terapêutica, a nutrição parenteral não está isenta de complicações, sejam elas mecânicas, metabólicas ou infec-

ciosas. **Objetivos:** Verificar a existência de alterações metabólicas em pacientes submetidos à terapia nutricional parenteral. **Metodologia:** O estudo prospectivo teve caráter quantitativo, descritivo. Foi realizado no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007, no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão. Os dados foram obtidos através de visitas diárias às clínicas, exames laboratoriais, pesquisas nos prontuários e interação dos farmacêuticos com a equipe médica e de enfermagem. Foi realizada avaliação farmacêutica das prescrições de nutrição parenteral quanto à viabilidade e compatibilidade entre os componentes. Os dados foram catalogados em planilhas e expressos em gráficos, utilizando o programa Excel®. **Resultados e discussão:** Foram acompanhados 23 pacientes adultos que utilizaram terapia nutricional parenteral. Destes, 56,5% (n=13) eram do sexo feminino. A maioria dos pacientes (43,5%; n= 10) permaneceu na terapia por um período de 1-7 dias. Foi observado que 82,6% (n= 19) dos pacientes apresentaram complicações, sendo que destas 17,4% (n=04) foram complicações infecciosas e 65,2% (n=15) alterações metabólicas. A hiperglicemia foi a alteração metabólica mais freqüente (4 pacientes), provavelmente devido ao gotejamento da nutrição, pois níveis glicêmicos normais foram obtidos com a diminuição do gotejamento. Foi verificado que não houve relação entre as alterações metabólicas e o tempo de permanência de utilização da nutrição parenteral. **Conclusões:** É importante o controle em relação à esterilidade, compatibilidade e estabilidade da nutrição parenteral, bem como o acompanhamento do paciente por uma equipe multidisciplinar, que avaliou a evolução dos pacientes submetidos à terapia nutricional parenteral, no intuito de evitar e/ou minimizar complicações metabólicas.

FH 62_07

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PRESIDENTE DUTRA

Mahmud, L. D.¹; Lopes, L. D.²; Costa, D. M.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão – UFMA; 2 - Hospital Universitário Materno Infantil – HUMI.

E-mail: leilaitz@yahoo.com.br; dannylopes@hotmail.com

Resumo: O trabalho apresenta análise quantitativa dos prontuários e prescrições do Hospital Universitário Presidente Dutra, tendo como objetivo identificar os diagnósticos e/ou justificativas de utilização da nutrição parenteral e quantificar seu período de utilização. Foram acompanhados 23 pacientes adultos. A maioria (43,5%; n= 10) permaneceu nesta terapia por um período de 1-7 dias. O que mais justificou a utilização foi a reconstrução do trato gastrointestinal.

Palavras-chave: Nutrição, parenteral, adultos.

Introdução: A nutrição parenteral consiste na administração via intravenosa de nutrientes importantes ao metabolismo humano, com a finalidade de diminuir ou evitar o quadro de desnutrição. **Objetivos:** Identificar os diagnósticos e/ou justificativas de utilização da terapia nutricional parenteral e quantificar o período de utilização da nutrição parenteral. **Metodologia:** Estudo prospectivo com caráter quantitativo, descritivo. Foi realizado no período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007, no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão. Os dados foram obtidos por meio de pesquisas nos prontuários, interação com a equipe farmacêutica, médica, de enfermagem, e avaliação farmacêutica das prescrições de nutrição parenteral. Os resultados obtidos foram catalogados em planilhas e expressos em gráficos, utilizando o programa Excel®. **Resultados e discussão:** Foram acompanhados 23 pacientes adultos que utilizaram terapia nutricional parenteral. Destes, 56,5% (n= 13) eram do sexo feminino. A maioria dos pacientes (43,5%; n=10) permaneceu na terapia por um período de 1-7 dias. A justificativa mais freqüente para utilização da nutrição foi perioperatório, para reconstrução do trato gastrointestinal (34,8%; n=08), seguido de fístulas enterocutâneas que impossibilitam a utilização da via normal de alimentação, via oral (26,1%; n= 06). O comprometimento do trato gastrointestinal dificulta a absorção de nutrientes essenciais para o metabolismo corpóreo, favorecendo o aparecimento da desnutrição, apesar de não haver consenso da literatura existente sobre a utilização da terapia nutricional parenteral para a prevenção da desnutrição pré-operatória e, consequentemente, diminuição da morbimortalidade pós-operatória^{1,2}. **Conclusão:** Este estudo demonstra a preocupação que a equipe multidisciplinar desta unidade hospitalar tem em nutrir precocemente e assim evitar ou minimizar a desnutrição nos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos. Dessa forma, auxilia na terapêutica do paciente. **Referências bibliográficas:** 1 - WAITZBERG, D. L. Nutrição enteral e parenteral na prática clínica. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995. 642p; 2 - KFOURI FILHO, M.; AKAMINE, D. Terapia nutricional parenteral. 2ª ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005. 118p.

FH 63_07

AVALIAÇÃO DOS MEDICAMENTOS DOS CARROS DE URGÊNCIA NAS UNIDADES ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL EM SÃO LUÍS (MA)

França, L. M.¹; Brito, H. O.¹; Noronha, E. P.¹; Florêncio, J. C.¹; Marinho, H. T.¹; Silva, D. L.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: lucasmf18@yahoo.com.br; haissabrito@yahoo.com.br; eldanoronha@yahoo.com.br; hobmed@hotmail.com; nanamarynho@hotmail.com; davisonsilva@yahoo.com.br

Resumo: O objetivo deste trabalho foi analisar os tipos, quantidades, condições de estocagem e validade dos medicamentos dos carros de urgência nas Clínicas do Hospital Universitário Presidente Dutra. Com os resultados obtidos pôde-se perceber que há necessidade de instituir rotina de revisão periódica dos carros e de educação continuada com os profissionais que utilizam o carro, no sentido de que valorizem a revisão das validades e condições de estocagem dos medicamentos.

Palavras-chave: Medicamentos, carros de parada, armazenamento.

Introdução: Em geral, as clínicas hospitalares mantêm em local de fácil acesso um estoque de medicamentos para serem utilizados nas situações de urgências e emergências. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi analisar os tipos, quantidades, condições de estocagem e validade dos medicamentos dos carros de urgência nas Clínicas do Hospital Universitário Presidente Dutra. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional, prospectivo, onde foram realizadas visitas em todas as clínicas do referido Hospital e foram feitas observações a respeito dos medicamentos, ou seja, quais foram encontrados, a quantidade, a validade e suas condições de armazenamento nos carros de urgência (carros de parada). A análise estatística foi realizada baseada no número de observações feitas, sendo devidamente tabuladas e analisadas estatisticamente utilizando-se o programa Epi Info 2000. **Resultados e discussão:** Os medicamentos que foram identificados, nos carros de parada, em maior quantidade foram a atropina 0,25mg/ml, adrenalina 1mg/ml, água para injeção de 20ml, amiodarona 50mg/ml, lidocaína 20mg/ml, furosemida 10mg/ml, dexametasona 4mg/ml, dopamina 5mg/ml, glicose 50%, metoclopramida 5mg/ml e deslanosídeo 0,2mg/ml. Quanto à ocorrência de medicamentos com prazo de validade vencido, a clínica que apresentou a maior freqüência dessa anomalia foi a de Hemodinâmica com 25,53% (n=72), seguida da Nefrologia com 20,6% (n=58), Clínica Médica de Homens e Mulheres com 11,7% (n=33) e o setor de Litotripsia com 9,58% (n=27). Os quatro medicamentos mais freqüentemente encontrados fora da validade em todos os setores foram: adrenalina 1mg/ml, com 75 ampolas, bicarbonato de sódio 8,4% (21 ampolas), atropina 0,25mg/ml (29 ampolas) e fenitoína 5% (11 ampolas). Foram registradas observações a respeito do armazenamento dos medicamentos; 63,2% (n=55) das observações foram referentes a medicamentos armazenados em bins trocados; 12,9% (n=6) referentes à existência de medicamentos com prazo de validade vencidos para serem utilizados. Observações sobre medicamentos que se encontraram próximos a expirar o prazo de validade e medicamentos que foram armazenados erroneamente (expostos ao sol, fora da geladeira, fora dos bins) totalizaram 5,75% (n=5) cada. Foram identificados ainda, 4 ocorrências (4,6%) de medicamentos danificados no carro de parada. 3,45% (n=3) das observações relataram a existência de medicamentos com rótulos apresentando dificuldade na identificação de algumas informações e a freqüência referente à bins que encontravam-se com nome comercial foi de 3,45% (n=3). Quando analisadas as ocorrências de medicamentos que se encontravam fora dos carros de parada e de concentração do bin diferente da concentração real do medicamento, verificou-se incidência de 2,30% (n=2) cada. Também foram observadas a presença de medicamentos fracionados sem etiquetas e a presença de materiais estranhos (copos descartáveis) armazenados juntamente com os medicamentos (1,15%; n=1). **Conclusões:** A partir desses resultados pôde-se perceber que há necessidade de instituir rotina de revisão periódica dos carros de parada e de educação continuada com os profissionais que utilizam o carro, no sentido de que valorizem a revisão das validades e condições de estocagem dos medicamentos.

FH 64_07

INTERAÇÕES E INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM ESTUDO DE CASO

Lima, R. E. F.¹; Chin, C. M.²; Cassiani, S. H. B.¹; Marques, T. C.¹

1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP

2 - Departamento de Fármacos e Medicamentos - Faculdade de Ciências Farmacêuticas - Unesp.

E-mail: rhannalima@gmail.com; chungmc@cfar.unesp.br; shbcassi@eerp.usp.br; tatianecm@hotmail.com

Resumo: Utilizando a prescrição médica e horários de administração de medicamentos, foram analisadas possíveis interações (INT) e incompatibilidades (INC) medicamentosas ocorridas em prescrições de paciente com lúpus eritematoso sistêmico, internados na UTI de um hospital geral. Identificaram-se 12 INC e 11 possíveis INT com 17 medicamentos prescritos. A possibilidade de ocorrência de eventos adversos evidencia a importância desse tema e o risco para a segurança do paciente.

Palavras-chave: Interações medicamentosas, incompatibilidade de medicamentos, enfermagem.

Introdução: Interação medicamentosa (IM) ocorre quando os efeitos de um fármaco são modificados em virtude da administração simultânea de outro fármaco ou alimento. Para a enfermagem, a administração e a distribuição dos horários de administração dos medicamentos estão entre as mais frequentes atividades desenvolvidas em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). A execução da prescrição médica, pelo enfermeiro, em horários pré-estabelecidos, sem levar em consideração as características dos medicamentos, assume posição ainda mais especial quando ocorre nas UTI, pois nestas unidades encontram-se pessoas em situações críticas, que podem se complicar em função de associações indesejadas de medicamentos. **Objetivos:** Investigou-se a ocorrência de possíveis interações e incompatibilidades medicamentosas em uma UTI, quanto ao planejamento dos horários de administração dos medicamentos na prescrição médica pelo enfermeiro. **Metodologia:** Estudo de caso desenvolvido em uma UTI de um hospital universitário da cidade de Fortaleza, no mês outubro de 2006. Os dados foram coletados por meio de um instrumento desenvolvido pela autora. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da própria instituição. **Resultados e discussão:** M.M.C.S, sexo feminino, 31 anos, solteira, natural de Fortaleza (CE). Diagnóstico: Lupus Eritematoso Sistêmico (LES). Permaneceu 29 dias internada na unidade, com média de 17 medicamentos prescritos por dia. Para análise das associações medicamentosas foi escolhido aleatoriamente o quinto dia de internação. Foram encontradas doze incompatibilidades medicamentosas e onze possíveis interações. Quanto a severidade, dez foram consideradas de moderada gravidade e uma de menor gravidade. O horário de maior concentração de administração dos medicamentos foi às 22 horas, com oito (47%) fármacos administrados no mesmo horário. A fenitoína foi a medicação mais associada com as IM encontradas, pois é um fármaco indutor do citocromo P450, o que acelera a metabolização dos outros medicamentos. Esta interação é considerada de severidade moderada, pois não resulta em seqüelas permanentes para o paciente. Quanto às incompatibilidades medicamentosas, a maioria também esteve associada com a fenitoína. A turvação e a mudança de cor foram os principais efeitos observados da associação entre a fenitoína e os outros fármacos. As incompatibilidades não resultam em dano letal para o paciente, mas podem aumentar o tempo de permanência hospitalar, e diminuir os efeitos terapêuticos esperados de alguns fármacos. **Conclusões:** Ressalta-se, portanto, o grande número de medicamentos administrados no mesmo horário (oito), o que pode aumentar não somente o risco de interações como também o número de incompatibilidades medicamentosas. Embora seja um estudo de caso, chama-nos a atenção o número elevado de interações e incompatibilidades medicamentosas encontradas, haja vista que a literatura reporta em média duas a quatro interações medicamentosas por paciente politratado (BUSTAMANTE, 2005). Este estudo nos remete à reflexão a respeito da execução da prescrição médica, que é invariavelmente cumprida em horários pré-estabelecidos. Desta forma, faz-se necessário que os enfermeiros tenham conhecimento sobre os princípios farmacológicos das IM, para que possam interferir na rotina da medicação, por meio da distribuição bem planejada dos horários de administração de medicamentos e assim reduzir o número de IM, e até mesmo evitar algumas incompatibilidades medicamentosas. **Referências bibliográficas:** BUSTAMANTE, D. D. G. Detección de interacciones medicamentosas, em pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos. Vitae-Academia Biomédica Digital; 25, octub-dec, 2005.

FH 65_07

ESTUDO ECONÔMICO COMPARATIVO ENTRE O PROCESSO DE REUSO DE ALMOTOLIAS E USO DE ALMOTOLIAS FRACIONADAS

Nery, M. A.¹; Franco, T.¹

1 - Hospital e Maternidade São Lucas.

E-mail: nerypira@yahoo.com.br; thiago.franco@hslucas.com.br

Resumo: O Hospital São Lucas faz uso de produtos para assepsia e limpeza, que têm custo relevante, sendo necessária a avaliação desse gasto. Verificou-se a racionalidade entre o uso em frascos de 1L e fracionamento ou compra de almotolias fracionadas. Levantou-se o custo dos produtos (quantidade e custo) e processo (pessoas, tempo, custo funcionário). A escolha, pelos dados obtidos, é fazer a substituição pelas almotolias fracionadas, o que gera uma economia de 38,68% e ganho de qualidade.

Palavras-chave: Almotolia, fracionamento, reuso.

Introdução: O Hospital e Maternidade São Lucas (HMSL) faz uso de diversos produtos para assepsia e limpeza. Estes têm um custo relevante, tornando-se necessário avaliar a racionalidade desse gasto. **Objetivos:** Verificar a racionalidade entre a utilização de produtos para assepsia e limpeza utilizados pelo HMSL em frascos de 1L e fracionados em almotolias ou a compra de almotolias de 100ml já fracionadas pelo fabricante. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de custos que foi dividido em dois grupos: produtos e processo. Para os produtos, verificou-se a quantidade dispensada para os setores multiplicada por seus respectivos valores de compra. Para o processo, avaliou-se o percurso realizado pelas almotolias dentro do hospital, levantando-se quantas pessoas estavam envolvidas, o tempo despendido para cada função, custo do funcionário e outros materiais utilizados. Os dados sobre tempo gasto nas atividades foram coletados por intermédio de entrevistas com as pessoas que as executam e o custo de seu tempo fornecido pelo setor de Recursos Humanos. Todos os valores de produtos utilizados pelo HMSL foram retirados do sistema informatizado do setor de Farmácia e Almoxarifado. Os valores de almotolias fracionadas foram obtidos por meio de cotação com o fabricante. Os produtos estudados foram: Almotolias plásticas, PVPI Degermante, PVPI Tópico, PVPI Tintura, Benzina Retificada, Álcool 70%, Tintura de Benjoin, Água Oxigenada, Vaselina Líquida e Clorexidina. O período considerado para o estudo foi dezembro de 2005 a maio de 2006. **Resultados e discussão:** Os produtos em estudo são dispensados pelo setor de Farmácia e Almoxarifado em frascos de um litro, assim como as almotolias vazias e limpas. Após utilização, as almotolias são recolhidas nos andares e enviadas à Central de Materiais Esterilizados (CME) para limpeza. O custo médio mensal (CMM) para manutenção desse sistema é de R\$2.872,05, sendo R\$1.019,80 custo dos itens, R\$60,40 desperdício, R\$1.201,86 mão-de-obra e R\$590,04 material para limpeza das almotolias. Adquirindo as almotolias fracionadas, não haveria necessidade de limpeza e fracionamento, o que reduziria o custo do processo. Entretanto, o CMM dos itens aumenta para R\$3.464,87. Analisando-se os custos item a item, verificou-se que com a mudança proposta, o álcool 70° responderia por mais de 60% do custo total (R\$2.200,80). Dessa forma, a escolha mais racional pelos dados obtidos é fazer a substituição pelas almotolias fracionadas à exceção do álcool 70°. O CMM seria então R\$1.737,14, ou seja, uma economia de 38,68% no novo sistema. Além do ganho financeiro, há ganho de qualidade no processo, que passa a possuir menor número de etapas e pessoas envolvidas, sendo, portanto, mais fácil de ser executado (GRAZIANO, 2006). O fracionamento feito pela indústria também é mais seguro do que nas unidades de internação, pois é feito em ambiente controlado, o que reduz a possibilidade de contaminação. Outro ponto relevante é a redução na utilização de benzina pela CME, usada para limpar as almotolias sujas de tintura de benjoin. Isso é benéfico principalmente pela redução da exposição de trabalhadores a produtos tóxicos, como o citado, que é a 4ª das substâncias químicas de maior impacto sobre a saúde utilizadas em unidades de saúde, segundo Costa (2005). **Conclusões:** A substituição do processo de utilização de almotolias atual pela compra de almotolias fracionadas é uma mudança racional tanto do ponto de vista financeiro quanto de qualidade de processo. **Referências bibliográficas:** GRAZIANO et al. Critérios para avaliação das dificuldades na limpeza de artigos de uso único. Rev. Latino-Am Enfermagem. 14(1):70-6, Jan/Fev, 2006; COSTA, T. F.; FELLI, V. E. A. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas químicas em um hospital público universitário da cidade de São Paulo. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.13 no.4 Ribeirão Preto Jul/Ago, 2005. **Agradecimentos:** Agradecemos ao enfermeiro Marcos Reis pela sugestão de realização do estudo.

FH 66_07

**FARMACOVIGILÂNCIA: EXPERIÊNCIA DE BUSCA ATIVA
NA ONCOPEDIATRIA DO HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO**
Machado, M. T.¹; Portella, P. R.¹; Freitas, C. F.¹; Souza, S. O.¹; Cotta, R.¹; Chaves, S. M.C.¹
1 - Hospital dos Servidores do Estado.
E-mail: soninha.rio@gmail.com

Resumo: O presente trabalho visa identificar as RAM relacionadas aos medicamentos antineoplásicos nos pacientes tratados no Setor de Oncopediatria do Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro. Para classificação das RAM foi utilizado Algoritmo de Naranjo para causalidade. Foram encontradas 14 suspeitas, sendo 14,2% casos provados, 42,9% prováveis, 42,9% possíveis. Verificou-se ainda que as notificações voluntárias são mínimas.

Palavras-chave: Reações adversas a medicamentos, reações adversas aos antineoplásicos, farmacovigilância.

Introdução: Os medicamentos antineoplásicos produzem uma série de reações adversas, que constituem um problema importante na prática do profissional da área da saúde. Essas Reações Adversas a Medicamentos (RAM), podem ser identificadas a partir dos estudos de farmacovigilância. **Objetivo:** Este trabalho visa a identificar as RAM relacionadas aos medicamentos antineoplásicos nos pacientes tratados no Setor de Oncopediatria do Hospital dos Servidores do Estado (HSE), a partir da observação das limitações dos ensaios clínicos que não incluem crianças e adolescentes. **Metodologia:** Foi realizado um estudo retrospectivo, no período de janeiro a setembro de 2005. **Resultados e discussão:** A população do estudo foi de 64 pacientes tratados nesta unidade. A partir da busca ativa nos prontuários foram encontradas 14 suspeitas de RAM, nas quais foi aplicado o algoritmo de Naranjo. A aplicação do algoritmo de Naranjo permitiu classificar os casos suspeitos em casos provados (14,2%, n= 2), prováveis (42,9%; n= 6), possíveis (42,9%; n=6) e não foram encontrados casos duvidosos. Verificou-se ainda que as notificações voluntárias são mínimas. **Conclusões:** A partir deste estudo foi observada uma grande incidência de RAM relacionadas a medicamentos antineoplásicos, o que requer maior atenção por parte da equipe de saúde envolvida na terapia do paciente. Podemos observar a necessidade de criar estratégias para aumentar o número de notificações voluntárias por parte dos profissionais de saúde, independentemente da gravidade dos casos suspeitos ou das reações serem conhecidas ou não.

FH 67_07

**AValiação DA RACIONALIDADE DA ANTIBIOTICOTERAPIA
EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NO HOSPITAL REGIONAL DO GUARÁ (DF)**
Oliveira, W. L.¹; Branco, A. B.²
1 - Hospital Regional do Guará/SES (DF); 2 - Dep. Saúde Coletiva FS/UNB (DF).
E-mail: waoliveira@uol.com.br; anadergh@unb.br

Resumo: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que avaliou os dados dos prontuários dos pacientes adultos submetidos à terapia antimicrobiana em algum momento do tempo de internação, no período de 1º de julho a 31 de dezembro de 2005. Foram analisados os dados referentes aos diagnósticos clínicos, microbiológicos e tratamentos prescritos, comparando-os com as sugestões farmacológicas definidas como corretas por um guia para utilização de antimicrobianos.

Palavras-chave: Antimicrobiano, prescrições, resistência bacteriana.

Introdução: Os antimicrobianos são fármacos de uso freqüente em hospitais, acarretando significativos gastos hospitalares. A utilização dos mesmos deve ser criteriosa e restrita a algumas circunstâncias, pois o uso inadequado pode trazer como consequência desnecessário prejuízo biológico e financeiro além da resistência microbiana. **Objetivo:** Avaliar a racionalidade das prescrições de antimicrobianos para os diagnósticos presuntivos e confirmados, comparando-os com as sugestões terapêuticas de um guia de utilização de antimicrobianos e conhecer o perfil dessas prescrições para pacientes adultos hospitalizados na clínica médica de um hospital secundário da rede pública do Distrito Federal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, que avaliou os dados dos prontuários dos pacientes adultos submetidos à terapia antimicrobiana em algum momento do tempo de internação, no período de 01/07 a 31/12/2005. Foram analisados os dados referentes aos diagnósticos clínicos, microbiológicos e tratamentos prescritos, comparando-os com as sugestões farmacológicas definidas como corretas por um guia para utilização de antimicrobianos. **Resultados e discussão:** Não foi observada a adequação do esquema antimicrobiano empírico para específico, mesmo após confirmação microbiológica, nos casos estudados. O perfil das prescrições antimicrobianas foi representado por esquema de monodrogas, duração inadequada dos tratamentos, quando associados às recomendações farmacológicas do guia prático de utilização de antimicrobianos e baixo percentual de confirmação diagnóstico laboratorial. As associações feitas entre as prescrições antimicrobianas para os pacientes hospitalizados e as sugestões do guia de utilização de antimicrobianos indicaram que somente 7,4% dos esquemas foram prescritos racionalmente. **Conclusão:** O desconhecimento de farmacologia e terapêutica de antimicrobianos por parte dos prescritores pode ser uma das agravantes para o número de tratamentos inadequados. Espera-se que os resultados encontrados neste estudo possam orientar ações para o uso racional destes medicamentos.

FH 68_07

ESTUDO ECONÔMICO DA MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM HOSPITAL DE GRANDE PORTE
Areda, C. A.¹; Takahashi, V. P.¹; Freitas, O.¹
1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP.
E-mail: caareda@fcfrp.usp.br; vptakahs@fcfrp.usp.br; osvaldo@fcfrp.usp.br

Resumo: Este artigo apresenta os resultados preliminares de um estudo econômico da produção de medicamentos em hospital de grande porte. Os resultados demonstram que 77,7% dos medicamentos consumidos no hospital avaliado são comprimidos e parenterais de pequeno volume. Os estudos futuros permitirão avaliar a relação custo-benefício e custo-efetividade da produção de medicamentos em hospitais.

Palavras-chave: Farmacoeconomia, farmácia hospitalar, produção de medicamentos.

Introdução: A farmácia hospitalar é responsável por 1/3 dos custos hospitalares no Brasil¹. Acredita-se que a manipulação e produção de medicamentos e germicidas podem ajudar na redução destes custos, entretanto, apesar de estar entre as principais funções da farmácia hospitalar a manipulação de medicamentos ainda é pouco realizada em hospitais, segundo dados do Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil², apenas 5,6% destas realizam o preparo de formulações estéreis, 3,6% o preparo de nutrição parenteral e 3,2% o preparo de quimioterápicos. **Objetivo:** Identificar os medicamentos viáveis de serem produzidos por Farmácia Industrial Hospitalar no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP) por meio de análise farmacoeconômica. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento de todas as aquisições de medicamentos do HCFMRP-USP, no ano de 2005. A quantidade total adquirida de cada especialidade farmacêutica multiplicada pelo preço médio de aquisição (demanda valorizada) permitiu identificar o gasto anual do hospital com cada especialidade. Estas foram classificadas em ordem decrescente de demanda valorizada, aquelas responsáveis por 90% do valor total pago na aquisição de medicamentos pelo hospital, no ano de 2005, foram identificadas quanto à existência ou não de proteção patentária segundo a lista de medicamentos referência da Anvisa³, os medicamentos cujas patentes não estavam mais em vigor foram divididos em classes farmacêuticas e serão futuramente analisados quanto aos processos envolvidos na produção e se esta é viável economicamente. **Resultados e discussão:** No ano de 2005, o HCFMRP-USP adquiriu 13.016.095 medicamentos divididos em 1.111 especialidades farmacêuticas diferentes a um valor de R\$ 53.503.679,82; 187 especialidades farmacêuticas foram responsáveis por 90% deste gasto total, destas 112 já tiveram suas patentes expiradas e podem ser produzidas livremente, o que representa 37,7% do gasto anual do hospital com medicamentos. A divisão em classes farmacêuticas permitiu identificar que grande parte destes medicamentos 46,4% e 31,3% são produtos sólidos (comprimidos ou cápsulas) e parenterais de pequeno volume (pós ou soluções injetáveis) respectivamente, o que facilita o planejamento da farmácia industrial, pois uma mesma área e um reduzido o número de processos poderão produzir a maioria dos medicamentos consumidos no hospital. **Conclusões:** A análise farmacoeconômica identificará alternativas que racionalizem a utilização dos recursos destinados à saúde, pois avaliará a relação custo-benefício e custo-efetividade da manipulação de medicamentos em hospital de grande porte. Além do fator econômico, a produção de medicamentos pelo próprio hospital, permitirá a adequação de doses e formas farmacêuticas sem-

pre que necessário, o que resulta em tratamentos mais efetivos e maior comodidade para o paciente. **Referências bibliográficas:** 1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Controle de Infecção Hospitalar (Editores). Guia Básico para a Farmácia Hospitalar. Brasília, 1994. 174 p.; 2 - OSÓRIO-DE-CASTRO CGS & CASTILHO SR. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 2004, 152p.; 3 - BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Lista de Medicamentos Referência, 2006. Disponível em <www.anvisa.gov.br/medicamentos/referencia/lista.pdf>. Acesso em: 28/08/2006. **Agradecimentos:** HCFMRP-USP, CNPq.

FH 69_07

ESTUDO CLÍNICO TOXICOLÓGICO, FASE I, DE UM FITOTERÁPICO COMPOSTO

Paulo, P. T. C.¹

1 - Universidade Federal da Paraíba.

E-mail: patriciatrindad@yahoo.com.br

Resumo: Este artigo fala sobre os Ensaios Clínicos Toxicológicos fase I, que foram realizados em seres humanos sadios, utilizando o produto fitoterápico composto pelas plantas *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Plectranthus amboinicus Lour* e *Eucalyptus globulus Labill*, no período de fevereiro/2002 a julho/2003, em João Pessoa (PB). Os dados obtidos confirmam a ausência de toxicidade do produto e com isto viabiliza, o estudo clínico fase II deste produto, de acordo com a RDC 251/97 do CNS.

Palavras-chave: Teste Clínico, fase I, medicamento fitoterápico.

Introdução: O produto fitoterápico composto pelas plantas medicinais *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Plectranthus amboinicus Lour* e *Eucalyptus globulus Labill*, é comercializado e amplamente utilizado pela população nos Estados da Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte há mais de um século, apresentando indicação de uso para doenças uterinas, inflamações, acidez no estômago, doenças de pele e outras. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com o intuito de avaliar e regularizar os produtos fitoterápicos existentes no mercado brasileiro, e de acordo com a RDC 48/2004, exigiu que fossem feitos nestes produtos os testes toxicológicos e farmacológicos pré-clínicos e clínicos. **Objetivos:** Realizar no produto fitoterápico composto pelas plantas medicinais *Schinus terebinthifolius Raddi*, *Plectranthus amboinicus Lour* e *Eucalyptus globulus Labill* os ensaios toxicológicos clínicos, fase I, de acordo com a RE 90/2004 da Anvisa, cumprindo as normas regulamentadoras em pesquisas em seres humanos, de acordo com a RDC 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde. **Metodologia:** Para isso, foram selecionados 28 voluntários sadios, sendo 14 homens e 14 mulheres, que ingeriram por via oral, ininterruptamente durante 8 semanas, 15 ml do produto, três vezes ao dia; e no 3º e 7º dia, 3ª e 6ª semana e 24 h após a 8ª semana, foram feitas avaliações clínicas e laboratoriais para análise da toxicidade aguda e crônica, no período de fevereiro/2002 a julho/2003. Os dados obtidos foram tratados pela Análise de Variância (Anova) de uma via, seguido do Teste de Bonferroni posteriormente. **Resultados e discussão:** Os pacientes não apresentaram alterações clínicas, laboratoriais e reações adversas significantes, apenas foram detectadas pequenas alterações no sangue, da aspartato transaminase (AST) e fosfatase alcalina no grupo feminino para um $p < 0,05$, de acordo com o teste estatístico utilizado, mas, no entanto, estes valores alcançados permaneceram dentro do padrão de normalidade para indivíduos adultos. **Conclusões:** Conclui-se que estes dados, em complementação àqueles obtidos com os estudos pré-clínicos, confirmam a ausência de toxicidade do produto e indicam que este produto fitoterápico pode ser utilizado na dose e via de administração testado para uso em seres humanos e com isso viabiliza o estudo clínico fase II deste produto, de acordo com a RDC 251/97 do CNS.

FH 70_07

PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Paulo, P. T. C.¹; Almeida, C. F.¹; Mendes, A. S.¹

1 - Universidade Estadual da Paraíba.

E-mail: patriciatrindad@yahoo.com.br; cristiane.falcao@gmail.com

Resumo: Este artigo fala sobre a nutrição parenteral (NP), que é indicada quando os pacientes não podem receber alimentação por via oral e enteral. Avaliou-se o perfil dos pacientes submetidos à NP em um hospital de Campina Grande (PB), de agosto a novembro de 2005. Em pacientes entre 17-43 anos e do sexo masculino foram predominantes, as fístulas enterocutâneas tiveram a maior prevalência de diagnóstico, a ceftriaxona foi o antimicrobiano mais indicado, e a maioria evoluiu bem.

Palavras-chave: Nutrição parenteral, perfil, pacientes.

Introdução: A nutrição parenteral (NP) é um método de suprimento nutricional por via endovenosa nos casos de patologias debilitantes à ingestão oral ou enteral de alimentos, tais como complicações cirúrgicas pós-operatórias, desordens gastrointestinais, pancreatite aguda, insuficiência hepática e renal (WAITZBERG, 2000). **Objetivos:** Geral: Avaliar o perfil dos pacientes submetidos à nutrição parenteral total no Hospital. Específicos: identificar a duração da nutrição parenteral nos pacientes em uso; observar o aparecimento de algum tipo de reação adversa a NP; verificar a evolução clínica do paciente; identificar diagnósticos que submetem o paciente ao uso preciso desta nutrição. **Metodologia:** Os dados foram coletados através de um formulário pré-elaborado, sendo realizado entre agosto e novembro de 2005, no Hospital Regional de Urgência e Emergência de Campina Grande com os pacientes que foram submetidos à nutrição parenteral neste período. **Resultados e discussão:** Dos 9 pacientes acompanhados, 45% tinham entre 17 a 43 anos; predominando o sexo masculino com o percentual de 56%. A NP foi preferencialmente feita pela veia jugular em 67% dos casos. Esta nutrição foi indicada com maior frequência nos casos de fístulas enterocutâneas com 33%, uma vez que associada ao tratamento convencional promove recuperação e fechamento precoce (KARKOW, 1983; FISBERG; BERMEJO, 2001), seguida por câncer e pancreatite, com 22% cada. A duração de uso da NP variou bastante, 2 pacientes a utilizaram por períodos de 1 e 10 dias, e 1 paciente utilizou-a por um período de 4, 5, 16, 17 e 24 dias, totalizando 9 pacientes, discordando parcialmente do tempo, em geral, previsto para essa terapia, que é de 7 dias (KAMINSKI, 1997). Constatou-se que 7 pacientes (78%) evoluíram bem à nutrição parenteral, e não apresentaram nenhum efeito indesejável quanto ao uso dessa prática. Em contrapartida, 2 pacientes (22%) foram a óbito, mas devido a complicações próprias de sua patologia, não relacionadas ao uso da nutrição parenteral. Todos os pacientes fizeram uso de mais de um antimicrobiano, 8 dos 9 pacientes (88,9%), utilizaram ceftriaxona, que pode ser explicado pelo espectro deste fármaco e também usaram ampicilina e metronidazol 3 pacientes cada fármaco, e ciprofloxacina e ofloxacina em apenas um paciente cada droga. Não foi constatada a presença de reação adversa às medicações prescritas. **Conclusões:** A evolução clínica dos pacientes foi boa e nenhum dos pacientes envolvidos apresentou reação adversa a NP. A ceftriaxona foi o antimicrobiano mais utilizado. Observou-se que a análise do perfil dos pacientes submetidos à nutrição parenteral proporcionou subsídios no sentido de verificar a importância do farmacêutico no acompanhamento destes pacientes e da necessidade de sua integração à equipe de saúde, para melhorar a qualidade da assistência prestada a saúde dos mesmos. **Referências bibliográficas:** FISBERG, M.; BERMEJO, C. S. Nutrição Parenteral: Indicações e Contra-indicações. Jornal Brasileiro de Medicina, São Paulo, v. 81, n. 1, p. 101-103, 2001; KAMINSKI, M. Razones e indicaciones para la nutrición parenteral y enteral. Lecturas sobre nutrición, v. 4, n. 2, p. 47-51, jun. 1997; KARKOW, F. J. KUSE, M. T. Nutrição Parenteral prolongada: experiência e valorização do método: Revista AMRGS, v. 27, n. 4, p. 476-81, 1983; WAITZBERG, R. L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

FH 71_07

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS REALIZADAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Ricci, M. C. S.¹; Ribeiro, E.¹; Franca, G. G.¹; Lima, M. F.¹; Yamaguchi, A. M.¹; Rodrigues, C. P.¹

1 - Hospital Universitário da USP.

E-mail: monica@hu.usp.br; sf@hu.usp.br

Resumo: Foram classificadas e quantificadas as intervenções farmacêuticas realizadas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), no período de 21 de novembro de 2005 a 23 de janeiro de 2006. Do total de 694 intervenções, foram aceitas 689 (99,3 %). Dentre estas, as mais prevalentes estão relacionadas à correção de posologia (19,4/1000 pacientes-dia) e recomendações para a segurança da prescrição (16,5/1000 pacientes-dia).

Palavras-chave: *Intervenção farmacêutica, farmácia clínica, atenção Farmacêutica.*

Introdução: O Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) conta com uma equipe de farmacêuticos clínicos para o atendimento a pacientes internados há cerca de dez anos na Clínica Médica, Clínica Pediátrica, UTI Pediátrica e Neonatal, Berçário, Clínica Cirúrgica, Unidade Semi-Intensiva e UTI de Adultos. As intervenções farmacêuticas resultantes desse trabalho visam elevar a qualidade da assistência prestada aos pacientes, demonstrando o valor do farmacêutico clínico como membro da equipe multidisciplinar de saúde. A redução de erros de medicação e de custos são benefícios esperados das atividades clínicas do farmacêutico. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo principal classificar e quantificar as intervenções farmacêuticas realizadas no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, Brasil. **Metodologia:** Foram classificadas as intervenções farmacêuticas em 43 itens relacionados à alteração de posologia, indicações de uso, modo de administração de medicamentos, alterações em prescrições de nutrição parenteral, modo de prescrição segura, entre outros. Elaborou-se um impresso específico para a documentação das intervenções farmacêuticas, de modo a facilitar a classificação e quantificação das mesmas. Foram quantificadas todas as intervenções farmacêuticas/1.000 pacientes-dia realizadas, no período de 21 de novembro de 2005 a 23 de janeiro de 2006. **Resultados e discussões:** Do total de 694 intervenções, foram aceitas 689 (99,3%). Dentre estas, as mais prevalentes estão relacionadas à correção de posologia (19,4/1.000 pacientes-dia), resultado similar ao obtido por Bouchard et al. (2007). Destacam-se também as recomendações para a segurança da prescrição (16,5/1.000 pacientes-dia) e administração de medicamentos (7,9/1.000 pacientes-dia), as correções de prescrições de nutrição parenteral (6,2/1.000 pacientes-dia), suspensões ou substituições de itens prescritos (4,3/1.000 pacientes dia), correção de receitas de alta (3,5/1.000 pacientes-dia), adequação de prescrições segundo protocolos de utilização de medicamentos (1,6/1.000 pacientes-dia), suspensão ou substituição de medicamentos não padronizados (1,5/1.000 pacientes dia), alertas de interação medicamentosa (1/1.000 pacientes-dia) e substituição da apresentação de medicamentos (0,9/1.000 pacientes-dia). **Conclusões:** O presente trabalho gerou dados que justificam a importância do farmacêutico clínico como membro da equipe de saúde. Os principais tipos de intervenções realizadas estão relacionados com a correção de posologia e a segurança das prescrições. **Referências bibliográficas:** 1 - BOUCHARD, F. et al. Pharmacists' interventions before and after prescription computerization in an internal medicine department. *Presse Medicale*, 2007; 38:574-578. **Agradecimentos:** Os autores agradecem o Hospital Universitário da USP, pelo incentivo à qualificação de seus funcionários.

FH 72_07

ANÁLISE DAS AUDITORIAS FARMACÊUTICAS EM UNIDADES ASSISTENCIAIS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Petry, T.¹; Longhi, J. G.¹; Barreto, H.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: tpetry@lpcc.org.br; jlonghi@lpcc.org.br; hbarreto@lpcc.org.br

Resumo: Este artigo analisa 22 auditorias farmacêuticas realizadas em 2006, nas unidades assistenciais de um hospital de médio porte, especializado em oncologia, num total de 198 critérios analisados. Destes, 48% (n=94) apresentaram não-conformidades. A presença contínua do farmacêutico nestes processos é um dos fatores que contribui para o uso racional de medicamentos, germicidas e produtos para a saúde.

Palavras-chave: *Auditoria, farmacêutico, medicamento.*

Introdução: Auditoria é um processo de avaliação da adequação, eficiência e eficácia de sistemas, importante para o controle da qualidade da assistência, construção de equipe e melhoria contínua, sendo um instrumento útil de gerenciamento. O farmacêutico, como profissional responsável pelo medicamento, deve promover o seu uso racional, sendo as autoinspeções periódicas necessárias para identificar, avaliar, prevenir ou corrigir riscos, promovendo a qualidade da assistência à saúde. **Objetivos:** Analisar as não-conformidades encontradas nas auditorias realizadas nas unidades assistenciais do Hospital Erasto Gaertner – Curitiba (PR) durante o ano de 2006. **Metodologia:** Foram analisados os relatórios de 22 auditorias nos postos de enfermagem e carrinhos de emergência das 4 unidades de internamento, além da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Tomografia, Ambulatório, Emergência, Eco-grafia, Radioterapia e Centro Cirúrgico. Avaliaram-se 9 critérios por meio da aplicação de um check-list: o armazenamento de germicidas, produtos para saúde e medicamentos, além dos pertencentes à Portaria nº 344/98; organização e condições de higiene; identificação de abertura dos produtos; validade; controle da temperatura e registro da limpeza do refrigerador; e adequação ao estoque padrão. **Resultados e discussão:** No ano de 2006, foram realizadas 22 auditorias, num total de 198 critérios analisados. Destes, 48% (n=94) apresentavam-se não-conformes, sendo os principais critérios evidenciados: produtos com prazo de validade expirado (18%; n=19) e a não adequação a lista padrão do carrinho da emergência (16%; n=17). A realização das auditorias pelo farmacêutico é utilizada como instrumento de avaliação, educação e aprimoramento da assistência farmacêutica visando à melhoria contínua dos processos envolvidos. Durante as auditorias acompanhadas pelo enfermeiro, o farmacêutico realiza as seguintes atividades: recolhimento dos materiais excedentes; retorno e troca junto à farmácia dos medicamentos com prazo de validade próximo; descarte de produtos vencidos e sem informações de data de abertura e horário de diluição; orientação da equipe de enfermagem nos cuidados com medicamentos, germicidas e produtos para saúde. Após cada auditoria é enviado o relatório ao setor auditado, Departamento de Enfermagem e Técnico para a elaboração e acompanhamento dos planos de ações necessários para a resolução das não-conformidades encontradas. **Conclusões:** As análises dos relatórios das auditorias demonstram a importância do farmacêutico no acompanhamento de forma contínua e integrada em todas as etapas do ciclo dos medicamentos, germicidas e produtos para a saúde na instituição, sendo um dos fatores que contribuem para o uso racional. **Agradecimentos:** A todos que colaboraram para a realização deste artigo.

FH 73_07

ANÁLISE DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADE PEDIÁTRICA EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE BLUMENAU

Manfredi, M. A. B.¹; Marciano, M. C.¹

1 - Universidade Regional de Blumenau.

E-mail: marciamanfredi@furb.br/ mbastian@terra.com.br; mary_melzinha@hotmail.com

Resumo: Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo realizado na unidade pediátrica de um hospital geral que visou estabelecer o perfil de utilização de antimicrobianos. Verificou-se que o emprego de substâncias antimicrobianas para pacientes pediátricos segue os padrões estabelecidos na literatura, apesar de muitas vezes o tratamento ser realizado de forma empírica.

Palavras-chave: *Antimicrobianos, uso racional de antimicrobianos, Pediatria.*

Introdução: Segundo dados da OMS, as infecções causam 25% das mortes em todo o mundo e 45%, nos países menos desenvolvidos. Atualmente a utilização de antimicrobianos representa 1/3 das prescrições médicas e, em Pediatria, o emprego destes medicamentos pode ser ainda maior devido à alta morbidade na idade infantil. A prevalência das infecções e o conseqüente consumo de medicamentos para tratar infecções na Pediatria podem acarretar erros de prescrição médica relacionados à incerteza diagnóstica, farmacodinâmica não uniforme e desconhecimento farmacológico. **Objetivos:** Este estudo visou a estabelecer o perfil de utilização, analisando o consumo de medicamentos antimicrobianos em unidade pediátrica, em um hospital geral. Foram estabelecidos como objetivos específicos a identificação dos antimicrobianos mais freqüentemente prescritos; identificação dos principais diagnósticos e sua relação com os antimicrobianos utilizados; análise de dosagens prescritas e contribuição para os estudos de utilização de medicamentos. **Metodologia:** Esta pesquisa é um estudo descritivo retrospectivo, com análise quantitativa das variáveis, realizado em um hospital na cidade de Blumenau. O hospital do estudo destaca-se pelo atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde e realiza aproximadamente 12.000 procedimentos médicos hospitalares por mês. A população de estudo constou de todos os pacientes aos quais foram prescritos antimicrobianos durante o período de seis meses e foram considerados critérios de inclusão na amostra: ser criança (segundo definição proposta pelo estatuto da criança e do adolescente, ser paciente internado e estar cadastrado nas fichas de controle de utilização de antimicrobianos do Serviço de Controle de Infecção do Hospital (SCIH). Os dados foram coletados através de um formulário preenchido pelo SCIH a partir do prontuário dos pacientes. Foram analisados dados referentes à idade, sexo, diagnóstico, medicamentos antimicrobianos prescritos, dose e via de administração, duração do tratamento e período de internação. **Resultados e discussão:** Dos 381 pacientes que fizeram parte da amostra estudada 57% eram do sexo masculino e 90% pertenciam à faixa etária compreendida entre 0-6 anos. Os principais diagnósticos encontrados foram as infecções respiratórias agudas represen-

tando 60% das causas de internação. Os antimicrobianos mais freqüentemente utilizados foram ampicilina, amicacina, penicilina e ceftriaxona. A maior parte dos tratamentos com antimicrobianos teve duração de um a dez dias, sendo que em casos isolados observou-se a utilização desta classe terapêutica por até 20 dias consecutivos. Todas as doses de antimicrobianos utilizadas encontravam-se de acordo com o preconizado na literatura e a via de administração preferencial foi a intravenosa. Considerando o tratamento de infecções, a escolha, a dosagem, a via de administração e o tempo de tratamento são fundamentais para alcançar os resultados terapêuticos esperados. **Conclusões:** Os resultados encontrados demonstram que a utilização dos antimicrobianos na unidade pediátrica estudada segue os padrões recomendados na literatura, apesar de muitas vezes ser realizada de forma empírica. Para que os antimicrobianos sejam utilizados de forma adequada na Pediatria, a prescrição deve considerar a particularidade de cada caso observando características epidemiológicas, a infecção em questão e a farmacodinâmica dos medicamentos. **Agradecimentos:** Ao Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Santo Antônio.

FH 74_07

AVALIAÇÃO DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS: UM INSTRUMENTO PARA DETECÇÃO DA FALTA DE ADESAO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO

Oliveira, F. G.¹; Andrade, C. C.¹; Oliveira, K. F.¹; Lobato, A. S. C.¹; Barbosa, A. R.¹

1 - Hospital do Câncer do Ceará.

E-mail: f.oliveira2004@uol.com.br; cinthya@hospcancer-icc.org.br; aronailobato@hotmail.com

Resumo: Para realizar a avaliação das prescrições de pacientes oncológicos atendidos pela farmácia ambulatorial, foram analisadas 1.057 prescrições, no período de maio/2006, e avaliados itens usados para se estabelecer uma dispensação correta e segura dos citostáticos e hormonioterápicos disponibilizados aos pacientes. Nesta análise foram verificadas informações, como diagnóstico, posologia, modo de usar, duração do tratamento e horário de administração dos medicamentos.

Palavras-chave: Prescrição médica, dispensação, adesão.

Introdução: Conforme a política nacional de medicamentos, a prescrição médica é o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente com a respectiva dosagem e duração do tratamento. É de total relevância que a prescrição médica possa disponibilizar ao paciente todas as informações inerentes ao seu tratamento, possibilitando uma terapêutica correta e segura e acima de tudo evitando uma dispensação errônea ou inadequada destes medicamentos. **Objetivo:** Avaliar prescrições de pacientes atendidos na farmácia ambulatorial e que fazem uso de antineoplásicos e hormonioterápicos orais, verificando os possíveis erros na dispensação em razão da falta de dados, como posologia e horários de administração. **Metodologia:** Análise de 1.057 prescrições no mês de maio de 2006 quanto a: diagnóstico, orientações gerais de uso, como posologia, modo de usar e horários de administração. **Resultados e discussão:** Observou-se que em 63,77% das prescrições o diagnóstico foi citado e 100% destas não continham a completa e correta orientação de uso ou informações adicionais sobre os medicamentos e em apenas 8,51% existiam o horário de administração pré-estabelecido. A principal informação buscada pelo paciente é como ele tomará o medicamento e em que horário, e a prescrição disponibiliza apenas a quantidade a ser recebida. **Conclusão:** Frente aos resultados obtidos, faz-se necessária a adoção de mudanças nas prescrições e definição de estratégias para a criação de dispositivos de orientação ao paciente. Também é preciso estabelecer subsídios para maior segurança e promoção do uso seguro e racional dos medicamentos com a participação do farmacêutico.

FH 75_07

ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DA TIGECICLINA NO TRATAMENTO DE ACINETOBACTER SP. MULTIRRESISTENTE EM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DE NITERÓI (RJ)

Cunha, L.¹; Chevrand, W. P.²

1 - Hospital de Clínicas de Niterói; 2 - Logserv Serviços de Logística Ltda.

E-mail: liliane@hcniteroi.com.br; wpagoto@suprim-esho.com.br

Resumo: Este artigo apresenta um estudo de utilização do medicamento inovador Tigeciclina no tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter sp.* multirresistente em três unidades de terapia intensiva de um hospital de grande porte de Niterói (RJ), analisando a DDD e a taxa de incidência do microorganismo nas diferentes unidades.

Palavras-chave: Tigeciclina, protocolo, *Acinetobacter*.

Introdução: A indústria farmacêutica investe cada vez mais em pesquisas na busca por novos agentes anti-infecciosos. Essa realidade tem o objetivo de suprir uma demanda gerada pela crescente resistência dos germes. O exemplo mais recente dessa realidade é o uso da tigeciclina no tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter sp.* multirresistente. **Objetivos:** O presente trabalho teve o objetivo de estudar a utilização da tigeciclina no tratamento de infecções causadas por *Acinetobacter* multirresistente, em um hospital de alta complexidade de Niterói (RJ). **Metodologia:** Foi estudada a utilização da tigeciclina no tratamento de todos os pacientes infectados por *Acinetobacter sp.* multirresistente em três diferentes unidades de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Niterói (HCN), nos meses de novembro e dezembro de 2006. O protocolo adotado por orientação da CCIH converge para o uso da tigeciclina apenas no tratamento do citado microorganismo. O uso do anti-infeccioso no hospital iniciou-se em novembro de 2006. Como fonte de dados de consumo do medicamento utilizou-se o sistema integrado WPD. Já os dados referentes à incidência do germe e à ocorrência de infecções dessa natureza foram colhidos nos resultados de exames clínicos dos pacientes e/ou cedidos pela CCIH. Foi calculada a DDD/100 leitos/dia para cada uma das unidades estudadas e comparou-se com a taxa de incidência do germe. **Resultados e discussão:** No período, foram tratados com a tigeciclina um total de 09 pacientes (CTI-A n= 3; CTI-B n= 2 e CTI-C n=4). A DDD média referente às unidades de terapia intensiva do HCN no período do estudo foi de 3,35. O comparativo da incidência de *Acinetobacter sp.* com a DDD da tigeciclina do CTI-A e CTI-C são satisfatórios uma vez que, com o aumento da incidência do germe, ocorre também o aumento da DDD do medicamento de escolha. Já os resultados do CTI-B mostram que, em decorrência da diminuição da incidência do *Acinetobacter sp.*, houve uma queda da DDD de tigeciclina na unidade. Observou-se no período analisado que houve, em todas as unidades de terapia intensiva analisadas, o seguimento do protocolo de tratamento para o *Acinetobacter sp.* multirresistente, preconizado pela equipe de CCIH. De qualquer forma, considerando a característica inovadora do fármaco analisado, bem como a crescente resistência do germe frente aos tratamentos convencionais, deverá ser realizado um estudo prospectivo para analisar a real tendência do uso do medicamento em questão. **Conclusões:** É muito importante o acompanhamento progressivo da utilização desse medicamento inovador, buscando sempre seu uso seguro e racional, considerando principalmente a possibilidade de resistência bacteriana. **Agradecimentos:** A Dra. Andréa Dávila e Sandra Oliveira, da Infecto Consultoria em CCIH, e ao corpo clínico das unidades de terapia intensiva do Hospital de Clínicas de Niterói.

FH 76_07

DELINEAMENTO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANTIEMÉTICOS EM UM HOSPITAL DE ONCOLOGIA DE FORTALEZA

Andrade, C. C.¹; Oliveira, F. G.¹; Oliveira, K. F.¹; Lobato, A. S. C.¹; Barbosa, A. R.¹

1 - Hospital do Câncer do Ceará.

E-mail: f.oliveira2004@uol.com.br; cinthya@hospcancer-icc.org.br; aronailobato@hotmail.com

Resumo: Foram analisadas 484 prescrições correlacionando o potencial emetogênico com o esquema de antieméticos prescrito, sendo observado que para a maioria dos protocolos com drogas de baixo poder emetogênico foi utilizada a associação (ondansetrona + dexametasona). Viu-se, portanto, a necessidade de atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar em oncologia, no intuito de racionalizar o uso de drogas antieméticas, garantindo melhor qualidade de vida do paciente com câncer.

Palavras-chave: Emetogênico, vômitos, prevenção.

Introdução: Náuseas e vômitos constituem um dos eventos adversos de maior impacto na qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia que, por sua vez, contribui para a não adesão ao tratamento. Estes sintomas podem trazer consequências potencialmente graves para o paciente, tais como fraqueza, distúrbios eletrolíticos, emagrecimento.

cimento, além de efeitos psicológicos e sociais negativos. Várias pesquisas tiveram curso nessa área, no intuito de obter melhores resultados na terapia antiemética e melhoria da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Delinear o perfil de utilização dos agentes antieméticos pelos pacientes submetidos à quimioterapia, de acordo com o potencial emetogênico dos citostáticos prescritos. **Metodologia:** Avaliação de 702 prescrições de pacientes em tratamento quimioterápico, no período de dezembro de 2006. Foram analisados protocolos de quimioterapia em relação ao esquema de antieméticos prescrito, onde todos os fármacos padronizados na instituição foram classificados quanto ao potencial emetogênico, baseado em dados da literatura. **Resultados e discussão:** Observou-se que 19,4% das prescrições possuem protocolo com drogas de elevado potencial emetogênico (cisplatina, dacarbazina), 21,3% com moderado (carboplatina, doxorubicina, citarabina) e 59,3% com baixo potencial (bleomicina, fluorouracil, etoposido). Dos 59,3% de protocolos com baixo potencial de indução de vômitos, 80,1% destes utilizam para tratamento de êmese aguda um antagonista 5-HT₃ associado a um corticosteróide (ondansetrona + dexametasona). Observou-se que na maioria dos protocolos com quimioterápicos de baixo potencial emetogênico, os pacientes utilizam um esquema de antieméticos que é recomendado para tratamento de alto potencial emetogênico. De acordo com a literatura, para drogas que causam frequência de náusea/vômito abaixo de 30%, o antiemético de escolha seria a metoclopramida e ondansetrona oral nos casos onde a metoclopramida não é indicada. **Conclusão:** Conforme o perfil de utilização vê-se a necessidade de atuação do profissional farmacêutico junto à equipe multiprofissional no que diz respeito à padronização de esquemas de antieméticos para prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia. A adoção destes protocolos proporcionará a racionalização do uso de antieméticos e a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico com a redução dos efeitos indesejáveis.

FH 77_07

FARMÁCIA HOSPITALAR: ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS

Silva, A. E. B. C.¹; Cassiani, S. H. B.²

1 - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

E-mail: anaelisa@terra.com.br; shbcassi@eerp.usp.br

Resumo: Este estudo do tipo descritivo realizado em uma farmácia hospitalar de um hospital universitário de Goiás analisou a dispensação e distribuição de medicamentos, identificou falhas e problemas nos processos, nos recursos humanos alocados e no ambiente de trabalho e propôs medidas de melhoria.

Palavras-chave: Serviço de farmácia hospitalar, sistemas de medicação no hospital, erros de medicação.

Introdução: A distribuição de medicamentos aos pacientes internados, atividade desenvolvida pela farmácia hospitalar, é considerada um passo estratégico para a segurança do paciente, pois nele podem ser gerados erros de medicação, trazendo sérias consequências aos pacientes, profissionais e à instituição de saúde. **Objetivos:** Esta pesquisa analisou a distribuição de medicamentos da farmácia de um hospital universitário, identificou falhas e propôs medidas de melhoria. **Metodologia:** O estudo, do tipo descritivo, foi desenvolvido, após aprovação do Comitê de Ética da instituição, por meio de observações diretas e não participantes do ambiente e processo de trabalho da farmácia hospitalar de um hospital universitário de Goiás, durante sete dias consecutivos. **Resultados e discussão:** Os dados revelaram que a farmácia permanecia aberta durante 24 horas, estratégia de segurança recomendada, pois torna desnecessário o armazenamento de medicamentos nas clínicas de internação. A distribuição dos medicamentos pelo sistema de dose individualizada, para o período de 24 horas e foi considerada avançada, comparada ao sistema coletivo, pelo fato de diminuir a quantidade de medicamentos disponíveis nas clínicas, reduzindo assim as oportunidades de ocorrer erros na administração. O quadro de pessoal era composto de quatro farmacêuticos, sendo um deles o gerente da farmácia e não havia farmacêutico clínico. Contava ainda com quinze técnicos e quatro auxiliares de farmácia, uma secretária, uma biomédica. As falhas identificadas no processo estavam na ausência de conferência pelos farmacêuticos dos medicamentos enviados às unidades de internação, pois esses preparavam os quimioterápicos e a nutrição parenteral, mas não revisavam os medicamentos dispensados quanto à sua adequação com a prescrição de medicamentos e nem as prescrições quanto à terapêutica, interações medicamentosas, alergias e doses excessivas. Os técnicos em farmácia, ao efetuar a dispensação dos medicamentos, na maioria das vezes, se baseavam na informação da etiqueta de identificação da estante, não conferindo com o nome que estava na etiqueta do próprio medicamento, fato que pode desencadear dispensa de medicamento errado. Não havia controles dos medicamentos não utilizados pelas unidades e que deveriam ser devolvidos à farmácia. A farmácia controlava a dispensação de psicotrópicos, mas não o seu uso e segurança no acondicionamento após sua saída do setor. Falta de medicamentos e envio incorreto dos mesmos também foram observados. Em relação aos recursos humanos foram identificados problemas em decorrência da falta de funcionários, como mensagens realizando a dispensação e fornecendo informações sobre medicamentos na ausência de farmacêuticos e de técnicos de farmácia. No plantão noturno estavam alocados funcionários em desvio de função, sendo um estoquista e três auxiliares de nutrição. No ambiente de trabalho foram identificados problemas, como: temperatura elevada, interrupções constantes do trabalho, ruídos advindos do ar condicionado, da televisão ligada, do toque do telefone e das conversas paralelas, além de desorganização e inadequação dos mobiliários, com mesas repletas de caixas e medicamentos, papéis, livros de controles e utilizadas também para lanches. A área de dispensação deve ser projetada para prevenir erros e reduzir a fadiga e distrações. Foram propostas maneiras para conferir a adequação da distribuição dos medicamentos: uso de códigos de barra, sistemas computadorizado, disponibilidade de dados do paciente e dupla checagem, implantação da dose unitária, reestruturações do ambiente, contratação de profissionais, revisão das prescrições por farmacêuticos; aquisição de sistema de códigos de barras para conferência dos medicamentos. **Conclusão:** As falhas identificadas devem ser sanadas e o processo analisado e replanejado, pois o uso adequado dos medicamentos é também fruto de um processo de dispensação responsável e seguro.

FH 78_07

ATENÇÃO FARMACÊUTICA: DIAGNÓSTICO DAS BARREIRAS PARA SUA IMPLANTAÇÃO NAS FARMÁCIAS MAGISTRAIS DE VITÓRIA (ES)

Loriato-Rodrigues, S.¹; Heleodoro, N. M.²

1 – Empresa Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão; 2 - Universidade Federal do Espírito Santo, Faculdade de Farmácia.

E-mail: sarahloriato@hotmail.com; neudomh@hotmail.com;

Resumo: Este artigo aborda a atuação dos farmacêuticos nas farmácias magistrais de Vitória e identifica as barreiras para a implantação da atenção farmacêutica. Foram entrevistados farmacêuticos que atuam nas farmácias, entre maio e junho de 2006. Os resultados mostram que nenhum farmacêutico desenvolve atividades de atenção farmacêutica e identificam a falta de reconhecimento da população e o medo de assumir novas responsabilidades como as principais barreiras para implantação.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica, farmácia magistral, uso racional de medicamentos.

Introdução: Uma das funções primordiais do farmacêutico como profissional sanitário é orientar a população e os profissionais de saúde para o uso correto de medicamentos. Na prática, a forma mais adequada de atingir esse objetivo é a estruturação do processo de atenção farmacêutica. **Objetivos:** Identificar a situação atual do processo de atenção farmacêutica nas farmácias de manipulação do município de Vitória (ES), especificamente buscando identificar os principais obstáculos e necessidades encontradas pelos farmacêuticos na implantação do processo. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas contendo questões semi-abertas proposta inicialmente a farmacêuticos atuantes em farmácias de manipulação do município de Vitória (ES), no período de maio a junho de 2006. Para maior fidelidade dos resultados e considerando o reduzido número de farmácias de manipulação em Vitória (n = 41), adotou-se uma amostra de 100%. Após a pesquisa de campo, os dados coletados foram submetidos à análise percentual, utilizando o software Microsoft Excel. **Resultados e discussão:** Dentre os entrevistados 94,29% eram farmacêuticos e 5,71% não farmacêuticos (gerentes). Os gerentes somente foram entrevistados na ausência do farmacêutico e com estes somente foram abordadas questões relacionadas à identificação da farmácia. Das farmácias de manipulação do município de Vitória, 94,28% pertencem a farmacêuticos; 42,85% possuem 1 farmacêutico e 37,14% possuem 2 farmacêuticos. Somente 31,43% dos farmacêuticos definiram corretamente atenção farmacêutica, sendo que 62,86% dos farmacêuticos definiram atenção farmacêutica, utilizando o conceito de orientação farmacêutica. Esse resultado revela que, para a maioria das farmácias, pesquisas das atividades propostas não devem atingir o objetivo da atenção farmacêutica e sim contemplam a atividade de orientação farmacêutica. No que se refere à implantação da atenção farmacêutica, 23% dos farmacêuticos disseram já ter implantado na farmácia, o que não pode ser confirmado com a análise das atividades desenvolvidas. Com relação às principais dificuldades encontradas para a implantação ou ampliação das atividades da atenção farmacêutica 26,48% dos farmacêuticos disseram que a falta de reconhecimento da população é o maior obstáculo para a implantação da atenção farmacêutica;

16,18% disseram que é o medo de assumir novas responsabilidades; 16,18% disseram que a limitação da estrutura física e 14,7% disseram que é a falta de apoio interno. A maior parte das farmácias pesquisadas no município de Vitória é de propriedade de profissionais farmacêuticos. No geral, observa-se que tal fato não agrega nenhum diferencial quando comparamos com as farmácias de foco estritamente comercial, abertas por profissionais não farmacêuticos, seja numa análise da oferta da prestação de serviços, seja no próprio layout da empresa. Os resultados da pesquisa revelam também que nenhum farmacêutico realiza a atenção farmacêutica, porém dois estabelecimentos possuem um plano de implantação de atenção farmacêutica, já tendo cadastrado um pequeno grupo de pacientes, enfrentando, porém, muitas dificuldades na implantação desta atividade. **Conclusões:** A análise global dos dados levantados na presente pesquisa permitiu constatar a necessidade de modificação da visão do farmacêutico sobre a atenção farmacêutica, ou seja, muitos a vêem apenas como uma atividade a mais para ser desenvolvida na farmácia, quando na verdade, deveria vê-la como a atividade foco da farmácia atual, pois é ela que irá permitir o resgate do papel do farmacêutico frente ao processo de uso racional dos medicamentos. Além disso, cabe recomendar a adoção de atividades práticas de atenção farmacêutica no processo de formação do acadêmico, bem como para a oferta de educação permanente freqüentemente disponibilizada.

FH 79_07

ACOMPANHAMENTO DA EFICIÊNCIA DO SISTEMA DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR DOSE INDIVIDUAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Pinheiro, A. N.¹; Pereira, A. G. S.¹; Holanda Neto, J. E.¹; Reis, H. P. L. C.¹; Neri, E. D. R.¹; Nascimento, M. L. M.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: alexsandrannunes@uol.com.br; grazziela@huwc.ufc.br; holanda@pronutrir.com.br; henrypabloreis@yahoo.com.br; eugenie@huwc.ufc.br; liana_farma@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho tem como objetivo analisar as anomalias de reenvio de medicamentos, identificados no processo de dispensação individualizada no HUWC, calculando o índice e custo de reenvio. No período em estudo, foram atendidas 139 solicitações, totalizando R\$ 1.193,38 de medicamentos reenviados.

Palavras-chave: Dispensação, devolução, custo.

Introdução: Segundo Lima (in Reis, 2000), a distribuição racional de medicamentos consiste em assegurar os produtos requeridos pelo usuário na quantidade e especificação solicitadas, de forma segura e no prazo estabelecido, empregando métodos de melhor custo versus eficácia e custo versus eficiência. No Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), o Serviço de Farmácia utiliza o sistema misto (individual e unitário) de dispensação e está permanentemente monitorando custo, eficiência e eficácia deste processo. Uma das formas de monitoramento é o índice de reenvio de medicamentos. Esse indicador permite avaliar os motivos e o volume de perdas vinculadas ao processo de dispensação individualizada, fornecendo subsídios para que a farmácia e a enfermagem trabalhem conjuntamente para combater os desperdícios. **Objetivo:** Analisar as anomalias de reenvio de medicamentos, identificados no processo de dispensação individualizada no HUWC/UFC, calculando o índice de reenvio e o custo do mesmo. **Metodologia:** No período de junho a setembro de 2006 foi realizada, no Serviço de Farmácia do HUWC/UFC, pesquisa exploratória transversal, utilizando formulário de registro de anomalia de reenvio de medicamentos. **Resultados e discussão:** Durante o período do estudo (quatro meses), foram selecionados aleatoriamente 50 dias, nos quais foram analisados os registros do reenvio de medicamentos que já haviam sido dispensados através da dose individual e unitária, por paciente, para as 24h. Nos dias selecionados foram atendidas 139 solicitações de reenvio de medicamentos (média de 2,78 solicitações/dia). A unidade que efetuou o maior número de solicitações foi a clínica IIB com 36,69% (n=51). Dentre os motivos declarados nas solicitações de reenvio dos medicamentos (n=139), 51,08% (n=71) relatava que o medicamento não havia sido encontrado na gaveta do paciente; 16,54% (n=23) que o medicamento havia caído no chão, 9,35% (n=13) que a ampola/frasco ampola havia quebrado, 4,32% (n=06) que o medicamento ficou turvo após a reconstituição e 18,7% (n=26) outros motivos. Para o período, foi calculado o índice de reenvio de medicamento. No período analisado, 88,5% dos medicamentos solicitados novamente haviam sido conferidos e recebidos, com assinatura do responsável. O valor dos medicamentos reenviados foi de R\$ 1.193,38, destacando-se que 68,5% deste valor foi decorrente da perda por quebra de um frasco de Imunoglobulina. Os demais itens perfizeram um valor de R\$ 375,95 (31,5% do valor total). **Conclusão:** Esse indicador, bem como a relação de motivos declarados nas solicitações de reenvio, leva-nos a concluir que se faz necessária a revisão dos procedimentos da farmácia, para que todos os medicamentos enviados tenham a assinatura de quem os recebeu e por parte da enfermagem de instituir rotina mais rigorosa quanto a passagem de plantão dos medicamentos, resultando na redução do desperdício gerado pelos reenvios. **Referência bibliográfica:** LIMA, C.R. et al. in REIS, A.M.M. et al. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1ªed., São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

FH 81_07

AValiação DAS CONdições DE MANIPULAÇÃO DE DROGAS ANTINEOPLÁSICAS EM HOSPITAIS DE SANTOS (SP)

Nascimento, A. S.¹; Muller, V.¹; Trindade, A. F. A.¹; Carmo, L. H. A.¹

1 - Universidade Católica de Santos.

E-mail: adsn83@hotmail.com; linatrindade@hotmail.com; lhac@unisantos.br

Resumo: Este trabalho apresenta a avaliação das condições da atuação dos profissionais que atuam com droga antineoplásicas na cidade de Santos (SP). Foram caracterizados itens como conhecimento a respeito das mesmas, paramentação utilizada e instalações físicas dos hospitais da cidade.

Palavras-chave: Antineoplásicos, manipulação.

Introdução: As drogas antineoplásicas têm sido utilizadas de forma crescente como terapia nos pacientes oncológicos. São referidas com agentes causadores de mutagenicidade, carcinogenicidade e teratogenicidade para manipuladores e administradores dessas drogas. O conhecimento sobre os riscos da manipulação de agentes antineoplásicos é de suma importância para proteção desses profissionais. **Objetivos:** Este trabalho foi realizado com o objetivo de caracterizar os profissionais que trabalham com a manipulação de drogas antineoplásicas na cidade de Santos quanto ao conhecimento de fatores relacionados às mesmas, como utilização de equipamentos de proteção, ciência dos riscos ocupacionais que estão expostos, dentre outros. **Metodologia:** O estudo foi desenvolvido em dois hospitais da cidade de Santos (SP). A amostra foi constituída por profissionais do setor de enfermagem e farmacêuticos. O inquérito foi realizado através da aplicação de questionário que avaliou o conhecimento dos profissionais e as suas condições de trabalho. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos mostraram que os hospitais estão de acordo a legislação brasileira que determina que o profissional farmacêutico manipule e o de enfermagem administre as drogas antineoplásicas. Verificou-se que práticas inadequadas no momento da preparação e falhas na paramentação expõem os profissionais a riscos ocupacionais. O conhecimento sobre os riscos inerentes à exposição às drogas foi parcial e os exames que são realizados para controle da saúde dos trabalhadores são aqueles de rotina e não os específicos para monitoramento da saúde dos mesmos. Os farmacêuticos entrevistados orientam os profissionais administradores (equipe de enfermagem), entretanto não fornecem orientação farmacêutica aos pacientes oncológicos. Quando questionados sobre acidentes ocupacionais notou-se grande divergência nas respostas obtidas, concluindo-se que, em caso de acidente, esses profissionais não saberiam como agir. **Conclusões:** A análise dos resultados mostrou que os profissionais entrevistados necessitam de treinamento para aprimoramento de seus conhecimentos quanto a riscos da exposição a drogas antineoplásicas, assim como as condições do ambiente de trabalho dos mesmos necessitam de melhorias.

FH 82_07

AValiação DA ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA MANIPULAÇÃO PARENTERAL EM HOSPITAIS DE SANTOS (SP)

Trindade, A. F. A.¹; Carmo, L. H. A.¹

1 - Universidade Católica de Santos.

E-mail: linatrindade@hotmail.com; lhac@unisantos.br

Resumo: O trabalho traça o perfil da atuação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de terapia nutricional em hospitais na cidade de Santos (SP), avaliando os níveis da participação e a inserção nesse mercado de atuação.

Palavras-chave: Nutrição parenteral, farmácia hospitalar, equipe multidisciplinar.

Introdução: Com a criação da portaria 272/98, o farmacêutico tornou-se o profissional responsável pela manipulação da nutrição parenteral (NP) no Brasil. A importância do conhecimento dessa terapia é fundamental para melhorar a qualidade do processo de manipulação, evitando assim que ocorram alterações, como incompatibilidades físico-químicas e contaminação microbiana. **Objetivos:** Este trabalho foi realizado com o objetivo de verificar a situação da atuação do farmacêutico na manipulação de NP na cidade de Santos (SP). **Metodologia:** Nos hospitais da cidade de Santos, foi avaliada a situação quanto à manipulação da NP, bem como a atenção farmacêutica fornecida nestes estabelecimentos. A análise teve cunho qualitativo e foi efetuada através de um questionário com perguntas relacionadas com a prescrição de NP e participação do farmacêutico na equipe multidisciplinar de terapia nutricional (EMTN). **Resultados e discussão:** Os resultados mostraram que 66,7% dos hospitais não possuem manipulação de NP, o que justifica o encaminhamento de prescrições de NP para empresas terceirizadas. 55,5% dos farmacêuticos analisam as prescrições antes de serem encaminhadas; 77,8% dos farmacêuticos são membros da EMTN, entretanto, os mesmos ainda atuam somente na avaliação da prescrição sem participar efetivamente dessa equipe multidisciplinar. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostraram que a maioria dos hospitais da cidade de Santos opta por não realizar a manipulação de NP, fatores como as condições exigidas pela legislação, baixa demanda, alto custo e muitas vezes a falta de espaço físico fazem com que as instituições optem pela terceirização do serviço. A atuação do profissional farmacêutico ainda é bastante limitada nos estabelecimentos sendo necessária uma participação mais efetiva junto a EMTN nos hospitais.

FH 83_07

AVALIAÇÃO DE NÃO-CONFORMIDADE DE PRESCRIÇÕES DE CITOSTÁTICOS PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO DE FORTALEZA

Oliveira, F. G.¹; Andrade, C. C.¹; Oliveira, K. F.¹; Lobato, A. S. C.¹; Barbosa, A. R.¹

1 - Hospital do Câncer do Ceará.

E-mail: f.oliveira2004@uol.com.br; cinthya@hospcancer-icc.org.br; aronailobato@hotmail.com

Resumo: As não-conformidades de prescrições de citostáticos constituem fontes de erro na avaliação e manipulação de tais medicamentos pelo farmacêutico. O ponto de partida foi a análise de 826 prescrições de pacientes em tratamento quimioterápico, no período de setembro a outubro de 2004, onde a omissão de dados importantes pode levar ao erro, visto que a avaliação da prescrição pelo farmacêutico é uma etapa imprescindível no controle da qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Prescrição médica, erros, citostáticos.

Introdução: A conformidade de um protocolo de quimioterapia, assim com qualquer outra prescrição médica é determinante na qualidade da assistência ao paciente, especialmente para fármacos citotóxicos, em virtude da complexidade envolvida no processo e as inúmeras reações adversas advindas de tais fármacos e suas interações. Uma prescrição de citostáticos provém de uma gama de exames diagnósticos e de pesquisas médicas em oferecer diretrizes para prover o alívio e a restauração da saúde do paciente. Estas contêm dados que são imprescindíveis para uma correta abordagem do protocolo já estabelecido. Porém, o mesmo pode tornar-se perigoso se todas as informações pertinentes a ele não estiverem concisas para uma correta avaliação técnica pelo profissional farmacêutico. **Objetivo:** Verificar não-conformidades de prescrições citostáticas de pacientes fazendo uso de quimioterápicos na instituição avaliada. **Metodologia:** Análise de 826 prescrições no período de setembro a outubro de 2004, quanto ao preenchimento de todos os itens da prescrição, como: número de prontuário, idade, superfície corporal, diagnóstico, protocolo, data, carimbo e assinatura do médico. **Resultados e discussão:** Observou-se que em 21,43% das prescrições não constava o número do prontuário dos pacientes, 100% estavam sem a idade, 89,5% não apresentavam a superfície corporal, 33,6% sem diagnóstico, 98% sem a descrição do protocolo e 78,94% sem o carimbo do médico. Observou-se que 100% das prescrições avaliadas estavam incompletas. É um dado alarmante considerando-se que estas informações de suma importância para o farmacêutico estavam ausentes. **Conclusão:** Esta avaliação mostra que um intercâmbio de informações entre a equipe multidisciplinar em oncologia, assim como em qualquer âmbito da saúde é de capital relevância, visto que o erro relacionado ao medicamento é um evento previsível e a análise da prescrição pelo farmacêutico constitui um a etapa imprescindível no processo assistencial, favorecendo a segurança e o bem-estar do paciente.

FH 84_07

ATENÇÃO FARMACÊUTICA PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS: RELATO DE UMA ADEQUAÇÃO METODOLÓGICA

Reis, H. P. L. C.¹; Fonteles, M. M. F.¹

1 - Mestrado em Ciências Farmacêuticas – Universidade Federal do Ceará.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br/ henrypablreis@yahoo.com.br; martafonteles@yahoo.com.br/martafonteles@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho apresenta a adequação da Metodologia Dáder de SFT para pacientes hospitalizados com pé diabético do Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA), demonstrando que a adoção da atenção farmacêutica, por meio da aplicação de metodologias contextualizadas a cada cenário hospitalar específico, constitui uma estratégia importante para o uso racional de medicamentos e a retomada do papel social do farmacêutico.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, metodologia, pacientes hospitalizados.

Introdução: As complicações associadas ao diabetes mellitus (DM) constituem um grave problema de saúde. Seu tratamento tem elevado custo social e econômico. O farmacêutico hospitalar pode contribuir na melhoria da qualidade da farmacoterapia proposta através da utilização de metodologias para implantação e difusão da atenção farmacêutica também no ambiente hospitalar. **Objetivo:** O presente estudo objetivou realizar um plano de atenção farmacêutica, por intermédio do seguimento farmacoterapêutico (SFT) dos pacientes internados com pé diabético, no Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara, com ênfase na adequação da Metodologia Dáder, observando aspectos descritivos, de adaptação e operacionalização. **Metodologia:** Foi realizado SFT de 53 pacientes no período de novembro de 2003 a março de 2004, adaptando as etapas preconizadas na metodologia (oferta do serviço, primeira entrevista, estado da situação, fases de estudo, de avaliação, de intervenção, resultados da intervenção e novo estado da situação). Os problemas relacionados aos medicamentos (PRM) foram classificados de acordo com o 2º Consenso de Granada (2002). A organização e análise estatística dos dados foram feitas com alguns pacotes computacionais, destacando o Access® e SPSS®. As adaptações metodológicas envolveram a estruturação de Ficha de Seguimento Farmacoterapêutico e formulários necessários para comunicação, elaboração do Método HENPA de codificação das não-conformidades do ciclo farmacoterapêutico, de escalas para mensuração da percepção do cuidador e paciente sobre a doença e para esse último, também sobre a farmacoterapia utilizada domiciliarmente. **Resultados e discussão:** O delineamento do perfil dos pacientes demonstrou que os mesmos tinham idade média em torno de 66 anos, com baixo grau de escolaridade, sendo a maioria provenientes de Fortaleza. O tempo médio de internação foi cerca de 19 dias, a amputação foi necessária para mais da metade dos diabéticos acompanhados. A avaliação do grau de percepção dos cuidadores e pacientes quanto ao DM e suas interfaces evidenciou ser incipiente o conhecimento dos mesmos sobre esses aspectos. Observou-se uma relação significativa estatisticamente ($p < 0,05$) entre o grau de conhecimento sobre as complicações da DM e seu tratamento. Encontrou-se 57,2 PRM/paciente (total de 3.030 PRM), dos quais 75% foram potenciais. A classe de PRM mais evidenciada foi a de necessidade (59,4%), destacando o PRM1 (o paciente não recebe o medicamento que necessita, $n=1.756$). O medicamento mais envolvido foi a insulina regular. As intervenções farmacêuticas mais sugeridas foram as relativas aos erros de administração e de prescrição, respectivamente, utilizando em maior proporção a comunicação interna escrita. Os resultados encontrados corroboram com a literatura e a sua maior parte foi estatisticamente significativa. Espera-se que os resultados deste estudo possam estimular os farmacêuticos hospitalares, subsidiando-os na prática voltada para atender as necessidades dos pacientes no âmbito da farmacoterapia. **Conclusão:** A adoção da atenção farmacêutica, por meio da aplicação de metodologias contextualizadas a cada cenário hospitalar específico, constitui uma estratégia importante para o uso racional de medicamentos e a retomada do papel social do farmacêutico. **Agradecimentos:** A Deus, por sua presença contínua em todos os momentos deste Mestrado, a Funcap, pelo apoio financeiro, a Profª Drª Marta Fonteles pelos sábios ensinamentos e a minha família, razão do meu viver.

FH 85_07

AVALIAÇÃO DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM ONCOLOGIA

Andrade, C. C.¹; Oliveira, F. G.¹; Oliveira, K. F.¹; Lobato, A. S. C.¹; Barbosa, A. R.¹

1 - Hospital do Câncer do Ceará;

E-mail: f.oliveira2004@uol.com.br; cinthya@hospcancer-icc.org.br; aronailobato@hotmail.com

Resumo: A Central de Manipulação de Quimioterápicos (CMQ) atende em média 1.800 prescrições de quimioterapia antineoplásica e cerca de 3.600 manipulações. A equipe de farmacêuticos avaliou todas as intervenções realizadas, no período de julho a dezembro de 2006. Obteve-se 100% de aceitação das intervenções pela equipe médica e 2,7% de grau de intervenção.

Palavras-chave: Intervenção farmacêutica, análise de prescrição, oncologia.

Introdução: Com o aumento da expectativa de vida da população e o crescimento no mercado do número de medicamentos utilizados por pacientes, existe a preocupação com o uso correto destes, além do aparecimento de complicações causadas por possíveis iatrogenias, eventos adversos ou ineficácia terapêutica. Em oncologia, esta questão é extremamente relevante pela gravidade das patologias e a toxicidade da terapia medicamentosa. É neste contexto que a atuação do farmacêutico surge como ferramenta imprescindível para a garantia da qualidade do serviço prestado. **Objetivo:** Avaliar as intervenções farmacêuticas durante o processo de análise de prescrições médicas recebidas na CMQ no período de julho a dezembro de 2006. **Metodologia:** As intervenções foram registradas em formulário interno do serviço, elaborado pela equipe de farmacêuticos da CMQ, sendo preenchido por método prospectivo com as seguintes informações: nome do paciente, data, nome do médico, tipo e desfecho da intervenção. As intervenções foram estabelecidas por contato telefônico diretamente com o médico e a equipe de enfermagem, onde após notificação foram efetuadas as correções das anormalidades na prescrição. **Resultados e discussão:** Foram registrados, no período de julho a dezembro/2006, 50 intervenções farmacêuticas, obtendo-se um grau de intervenção de 2,7% e aceitação de 100%, obtendo-se os seguintes dados: 44,88% - erros de dosagem; 14,28% - via carbonada fraca; 8,16% - rasura; 6,12% - erro no volume do soro; 4,08% - letra ilegível; 8,16% - falta de dados; 6,12% - falta de dose; 2,04% - divergência entre prescrição e período do ciclo e 2,04% de incompatibilidade entre medicamento e veículo para administração. Por meio da análise prévia das prescrições e da intervenção do profissional farmacêutico, pode-se corrigir equívocos na prescrição, evitar incompatibilidade entre drogas e diluentes, além de reduzir custos com perdas. **Conclusão:** A promoção do suporte técnico nesta equipe multidisciplinar em oncologia, desde a análise da prescrição e monitorização do tratamento, convergiu para construir instrumento que possibilita a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico e isso fica evidenciado nos resultados destas intervenções, que otimizam os esquemas terapêuticos e diminuem os custos de uma atenção farmacêutica integral e de qualidade.

FH 86_07

NEUROTOXICIDADE INDUZIDA POR CEFEPIME: RELATO DE CASO

Padovani, M. C.¹; Silva, M. D. G.¹; Godin, M. M.²; Gandini, P. V.²; Reis, A. M. M.²

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais.

E-mail: hospitalsentinel@hc.ufmg.br; mdgsilva@hc.ufmg.br; marigdn@yahoo.com.br; pi_farmaufmg@yahoo.com.br; reisamm@uol.com.br

Resumo: O trabalho descreve dois casos clínicos de neurotoxicidade induzida por cefepime em pacientes com comprometimento da função renal. Os pacientes foram acompanhados com base no método de monitorização intensiva pelo Serviço de Farmacovigilância do Hospital das Clínicas da UFMG (HC-UFMG). Para determinação da imputabilidade e da gravidade das reações adversas detectadas utilizou-se, respectivamente, o Algoritmo de Naranjo e a metodologia preconizada pela OMS.

Palavras-chave: Neurotoxicidade, cefepime, farmacovigilância.

Introdução: A neurotoxicidade induzida por medicamentos é um evento adverso grave que deve ser investigado em pacientes hospitalizados, pois há relatos crescentes na literatura de fármacos que atuam como fator desencadeante. O cefepime é um fármaco potencialmente neurotóxico, principalmente para pacientes que apresentam insuficiência renal. Há também descrição desse evento em pacientes com Insuficiência Renal para os quais a dose de cefepime foi adequadamente ajustada. **Objetivo:** Relatar dois casos clínicos de neurotoxicidade induzida pelo cefepime, em pacientes sob monitorização intensiva, detectados pelo Serviço de Farmacovigilância do HC-UFMG. **Metodologia:** Relato de caso de reação adversa a medicamento (RAM) detectada pelo Serviço de Farmacovigilância do HC-UFMG. O método utilizado para detecção de RAM baseia-se na monitorização intensiva de pacientes em uso de medicamentos marcadores ou por meio de sinais de alerta. O cefepime é um dos medicamentos marcadores diretos. Os pacientes em uso de cefepime foram identificados pelos farmacêuticos por meio do sistema de dispensação individualizada direta. Foram coletadas informações nos prontuários dos pacientes. A RAM foi analisada quanto à imputabilidade empregando-se o Algoritmo de Naranjo. A avaliação da gravidade foi realizada segundo a metodologia preconizada pela OMS. **Resultados e discussão:** O paciente 1, masculino, 74 anos, portador de Hipertensão Arterial Sistêmica, Insuficiência Cardíaca Congestiva e Insuficiência Renal Crônica, em uso de cefepime 4g/dia, apresentou após três dias de tratamento quadro neurológico caracterizado por confusão, movimentos involuntários espasmódicos, agitação psicomotora, falta de verbalização, falta de resposta aos comandos verbais, contratura muscular difusa e esparsa, rebaixamento do nível de consciência, mioclonias e tremores. Os valores de creatinina atingiram 5,6mg/dL. A tomografia computadorizada cerebral não apontou alterações clínicas. Foi realizado um eletroencefalograma dois dias após os sintomas, evidenciando Status Epilepticus. Após 96 horas do início dos sintomas, o medicamento foi suspenso, com melhora significativa do quadro do paciente. O paciente 2, masculino, 39 anos, portador de síndrome nefrótica com ascite volumosa e anasarca, em uso de cefepime 4g/dia, após aproximadamente quatro dias, apresentou quadro neurológico caracterizado por ausência de resposta a comandos, com nível de consciência rebaixado e agitação. Os valores de creatinina atingiram 3mg/dL e foi realizada tomografia computadorizada cerebral, que não apontou alterações neurológicas. No mesmo dia do início dos sintomas neurológicos, o medicamento foi suspenso. Dois dias após a suspensão do cefepime, o paciente foi submetido à sessão de hemodiálise. No dia seguinte, o paciente evoluiu com melhora do quadro neurológico. É importante ressaltar que em ambos os casos os pacientes apresentavam comprometimento da função renal, o que pode ter aumentado o potencial neurotóxico do cefepime. A equipe médica deve sempre estar atenta ao ajuste de dose em tais pacientes, principalmente os que apresentam sintomas neurológicos significativos. A literatura descreve reversão do quadro neurológico com a suspensão do medicamento, o que foi observado nos dois casos. Segundo o Algoritmo de Naranjo, a RAM foi definida como provável para os dois pacientes. Segundo a classificação da OMS, a severidade das reações foi descrita como grave. As RAM foram notificadas à Agência Nacional de Vigilância Sanitária. A equipe de saúde envolvida foi alertada por meio de comunicado escrito sobre a importância do ajuste de doses em pacientes com insuficiência renal em uso de cefepime, baseado em dados da literatura científica. **Conclusão:** Os casos descritos exemplificam o aumento da propensão de RAM induzidas por cefepime em pacientes com insuficiência renal que não foram submetidos a ajuste de dose.

FH 87_07

ANÁLISE DE GASTO COM MEDICAMENTOS SUJEITOS A CONTROLE ESPECIAL NA IMPLANTAÇÃO DE UMA FARMÁCIA SATELITE NO CENTRO CIRÚRGICO

Santos, A. J. R.¹; Albreghard, R.¹; Aoki, L. F.¹

1 - Hospital Santa Marcelina.

E-mail: farmaciacc@santamarcelina.org

Resumo: Este trabalho mostra, por meio da implantação de uma farmácia satélite no centro cirúrgico do hospital estudado, a análise do gasto com medicamentos sujeitos a controle especial e a satisfação atingida pelos profissionais envolvidos neste setor. Esta farmácia utiliza como sistema de dispensação, kits de medicamentos. Foi realizada uma comparação do gasto com estes medicamentos nos três meses anteriores e posteriores à implantação da farmácia satélite.

Palavras-chave: Implantação, farmácias satélite, centro cirúrgico.

Introdução: O Hospital Santa Marcelina é um hospital geral de grande porte, de ensino, localizado em São Paulo, com 725 leitos e 17 salas no centro cirúrgico, média de 223 cirurgias/semana. Inicialmente, os medicamentos no centro cirúrgico eram armazenados e controlados pela enfermagem. A dispensação era realizada através de recipientes plásticos, sem identificação e os medicamentos eram colocados sem qualquer organização. A farmácia satélite do centro cirúrgico foi implantada em outubro de 2006 e possui atendimento

diário (segunda a sexta-feira), das 6 às 22 horas, e aos finais de semana, em esquema de plantão. Esta farmácia utiliza como sistema de dispensação kits de medicamentos, de acordo com o tipo de cirurgia. Para cada cirurgia é dispensado um kit de controlados e um kit de não-controlados. Os materiais médico-hospitalares, juntamente com medicamentos e alimentos, são responsáveis por mais de 40% dos gastos hospitalares. O elevado custo destes itens faz com que seja necessário um gerenciamento seguro e racional¹. De acordo com vários autores, a implantação de uma farmácia satélite em um centro cirúrgico diminui gastos com medicamentos e melhora a distribuição de substâncias sujeitas a controle especial, pois possibilita que a equipe de farmácia efetue a dispensação destes medicamentos diretamente aos anestestesistas ou equipe de enfermagem, antes de cada procedimento cirúrgico^{2,3}. Com a implantação, surge a oportunidade do farmacêutico atuar como provedor de informações sobre medicamentos¹. **Objetivos:** Identificar os aspectos positivos e negativos da implantação de uma farmácia satélite no centro cirúrgico, com foco na dispensação e utilização dos medicamentos sujeitos a controle especial. Analisando os gastos e o controle na dispensação, avaliando a aceitação do kit de medicamentos. **Metodologia:** Foi efetuada uma pesquisa retrospectiva e prospectiva, dos relatórios de consumo dos medicamentos sujeitos a controle especial utilizados no centro cirúrgico do hospital estudado. Foi realizada uma comparação do gasto nos 3 meses anteriores e posteriores à implantação da farmácia satélite. Foi distribuído, aos profissionais envolvidos, um questionário de satisfação quanto à utilização dos kits de medicamentos, constituído por perguntas sobre rotinas de dispensação, organização, padronização e tamanho dos kits. O questionário foi aplicado em dois períodos do estudo: na fase de testes dos kits (8 meses antes) e 4 meses após a implantação da farmácia satélite. **Resultados e discussão:** Após a implantação da farmácia satélite foi constatada uma diminuição de 8,4% (R\$ 2.069,60) no gasto com medicamentos sujeitos a controle especial por mês e, conseqüentemente, um aumento no controle de dispensação e utilização destes medicamentos. Com a nova rotina de dispensação, em forma de kits, os medicamentos não são reaproveitados. Por meio de questionário de satisfação, o sistema de dispensação de medicamentos utilizado foi avaliado de maneira positiva, sendo este um instrumento de comunicação entre os profissionais envolvidos e o Serviço de Farmácia. A disposição e a facilidade de visualização dos medicamentos no kit foram avaliadas positivamente pelos anestestesistas. **Conclusão:** A farmácia satélite do centro cirúrgico se mostrou eficaz no controle de medicamentos sujeitos a controle especial. **Referências bibliográficas:** 1 - FERRACINI, F.T.; BORGES, W.M. Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do Planejamento à Realização. São Paulo: Atheneu, 2005; 2 - ZITER, C.A.; DENNIS, B.W.; SHOUP, L.K. Justification of an operating-room satellite pharmacy. American Journal of Hospital Pharmacy. v. 46, n. 7, p.1353-61, Jul. 1989; 3 - FIALA, D.; GRADY, K.P.; SMIGLA, R. Continued cost justification of an operating room satellite pharmacy. American Journal of Hospital Pharmacy. v. 50, n. 3, p. 467-9, Mar. 1993.

FH 88_07

ESTRATÉGIAS PARA IMPLANTAÇÃO DA TERAPIA SEQUENCIAL ORAL DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL SENTINELA DE MINAS GERAIS

Teixeira, M. O.¹; Mendes, D. P.²1 - Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais; 2 - Hospital João XXIII.
E-mail: michelleot352@yahoo.com.br; danipmendes@gmail.com

Resumo: O estudo descreve as estratégias de implantação de terapia sequencial oral de antimicrobianos em um hospital de pronto-socorro. Foram acompanhados 50 pacientes durante 30 dias. Registrou-se que 46% não apresentaram critérios para terapia oral, 18% não havia informações clínicas disponíveis no prontuário, 16% concluíram o tratamento endovenoso durante o estudo. Os resultados encontrados eram esperados devido ao perfil de atendimento do hospital.

Palavras-chave: Terapia sequencial oral, antimicrobianos, uso racional dos medicamentos.

Introdução: Numerosos estudos demonstram a importância para a saúde pública do uso racional dos antimicrobianos. Grande parte da terapia antimicrobiana realizada nos hospitais é por via endovenosa, que além de causar desconforto ao paciente, apresenta desvantagens como alto risco de desenvolvimento de flebite, bacteremia, custos adicionais com preparação, administração do medicamento e monitorização da terapia medicamentosa. Assim estratégias são descritas na literatura para racionalizar o uso destes no âmbito hospitalar. Dentre elas, está a terapia sequencial oral definida como a substituição de um determinado antimicrobiano parenteral por outro de mesma classe terapêutica ou equivalente terapêutico, utilizando-se a via oral. A via oral apresenta as seguintes vantagens: maior conforto para o paciente, facilidade e menor tempo para administração do medicamento otimizando o trabalho da enfermagem e da farmácia, menor custo, menor chance de desenvolvimento de infecção hospitalar e em vários casos, redução do tempo de internação. **Objetivo:** Avaliar os pacientes com condições clínicas para mudança da via de administração do antimicrobiano e orientar a equipe médica responsável. **Metodologia:** Este estudo foi realizado em um hospital de atendimento de urgência, emergência e grandes queimados de Belo Horizonte, Minas Gerais. Os pacientes em uso de antimicrobiano(s) foram triados por meio das prescrições e das solicitações de antimicrobianos arquivadas na farmácia e CCIH. Após a triagem, realizou-se a busca ativa nos prontuários e quando possível, discutia-se o caso com o prescritor. Foram incluídos no estudo os pacientes em terapia antimicrobiana parenteral até 72 horas após início do tratamento. Os critérios clínicos utilizados para seleção dos pacientes no programa de terapia sequencial foram: temperatura próxima à normalidade ou afebril; redução do número de leucócitos; ausência de fatores que afetam uma adequada absorção gastrointestinal (vômitos, diarreia, hipotensão, estase, etc.) e tolerância para a via oral. A conscientização dos médicos, enfermeiros e farmacêuticos foi desenvolvida através de palestras no hospital e reuniões com a CCIH. As intervenções necessárias eram discutidas com a CCIH e equipe médica. Os murais da Rede Sentinela foram utilizados para divulgação do conceito de terapia sequencial. **Resultados e discussão:** Dos 50 pacientes analisados, 46% não apresentaram critérios para terapia oral, 18% não havia informações clínicas disponíveis no prontuário, 16% concluíram o tratamento endovenoso durante o estudo, 14% foram transferidos para outro hospital, 4% apresentaram critérios e 2% evoluiu para óbito. Dos 23 pacientes considerados fora do critério de inclusão para terapia sequencial oral, 60,9% possuíam leucocitose persistente, 52,2% febre prolongada, 13,0% estavam em uso de dieta enteral e 21,7% não possuíam um perfil gastrointestinal adequado. Os resultados encontrados eram esperados por causa do perfil de atendimento do hospital. Verificaram-se ainda dificuldades para implantação na terapia oral devido: a padronização do hospital que não possui equivalentes terapêuticos para todos os antimicrobianos endovenosos padronizados, a alta rotatividade de médicos residentes, evolução e ilegitimidade dos prontuários, demonstrando a necessidade de mudanças na padronização de medicamentos e processos de trabalho. **Conclusão:** A terapia sequencial oral é uma estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos, que existe quando os pacientes recebem os medicamentos apropriados a sua condição clínica, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período de tempo adequado e a um menor custo possível para eles e sua comunidade. Tendo em vista a escassez permanente de recursos para a saúde, torna-se necessário adotar medidas que reduzam os custos e não comprometam a qualidade da assistência ao paciente.

FH 89_07

INTERVENÇÕES REALIZADAS PELO SERVIÇO DE FARMÁCIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Mesquita, E. M.¹; Fontenele, A. M.²; Val, E. B.²; Bezerra, J. L.²; Santos Neto, E.¹1 - Universidade Federal do Maranhão; 2 - Hospital Universitário Unidade Presidente Dutra.
E-mail: erickamesquita@hotmail.com; andrea.fontenele@yahoo.com.br; eugeniosneto@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho relacionou os dados das intervenções ocorridas, no período de outubro de 2005 a dezembro de 2006, no Hospital Universitário Presidente Dutra, localizado em São Luís (MA). Foram analisadas as segundas vias das prescrições dos pacientes hospitalizados durante este período e detectou-se um total de 163 intervenções, onde 147 foram referentes à terapêutica recomendada e prevenção de erros e 124 delas foram aceitas por seus prescritores.

Palavras-chave: Intervenções, prescrições, terapêutica.

Introdução: A farmácia hospitalar no Brasil tem avançado em organização nos últimos 20 anos com o intuito de contribuir para a qualidade da assistência à saúde. Tendo como diretriz de sua atenção o paciente, o profissional farmacêutico deve prevenir que erros de dispensação venham acontecer (SBRAFH, 1997; GOMES e REIS, 2000). Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, a intervenção farmacêutica é: um ato planejado, documentado e realizado junto ao usuário e aos profissionais de saúde, que visa a resolver ou a prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/ seguimento farmacoterapêutico (FERRACINI; BORGES FILHO, 2005). No Hospital Universitário Presidente Dutra (HUPD) deu-se início aos registros de intervenções através da análise das prescrições atendidas no setor da farmácia. Os farmacêuticos fazem a triagem das prescrições médicas e nelas observam possíveis problemas relacionados a medicamentos. **Objetivos:** Descrever as intervenções realizadas pela farmácia de um hospital universitário. **Metodologia:** A coleta de dados foi realizada entre o período de outubro de 2005 a dezembro de 2006 e para esta foram utilizadas as segundas vias das prescrições dos pacientes hospitalizados em concomitância com os formulários dos medicamentos

de uso restrito/ não padronizado, bem como os prontuários e diálogo com a equipe multidisciplinar. Os dados das intervenções foram registrados em um livro, e continham: informações sobre o paciente, tipo de intervenção e o motivo, terapêutica recomendada ao prescritor e se esta foi aceita ou não. **Resultados e discussão:** Neste estudo, os dados foram coletados durante um período de 14 meses, os quais foram registrados 163 intervenções. Observou-se que a recomendação de alternativa terapêutica (TR) e a prevenção em erros somaram um total de 147 (90,2%). A taxa de aceitação por parte dos prescritores foi de 124 (76%), demonstrada pela alteração da prescrição médica, contribuindo de forma direta sobre a qualidade do tratamento do paciente (ANACLETO; PERINI e BORGES ROSA, 2006). **Conclusões:** É relevante a incorporação e a integração do profissional farmacêutico na equipe de saúde, exercendo atividades clínicas que podem contribuir no uso racional dos medicamentos. **Referências bibliográficas:** ANACLETO, T.A.; PERINI, E.; BORGES ROSA, M. Prevenindo erros de dispensação em farmácias hospitalares. *Infarma*, v.18, nº 7/8, 2006; FERRACINI, F.T.; BORGES FILHO, W.M. Prática farmacêutica no ambiente hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Ed. Atheneu, 2005, 286p.; GOMES, M.J.V. de M e REIS, A.M.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1 ed. São Paulo: Ed. Atheneu, 2000, 560p.; SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR - SBRAF. Padrões mínimos para farmácia hospitalar. Belo Horizonte, 1997, 12p.

FH 90_07

ESTUDO COMPARATIVO DOS CUSTOS DA MANIPULAÇÃO DE NPT EM UM HOSPITAL GERAL DE CUIABÁ VERSUS O DE EMPRESAS TERCEIRIZADAS

Oliveira, H. C.¹; Oliveira, L. E. G.¹; Negrão, N. M.¹; Novaes, M. R. G.²

1 - Hospital Universitário Júlio Muller; 2 - Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal/SES/GDF

Presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

E-mail: helderfb1@hotmail.com; ritanovaes@ig.com.br

Resumo: Sendo a nutrição parenteral total de suma importância para pacientes neonatos, a visão econômica desta produção de nutrição parenteral deve ser considerada nos hospitais que possuem o setor de UTI neonatal. Este estudo teve como objetivo comparar os custos de uma produção própria com a terceirizada, levando em consideração o reembolso oferecido pelo SUS aos hospitais credenciados. Constatou-se que uma possível terceirização seria inviável economicamente.

Palavras-chave: Farmacoeconomia, nutrição parenteral, custos.

Introdução: A análise econômica da manipulação de nutrição parenteral deve ser considerada nos hospitais que possuem o setor de neonatologia e Unidade de Terapia Intensiva - UTI neonatal, pois apesar do SUS reembolsar parcialmente o valor dessas Nutrições aos Hospitais cadastrados, o valor recebido no Hospital Universitário Júlio Muller (HUJM), é inferior ao que se gasta para produzi-la. O hospital em estudo é secundário, da cidade de Cuiabá (MT), com 108 leitos, sendo 10 de UTI neonatal e que atende a demanda média de 10 pacientes/dia em uso de nutrição parenteral total. **Objetivo:** Avaliar o custo da produção das nutrições parenterais totais da neonatologia produzidas na Central de manipulação do Hospital Universitário Júlio Muller, comparando aos custos de empresas terceirizadas, no período de janeiro a agosto de 2006, de forma a minimizar os custos e contribuir na gestão hospitalar. **Metodologia:** O estudo é retrospectivo, quantitativo, onde foram avaliados os custos de produção de nutrições parenterais manipuladas no Serviço de Farmácia do HUJM em relação à manipulação de duas empresas terceirizadas. Foram utilizadas para esta análise as seguintes variáveis: custos dos nutrientes, dos produtos para a saúde e equipamentos utilizados na manipulação. Foram avaliadas todas as prescrições médicas de nutrição parenteral da UTI neonatal produzidas pelo Serviço de Farmácia, no período de janeiro a agosto de 2006. Para efeito de comparação, foram analisados os custos de produção de duas empresas terceirizadas, considerando-se os mesmos parâmetros. **Resultados:** Foram produzidas na Farmácia do HUJM, somente para a UTI neonatal, 688 de janeiro a agosto de 2006, com uma média diária de 2,80 nutrições parenterais. Foram atendidas 38 crianças com uma média de pesos 1,658 kg, gerando um tempo de permanência com nutrição parenteral por paciente, de 11,28 dias, onde se observou um índice de 62% de melhora do prognóstico clínico. Constatou-se que cada bolsa de nutrição parenteral manipulada pelo HUJM teve um custo médio de R\$ 45,86 em comparação com o custo da empresa terceirizada nº 01, de R\$ 103,50, e da empresa terceirizada nº 02, de R\$ 70,85, não levando em consideração o transporte destas empresas, os quais poderiam onerar mais o custo da nutrição parenteral. **Conclusão:** Considerando as diferenças significativas entre os custos das nutrições parenterais manipuladas no HUJM, em comparação com empresas terceirizadas, conclui-se que não é viável a terceirização deste serviço no HUJM.

FH 91_07 IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL SENTINELA

Taouk, M. S.^{1,2}; Ventura, D. M.^{1,2}; Lima, F. A.^{1,2}; Nascimento, E. P.^{1,2}; Szabo,^{1,2}

1 - Universidade Federal Fluminense - UFF; 2 - Hospital Geral de Bonsucesso - HGB.

E-mail: nique_taouk@yahoo.com.br; daniellefarma@gmail.com; fernandocalima@gmail.com; edpombo@oi.com.br; iolandaszabo@globo.com

Resumo: A atenção farmacêutica como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos, sendo o farmacêutico o profissional que tem o conhecimento e a disponibilidade necessários para colaborar com a correta utilização do tratamento farmacológico prescrito pelo médico e otimizar a adesão do paciente.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, oncologia, uso racional.

Introdução: A atenção farmacêutica, entendida como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, de acordo com a proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos. O farmacêutico é o profissional que tem o conhecimento e a disponibilidade necessários para colaborar com a correta utilização do tratamento farmacológico prescrito pelo médico e otimizar a adesão do paciente. A meta é prover a melhora da qualidade de vida ao paciente, com a racionalização do uso do medicamento, que envolve a contribuição para a cura do paciente, a eliminação ou a redução da sintomatologia, a diminuição ou redução do desenvolvimento da doença e a sua prevenção. A atenção farmacêutica requer relação direta entre o farmacêutico e o paciente, além da atuação na equipe interdisciplinar e representa uma nova visão da atuação farmacêutica. **Objetivos:** Implantar o programa de atenção farmacêutica na farmácia satélite de oncologia do Hospital Geral de Bonsucesso (HGB). **Metodologia:** O projeto de atenção farmacêutica desenvolvido na Farmácia Satélite da Oncologia (FSO) realiza um acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de câncer atendidos no setor de oncologia do HGB. A abordagem dos pacientes é realizada pelo farmacêutico responsável pelo setor ou farmacêutico residente lotado no mesmo, havendo análise de prescrições e esclarecimento de dúvidas, objetivando o uso racional de medicamentos e a otimização do tratamento farmacológico. Para isso, foram desenvolvidos um folder com dicas para o uso correto de medicamentos, uma ficha de cadastro de pacientes (contendo informações necessárias à atenção prestada), uma tabela de horários (contendo informações sobre a administração dos medicamentos) e um guia farmacoterapêutico para auxiliar no fornecimento das informações. O paciente será acompanhado sempre que for a farmácia no ato da dispensação, sendo entregue a este a tabela com um esquema de horários para o uso dos medicamentos, bem como a forma de administrá-lo. No caso do indivíduo assistido não saber ler, será introduzido um código de cores na tabela, que também será afixado no medicamento através de etiquetas. As formas de administração também estão desenhadas nesta. **Resultados e discussão:** Foram abordados 28 pacientes escolhidos de forma não consecutiva e aleatória, entre os meses de fevereiro e março de 2007, dentre os quais 21 aceitaram participar do projeto. Destes 21, 57,1% eram do sexo feminino e 42,9% eram do sexo masculino. A média de faixa etária dos entrevistados foi de 14,3% dos 30-40 anos; 47,6% dos 41-50 anos; 23,8% dos 51-60 anos e 14,3% acima de 61 anos. Dos indivíduos participantes 14,3% possuíam formação até a quarta série primária, 47,6% concluíram o ensino fundamental, 28,6% possuem o ensino médio e 9,5% cursaram ou estão cursando o ensino superior. Em 81% dos casos, os pacientes afirmaram ler e entender claramente a prescrição médica, porém 71,3% das prescrições não obedeciam a Denominação Comum Brasileira. Seis pacientes (28,6%) erraram ou esqueceram a administração dos medicamentos pelo menos uma vez durante o tratamento. Foi relatada a ocorrência de efeitos colaterais por 6 (28,6%) pacientes, dentre os quais podemos destacar 3 queixas de sonolência e 2 relatos de confusão mental. **Conclusões:** Com a implantação do projeto de atenção farmacêutica, efetua-se o papel do farmacêutico em farmácia clínica pela abordagem dos pacientes, promovendo o uso racional de medicamentos pelo esclarecimento de dúvidas e com isso, aumentando a aderência ao tratamento farmacológico. Além disso, a atenção farmacêutica auxilia o sistema de farmacovigilância, ao identificar e avaliar problemas ou riscos relacionados a segurança, efetividade e desvios da qualidade de medicamentos, por meio do acompanhamento ou seguimento farmacoterapêutico.

FH 92_07

**ANÁLISE DA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTI-RETROVIRAIS
AOS PACIENTES PORTADORES DE HIV PELA FARMÁCIA DO HC-UFG**
Nogueira, I. A. L.¹; Leão, A. B. B.¹; Bueno, R. R.¹; Cirilo, H. N. C.¹; Effting, C.¹; Soares, A. Q.¹

1 - Hospital das Clínicas - UFG.

E-mail: iaraantonia@hotmail.com; oubaouai@hotmail.com; rubinharb@hotmail.com; hericacardoso@hotmail.com; cristiane.effting@ueg.com.br; amandaqueiroz@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho consiste na avaliação da dispensação de anti-retrovirais aos pacientes cadastrados no serviço de atendimento especial do Hospital das Clínicas/UFG, onde observou-se o perfil epidemiológico destes pacientes, o esquema terapêutico usado, o recebimento mensal dos medicamentos no serviço de farmácia, as mudanças de protocolos e, conseqüentemente, a adesão destes ao tratamento.

Palavras-chave: AIDS/HIV, anti-retrovirais, adesão.

Introdução: A epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) configura um dos mais sérios problemas de saúde pública, apresentando alto grau de morbimortalidade e com perspectivas de um contínuo crescimento. Em 2006, havia 39,5 milhões de pessoas vivendo com AIDS no mundo (WHO, 2006) e no Brasil em 2005 era 620 mil pessoas infectadas pelo HIV (MS, 2005). Após a terapia combinada de drogas, houve um aumento da sobrevida, uma diminuição da mortalidade e uma melhora da qualidade de vida dos pacientes. A adesão do paciente ao tratamento tornou-se fundamental no manejo clínico dessa doença. **Objetivos:** Avaliar a dispensação de anti-retrovirais aos pacientes cadastrados no serviço de atendimento especial (SAE) do Hospital das Clínicas da UFG (HC/UFG), com intuito de melhor conhecer esta atividade desenvolvida pela Farmácia, para que projetos de atenção farmacêutica possam ser desenvolvidos. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento de dados quantitativos nas fichas de cadastros e de atendimento usadas durante a dispensação dos medicamentos aos pacientes com AIDS. A amostra consistiu em 127 pacientes dos 158 pacientes cadastrados neste SAE. **Resultados e discussão:** A análise compreendeu em 127 fichas de pacientes que recebem medicamentos anti-retrovirais e que estão cadastrados no serviço de Farmácia do HC/UFG. Todos os pacientes atendidos eram adultos, sendo 91 (71,6%) do sexo masculino e 36 (28,4%) do sexo feminino e a maioria (47,2%) estudaram somente até o ensino fundamental e também eram casados ou tinham uma relação estável. Em relação à faixa etária mais prevalente do total foi a de 31-40 anos, mas em relação a mulheres a faixa etária mais prevalente foi a de 41- 50 anos. Em relação ao recebimento mensal dos medicamentos na farmácia, 71 (55,9%) pacientes recebiam os anti-retrovirais regularmente, enquanto que 56 (44,1%) pacientes em algum momento após o início do tratamento deixaram de receber os medicamentos mensalmente ou recebiam totalmente irregular. Quanto à mudança de esquema terapêutico 13,4% dos pacientes já fizeram, sendo que estas mudanças aconteceram principalmente nos pacientes que recebiam de forma irregular os medicamentos e, conseqüentemente, não aderiam ao tratamento. Estes achados mostram a existência de não adesão ao tratamento por um número significativo dos pacientes. O esquema terapêutico mais usado pelos pacientes compreendia o de três drogas, correspondendo a 85% do total, e o esquema que apresentava um maior número de pacientes fazendo uso era o que constituía de zidovudina + lamivudina + efavirenz. Outros dados mostram que o número de drogas no esquema terapêutico não interferiu na regularidade de recebimento dos medicamentos por parte dos pacientes. **Conclusões:** Os dados obtidos neste trabalho apontam para a existência de dificuldades e de não adesão ao tratamento por um número elevado dos pacientes soropositivos para HIV/AIDS atendidos ambulatorialmente no HC/UFG. Estes pacientes foram caracterizados por ser constituído predominantemente pelo sexo masculino, de baixa escolaridade e casados. Dessa forma estes resultados apontam para uma clara necessidade de implementações, visando a facilitar e incentivar a adesão do paciente à terapia medicamentosa. **Referências bibliográficas:** WHO. Dados Uniaids. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Disponível em www.unaids.org, fevereiro, 2007; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. Programa Nacional de DST/AIDS. O Remédio via Justiça. Brasília, 2005. **Agradecimentos:** Ao Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (UFG).

FH 93_07

DIAGNÓSTICO DAS FARMÁCIAS HOSPITALARES DO MUNICÍPIO DE BRUSQUE – SANTA CATARINA

Manfredi, M. A. B.¹; Moura, A. A.¹

1 - Universidade Regional de Blumenau.

E-mail: marciamanfredi@furb.br/ mbastian@terra.com.br; deiamoura85@hotmail.com

Resumo: Esta pesquisa é um estudo descritivo que realizou um diagnóstico das Farmácias Hospitalares do município de Brusque em Santa Catarina, enfatizando os processos de seleção, programação, aquisição armazenamento, distribuição de medicamentos e atividades clínicas. Foram entrevistados os farmacêuticos das instituições e constatou-se que existem dificuldades para a realização de atividades consideradas básicas na farmácia hospitalar.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar, assistência farmacêutica, medicamentos.

Introdução: As atividades da farmácia hospitalar permeiam a assistência à saúde, visto que são responsáveis por promover a disponibilidade de medicamentos e o uso correto e racional destes. Atualmente espera-se que a farmácia hospitalar desenvolva suas atividades de acordo com as características do hospital onde o serviço está inserido observando o tipo e complexidade da instituição garantindo a assistência farmacêutica. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivo identificar e descrever as atividades desenvolvidas nas farmácias hospitalares do município de Brusque, no Estado de Santa Catarina, enfatizando os processos de seleção, programação, aquisição armazenamento, distribuição de medicamentos e atividades clínicas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo com análise quantitativa das variáveis. Os dados foram coletados através de uma entrevista estruturada e observação direta. O instrumento de pesquisa contou com 55 perguntas abertas e fechadas e foi adaptado do questionário desenvolvido na pesquisa "Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil", publicada no ano de 2004. Foram entrevistados os farmacêuticos ou responsáveis pelos medicamentos nos três hospitais da cidade de Brusque. **Resultados e discussão:** Os resultados obtidos revelam que em todos os hospitais visitados a farmácia é o setor responsável pelos medicamentos. Verificou-se que em apenas uma instituição o farmacêutico desenvolve atividades na farmácia. Todos os hospitais realizam aquisição de medicamentos e possuem cadastro de fornecedores, porém apenas um possui lista de medicamentos selecionados. Não foi relatada pelos entrevistados a realização de programação de medicamentos. Verificou-se também dificuldades no que diz respeito ao armazenamento, em condições ideais, de medicamentos devido à falta de espaço e, muitas vezes incidência direta da luz solar. O sistema de distribuição mais utilizado ainda é o misto, apesar de uma das instituições empregar o sistema de dose unitária para medicamentos líquidos. Considerando as atividades clínicas constatou-se que nenhuma das instituições visitadas desenvolve qualquer ação relacionada diretamente com o paciente, restringindo-se às atividades de caráter gerencial e administrativo. **Conclusões:** A existência de um serviço de farmácia em um hospital é essencial para garantir a assistência à saúde dos pacientes que busquem atendimento. Verificou-se, no entanto, que as farmácias hospitalares do município de Brusque possuem dificuldades para manter requisitos básicos para o bom desenvolvimento das atividades e atribui-se este fato na maioria das vezes à falta de investimentos. Considerando a atual estrutura dos serviços de saúde e a situação econômica do país, a atuação do farmacêutico nas instituições hospitalares torna-se cada vez mais imprescindível e o grande desafio para este profissional é conseguir fazer a melhor utilização dos limitados recursos garantindo qualidade na prestação dos serviços. **Agradecimentos:** Aos hospitais do município de Brusque, no Estado de Santa Catarina.

FH 94_07

MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS E SUAS INTERAÇÕES

Souza, F. C.¹; Fiorini, F. S.¹; Queiroz, A. P. A.¹; Magliano, E. S.¹; Santiago, M. J.¹; Magalhães, M. P.¹

1 - Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti Hemorio.

E-mail: felipefarm@yahoo.com.br; fefiorini@yahoo.com.br; ana.paula@hemorio.rj.gov.br

Resumo: O objetivo deste trabalho é fornecer uma ferramenta que permita a fácil detecção, classificação e manejo das interações envolvendo os Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP). A metodologia adotada foi o levantamento em literatura das interações medicamentosas dos MPP padronizados no Hemorio entre si e também com todos os outros medicamentos utilizados no hospital.

Palavras-chave: Medicamentos potencialmente perigosos, interações medicamentosas.

Introdução: Muitos medicamentos possuem uma estreita faixa de segurança, porém alguns podem causar um dano maior quando seu uso não é adequado. Estes podem ser chamados de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP). Considerando-se que os erros de medicação envolvendo MPP sugerem um grande potencial de gravidade, procurou-se desenvolver um estudo dos mesmos, analisando-se suas diversas interações medicamentosas e seu impacto na terapia. **Objetivo:** Construir um guia de interações medicamentosas, sob a forma de tabela e guia de manejo, para ser utilizado por profissionais da área de saúde do Hemório, apresentando as interações dos MPP entre si e com outros medicamentos padronizados e classificando-as. **Metodologia:** A seguir, são apresentados os 25 MPP: epinefrina, norepinefrina, dopamina, dobutamina, propranolol IV, midazolam, morfina, fentanil, petidina, gluconato de cálcio, azatioprina, bussulfano, ciclofosfamida, clorambucil, melfalano, mercaptopurina, e metotrexato, digoxina, insulina, heparina, cloreto de potássio, varfarina, atracúrio e pancurônio. Dentre estes medicamentos, o único que não foi pesquisado foi o propranolol IV, uma vez que não é padronizado no Hemório. Foram avaliadas as interações dos 24 MPP estudados entre si e com outros 110 medicamentos padronizados no Hemório em literatura científica, como livros sobre interações medicamentosas, farmacologia e artigos científicos. Foram analisadas as interações existentes, sua severidade e a forma de contorná-las ou eliminá-las. Com os dados obtidos, construiu-se uma tabela contendo os MPP e os medicamentos com os quais eles interagem, além da classificação dessas interações de acordo com sua severidade e qual(is) medicamento(s) é(são) afetado(s) em relação a(s) sua(s) concentração(s). Em seguida, formulou-se um guia de orientação para o manejo dessas interações, contendo sugestões de procedimentos a serem adotados no sentido de minimizar ou mesmo excluir seus efeitos indesejados. **Resultados:** Foram analisados 3 medicamentos padronizados no Hemório e sua interação com 10 MPP. **Discussão e conclusão:** O guia de interações foi construído com sucesso, contemplando todos os MPP padronizados no hospital e todos os demais medicamentos usados no Hemório que interagem com eles. O resultado foi apresentado na sessão clínica do hospital e foi inserido na rede interna ("intranet") do Hemório, como um instrumento que pode ser acessado, a qualquer momento, por qualquer profissional que necessite de informações sobre interações medicamentosas envolvendo MPP.

FH 96_07

AUDITORIA FARMACÊUTICA NOS POSTOS DE ENFERMAGEM DO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA (INC)

Basílio, M. L.¹; Souza, F. C.¹; Souza, A. H. A.¹

1 - Instituto Nacional de Cardiologia

E-mail: mlb2010@terra.com.br; felipefarm@yahoo.com.br; aaranda@click21.com.br

Resumo: As auditorias farmacêuticas nos postos de enfermagem do INC foram realizadas em um período de 6 meses, por farmacêuticos, visando o uso racional, seguro e eficiente do medicamento pelo paciente. Os resultados encontrados mostraram que algumas melhorias já foram alcançadas e novas iniciativas estão sendo planejadas, a fim de minimizar erros que comprometam a qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chaves: Auditorias farmacêuticas, uso racional.

Introdução: O sistema individualizado de distribuição de medicamentos, que é o sistema adotado pelo serviço de farmácia do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), prevê a distribuição de medicamentos para cada paciente a cada 24 horas, na tentativa de evitar, assim, o estoque excessivo dos mesmos nos postos de enfermagem. No entanto, foram observados no hospital o excesso de estoque nos postos e alguns outros problemas, como a existência de medicamentos com prazo de validade expirado, medicamentos armazenados indevidamente e embalagens sem a correta identificação. Diante dos problemas acima relacionados, foram implementadas as auditorias farmacêuticas. **Objetivo:** Detecção dos problemas relativos à armazenagem, identificação, prazo de validade dos medicamentos dispensados e acomodados nos postos, correção de erros por meio de ações que competem ao profissional farmacêutico, implementação de ação educativa para a prevenção de erros pelo serviço de enfermagem. **Metodologia:** As auditorias farmacêuticas foram realizadas no período de julho a novembro de 2006, mensalmente, nas seguintes clínicas: Centro Cirúrgico (CC), Pós-Operatório Adulto (POA), Pós-Operatório Infantil (POI), Cardiopediatria e Enfermaria Orovalvar. Cada visita foi executada por dois farmacêuticos e foram analisados os seguintes parâmetros: quantidade de medicamentos além daquela acordada entre cada clínica e o serviço de farmácia, medicamentos com prazo de validade expirado, medicamentos sem a correta identificação, presença de amostras grátis e de medicamentos não-padronizados no hospital e as condições de higiene do setor e de armazenagem dos medicamentos. Os medicamentos que se encontravam em excesso nos postos foram recolhidos e re-inseridos no estoque da farmácia; aqueles com prazo de validade expirado ou ilegível foram descartados em local apropriado e os que se encontravam em local indevido foram armazenados corretamente ou foi realizada a orientação para que essa ação fosse executada. As amostras grátis e os medicamentos não-padronizados que não estavam sendo utilizados também foram recolhidos e armazenados em local apropriado na farmácia ou encaminhados ao seu devido local segundo os POP estabelecidos. Foi elaborado um formulário contendo os parâmetros acima relacionados, a ser preenchido no momento da visita. Foram avaliados o total de itens presentes em excesso nos setores e o valor total dos mesmos em cada mês. **Resultados e discussão:** Com relação aos itens além do estoque mínimo, houve um decréscimo considerável apenas no POA e na Cardiopediatria. O centro cirúrgico foi o setor que mais apresentou itens com prazo de validade expirado em 4 dos 5 meses avaliados, enquanto que o setor de cardiopediatria apresentou itens expirados apenas no 3º mês avaliado. Houve uma grande redução nos itens não-padronizados encontrados nos setores acompanhados, ao longo dos 5 meses: o POI foi o setor que apresentou a maior redução destes itens. Também foi observada uma nova postura da equipe de enfermagem em relação ao uso de amostras grátis no hospital, o que era uma prática habitual em todos os setores, além de um maior controle das condições de armazenagem dos medicamentos sob refrigeração, por meio da aquisição de termômetros adequados para este fim. **Conclusão:** Os resultados obtidos com as auditorias farmacêuticas demonstraram um decréscimo significativo na quantidade de itens encontrados além do estoque pré-estabelecido e de itens não-padronizados. Além disso, alguns avanços significativos foram alcançados como: aquisição de termômetros para controle exclusivo de medicamentos armazenados sob refrigeração; proteção de fotossensíveis; armazenamento adequado, entre outros. Futuramente, o objetivo será reduzir o estoque mínimo existente nos setores, realizando-se um controle mensal criterioso da quantidade de medicamentos consumida por cada um deles.

FH 97_07

RESULTADOS DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO DE MEDICAMENTOS DO CORAÇÃO (SIMCOR)

Souza, F. C.¹; Basílio, M. L.¹; Souza, A. H. A.¹; Costa, M. G. S.¹

1 - Instituto Nacional de Cardiologia.

E-mail: felipefarm@yahoo.com.br; mlb2010@terra.com.br; aaranda@click21.com.br; mgisele@gmail.com

Resumo: No Serviço de Informação de Medicamentos do Coração (Simcor), as informações são prestadas por meio de captação passiva e ativa, sendo realizado seguimento das mesmas em ambas as formas. Foram obtidos resultados expressivos com relação ao número de solicitações recebidas pelo serviço de farmácia, além de redução de custos, melhora no atendimento ao paciente e maior inserção do farmacêutico na terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Simcor, informações.

Introdução: O surgimento, cada vez maior, de novos fármacos na terapêutica provocou o crescimento descontrolado de informações sobre medicamentos, nem sempre de boa qualidade e imparcialidade, o que vem assolando os profissionais de saúde, principalmente médicos. Em recentes trabalhos, observou-se que as maiores deficiências encontradas em propagandas médicas fornecidas pela indústria farmacêutica dizem respeito às informações sobre contra-indicações, cuidados, advertências, reações adversas e referências bibliográficas. Além disso, estas informações não se difundem ágil e eficientemente, gerando uma necessidade de constante atualização. Diante dessa demanda, o profissional farmacêutico passou a ser treinado para exercer a função de disseminador de informações de forma objetiva, imparcial, imune a pressões políticas e econômicas, tendo como meta a promoção do uso racional de medicamentos. No Instituto Nacional de Cardiologia (INC), foram observadas pelo Serviço de Farmácia inúmeras deficiências práticas (operacionais), quer pela ausência ou pela não disseminação de informações. Quando o serviço de in-

formação foi disponibilizado, verificou-se um crescimento no número de profissionais a utilizá-lo para obter os devidos esclarecimentos. **Objetivo:** Reunir, analisar, avaliar e fornecer informações sobre medicamentos, tendo como meta o seu uso racional e fortalecer a capacidade resolutive dos serviços de atenção em nível institucional. **Metodologia:** A captação das informações prestadas é feita de forma ativa ou passiva. Na captação passiva, a dúvida sobre o medicamento é encaminhada ao Simcor, o solicitante é identificado e questionado a respeito da motivação para a procura ao sistema de informação; a questão é avaliada, analisada e sintetizada, com posterior seleção e consulta das fontes bibliográficas para a formulação e comunicação da resposta. Na captação ativa, a necessidade de informação é detectada pelo serviço de farmácia, o qual define o assunto a ser abordado, com posterior levantamento de dados, análise e síntese de informações. Posteriormente, a forma de divulgação e a abrangência são escolhidas, o material é elaborado e distribuído. Em ambas as formas de captação é feito o seguimento das informações fornecidas. **Resultados e discussão:** Foi analisada a natureza das solicitações captadas pelo serviço de farmácia de forma passiva, nos anos de 2004, 2005 e 2006. As informações mais requisitadas nos três anos avaliados foram relacionadas à opção "Administração/ Modo de Uso" e a opção "Outros", que inclui: toxicologia, legislação, compatibilidade, interações medicamentosas e reações adversas a medicamentos (RAM). **Conclusão:** Por meio de informações básicas disponibilizadas pelo serviço de farmácia, foram obtidos retornos expressivos, gerando melhoria no atendimento ao paciente, minimizando falhas e reduzindo custos, como, por exemplo, pela redução no consumo de alguns fármacos, inclusive antimicrobianos. Além disso, o profissional farmacêutico pode interagir com a equipe de saúde e com pacientes, a fim de promover o uso racional dos medicamentos.

FH 98_07

**PERFIL DE SENSIBILIDADE DOS ANTIMICROBIANOS UTILIZADOS
NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÂNIA: OUT A DEZ DE 2006**
Salha, L. A.; Melo, A. M. C.; Queiroz, D. C.; Watanabe, R. A. M.; Pinheiro, R. C.
1 - Faculdade de Farmácia UFG.

E-mail: leilasalha@farmacia.ufg.br; aline_mcm@yahoo.com.br; deboracqueiroz@yahoo.com.br; nanatiwatanabe@yahoo.com.br; canutorenata@yahoo.com.br

Resumo: A resistência bacteriana é um fenômeno crescente gerado principalmente pelo uso irracional e indiscriminado dos antimicrobianos. Tal processo tem suscitado preocupação em virtude da possibilidade de, em um curto espaço de tempo, nos depararmos com dificuldades no tratamento de doenças infecciosas comuns. Programas de vigilância institucionais são essenciais para guiar as medidas de controle de infecção, a terapia empírica e diminuir a resistência aos fármacos.

Palavras-chaves: Antimicrobianos, resistência, bactérias.

Introdução: Uma das principais preocupações mundiais quanto ao uso racional de medicamentos está relacionada à utilização de antimicrobianos. O aumento da resistência bacteriana a vários agentes antimicrobianos acarreta dificuldades no manejo de infecções e contribui para o aumento dos custos do sistema de saúde e dos próprios hospitais^{1,2}. **Objetivos:** O objetivo do trabalho consiste em verificar o perfil de utilização de antimicrobianos no Hospital das Clínicas de Goiânia, no período de outubro a dezembro de 2006, relacionando com os agentes infecciosos prevalentes e seus respectivos perfis de sensibilidade com o intuito de avaliar a racionalidade das prescrições desses medicamentos. **Metodologia:** O estudo retrospectivo sobre utilização de antimicrobianos será realizado em um hospital público universitário, nível terciário, de porte médio, em Goiânia, no período de outubro a dezembro de 2006. Para realizar a farmacoe epidemiologia dos antimicrobianos será empregada a metodologia da Dose Diária Definida (DDD) conforme estabelecido pelo Nordic Concil on Medicine. O levantamento epidemiológico dos agentes infecciosos e seu perfil de sensibilidade serão efetuados utilizando o banco de dados do laboratório de microbiologia do hospital. Os dados serão referentes aos agentes infecciosos isolados em culturas de material biológico de pacientes hospitalizados e seus respectivos perfis de sensibilidade encontrados pelo método de difusão de placas, serão agrupados e através do método descritivo e aplicação do teste de correlação de Pearson. **Resultados e discussão:** Prevalência da bactéria *E.coli* nos três meses pesquisados, seguida pela *K.pneumoniae*, *P. aeruginosa* e *Ac. bauman*. Realizados 1479 tratamentos com antibióticos, com média de cinco dias de duração e 361 culturas. Pela aplicação do teste de correlação de Pearson, verificou que não há correlação entre o perfil de sensibilidade e o uso de antibióticos. A área sobre a curva não apresentou linearidade. **Conclusões:** O uso empírico e a prática da prescrição sem a realização de cultura prévia demonstraram o reduzido uso dessa ferramenta diagnóstica para nortear o uso racional, apesar de não terem sido encontradas discrepâncias significativas no perfil de sensibilidade, nem a ocorrência de bactérias multirresistentes no período proposto. **Referências bibliográficas:** 1 - EICKHOFF TC. Antibiotics and nosocomial infections. In: BENNET JV, BRACHMAN PS, editors. Hospital infections. 3rd ed. Boston: Little, Brown and Company, 1992. p. 245-64; 2 - NEU HC. Antimicrobial agents: role in the prevention and control of nosocomial infections. In: Wenzel RP, editor. Prevention and control of nosocomial infections. 2nd ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1993. p. 406-19. **Agradecimentos:** Ao hospital, em especial a seu corpo farmacêutico.

FH 99_07

**AValiação de Fatores Indutores a Erros de Dispensação
em Prescrições Médicas do Hospital das Clínicas da UFG**
Carvalho, R. F.; Cirilo, H. N. C.; Souza, D. F.; Nogueira, I. A. L.; Effting, C.; Faleiro, L. C.
1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: refcar@pop.com.br; hericacardoso@hotmail.com; danilofs_gyn@hotmail.com; iaraantonio@hotmail.com; cristiane.effting@ueg.br

Resumo: A principal função da Farmácia Hospitalar é a dispensação de medicamentos de acordo com a prescrição, que deve ser legível, datada e assinada e não apresentar equívocos. Nesse trabalho as prescrições de duas clínicas do HC/UFG foram avaliadas quanto à qualidade. A ausência de nome e carimbo do médico e o uso de nomes comerciais de medicamentos foram as principais inadequações detectadas, evidenciando a necessidade de medidas educativas junto aos prescritores.

Palavras-chaves: Prescrição, erros, dispensação.

Introdução: A farmácia hospitalar tem como principal função a dispensação de medicamentos aos pacientes de acordo com a prescrição médica. A prescrição é uma ordem escrita por profissionais habilitados dirigida ao farmacêutico, definindo como o medicamento deve ser dispensado, e à equipe de enfermagem, responsável pela administração, e por isso deve ser legível, datada e assinada com clareza, e não apresentar nenhum equívoco. Além disso, deve conter informações suficientes para permitir que o farmacêutico ou o enfermeiro detectem erros antes da dispensação ou administração. **Objetivos:** O presente trabalho objetivou verificar a ocorrência de prescrições inadequadas ao atendimento pela equipe de farmácia, seja pela ausência de informações essenciais à dispensação do medicamento ou pela ilegitimidade das mesmas. Com isso, pretendeu-se atestar a qualidade das prescrições médicas e sensibilizar a equipe de profissionais de saúde quanto à importância deste fato. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada na Seção de Farmácia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás HC/UFG. Fez-se um levantamento das prescrições das Clínicas Médica e Pediátrica nos meses de dezembro/2006 e janeiro/2007. As prescrições foram analisadas com relação aos seguintes critérios: nome completo do paciente, leito e clínica; assinatura e carimbo do médico prescritor; uso de medidas oficiais; uso de abreviaturas; uso de nome comercial dos medicamentos ou do princípio ativo; legibilidade. **Resultados e discussão:** a análise evidenciou uma prevalência elevada de prescrições inadequadas ao atendimento. Nas prescrições da clínica médica, as maiores incidências foram com relação à ausência de nome e carimbo do médico (67,1% e 55,84%), uso do nome comercial dos medicamentos (76,6% e 52,4%), emprego de abreviaturas (26,6% e 27,3%) e ilegitimidade (4,0% e 12,1%). Com relação à clínica pediátrica, as maiores inadequações foram com relação ao uso do nome comercial do medicamento (69,8% e 83,7%), emprego de abreviaturas (48,5% e 37,4%), ausência de nome e carimbo do médico (38,4% e 43,6%) e uso de medidas não oficiais (15,0% e 15,9%). **Conclusão:** Com os resultados observados foi possível levantar o perfil de fontes de inadequação das prescrições e indução ao erro de dispensação com relação às clínicas médica e pediátrica do HC/UFG. As clínicas apresentaram problemas comuns, porém com relevância diferente dentre os fatores. A partir desse diagnóstico, serão tomadas medidas educativas com os profissionais prescritores a fim de reduzir a prevalência de inadequações e melhorar a qualidade das prescrições e consequentemente do atendimento aos pacientes pela Farmácia do HC/UFG.

FH 100_07

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM DOENÇA DE HODKGIN

Souza Jr, A. S.¹; Pereira, A. G. S.²; Reis, H. P. L. C.²; Oliveira, A. F.¹; Bruim, P. F. C.¹

1 - Mestrado em Ciências Farmacêuticas da UFC; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: alcidesiojr@gmail.com; graziela@huwc.ufc.br; pablo@huwc.ufc.br; olifat@hotmail.com; mesfarclin@yahoo.com.br

Resumo: O trabalho relata o acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente com Doença de Hodgkin atendida no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

Palavras-chave: Doença de Hodgkin, seguimento, PRM.

Introdução: A doença de Hodgkin (DH) é uma linfoproliferação maligna de aspecto histológico heterogêneo. A maior prevalência ocorre entre 20 e 40 anos. A DH subtipo predominância linfocitária (DHPL) constitui-se de uma forma mais rara e tem características clínico-patológicas peculiares: evolução clínica indolente, excelente prognóstico e taxa de cura acima de 80%. Nesse ínterim, a presença do cuidado farmacêutico proporciona, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, um tratamento farmacológico responsável com o propósito de conseguir resultados positivos para o paciente. Esse resultado se dá através da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados a medicamento (PRM). **Objetivo:** Realizar acompanhamento farmacoterapêutico a um paciente internado na clínica médica do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. **Metodologia:** Realizou-se acompanhamento durante 7 dias, utilizando-se uma ficha de seguimento farmacoterapêutico da metodologia Dáder adaptada por Reis (2005) contendo basicamente dados demográficos, relacionados à doença e sua evolução, farmacoterapia utilizada e outros de relevância. Antes de iniciar o acompanhamento, ofertou-se o serviço ao paciente e após seu consentimento, seguiu-se com o plano de ação consistindo-se de busca de dados no prontuário do paciente, análise da situação (AS) e conversas com médico sobre o caso. Na AS, procurou-se detectar os problemas de saúde do paciente, analisando se os medicamentos estavam sendo utilizados para essa indicação. Procurou-se identificar os PRM, classificando-os de acordo com o II Consenso de Granada (2002). **Resultados e discussão:** A paciente apresentava outros problemas de saúde, como: hipertensão arterial sistêmica, cefaléia ocasional, constipação e tosse produtiva. Os medicamentos utilizados durante a internação foram: albendazol, captopril, dipirona, espironolactona, omeprazol, prednisona, óleo mineral, sulfametoxazol + trimetoprima. Foram detectados 5 PRM, sendo 3 reais e 1 potencial. Os PRM reais que ocorreram foram: 3 do tipo PRM 2 (omeprazol, óleo Mineral, espironolactona). O PRM potencial estava relacionado ao PRM 5 (captopril + espironolactona). A paciente evoluiu bem durante o tempo de internação, não apresentando nenhum problema grave relacionado ao medicamento. Os PRM reais ocorreram por não haver necessidade do uso desses medicamentos, segundo o caso, bem como relacionado à literatura científica. O óleo mineral estava sendo usado sem necessidade, já que a paciente não apresentava mais queixas relativas à constipação. Em relação ao omeprazol, não havia na literatura consultada justificativa para seu uso, além da paciente não apresentar sintomas e sinais em exames clínicos. Devido à normalização e manutenção dos níveis pressóricos, a espironolactona estava sendo utilizada desnecessariamente, além de ter potencial para desenvolver hipercalemia quando usada com captopril. Como medidas de intervenção farmacêutica, propôs-se suspender os medicamentos desnecessários. **Conclusão:** Constatou-se que, através do acompanhamento farmacoterapêutico, é possível racionalizar a terapia medicamentosa, evitando-se o uso desnecessário de medicamentos e detectar, prevenir e resolver PRMs. **Referências bibliográficas:** PAINEL DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. Ars Pharmaceutica, n. 43, v. 3-4, p. 175-184, 2002; REIS, H.P.L.C. Adequação da Metodologia Dáder em Pacientes Hospitalizados: Uma Abordagem em Atenção Farmacêutica. [Dissertação de Mestrado] Fortaleza, UFC. 2005.

FH 101_07

PERSPECTIVAS DA AÇÃO DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Nunes, P. H. C.¹; Nominato, J. C. S.¹; Pereira, B. M. G.¹; Albuquerque, E. M.²; Silva, L. F. N.²; Castilho, S. R.²

1 - Universidade Federal Fluminense; 2 - Instituto Nacional de Traumatologia-Ortopedia.

E-mail: patriciahcunnes@yahoo.com.br; mafselma@vm.uff.br

Resumo: No presente trabalho são relatadas as intervenções realizadas pelo serviço de farmácia de uma instituição pública federal, referência nacional para cirurgias de alta complexidade em ortopedia no Rio de Janeiro. Os resultados demonstraram que a intervenção farmacêutica foi uma ferramenta eficaz na prevenção de eventos adversos, reforçando a importância da assistência farmacêutica para a qualidade assistencial no ambiente hospitalar.

Introdução: Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica. **Objetivo:** Relatar as intervenções realizadas pelo serviço de farmácia de uma instituição pública federal, referência nacional para cirurgias de alta complexidade em ortopedia no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospectivo no qual foram analisadas as intervenções farmacêuticas realizadas entre junho de 2004 e junho de 2005. **Resultados e discussão:** Neste período, o serviço de farmácia atendeu 13,6% dos 5476 pacientes que internaram em nossa unidade hospitalar. Dos pacientes atendidos pelos farmacêuticos, 30,4% necessitaram de pelo menos uma intervenção deste profissional junto ao corpo clínico em algum momento da sua internação, perfazendo um total de 227 intervenções durante o período de estudo. Os médicos foram os profissionais mais contactados (71,1%), seguidos dos enfermeiros (16,9%) e auxiliares de enfermagem (4,6%). Dos problemas detectados pelos farmacêuticos, 84,1% correspondiam a erros de medicação, dos quais 49,5% foram prevenidos com as intervenções. Das intervenções realizadas, 70% foram aceitas, sendo este percentual de 60% para as intervenções relacionadas à prescrição. **Conclusões:** Os resultados demonstraram que a intervenção farmacêutica foi uma ferramenta eficaz na prevenção de eventos adversos, reforçando a importância da assistência farmacêutica para a qualidade assistencial no ambiente hospitalar.

FH 102_07

PROCESSO DE SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS PARA CARRINHOS DE EMERGÊNCIA DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM BELO HORIZONTE – MG

Ferreira, C. R. L.¹; Silva, M. D. G.¹; Brandão, P. A. A.²

1 - Hospital das Clínicas – Universidade Federal de Minas Gerais – HC – UFMG; 2 - Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais – HC – UFMG.

E-mail: cassiarl@hc.ufmg.br; mdgsilva@hc.ufmg.br; poliaab@yahoo.com.br

Resumo: O carrinho de emergência (CE) é um local onde estão armazenados medicamentos, materiais e equipamentos necessários para atendimento dos pacientes em situações com risco iminente de perda da vida. No HC-UFMG, realizou-se trabalho multiprofissional em várias etapas para estudo, seleção e implantação da relação padronizada de medicamentos para os CE das unidades de internação (UI) e setores.

Palavras-chave: Seleção de medicamentos, carrinho de emergência, equipe multiprofissional.

Introdução: Atendimento de emergência são situações clínicas graves que requerem uma abordagem rápida e eficiente, pois nestas situações há risco iminente de perda da vida. Estes atendimentos exigem uma rápida e correta abordagem da história clínica e exame físico sendo que estes são os fatores mais importantes para o diagnóstico e o prognóstico dos pacientes. Durante uma parada cardíaca, o ideal é começar o atendimento nos primeiros cinco minutos após o ocorrido. A sobrevida é reduzida em 7% a 10% a cada minuto após a parada cardíaca. Para que o atendimento seja efetivo, é necessário que os profissionais sejam treinados e que os dispositivos a serem utilizados estejam disponibilizados de forma organizada e segura. Visando uma melhoria nos serviços de atenção a pacientes em situações de emergência no Hospital das Clínicas da UFMG - HC - UFMG, foi realizado um trabalho multiprofissional em várias etapas para estudo, seleção e implantação da relação padronizada de medicamentos para os CE das unidades de internação (UI) e setores. Este trabalho foi coordenado pela Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) deste hospital. **Objetivo:** Descrever as etapas do processo de seleção

ção de medicamentos, em consonância com o Formulário Farmacêutico vigente, para os CE das UI e Setores no HC-UFMG. **Metodologia:** O presente trabalho foi realizado em três etapas: diagnóstico situacional, proposição da relação padronizada de medicamentos para o CE e implantação da relação padronizada. No diagnóstico situacional, em julho/2005, farmacêuticos e acadêmicos da Unidade Funcional Farmácia verificaram 26 CE existentes nas UI e Serviços do HC-UFMG, a fim de avaliarem os medicamentos presentes, as condições de organização, armazenamento e prazo de validade dos mesmos. Todas as inadequações, do ponto de vista técnico, foram registradas em impresso específico para esta finalidade. Dos 101 itens presentes nos CE apenas um item estava presente em todos os CE. Em janeiro/2006, a CFT realizou consulta a médicos especialistas em atendimento de emergência e urgência sobre medicamentos utilizados nestas situações, visando subsidiar a elaboração de uma proposta de relação padronizada. Posteriormente, farmacêuticos e acadêmicos juntamente com a CFT elaboraram uma proposta de relação padronizada de medicamentos para o CE. Esta proposta foi encaminhada a todos os coordenadores médicos e de enfermagem para avaliação e apresentação de sugestões. Após o prazo de 20 dias, foi realizada uma reunião da CFT, Farmácia e todos os profissionais que encaminharam sugestões. Nesta ocasião, considerando o perfil assistencial do Hospital e os medicamentos constantes do Formulário Farmacêutico, foi discutida e estabelecida a relação padronizada de medicamentos dos CE do HC - UFMG a ser implantada. **Resultados e discussão:** 61,8% dos medicamentos desta relação pertencem ao Grupo N – Sistema Nervoso Central e Grupo C - Cardiovascular, segundo a Classificação Anatómico Terapêutico - ATC. Esta relação foi apresentada à Diretoria Clínica e aprovada sem ressalvas. Iniciou-se então a adequação dos CE já existentes à relação padronizada nas UI e Serviços. Observou-se grande discordância qualitativa e quantitativa dos medicamentos presentes nos diversos CE além de condições inadequadas de organização, armazenamento e controle do prazo de validade. A participação da equipe multiprofissional no processo de seleção de medicamentos e elaboração da relação padronizada para o CE do HC - UFMG fez com que as responsabilidades fossem compartilhadas pela equipe de saúde. No processo de implantação, foram definidos procedimentos e responsabilidades da Enfermagem e da Farmácia para organização e manutenção do CE. **Conclusão:** A seleção de medicamentos e a elaboração de relação padronizada para o CE do HC-UFMG foram resultados de um processo dinâmico, participativo e multiprofissional e está possibilitando maior agilidade, segurança no atendimento e controle dos medicamentos.

FH 103_07

ESTUDO DE UTILIZAÇÃO DO CLORIDRATO DE TIROFIBAN EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ

Sousa, M. C.¹; Oliveira, A. F.²; Carvalho, M. N.³

1 - Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV); 2 - Universidade Federal do Ceará (UFC); 3 - Centro Universitário do Pará (CESUPA).

E-mail: mvdosousa@bol.com.br; marsellecarvalho@gmail.com

Resumo: Foi realizado um estudo do tipo retrospectivo, de abordagem quantitativa, sobre a utilização do medicamento cloridrato de tirofiban em pacientes atendidos na emergência cardiológica de um hospital público, estadual, em Belém - Pará. Os resultados demonstraram que a utilização do medicamento encontra-se, em parte, dissociada das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e das evidências clínicas.

Palavras-chave: Cloridrato de tirofiban, utilização, hospital público.

Introdução: Os avanços no manejo da doença aterosclerótica e suas síndromes clínicas levaram à redefinição do Infarto Agudo do Miocárdio e da Angina Instável, denominadas de Síndromes Coronarianas Agudas (SCA). O cloridrato de tirofiban tem demonstrado ser capaz de diminuir a taxa de complicações em pacientes com SCA sem supradesnível do segmento ST e não onda Q, submetidos ou não à terapia percutânea, mas com efeitos discutíveis ou muito discretos na ausência desse tratamento¹. A Portaria GM no 1.532/2002 condiciona o uso do tirofiban aos casos de SCA sem elevação do seguimento ST em pacientes de alto risco, independente de revascularização percutânea, ressaltando as contra-indicações^{2,3}. **Objetivo:** Contribuir para as discussões acerca do uso racional do cloridrato de tirofiban, orientadas por critérios de eficácia, segurança e custo da terapia farmacológica. **Metodologia:** Pesquisa do tipo retrospectivo, de abordagem quantitativa, partindo de um universo de 195 prontuários, apresentados ao SIH/SUS no processo de faturamento de procedimentos especiais no período de junho de 2004 a maio de 2005. Após aprovação do projeto de pesquisa, procedeu-se à coleta de dados no período de setembro a outubro de 2005. A ficha de coleta de dados foi submetida a um pré-teste para validação do instrumento, sendo aplicada em uma amostra escolhida aleatoriamente (10% do universo), e depois aplicada ao universo (n = 195). **Resultados e discussão:** Dos 195 prontuários previstos para a realização da pesquisa, foram avaliados 160, porque 15 prontuários foram excluídos por corresponderem às internações que não utilizaram o cloridrato de tirofiban. Assim, 70,6% (n=113) dos pacientes eram do sexo masculino, com idade entre 40 e 88 anos, e 29,4% (n=47) do sexo feminino, entre 37 e 91 anos. A utilização indicada do tirofiban em 53,1% (n=85) dos prontuários e de uso não indicado em 46,9% (n=75), pode ser resultado do não cumprimento dos protocolos clínicos estabelecidos para a utilização do medicamento, bem como da baixa qualidade da estratificação de risco dos pacientes atendidos. Quanto à distribuição de patologias com o uso indicado do tirofiban, 36% (n=31) os prontuários revelaram infarto agudo do miocárdio (IAM) sem supradesnível de ST, 20% (n=17) de infarto agudo do miocárdio (IAM) não onda Q, 19% (n=16) de angina instável, 14% (n=12) de infarto agudo do miocárdio subendocárdico e finalmente 11% (n=9) de Isquemia recorrente. Dos prontuários que tiveram prescrição e uso não indicado, destaca-se a utilização do tirofiban em 49,9% (n=75) dos prontuários. Entretanto, deve-se considerar, como particularidade e em casos selecionados de infarto agudo do miocárdio com supra desnível de ST, a possibilidade de uso de inibidor de glicoproteína IIb/IIIa, porém nos ensaios pesquisados, o medicamento utilizado foi o abciximab, não havendo consenso do seu real benefício¹. **Conclusões:** Os resultados da pesquisa revelam que a utilização do cloridrato de tirofiban, no hospital pesquisado, mostrou-se dissociada das diretrizes do Ministério da Saúde e das evidências clínicas, ocasionando o uso irracional do medicamento. **Referências bibliográficas:** 1 - AZEVEDO, M.F.M.; ALBUQUERQUE, M. Z. M.; CUNHA, D.R., Estudo Farmacoeconômico de prescrições de medicamentos. Um breve enfoque. *Pharmacia Brasileira*, Ano IX – nº48 – Junho/Julho 2005, pág. 60. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.532. Diário Oficial, Brasília, 29 de agosto de 2002; 2 - MANENT, E. R. F. Estratificação de risco na angina instável: Avaliação prospectiva da classificação de Braunwald. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Fundação Universitária de Cardiologia, Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998; 3 - OMS, Guia para a boa prescrição médica. 1a ed. Porto Alegre/RS: Ed. Artes Médicas Sul LTDA.

FH 104_07

AValiação DA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS PORTADORAS DE AIDS ATENDIDAS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO MATERNO INFANTIL- MA

França, D. F.¹; Monteiro, M. G. S. M.¹; Alves, S. A. S.²; Justen, R. J. M. C.²

1 - Hospital Universitário Materno Infantil/UFMA; 2 - Universidade Gama Filho Cedecon.

E-mail: daniellefranca@zipmail.com.br; m.gmonteiro@bol.com.br; s.sandrvalves@yahoo.com.br; justencosta@uol.com.br

Resumo: O presente estudo retrata a avaliação da qualidade de vida de crianças portadoras de HIV/AIDS assistidas pela Farmácia do HUMI-UFMA, buscando retratar o impacto que a AIDS exerce sobre a vida dessas crianças através de instrumentos estruturados e pela caracterização sócio-demográfica e clínico-farmacológico. Com os resultados obtidos foi possível conhecer o perfil dos pacientes, bem como os fatores ligados à qualidade de vida.

Introdução: Com o advento da terapia antiretroviral houve um aumento significativo na sobrevida dos portadores do HIV/AIDS, uma vez que esta passou a ser considerada doença crônica. Essa realidade traz novos marcadores, sendo a qualidade de vida um deles. **Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida das crianças portadoras de HIV/AIDS por meio de instrumentos adaptados a esses pacientes e delinear o perfil sociodemográfico e clínico-farmacológico. **Metodologia:** Após o cumprimento das exigências éticas, o estudo foi conduzido no período de 11/2006 a 02/07 no serviço de Farmácia do HUMI/UFMA, referência para atendimento a pacientes pediátricos portadores de AIDS no Estado do Maranhão. Os dados foram obtidos através da aplicação de questionário estruturado para avaliação de qualidade de vida, contendo duas partes: uma para obtenção dos dados sociodemográficos e clínico-farmacológicos e a outra para obtenção dos dados da qualidade de vida, adaptado do AUQEI e HAT-QOL e validado para este estudo. Participaram do estudo 15% das crianças cadastradas no SAE, correspondendo a 10 crianças portadoras de AIDS em terapia antiretroviral e seus respectivos cuidadores. Os escores variaram de 0 a 2 correspondentes, respectivamente, a infeliz e feliz, e a escala possibilitou a obtenção de um escore único, resultante da somatória dos escores atribuídos aos itens. Utilizou-se nota de corte 40. Os dados obtidos foram submetidos ao procedimento estatístico intervalo de confiança de 95% para estimar os valores médios e as porcentagens reais das variáveis. **Resultados e discussão:** Distribuição das variáveis sociodemográficas e clínico-farmacológica da amostra de 10 crianças – São Luís, 2007. As maiores

porcentagens obtidas foram: faixa etária de 10 a 12 anos (5 ou 50%), sexo (7 ou 70%) feminino e (80%) cor branca. Com relação à escolaridade (9 crianças ou 90%) frequentam o nível fundamental, e a renda média familiar foi de 1 salário mínimo (R\$350,00). O esquema farmacoterapêutico predominante foi de tripla terapia (80%), 50% dos pacientes já fazem a terapia ARV há 5 anos. As principais infecções oportunistas relatadas foram (pneumonia 70%, diarreia 10%, herpes simples 20% e bronquite 10%), frequência de internações (uma vez 70%, de 2 a 3 vezes 10% e mais de 3 vezes 20%) e reações adversas relatadas (náuseas e vômitos 10%, dores abdominais 10%, reações dermatológicas 30%). Com relação à análise da QV das crianças portadoras de AIDS, os escores totais e parciais, a partir da aplicação do questionário estruturado são apresentados nas medidas descritivas dos escores de QV – São Luís, 2007. Sobre a QV reflete-se as mais variadas concepções, desde capacidade física a uma simples satisfação, felicidade e bem-estar. Dessa maneira, com relação a crianças torna-se mais difícil, pois para elas QV significa brincadeiras, harmonia, prazer e o não comprometimento da saúde. Isso pode ser evidenciado no estudo, pois escores obtidos para “longe da família”, “hospitalização”, “reações adversas a medicamentos” foram os menores e indicam fatores que comprometem a qualidade de vida; enquanto aniversário, família, brincadeiras e férias alcançaram os maiores valores para as crianças. Quanto à QV da criança portadora de AIDS são raros os estudos que tratam do assunto, e estes mostram que os pacientes convivem com preconceitos, estigmas, além dos aspectos da farmacoterapia como RAM, dificuldades na posologia; e doenças oportunistas, situações que influenciam a qualidade de vida. **Conclusão:** Pode-se através dos dados sócio-demográficos e clínico-farmacológicos conhecer o perfil das crianças portadoras de AIDS que assistimos e também quanto aos aspectos da qualidade de vida, importantes resultados que se revestem de conhecimentos contribuindo para a prática clínica com o intuito de proporcionar a elas uma melhor qualidade de vida, principalmente na realização da atenção farmacêutica.

FH 106_07

IMPLANTAÇÃO DE SISTEMA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE AGRAVOS INFECCIOSOS EM PACIENTES SUBMETIDOS A NUTRIÇÃO PARENTERAL

Lobo, B. W.¹; Ribeiro, F. F.¹; Ribeiro D. O.¹; Frota, A. C. C.²; Cruz, L. S.¹

1 - NutriEnte – RN Center Produtos e Serviços Farmacêuticos Ltda; 2 - INFANTO-Infectologia e Consultoria Ltda.

Resumo: O presente trabalho demonstra um sistema de vigilância epidemiológica elaborado por farmacêuticos em conjunto com médicos infectologistas para detecção precoce de casos suspeitos de infecção por contaminação de infusões de NP. Foram analisadas dez unidades de terapia intensiva neonatal – UTIN – no período de maio a dezembro de 2006. Foram avaliados 324 neonatos correspondendo a 1.979 pacientes em NP-dia, dos quais 22 (6,8%) apresentaram piora infecciosa e 26 (8%) foram a óbito.

Palavras-chave: Vigilância epidemiológica, nutrição parenteral, infecção.

Introdução: Vigilância epidemiológica constitui um sistema de coleta, análise e disseminação de informações relevantes para prevenção e controle de um problema de saúde pública. A Portaria 272 da ANVS/MS publicada em 08 de abril de 1998, que regulamenta a terapia nutricional Parenteral (NP), não contempla a cobertura de riscos para o paciente ou o profissional que deveria ser responsável por esta atividade. Surto de elevada morbimortalidade, por contaminação da NP já foram descritos, especialmente no grupo neonatal. É fundamental o monitoramento epidemiológico da aplicação dessa terapia com vistas a aumentar a percepção de possíveis desvios de qualidade. **Objetivos:** Descrever um modelo de vigilância epidemiológica para detecção precoce de casos suspeitos de infecção por contaminação de infusões de NP em neonatos. **Metodologia:** Realizado estudo descritivo de sistema de vigilância de possíveis agravos infecciosos em neonatos internados em dez unidades (4 públicas e 6 particulares) de terapia intensiva (UTIN) no período de maio a dezembro de 2006. Todos os neonatos estavam em uso de NP produzida por empresa privada especializada. As UTIN apresentaram consentimento para instalação do projeto com compromisso escrito de sigilo e confidencialidade entre participantes. Profissionais de manipulação de NP (farmacêuticos) e de consultoria em infectologia hospitalar elaboraram um modelo de observação contínua à distância de neonatos em uso de NP usando questionário padronizado digitalizado. Dados foram coletados prospectivamente por busca ativa, realizada pelos farmacêuticos da empresa privada, através de contato telefônico com médicos assistentes das UTIN. Foram utilizados como eventos suspeitos casos de flebite, bacteremia, seps sem sítio identificado ou hemoculturas positivas. Na presença de agravos graves (choque séptico, reação pirogênica ou vasculite), o contato com os infectologistas era imediato. Nenhuma terapêutica foi induzida pela equipe que anotava à distância, diariamente, os dados. Na presença de eventos suspeitos, era solicitada a análise das contra-provas da NP e, em agravos graves, amostra era enviada para teste de esterilidade (USP). Dados de eventos suspeitos eram confrontados com o método microbiológico da empresa e com hemoculturas dos pacientes, entrevistas com os médicos responsáveis pelos pacientes, cultura posterior de amostra memória de cada bolsa de infusão e acompanhamento da equipe de infectologistas. **Resultados e discussão:** Foram avaliados 324 neonatos correspondendo a 1.979 pacientes em NP-dia, dos quais 22 (6,8%) apresentaram piora infecciosa e 26 (8%) foram a óbito. O acompanhamento e a análise dos casos permitiram afirmar que nenhum deles se deveu a contaminações pelas infusões. Causas nosocomiais superpostas induziram a falsa suspeita sobre as NP. Dificuldades iniciais apresentadas: dificuldade de identificação de casos suspeitos, desconfiança e acesso à equipe médica, aumento da preocupação e supervalorização da possível contaminação da NP, desconhecimento de sistemas de vigilância e de processos de controle de qualidade na produção da NP. **Conclusões:** Após a instalação do sistema verificou-se aumento na confiabilidade e interação entre as equipes (médicos, farmacêuticos e enfermeiros) através da comunicação diária e checagens/retornos de dados. A vigilância de agravos se mostrou sensível frente ao acompanhamento e análise dos casos, permitiu precocidade de detecções e serviu como controle dos métodos microbiológicos de detecção previstos em portaria normatizadora, mostrando-se útil no controle da qualidade e da segurança das infusões de NP.

FH 107_07

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANESTÉSICOS EM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO EM TRAUMA EM FORTALEZA-CE

Neto, M. R. S.¹; Vieira, V. M. S. F.¹; Souza, M. O. B.¹; Brito, A. M.¹; Batista, J. M. M.¹

1 - Instituto Dr. José Frota.

E-mail: manolribeiro@hotmail.com; vanessa_f_vieira@hotmail.com; marianabrizeno@yahoo.com.br; adriambrito@bol.com.br; jmarcb@gmail.com

Resumo: O uso de kits de anestesia, como o kit bloqueio anestésico e o anestesia geral, é uma estratégia de uso racional que vem sendo adotada pela farmácia em alguns hospitais, viabilizando o controle e adequada disponibilidade de anestésicos durante o ato cirúrgico. A determinação do perfil de utilização de anestésicos é um meio de caracterizar os medicamentos mais usados por tipo de anestesia e por cirurgia, possibilitando a entre outros a adequação dos kits de anestesia.

Palavras-chave: Anestésicos, perfil de utilização, kit de anestesia.

Introdução: Os medicamentos usados em anestesia são de notória relevância em cirurgia, pois trazem benefícios incontestáveis para os pacientes diminuindo a dor e possibilitando vários procedimentos, porém, o custo destes para a instituição hospitalar em geral é bastante elevado. Os serviços de farmácia de alguns hospitais vêm fazendo uso de kits de anestesia (exemplos: kit bloqueio anestésico ou anestesia geral), a fim de viabilizar o controle e adequada disponibilidade de anestésicos durante o ato cirúrgico. A determinação do perfil de utilização de anestésicos por cirurgia é um meio de caracterizar os medicamentos mais usados por tipo de anestesia e cirurgia, adequando os kits de anestesia, além de possibilitar análises de custos por procedimento e dos estoques locais. **Objetivos:** Analisar o perfil de utilização dos anestésicos por cirurgia e obter dados para avaliação e adequação dos kits de anestesia utilizados na instituição hospitalar. **Metodologia:** Um questionário específico foi elaborado e usado para coleta de dados oriundos das folhas de gastos cirúrgicos adotados no centro cirúrgico do Instituto Dr. José Frota (Fortaleza-CE), no período de 01 a 31 de janeiro de 2007. Durante a coleta foram avaliadas folhas de gastos cirúrgicos, analisando o tipo de anestesia usado por cirurgia, além de medicamentos dos grupos de anestésicos inalatórios, venosos e locais, assim como benzodiazepínicos, analgésicos e bloqueadores neuromusculares mais usados e o quantitativo por cirurgia. As análises estatísticas foram feitas através do programa EPINFO versão 6.04d. **Resultados e discussão:** Foram avaliados os dados de 315 folhas de gastos cirúrgicos. A análise dos dados da amostra revelou que as cirurgias mais comuns foram as de traumatologia (33,9%) e plástica (22,4%). O tipo de anestesia mais prevalente foi o bloqueio anestésico (53,8%), seguido da anestesia geral (44,9%). Para as cirurgias de traumatologia, prevaleceram os seguintes dados: tipo de anestesia: bloqueio anestésico (72,4% das cirurgias); anestésico local: bupivacaína pesada 0,5% (34,9% das cirurgias), média por cirurgia: 01 unidade; benzodiazepínicos (50,9% das cirurgias): midazolam (100%), média por cirurgia: 01 unidade; analgésicos (64,2% das cirurgias): fentanil (51,4% das cirurgias), média por cirurgia: 01 unidade; bloqueador neuromuscular (14,2% das cirurgias): atracúrio (73,3%), média por cirurgia: 01 unidade. Para as cirurgias plásticas, verificaram-se os seguintes da-

dos: tipo de anestesia: bloqueio anestésico (76,5%); anestésico local (82,9%); lidocaína c/adrenalina (48,3%), média por cirurgia: 02 unidades; benzodiazepínicos (51,4%): midazolam (100%), média por cirurgia: 01 unidade; analgésicos (57,1%): fentanil (57,5%), média por cirurgia: 01 unidade; bloqueador neuromuscular (15,7%): atracúrio (72,7%), média por cirurgia: 01 unidade. Os dados foram comparados com os kits de bloqueio anestésico e anestesia geral usados no hospital, onde se verificou que a composição e a quantidade dos medicamentos dos kits estavam adequadas ao perfil das cirurgias realizadas na instituição. O isoflurano foi o anestésico inalatório mais usado (89%) com uma média de 30ml por procedimento. Já o propofol foi o anestésico intravenoso preferido (65,8%) com média de 01 unidade por cirurgia. Outras cirurgias foram analisadas e demonstraram padrões exclusivos de uso de anestésicos, mas que eram supridos pelos kits de anestesia já em uso. **Conclusões:** A determinação do perfil de utilização de anestésico mostrou-se eficaz como instrumento na análise de processos de dispensação de anestésicos, contribuindo para adequação dos kits de anestesia usados no hospital e para a racionalização do uso destes. **Agradecimentos:** Ao Instituto Dr. José Frota que possibilitou a realização desse trabalho. À Unidade de Farmácia do Instituto Dr. José Frota.

FH 108_07

PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE FIOS DE SUTURA EM CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PÚBLICO ESPECIALIZADO EM TRAUMA

Vieira, V. M. S. F.¹; Neto, M. R. S.¹; Souza, M. O. B.¹; Nunes, S. T.¹; Moura, C. T. M.¹; Batista J. M. M.¹

1 - Instituto Dr. José Frota.

Resumo: O gerenciamento de materiais médico-hospitalares vem se tornando uma atividade farmacêutica fundamental para as instituições de saúde. Dentre estes materiais, destacam-se os fios de sutura, pois têm um dos custos mais elevados para a instituição hospitalar. A determinação do perfil de utilização de fios de sutura por procedimento cirúrgico é uma estratégia que pode subsidiar medidas de controle e otimização dos procedimentos cirúrgicos, promovendo o uso racional desses materiais.

Palavras-chave: Fios de sutura, material médico-hospitalar, perfil de utilização.

Introdução: O gerenciamento de materiais médico-hospitalares vem se tornando uma atividade farmacêutica fundamental para as instituições de saúde, dado esses materiais serem parte significativa dos gastos hospitalares¹. Dentre esses materiais, destacam-se os fios de sutura, pois tais insumos apresentam um dos custos mais elevados para a instituição hospitalar. A determinação do perfil de utilização de fios de sutura por procedimento cirúrgico é uma estratégia que pode subsidiar medidas de controle e otimização dos procedimentos cirúrgicos, promovendo o uso racional desses materiais. **Objetivos:** Avaliar o perfil de uso de fios de sutura por tipo de cirurgia e obter dados para adequação dos kits cirúrgicos utilizados no hospital. **Metodologia:** Um questionário específico foi elaborado e usado para coleta de dados oriundos das folhas de gastos cirúrgicos adotados no centro cirúrgico do Instituto Dr. José Frota (Fortaleza-CE), no período de 01 a 31 de janeiro de 2007. Durante a coleta foram avaliados os dados de folhas de gastos cirúrgicos, analisando os tipos de fios de sutura absorvíveis e biodegradáveis, inabsorvíveis e não-biodegradáveis mais utilizados e o quantitativo por cirurgia. As análises estatísticas foram feitas através do programa EPINFO versão 6.04d. **Resultados e discussão:** Durante a coleta foram avaliados os dados de 315 folhas de gastos cirúrgicos. Da amostra em análise, verificou-se que os tipos de cirurgias mais frequentes foram as de traumatologia (33,9%), plástica (22,4%) e laparotomia (12,8%). No total das cirurgias analisadas, os fios inabsorvíveis e biodegradáveis foram usados em 85,7% dos procedimentos, seguido dos fios inabsorvíveis e não-biodegradáveis (46,7%) e absorvíveis (38,4%), onde dependendo do procedimento, mais de um tipo de fio foi utilizado. Nas cirurgias de traumatologia, os fios mais utilizados foram os inabsorvíveis e biodegradáveis (83,0%), sendo o fio mais frequente o Poliamida 3-0 c/agulha cortante (64,8%) com uma média de 3 unidades por cirurgia. Já nas cirurgias plásticas, os fios mais usados foram os inabsorvíveis e biodegradáveis (81,4%), onde o fio mais frequente foi o Poliamida 4-0 c/agulha cortante (77,2%), sendo 3 unidades em média por cirurgia. Para as laparotomias, os fios inabsorvíveis e biodegradáveis e não-biodegradáveis foram usados em quase todos os procedimentos (95,0% para ambos os tipos). Neste tipo de cirurgia, o fio inabsorvível e biodegradável mais utilizado foi o Poliamida 4-0 c/agulha cortante (84,2%) com 3 unidades por laparotomia, enquanto o fio inabsorvível e não-biodegradável mais utilizado foi o Algodão 2-0 s/agulha (65,8%) com uma média de 1 unidade por cirurgia. Os fios absorvíveis tiveram maior frequência de uso nas cirurgias de laparotomia, perfazendo 42,5% destas, onde o fio Poliglactina 3-0 c/agulha cortante foi o mais usado (58,8%) com uma média de 1 unidade por laparotomia. Os dados encontrados foram comparados com a composição dos kits cirúrgicos usados no hospital, onde se verificou a necessidade de ajustar as quantidades de fios de todos os kits. **Conclusões:** O estudo do perfil de utilização de fios de sutura demonstrou ser um valioso instrumento de análise, pois possibilitou caracterizar por cirurgia os fios quantitativamente, balizando alterações e ajustes nos kits cirúrgicos usados na instituição, e auxiliando na racionalização e nas prováveis reduções dos custos desses materiais. **Referências bibliográficas:** 1 - GOMES, M.J.V.M. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2003. **Agradecimentos:** Ao Instituto Dr. José Frota que possibilitou a realização desse trabalho. À Unidade de Farmácia do Instituto Dr. José Frota.

FH 109_07

PERFIL DA UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO ESTADO DO CEARÁ

Castro, C. F.¹; Andrade, M. I. R.²; Lima, A. M. O.¹; Nascimento, V. S.¹; Macedo, A. L. S.²; Menezes, E. G. B.²

1 - Hospital Municipal de Maracanaú; 2 - Hospital Antonio Prudente.

E-mail: cassiofortes78@yahoo.com.br; Iracema_andrade@yahoo.com.br; anamartaoliveira@hotmail.com; nascimentovs@hotmail.com; farmacia@hapvida.com.br; farmacia@hapvida.com.br

Resumo: Este artigo apresenta de forma concisa a análise das fichas de antimicrobianos em um Hospital Municipal do Estado do Ceará, objetivando identificar as unidades em que esses medicamentos são mais prescritos e simultaneamente as principais patologias associadas a esse procedimento.

Introdução: Os antimicrobianos são importantes agentes terapêuticos utilizados para diversos tipos de patologias. Um dos maiores problemas quanto ao seu uso é o surgimento de microorganismos multirresistentes, que limitam as possibilidades terapêuticas e aumentam não só as taxas de letalidade como também os custos. A OMS declara que só teremos antimicrobianos efetivos por apenas mais 20 anos e que 25% a 35% de pacientes hospitalizados fazem uso de antimicrobianos em algum momento de sua internação. Portanto, o uso de antimicrobianos é algo com que devemos nos preocupar. **Objetivos:** Identificar e quantificar as clínicas em que são prescritos mais de um antimicrobiano e identificar as principais patologias associadas. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo observacional retrospectivo, de dados coletados de "Fichas de Controle de Antimicrobianos" (FCA), encaminhadas à farmácia, provenientes de pacientes internados nas clínicas médica, pediátrica e obstétrica, durante o período de junho de 2005 a fevereiro de 2006. **Resultados e discussão:** Foram coletadas 1026 FCA. Do total de fichas analisadas, 21,93% (n= 225) continham dois ou mais antimicrobianos prescritos, sendo a clínica médica a que mais incidiu nessa prática, seguida da pediátrica e da obstétrica. Dentre os esquemas prescritos na pediatria, a associação penicilina + aminoglicosídeo, foi a mais comum (66 %; n= 41), seguida de Penicilina + Cefalosporinas (29%; n= 18). Já na Clínica médica, o esquema mais prescrito foi cefalosporinas + metronidazol (30%; n=19). Em relação ao perfil de patologias, as infecções do trato respiratório apresentaram maior incidência tanto na clínica pediátrica (52%; n=208), quanto na médica (44,7%; n=206). **Conclusões:** Os resultados mostraram um panorama do consumo de antimicrobianos e perfil de patologias nessa unidade de saúde, que servirão de base para outros estudos qualitativos, visando aplicá-los em estratégias futuras, para um controle adequado na garantia de uma terapia racional.

FH 112_07

RESULTADOS DA FARMACOVIGILÂNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER HCII NO SEGUNDO SEMESTRE DE 2006

Sobral, R. T.¹; Araújo, F. M.¹; Piras, S. S.¹

1 - Instituto Nacional do Câncer HCII.

E-mail: ritasobral@terra.com.br; jeif@domain.com.br; jeif@domain.com.br

Resumo: O presente trabalho apresenta os resultados iniciais obtidos com as ações de farmacovigilância no Instituto Nacional do Câncer HCII (INCA HCII).

Palavras-chave: Farmacovigilância, queixa técnica.

Introdução: Farmacovigilância é o conjunto de procedimentos de identificação, registro e avaliação de reações adversas relacionadas com fármacos para determinação de sua incidência e gravidade. Além das reações adversas a medicamentos, são questões relevantes para a farmacovigilância: desvios da qualidade de produtos farmacêuticos; erros de administração de medicamento; notificações de perda da eficácia; uso de fármacos para indicações não aprovadas; notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por produtos farmacêuticos e interações de fármacos com substâncias químicas, outros fármacos e alimentos. Os principais objetivos da farmacovigilância são promover o uso racional de medicamentos, efetuar a avaliação e comunicação dos riscos e benefícios dos medicamentos no mercado e educar e informar os pacientes. **Objetivos:** Apresentar os dados obtidos nos seis primeiros meses de ação da farmacovigilância no INCA-HCII. **Metodologia:** Foram analisados os dados do segundo semestre de 2006, referentes às ações de farmacovigilância que se iniciaram no INCA-HCII em junho do referido ano. **Resultados e discussão:** Não houve registro de reação adversa neste período, provavelmente pelo fato de os profissionais de saúde ainda não estarem familiarizados com a prática da notificação deste tipo de evento. Ações de divulgação do trabalho da farmacovigilância estão sendo planejadas com o objetivo de sensibilizar a equipe de saúde para este tipo de evento. Todas as 52 notificações registradas neste período se referem a desvio de qualidade dos medicamentos. A quantidade de queixas começou com discretas três ou quatro por mês e chegou a ser mais de dez nos meses de setembro, outubro e novembro. No mês de dezembro, entretanto, nenhuma notificação foi feita à farmácia, fato curioso que necessita investigação posterior do motivo, mas que, em princípio, já que mostra a necessidade de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde. A maior parte das notificações, 78 %, foram feitas pelos próprios farmacêuticos dentro da área de farmácia, o que demonstra a atenção e o cuidado no momento da dispensação. Enfermeiros, técnicos de farmácia e de enfermagem também contribuíram para a farmacovigilância nesta unidade. A grande maioria dos fabricantes foi relacionada a apenas uma queixa técnica, alguns tiveram entre duas ou três notificações. As indústrias que apresentaram uma grande quantidade de queixas relatadas, ao que tudo indica, tiveram esta colocação devido a repetidas queixas do mesmo produto e problema. Diversos tipos de desvios foram relatados, desde uma leve mudança na cor da solução de um medicamento injetável, até o extravasamento de frascos ainda lacrados passando por muitos comprimidos lascados ou faltando no blister. **Conclusões:** Notificações de queixas técnicas são sempre importantes para garantir que medicamentos de qualidade sejam dispensados para os pacientes. Com este tipo de ação se evita por muitas vezes que um produto fora dos padrões seja entregue ao paciente e dá embasamento para que determinados produtos nem possam concorrer em licitações públicas como as do INCA, a não ser que melhorem seus padrões de qualidade.

FH 113_07

FREQUÊNCIA DE PARASITOS INTESTINAIS EM ALUNOS DA REDE PÚBLICA DE ENSINO DA CIDADE DE SÃO LUÍS (MA)

Mesquita, E. M.¹; Silva, J. R. S.¹; Carvalho, H. P.¹; MACEDO, H. P.¹

E-mail: erickamesquita@hotmail.com; jacksonronnie@ig.com.br; habni@hotmail.com; kelvianne@hotmail.com

1 - Universidade Federal do Maranhão

Resumo: O presente trabalho detectou a ocorrência de parasitos intestinais em escolares do Complexo Educacional de Ensino Fundamental e Médio Manoel Beckman, localizado na cidade de São Luís, MA, por meio de exames parasitológicos de fezes, revelando um índice de 35,9% de parasitos entre esta população. Nas amostras analisadas foram encontrados: *Entamoeba coli*, *Ascaris lumbricoides*, *ancilostomídeos* e *Iodamoeba butschilli*.

Palavras-chave: Parasitos intestinais, escolares, Maranhão.

Introdução: As parasitoses intestinais constituem grave problema de saúde pública, contribuindo para problemas econômicos, sociais e médicos, sobretudo nos países do terceiro mundo como o Brasil. As doenças parasitárias importam pela frequência com que produzem déficits orgânicos, sendo um dos principais fatores debilitantes da população, associando-se frequentemente a quadros de diarreia crônica e desnutrição, comprometendo o desenvolvimento físico e intelectual, particularmente das faixas etárias mais jovens da população. **Objetivos:** Verificar a incidência de parasitos intestinais em alunos do turno vespertino do Complexo Educacional de Ensino Fundamental e Médio Manoel Beckman, escola da rede pública municipal de São Luís (MA). **Metodologia:** Foram realizados 103 exames coproparasitológicos em alunos do ensino fundamental e médio do Complexo Educacional Manoel Beckman. A técnica parasitológica utilizada foi o método da sedimentação espontânea (Hoffman, Pons e Janer). O sedimento de cada amostra foi analisado em microscopia óptica de 10x e 40x. **Resultados e discussões:** O índice de positividade geral foi de 35,9% (37 amostras). Este dado se assemelha a outros estudos como o de Ribeiro et al. (2005) que encontraram positividade de 21,6% ao analisarem a população de Martinésia, em Uberlândia (MG) e ao de Marques et al. (2002) que encontraram positividade de 12,6% em estudo da população de Concórdia, Santa Catarina. Em relação aos parasitos intestinais o presente estudo encontrou frequência de 35,1% para helmintos e 64,9% para protozoários. Quanto à modalidade de ensino, 30% (12 amostras) eram de alunos do ensino médio (1ª e 2ª séries) e 39,7% (25 amostras) de alunos do ensino fundamental (6ª e 8ª séries). Os parasitos intestinais identificados foram: *Ascaris lumbricoides* (20%), *ancilostomídeos* (11,4%), *Entamoeba coli* (68,6%). Ocorreu biparitismo em duas amostras: associação entre *Ascaris lumbricoides* e *Entamoeba coli* e *Ascaris lumbricoides* e *Iodamoeba butschilli*. **Conclusões:** Os dados obtidos confirmam que as parasitoses intestinais prevalecem na população. Daí a necessidade de se buscar, através da educação em saúde, medidas preventivas, ainda na idade escolar, com a participação direta dos professores e pais para oferecer melhor qualidade de vida ao alunado. **Referências bibliográficas:** MARQUEZ, A. S., et al. Prevalência de enteroparasitoses em crianças de um bairro de baixa renda de Londrina – Paraná. UNOPAR Científica, v.4, n.1, p.55-59, 2002; NEVES, D.R. Parasitologia Humana. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005; REY, L. Parasitologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001; SILVA, C.G.; RIBEIRO, M. C. M., et al. Parasitoses intestinais na comunidade de Martinésia, zona rural de Uberlândia, Minas Gerais. Bioscience Journal, v.21, n.1, p.113-121, 2005; SANTOS, H.A. Ocorrência das parasitoses intestinais da área de abrangência do Centro de Saúde Cícero Idelfonso da Regional Oeste da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. Revista de Biologia e Ciências da Terra, v.1, n.1, 2001; SARAIVA, T.K.A. Incidência de parasitos intestinais em alunos do ensino fundamental da Unidade Escolar Raimundo Chaves, área Itaquí-Bacanga, São Luís-MA, 2006. Monografia (Graduação em Farmácia) - Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Maranhão, 2006.

FH 114_07

MONITORAMENTO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PRESCRIÇÕES DE PACIENTES INTERNADOS NO HOSPITAL ESTADUAL BAURU

Cruz Franco, E. L.¹

1- Hospital Estadual Bauru – Unesp.

E-mail: elianafranco.heb@ig.com.br

Resumo: Visando a prevenção de interações medicamentosas indesejáveis, foram cruzados os antibióticos prescritos para pacientes internados no Hospital Estadual Bauru, juntamente com as outras medicações prescritas para estes pacientes. Foram encontradas diversas interações medicamentosas nas medicações prescritas. Conclui-se que na prática clínica deve ocorrer periodicamente interação de equipes, principalmente a equipe médica e farmacêutica do hospital.

Palavras-chave: Interações medicamentosas, pacientes internados, hospital.

Introdução: O uso simultâneo de vários medicamentos é uma prática comum na terapêutica de diversas patologias¹. Em pacientes hospitalizados, os quais recebem em média de 10 a 13 medicamentos no curso da internação¹, essa prática torna-se particularmente crítica. A incidência de interações medicamentosas oscila entre 3% e 5% em pacientes fazendo uso de várias drogas, chegando a 20% naqueles que fazem uso de mais de 10 drogas². A assistência farmacêutica do Hospital Estadual Bauru, visando a segurança e diminuição das ocorrências de efeitos adversos decorrentes de interações medicamentosas nas prescrições médicas, realiza triagem das prescrições dos pacientes internados, prevenindo a ocorrência de efeitos indesejáveis entre os medicamentos prescritos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi iniciar um programa de monitoramento das prescrições médicas contendo interações medicamentosas indesejáveis, as quais poderiam causar algum mal ou efeitos indesejáveis para o paciente internado, prolongando ou comprometendo seu tratamento. **Metodologia:** Foi definido que até 3% das prescrições médicas apresentando interação medicamentosa, seria considerado dentro da META por nós estabelecida. Foi desenvolvida a metodologia para “triar” as prescrições médicas destes pacientes, objetivando a não ocorrência destas interações antes de ser administrada a medicação ao paciente. Foram cruzados os antibióticos padronizados prescritos para pacientes internados no Hospital Estadual Bauru, juntamente com os outros me-

dicamentos prescritos para estes pacientes; levantando-se as interações medicamentosas através de pesquisa no P.R. Vade Mecum®. Os dados foram coletados diariamente, e os dados totais foram apresentados mensalmente à equipe de cada Unidade de Internação. Para manter atualizadas as informações, foi disponibilizado na intranet do hospital as principais interações medicamentosas, todos os computadores do hospital têm disponível para consulta um software de "Vade Mecum" atualizado. Mensalmente, as unidades recebem gráficos comparativos das quantidades de interações observadas por mês (até o dia 10 de cada mês.) **Resultados e discussão:** Os dados apresentados foram coletados entre janeiro/2005 a agosto/2006. No início do trabalho foi identificado um índice de 16% de prescrições médicas com interações medicamentosas indesejáveis, com o desenvolvimento do trabalho e a integração e participação da Equipe Médica; as prescrições médicas passaram a apresentar um índice variando de 0% a 3%. Portanto, dentro do quantitativo estabelecido como META no HEB. Esse percentual se mantém dentro da META nos últimos 8 meses do estudo, consecutivamente. **Conclusão:** O medicamento adquire hoje uma dimensão especial no contexto global da medicina. A responsabilidade do farmacêutico vai além da simples execução fiel da prescrição médica, e passa a ser membro atuante da equipe multidisciplinar, atualizando informações sobre os medicamentos padronizados, utilizados na prática clínica, mantendo periodicamente uma prática de interação de equipes, desenvolvendo um bom acompanhamento de situações diagnosticadas pela equipe da farmácia e os prescritores; conseqüentemente contribuindo para a racionalidade na prescrição e na utilização dos fármacos com qualidade, eficácia e segurança, para a melhoria do paciente internado. **Referências bibliográficas:** 1 - KALANT H. & ROSCHLAU W. H.E. Princípios de Farmacologia Médica, Guanabara Koogan, 5o ed., 1991; 687p.; 2 - FONSECA A. L. Interações Medicamentosas, EPUC, 2º ed., 1994; 431p. **Agradecimentos:** A Deus que me capacitou, a minha família que compreende minhas ausências e me apóia, a Diretoria do Hospital Estadual que está sempre apoiando e colaborando para o desenvolvimento de novos Projetos e desafios, aos colegas e demais funcionários da farmácia que colaboram para que todos os projetos desenvolvidos obtenham sucesso.

FH 116_07

INVESTIGAÇÃO SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS POR SONDAS ENTÉRICAS NO HOSPITAL PRONTO SOCORRO JOÃO XXIII

Maia, A. C. A. M.¹; Mendes, D. P.²; Nascimento Y.¹; Neiva, H. M.³

1 - Centro Universitário Newton Paiva; 2 - Hospital Pronto Socorro João XXIII; 3- Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais.

E-mail: cacauamm@yahoo.com.br; danipmendes@gmail.com; yone_almeida@hotmail.com; hessem@gmail.com

Resumo: O suporte nutricional é uma terapia complementar que pode impactar com a terapia medicamentosa e vice-versa. Este estudo consiste em avaliar a administração de medicamentos por sonda entérica. Foram analisadas 797 prescrições referentes a 5 dias. Os resultados demonstraram que 36% das prescrições continham algum medicamento oral prescrito para administração via sonda. Do total prescrito na forma farmacêutica sólida oral 20% apresenta líquido oral padronizado no hospital.

Palavras-chave: Administração de medicamentos, sondas entéricas, uso racional de medicamentos.

Introdução: A utilização da sonda não é exclusiva para a nutrição enteral podendo ser empregada para medicamentos quando necessário¹. Porém, os medicamentos de uso oral não são testados ou aprovados pelos fabricantes ou pelo Food and Drug Administration (FDA) para o uso em sistema de nutrição enteral; dessa forma os pacientes que recebem nutrição enteral por sonda e tratamento medicamentoso apresentam um risco adicional, uma vez que as interferências entre fármacos e a dieta enteral podem comprometer o tratamento clínico e nutricional do paciente, devido a várias complicações, como obstrução da sonda, aumento da toxicidade ou redução da eficácia do medicamento, não devendo ser considerados como resultados isolados. Portanto este risco adicional deve ser minimizado ao máximo pela utilização das estratégias descritas na literatura que racionalizem esse tipo de administração². **Objetivo:** Identificar as formas farmacêuticas prescritas por essa via, verificar as orientações repassadas para a sua administração e comparar as prescrições com os princípios básicos para a administração de medicamentos por sonda enteral. **Metodologia:** Foram avaliadas todas as prescrições, no período de 11 a 15 de outubro de 2006, de todos os setores do hospital, exceto do ambulatório e pronto socorro. Em todas as prescrições analisou-se a presença, a quantidade e o tipo de medicamento de uso oral prescrito para administração por sonda enteral. **Resultados e discussão:** Do total de 797 prescrições analisadas, 287 (36,01%) continham algum medicamento sólido ou líquido oral prescrito por sonda. Os setores de Unidade de Tratamento Intensivo e Longa permanência apresentaram um maior número de prescrições com medicamentos por sonda, representando 63,29% e 80,80%, respectivamente, das prescrições analisadas contendo algum medicamento oral prescrito por sonda. Contabilizou-se 60 medicamentos, de 23 classes terapêuticas e que apareceram em um total de 896 vezes, o que corresponde a uma média de 3,12 medicamentos por prescrição. Durante a coleta de dados observou-se algumas questões relevantes, como a prescrição de Nifedipina 15 vezes na forma de comprimidos de liberação modificada. Do total de medicamentos prescritos por sonda, 13 (21,67%) eram líquidos orais e 47 (78,33%) sólidos orais, sendo que destes 12 (25,50%) apresentavam forma farmacêutica líquida oral padronizada no hospital. Dentre os medicamentos prescritos por sonda encontram-se medicamentos com dosagem não padronizada no hospital, o que traz a discussão o desconhecimento da padronização por parte do corpo clínico. Outro ponto importante é a administração das diferentes formas farmacêuticas sólidas por meio de sonda enteral, pois muitas formulações apresentam características próprias, não podendo ser maceradas. Um exemplo é o uso da nifedipina, comprimidos de ação prolongada, que ao serem macerados, aumentam a chance de toxicidade ao fornecerem imediatamente uma quantidade de fármaco programada para um período maior de tempo. Além disso, os fármacos apresentam locais específicos para sua absorção, sendo importante considerar essa questão para garantir a eficácia do tratamento. O uso de medicamentos sólidos orais mesmo com líquidos orais correspondentes padronizados, abre espaço para avaliar se a não utilização destes se deve ao desconhecimento da padronização ou se existe uma razão clínica, como o aumento da frequência de diarreia devido à osmolaridade dos líquidos disponíveis. De qualquer maneira, o uso de medicamentos sólidos desnecessariamente aumenta o risco de complicações para o tratamento devendo ser criteriosamente avaliado. **Conclusão:** Vários fatores devem ser observados antes da administração de um medicamento através de sondas entéricas e o farmacêutico tem um papel de extrema relevância neste processo, ao manter a equipe de saúde atualizada sobre a forma correta de administração dos medicamentos padronizados em sua instituição.

FH 117_07

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DO HUWC/UFC

Penafort, A. S.¹; De Luna, A. M. P.¹; Moura, C. T. M.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagamour@yahoo.com

Resumo: Este trabalho se propôs a determinar do perfil epidemiológico de pacientes portadores de mieloma múltiplo atendidos no ambulatório de hematologia do Hospital Universitário Walter Cantídio para o planejamento e operacionalização da assistência farmacêutica prestada.

Palavras-chave: Mieloma múltiplo, assistência, perfil.

Introdução: No ano de 2000 foram diagnosticados cerca de 13.200 casos de mieloma e 11.200 pessoas morreram da doença. A incidência do mieloma aumenta com a idade. A idade mediana de diagnóstico é de 68 anos. A doença é rara antes dos 40 anos. **Objetivos:** O presente estudo objetivou levantar dados epidemiológicos dos pacientes portadores de mieloma múltiplo (MM) no ambulatório de hematologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), para subsidiarem o planejamento de ações específicas para a assistência farmacêutica desses pacientes. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido no período de maio a agosto de 2006, incluindo os pacientes que haviam iniciado algum protocolo de poliquimioterapia como tratamento principal para o MM no período de 1995 a 2006. Este estudo é transversal prospectivo. Os dados foram coletados no próprio ambulatório de hematologia do HUWC. Foram selecionados 36 pacientes com diagnóstico de MM. Os dados foram coletados por meio dos prontuários; prescrições, resultados de exames laboratoriais, e entrevista com o paciente, equipe médica e de enfermagem, para complementação dos dados, sendo registrados em uma ficha de seguimento farmacoterapêutico (SFT). A ficha de SFT foi dividida em quatro partes: identificação do paciente, diagnóstico e patologia, tratamento utilizado e resposta terapêutica utilizada. Os dados coletados foram categorizados e estratificados. Para a análise estatística foi utilizado o teste para dados não pareados de múltiplas variâncias Anova, seguido do teste de Bonferroni e Turkey. Foram estatisticamente relevantes grupos que obtiveram $p < 0,05$. **Resultados e**

discussão: O percentual de mulheres acometidas (55,56%; n=20) foi superior ao dos homens (44,44%; n=16). Verificou-se uma maior propensão à patologia pessoas na faixa etária de 55-65 anos (8 pacientes). A maioria dos portadores eram agricultores (22,2%, n=8) e domésticas (25,0%, n=9), sendo que um número significativo de pacientes se enquadraram no grupo "diversas categorias profissionais", correspondendo a 30,55% (n=11). Os pacientes da capital (55,56%, n=20) apresentaram uma maior propensão em relação àqueles do interior (44,44%, n=16). Quanto ao grau de instrução houve predomínio de pacientes de menores graus de escolaridade, como ensino fundamental incompleto (47,2x%, n=17) e analfabeto (19,44%, n=7). Socialmente, 61,1% (n=22) dos pacientes apresentavam boas condições de moradia dentro de famílias regularmente constituídas, quanto aos hábitos 47,22% (n=17) negou tabagismo e 44,44% (n=12) negou alcoolismo. Em relação as co-morbidades, 27,8% (n=10) dos pacientes examinados apresentavam hipertensão como patologia associada. Quanto a compreensão da doença, 72% (n=26) dos pacientes desconheciam qualquer informação sobre a mesma ou sobre suas complicações. **Conclusões:** O delineamento do perfil sociodemográfico dos pacientes com MM favorecerá a compreensão do cenário no qual serão desenvolvidas atividades de assistência farmacêutica, visando a promoção da saúde e otimização do tratamento medicamentoso pelos portadores de MM.

FH 118_07

AValiação DAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM PRESCRIÇÕES DE PACIENTES CRÍTICOS DO INSTITUTO NACIONAL DO CâNCER HCII

Araujo, F. M.; Sobral, R. T.; Piras, S. S.¹

1- Área de Farmácia do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

E-mail: jejf@domain.com.br; maedegabriel@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho aborda a importância da análise diária das prescrições médicas pelo profissional farmacêutico, assim como apresenta os resultados obtidos com as intervenções farmacêuticas realizadas junto à equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII. Os resultados mostram a possibilidade de prevenir problemas relacionados a medicamentos e a importância do farmacêutico na terapia medicamentosa.

Palavras-chave: Intervenção farmacêutica, uso racional de medicamentos.

Introdução: Problemas relacionados com medicamentos são problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao surgimento de efeitos não desejados. A atuação do farmacêutico na assistência ao paciente tem como funções identificar problemas atuais ou potenciais relacionados com medicamentos, resolvendo ou minimizando os atuais e prevenindo os potenciais. Dessa maneira, a participação ativa do farmacêutico na avaliação das prescrições, na dispensação e no seguimento do tratamento farmacoterapêutico, cooperando com médicos e outros profissionais de saúde, tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos usuários¹. Ao estabelecer um vínculo de confiança com os demais membros da equipe de saúde, a intervenção farmacêutica se torna referência nos sistemas de atendimento ao paciente, sendo uma ferramenta indispensável ao uso racional de medicamentos. **Objetivos:** Avaliar as intervenções farmacêuticas realizadas nos meses de janeiro e fevereiro de 2007 junto à equipe multidisciplinar da unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII. **Metodologia:** Foi elaborado um formulário para registro das intervenções farmacêuticas ocorridas nas prescrições de pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII, onde foram registrados os seguintes dados: nome, leito e breve histórico do paciente, data, especificação e resultado da intervenção e o farmacêutico responsável. As intervenções foram discutidas diretamente com o profissional responsável pela conduta em questão e com os demais membros da equipe. **Resultados e discussões:** A unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII possui cinco leitos, e por estes passaram e foram analisados quarenta pacientes no período de janeiro e fevereiro de 2007. Foram realizadas quatorze intervenções farmacêuticas com elevando grau de significância em nove pacientes. Os médicos foram os profissionais mais contatados, seguidos dos enfermeiros. Os problemas foram detectados de maneira ativa, e não foram consideradas intervenções sem relevância. O impacto do acompanhamento farmacoterapêutico resultou em 50% de intervenções correspondentes às inadequações no esquema posológico dos medicamentos prescritos e aproximadamente 21% no preparo e diluição de medicamentos injetáveis, dessa maneira contribuindo para a redução na ocorrência de eventos adversos preveníveis. **Conclusões:** Os resultados mostraram a possibilidade de prevenir problemas relacionados com medicamentos, reduzir custos com a perda de medicamentos, estabelecer vínculos com os demais membros da equipe de saúde, promover o uso racional e seguro de medicamentos^{2,3}. **Referências bibliográficas:** 1 - RUDIS MI, BRANDL KM. Position paper on critical care pharmacy services. Crit Care Med. 2000;28(11):3746-50; 2 - HORN E, JACOBI J. The critical care clinical pharmacist: Evolution of an essential team member. Crit Care Med. 2006;34(3):S46-51; 3 - KANE SL, WEBER RJ, DASTA JF. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes. Intensive Care Med. 2003;29:691-698. **Agradecimentos:** A toda a equipe multiprofissional do CTI do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

FH 119_07

PARTICIPAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO CUIDADO AOS PACIENTES CRÍTICOS DO INSTITUTO NACIONAL DO CâNCER HCII

Araujo, F. M.; Sobral, R. T.; Piras, S. S.¹

1- Área de Farmácia do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

E-mail: jejf@domain.com.br; maedegabriel@hotmail.com

Resumo: Em razão da gravidade dos pacientes internados na unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII e às frequentes mudanças nas prescrições médicas, foi solicitada a participação do farmacêutico na equipe interdisciplinar, resultando em um melhor acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica, uso racional.

Introdução: As ações desenvolvidas pelo farmacêutico somente são recompensadas quando satisfazem uma necessidade social específica, mediante a aplicação de conhecimentos e habilidades para prestar um serviço voltado a aperfeiçoar os resultados da farmacoterapia e evitar problemas relacionados à medicamentos¹. A assistência farmacêutica envolve o abastecimento de medicamentos, a conservação e o controle de qualidade, a segurança e eficácia terapêutica, o acompanhamento e avaliação do uso de medicamentos, a obtenção e difusão de informações seguras e a educação permanente quanto ao uso racional de medicamentos. Com o objetivo de otimizar os processos na farmácia hospitalar e aumentar as chances de obtermos bons resultados, é necessário consolidar o papel do farmacêutico clínico na equipe interdisciplinar de atenção ao paciente de maneira cuidadosamente planejada. **Objetivos:** Mostrar as melhorias ocorridas após a inserção do farmacêutico na equipe interdisciplinar da unidade de terapia intensiva do Instituto Nacional do Câncer - HCII. **Metodologia:** Para que a farmácia clínica atendesse ao objetivo maior de melhorar a qualidade da assistência ao paciente, foi necessário conhecer a rotina da unidade de terapia intensiva e o trabalho desenvolvido por cada profissional envolvido com o paciente. Os passos dessa reestruturação estão mostrados de maneira simplificada a seguir: 1. Recolher os medicamentos em excesso no setor, mantendo restrito o estoque dos mesmos; 2. Montar, organizar e controlar o suprimento do estoque; 3. Estabelecer escaninhos individuais para cada leito da UTI, utilizando espaçadores para cada horário de administração; 4. Orientar sobre o uso de medicamentos; 5. Padronizar a reconstituição, diluição e administração de medicamentos injetáveis utilizando como ferramenta uma tabela de consulta prática e segura; 6. Avaliar diariamente as prescrições, com registro das intervenções farmacêuticas ocorridas nas prescrições de pacientes críticos. **Resultados e discussões:** Com o serviço implantado a partir de julho de 2006, obteve-se vantagens tais como a redução do tempo da enfermagem na administração de estoques, melhora da qualidade assistencial, participação efetiva do farmacêutico na definição da terapia medicamentosa, redução do estoque no setor com devoluções mais rápidas e facilidade na revisão de validade de medicamentos, controle dos medicamentos administrados e redução de perdas, identificação, registro e avaliação de reações adversas relacionadas com fármacos para determinação de sua incidência e gravidade. São realizadas intervenções farmacêuticas de relevância em aproximadamente 25% dos pacientes internados. **Discussão e conclusões:** A crescente complexidade da terapia com medicamentos exige que o farmacêutico tenha um papel cada vez mais atuante, e antes que qualquer serviço de farmácia possa melhorar a qualidade da assistência prestada ao paciente, é preciso garantir o uso seguro e racional de medicamentos^{2,3}. **Referências bibliográficas:** 1 - HORN E, JACOBI J. The critical care clinical pharmacist: Evolution of an essential team member. Crit Care Med. 2006;34(3):S46-51; 2 - RUDIS MI, BRANDL KM. Position paper on critical care pharmacy services. Crit Care Med. 2000;28(11):3746-50; 3 - KANE SL, WEBER RJ, DASTA JF. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes. Intensive Care Med. 2003;29:691-698. **Agradecimentos:** A toda a equipe multiprofissional do CTI do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

FH 120_07

ELABORAÇÃO DE UMA TABELA DE PREPARO DE MEDICAMENTOS INJETÁVEIS: UMA FERRAMENTA PARA ORIENTAÇÃO FARMACÊUTICA

Araújo, F. M.¹; Sobral, R. T.¹; Piras, S. S.¹

1 - Área de Farmácia do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

E-mail: jejf@domain.com.br; maedegabriel@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho aborda a importância da orientação farmacêutica à equipe de enfermagem utilizando como ferramenta uma tabela que padroniza o preparo de medicamentos injetáveis utilizados no Instituto Nacional do Câncer - HCII. A confecção dessa tabela tem como objetivo minimizar os erros mais frequentes com medicamentos por falta de informação correta e completa dos profissionais envolvidos com o paciente.

Palavras-chave: Orientação farmacêutica, diluição, injetáveis.

Introdução: Erros com medicamentos são frequentes e podem estar relacionados a pacientes, educação continuada dos profissionais de saúde, uso de preparações injetáveis, e automedicação, entre outros fatores. Alguns erros com medicamentos estão associados à dose, via de administração, intervalo entre as doses e uso de fármacos concomitantes¹. Incidentes pela não conformidade na reconstituição e diluição de medicamentos injetáveis têm sido frequentes e são especialmente relacionados a pacientes hospitalizados, podendo aumentar seu tempo de permanência no hospital². Com o objetivo maior de promover o uso racional de medicamentos na unidade hospitalar e, especialmente, visando diminuir os erros relacionados aos medicamentos injetáveis, foi elaborada a tabela em questão como ferramenta para melhorar a qualidade e segurança do tratamento farmacológico e alcançar o sucesso terapêutico. **Objetivos:** Elaborar um instrumento de consulta rápida e prática na forma de uma tabela de preparo de medicamentos injetáveis, baseada em recomendações da literatura e bulas oficiais, otimizando o serviço da equipe de enfermagem e visando reduzir o número de erros de medicação. **Metodologia:** Inicialmente, foi realizada uma análise dos medicamentos injetáveis padronizados no Instituto Nacional do Câncer - HCII, em seguida foi feito um levantamento bibliográfico, onde optou-se pelo consenso entre as diversas fontes pesquisadas e por fontes mais recentes. No momento seguinte foi estabelecida uma padronização dos diluentes a serem utilizados no hospital, de comum acordo com a equipe médica e de enfermagem levando-se em consideração o que mais se adequava à rotina das enfermarias. **Resultados e discussão:** A necessidade de obter informações rápidas e seguras quanto ao preparo de medicamentos injetáveis resultou na construção de uma tabela contendo os medicamentos listados pelo nome do princípio ativo em ordem alfabética, nome e apresentação comercial, via de administração, volume de reconstituição, diluentes compatíveis, volume do diluente, tempo de infusão, estabilidade da solução diluída à temperatura ambiente (25°C) e sob refrigeração (entre 2 e 8°C), indicação e quaisquer outras recomendações relevantes à diluição e administração desses medicamentos. A tabela completa contém 95 itens e está disponível aos farmacêuticos da área de farmácia do Instituto Nacional do Câncer - HCII e cada enfermagem recebeu tabelas específicas onde constam os medicamentos mais utilizados, conforme as necessidades e o perfil de cada setor. **Conclusões:** Com a adoção de instrumentos práticos no exercício da assistência farmacêutica, tais como uma tabela com recomendações para o preparo (reconstituição e diluição) de medicamentos injetáveis, o farmacêutico hospitalar tem ferramentas que lhe fornecem subsídios técnicos no momento da orientação farmacêutica a outros profissionais de saúde, agilizando o processo de intervenções farmacêuticas e como fonte de consulta rápida e segura disponível a toda a equipe de enfermagem. Ao estabelecer a padronização das diluições, pôde-se verificar que vários medicamentos não eram adequadamente preparados, sendo comum diluição abaixo do volume recomendado ou diluente incompatível com o princípio ativo. Os problemas relatados estão sendo resolvidos com a implementação dessa tabela que padroniza o preparo de medicamentos injetáveis nessa unidade hospitalar. **Referências bibliográficas:** 1 - RUDIS MI, BRANDL KM. Position paper on critical care pharmacy services. Crit Care Med. 2000;28(11):3746-50; 2 - KOPP BJ, ERSTAD BL, ALLEN ME, THEODOROU AA, PRIESTLEY G. Medication errors and adverse drug events in an intensive care unit: Direct observation approach for detection. Crit Care Med. 2006;34(2):415-25. **Agradecimentos:** A toda a equipe multiprofissional do Instituto Nacional do Câncer - HCII.

FH 121_07

ELABORAÇÃO DE FERRAMENTAS PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO AOS PACIENTES PORTADORES DE IMC EM USO DE MESILATO DE IMATINIBE

Moreira, R. B.¹; Boechat, L. A.¹

1 - Instituto Nacional do Câncer - Inca.

E-mail: bitencourtroberta@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho apresenta a elaboração de ferramentas para o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de leucemia mielóide crônica em uso do mesilato de imatinibe, seguindo o princípio da assistência farmacêutica.

Palavras-chaves: Assistência farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, mesilato de imatinibe.

Introdução: Assistência farmacêutica representa o grupo de atividades relacionadas ao medicamento. Envolve o abastecimento, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informações aos profissionais de saúde e aos pacientes para assegurar o uso racional de medicamentos. O acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes com leucemia mielóide crônica (LMC) em uso de imatinibe, auxilia no tratamento através da identificação de possíveis interações, inclusive com medicamentos e substâncias não prescritas pelo médico assistente e na escolha da melhor forma e hora de administração, contribuindo para o uso racional dos medicamentos. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de ferramentas para o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de leucemia mielóide crônica em uso do mesilato de imatinibe, com seu médico assistente. O contato tanto com o paciente quanto com o médico assistente durante a consulta médica, possibilitou ao farmacêutico um conhecimento clínico que acrescentado do conhecimento teórico a respeito da patologia, fisiologia, tratamento da doença e, assim como, da farmacologia dos medicamentos, contribuíram para a elaboração de questionários para coleta de dados do paciente para o acompanhamento farmacoterapêutico. Esse questionário possibilita o registro dos dados pessoais, início do tratamento, tratamentos anteriores, hábitos alimentares, co-morbidades, medicamentos em uso, dados descritos pelo paciente e dados informados pelo médico ou prontuário. **Resultados e discussão:** Para o acompanhamento farmacoterapêutico é fundamental uma boa interação com o médico assistente, compreendendo a conduta terapêutica estabelecida por ele, à frequência das consultas e dos exames de monitoramento. A presença do farmacêutico com o médico, ajuda na interação com o paciente, transmitindo segurança, por ter mais de um profissional interessado no sucesso de seu tratamento e acompanhando toda sua evolução. **Conclusão:** A elaboração de ferramentas para o acompanhamento farmacoterapêutico aos pacientes portadores de leucemia mielóide crônica em uso de mesilato de imatinibe é fundamental para uma adequada assistência farmacêutica a esses pacientes. Através dessa atuação, o farmacêutico passa a resgatar a sua função social, sendo co-responsável pela terapia do paciente.

FH 123_07

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE INDICAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Moura, C. T. M.¹; Dominguez, I. A.¹

1 - Instituto Dr. José Frota.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; ingrid_14bis@yahoo.com.br

Resumo: A utilização racional de antimicrobianos em UTI é uma atividade complexa e possui caráter multiprofissional. O presente trabalho tem como objetivo fazer um levantamento dos casos de infecção na UTI do IJF e o respectivo tratamento antimicrobiano empregado, a fim de se definir o perfil de utilização destes fármacos para uma racionalização do planejamento terapêutico nessa unidade.

Palavras-chaves: Antimicrobianos, UTI, perfil.

Introdução: O uso racional de antimicrobianos é uma atividade multidisciplinar na qual o farmacêutico tem significativa participação. A escolha do antimicrobiano é uma decisão complexa sendo embasada no conhecimento do microrganismo causador da infecção, avaliação precisa do paciente observando sinais e sintomas e um conhecimento farmacológico do medicamento a ser utilizado. Neste contexto, o farmacêutico contribui para uma utilização mais adequada dos antimicrobianos ao exercer suas atividades básicas e especializadas colaborando de maneira eficaz para reverter a problemática do uso indiscriminado de antimicrobianos em unidades hospitalares. **Objetivos:** Determinar por meio visitas e revisão de prontuário o perfil de indicação e utilização de antimicrobianos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Instituto Dr. José Frota (IJF) CE. **Metodologia:** A amostra foi composta por 60 pacientes admitidos na UTI do Instituto Dr. José Frota, no período compreendido entre dezembro de 2006 e janeiro de 2007, que utilizaram antimicrobianos durante a permanência nessas unidades. Foi realizado levantamento da sintomatologia, diagnóstico, culturas e os antimicrobianos utilizados por meio consultas aos prontuários dos mesmos. **Resultados e discussão:** Do total de 62 pacientes estudados, 61,29% (n=38) apresentaram infecção respiratória, em 35,48% (n=22) dos pacientes não foi identificado diagnóstico de infecção e 04 pacientes (6,45%) apresentaram sepse. Referente aos antimicrobianos utilizados para tratamento, observou-se que, entre os pacientes com infecção respiratória, Cefepime e Ceftriaxona foram os mais utilizados como monoterapia com 18,42% dos casos (n=7) cada um. Ceftriaxona associada à clindamicina também foi utilizada como opção terapêutica de tratamento desta infecção em 15,79% (n=6) dos casos. Resultado semelhante foi encontrado em relação aos pacientes sem diagnóstico definido de infecção onde Cefepime e Ceftriaxona foram os antimicrobianos mais utilizados com 36,36% (n=8) e 18,18% (n=4), respectivamente. Entretanto, nos 04 casos de sepse, identificados foram utilizados diferentes esquemas terapêuticos em cada um: Vancomicina, Imipenem, OCA (oxacilina + ceftazidima + ampicilina) e MCV (metronidazol + cefepime + vancomicina). Quanto aos sinais e sintomas observados, 57,89% (n=22) dos pacientes com infecção respiratória apresentaram febre e 44,73% (n=17) secreção traqueobrônquica mucosanguinolenta ou mucopurulenta. Quanto aos pacientes sem diagnóstico definido, em 50% (n=10) não foram observados sinais de infecção, mesmo assim foram continuados os esquemas terapêuticos. Ainda entre estes pacientes, observou-se que não foi realizada cultura em 81,81% (n=18) dos casos. Os pacientes estudados eram, na maioria, adultos jovens, de 12 a 60 anos de idade (64,51%). Considerando-se os resultados obtidos, observou-se a necessidade de uma análise mais criteriosa dos parâmetros utilizados para escolha de um antimicrobiano adequado para o tratamento das infecções encontradas na UTI. **Conclusões:** O emprego mais judicioso e coerente de um menor número de antimicrobianos mostra-se no caminho para racionalidade terapêutica. Neste sentido, o farmacêutico inserido na equipe assistencial, e nesta, atuante, contribui para um refinamento e ajuste de condutas terapêuticas.

FH 124_07

AVALIAÇÃO DO PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS COMO INSTRUMENTO PARA O USO RACIONAL

Moura, C. T. M.¹; Martin, A. L. A. R.¹; Oliveira, B. O.¹; Holanda Neto, J. E.¹; Reis, H.P.L.C.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; aninha_martin@hotmail.com; brunaesmeraldo@secrel.com.br; holanda@pronutrir.com.br; pablo@huwc.ufc.br

Resumo: O uso irracional de antimicrobianos (ATM) contribui para dados consideráveis de infecções hospitalares e expressivos investimentos em tais medicamentos (Rosa et al. apud Gomes et al., 2003). Nesse contexto, o setor de Farmácia Clínica do Hospital Universitário Walter Cantídio promove a monitorização da antibioticoterapia por meio de visitas clínicas multiprofissionais, a fim de minimizar o uso inapropriado dos ATM e disponibilizar resultados satisfatórios de controle.

Palavras-chaves: antimicrobiano, monitorização, intervenção.

Introdução: O controle do uso de antimicrobianos (ATM) é uma atividade multiprofissional que envolve CCIH/SCIH, corpo clínico, farmácia, administração e laboratório de microbiologia (Gomes et al., 2003). A Farmácia Clínica pode colaborar na elaboração de mapas situacionais de utilização de ATM e na provisão de opções terapêuticas e sugerir substituições farmacoeconômicas mediante análises, além de dados sobre diluição, estabilidade e posologia dos ATM, auxiliados pelas informações presentes nas fichas de controle e nos prontuários. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil do uso de antimicrobianos no Hospital Universitário Walter Cantídio – Fortaleza (CE) por meio das visitas e intervenções realizadas no período de janeiro a dezembro de 2006. **Metodologia:** Foram avaliados os dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2006, coletados das fichas de controle de ATM, mapas situacionais de utilização e prontuários médicos. Posteriormente, os dados foram distribuídos de forma quantitativa, como se segue: nº de pacientes analisados/unidade; nº de condutas tomadas durante as visitas clínicas, as quais foram caracterizadas em 8 tipos (suspensão do ATM, troca do ATM, mudança da via de administração, inclusão de outro ATM, aumento da dose, diminuição da dose, solicitação da ficha de controle de ATM e manutenção do esquema terapêutico) e, por fim, número de condutas tomadas de acordo com o ATM. **Resultados e discussão:** Foram realizadas 124 visitas, sendo 37 de caráter multiprofissional e 87 de caráter farmacêutico, o que totaliza a análise clínica de 507 pacientes e a realização de 712 condutas. Quanto à distribuição dos pacientes por unidade de internação, sobressaiu-se a Unidade de Transplantes com 154 pacientes (30,38%), seguida da clínica onco-hematológica com 132 pacientes (26,04%). A continuidade do esquema terapêutico foi observada em 394 (55,04%) condutas, seguida pela suspensão do ATM verificada em 173 (24,7%) condutas. Os antimicrobianos de amplo espectro foram os principais alvos das intervenções farmacêuticas, destacando-se: Vancomicina (12,36%), Imipenem (8,85%), Cefepime (6,74%) e Meropenem (6,74%). **Conclusão:** Os dados expostos evidenciam a importância da adoção de medidas sistemáticas de controle do uso de ATM, as quais permitem a elaboração de relatórios e informativos sobre os custos dos tratamentos, indicação dos ATM, dentre outros. Ademais, ressalta a participação dos farmacêuticos, sob aspectos clínicos, como co-participes na definição de esquemas terapêuticos mais eficazes. **Referências bibliográficas:** GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M.: Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar, 1a. ed, São Paulo: Editora Atheneu, p. 407 - 427, 2003.

FH 125_07

SUPERVISÃO FARMACÊUTICA DE CARROS DE URGÊNCIA: FERRAMENTA DE RACIONALIZAÇÃO DE ESTOQUES

Moura, C. T. M.¹; Teófilo, F. R. S.¹; Angert, T. M.¹; Lopes, A. C. M.¹; Holanda Neto, J. E.¹; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; raulteofiloo@yahoo.com.br; tatiangert@yahoo.com.br; alanmelo20@hotmail.com; holanda@pronutrir.com.br; eugenie@huwc.ufc.br

Resumo: No Hospital Universitário Walter Cantídio todos os medicamentos são dispensados de forma individual através de prescrição médica. Os carros de urgência são os únicos estoques de medicamento nas enfermarias, dessa forma o Serviço de Farmácia deve instituir supervisões farmacêuticas e auditorias de utilização para evitar a perda, o desperdício ou a utilização inapropriada dos produtos.

Palavras-chaves: Carros de urgência, monitorização, farmacoeconomia.

Introdução: No Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) toda a dispensação de medicamentos para as unidades de internação é feita somente por dose individualizada, por meio de prescrição. Entretanto, os únicos medicamentos estocados nas unidades são mantidos nos carros de urgência, sendo os mesmos supervisionados pelo Serviço de Farmácia. A supervisão dos carros de urgência é feita semanalmente, pelos estagiários de farmácia, e acompanhada pelos farmacêuticos do setor de farmácia clínica, através de um formulário padronizado e com o auxílio de uma lista de produtos do carro de urgência, sendo observado período de validade, quantidades adequadas e estado higiênico dos carros e dos medicamentos neles contidos. **Objetivo:** Demonstrar como a supervisão farmacêutica dos produtos nos carros de urgência pode auxiliar na racionalização dos estoques de produtos, evitando perdas, gerando racionalização do uso. **Metodologia:** A supervisão dos carros de urgência foi realizada nas diversas clínicas médicas e cirúrgicas pelo preenchimento de um formulário estruturado. Foram selecionados formulários de supervisão de carros de urgência, cujas supervisões foram realizadas no período de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007. Os critérios utilizados para seleção foram: o maior número de anomalias detectadas nos carros de urgência, como medicamentos vencidos e a vencer no mês, e material médico hospitalar, vencidos e a vencer no mês. **Resultados e discussão:** Foram selecionados 16 formulários de supervisão de carros de urgência. Destes, 87,5% dos carros (n=14) não estavam com o lacre de segurança necessário; 62,5% (n=10) não apresentavam medicamentos vencidos ou próximos do vencimento. Em seis carros foi observada a presença de medicamentos vencidos, totalizando um valor de R\$ 101,72. Em 31,25% dos carros (n=05) foi observada a presença de

medicamentos a vencer no mês. O valor dos medicamentos que iriam vencer no mês foi somado, e foi visto que foi evitado um prejuízo de R\$ 42,98 com a substituição dos mesmos e redirecionamento dos produtos para a dispensação para pacientes que iriam consumi-lo na dose individual. Em 93,75% (n=15) dos carros de urgência não foi observado material médico-hospitalar (MMH) vencido. Quanto a higiene dos carros de urgência, 50% (n=8) encontravam-se limpos. 62,5% (n=10) dos carros apresentam MMH e medicamentos não pertencentes a lista de padronização do carro. Tais medicamentos e MMH foram recolhidos. Esses resultados refletem que a adoção de supervisão sistemática do estoque de medicamentos de urgência corrobora para a redução de perdas e para a manutenção de boas condições de estocagem. O elevado percentual de carros sem o lacre de segurança e apresentando produtos fora da padronização dos carros nos remete a necessidade de rever a padronização dos mesmos e de instituir parceria com a enfermagem para revisar a rotina de passagem e revisão do carro nos plantões, bem como os tipos de lacres utilizados. **Conclusão:** É visto que o controle constante através de supervisões periódicas das unidades de internação pela equipe de farmacêuticos e estagiários de farmácia é de extrema importância para a promoção do uso racional de medicamentos e MMH. É necessário a intensificação na promoção deste tipo de supervisão para que se possa minimizar os prejuízos com o não remanejamento dos materiais contidos nos carros.

FH 126_07

ANÁLISE FINANCEIRA DA DEVOUÇÃO DE MEDICAMENTOS DAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO CEARÁ

Moura, C. T. M.¹; Oliveira, B. E.¹; Martin, A. L. A. R.¹; Holanda Neto, J. E.¹; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; brunaesmeraldo@secrel.com.br; aninha_martin@hotmail.com; holanda@pronitir.com.br; eugenie@huwc.ufc.br;

Resumo: Este estudo apresenta a análise financeira das devoluções realizadas pelas unidades de internação ao Serviço de Farmácia, no mês de janeiro de 2007, em decorrência da supervisão farmacêutica e trabalhos educativos realizados junto à equipe de enfermagem das unidades hospitalares do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-CE).

Palavras-chaves: Farmacoeconomia, devoluções, medicamentos.

Introdução: A supervisão farmacêutica é uma atividade fundamental, no que se refere ao seu caráter educativo, pois possibilita a elaboração de plano organizacional e mecanismos de controle dos estoques disponíveis nos diversos setores do hospital. Para tanto, instrumentos importantes são utilizados. Um exemplo deles é a ficha de devolução de medicamentos. No HUWC é utilizado o sistema individual de dispensação de medicamentos, existindo na unidade somente os medicamentos das 24 horas; o material do carro de urgência e uma reserva de material médico-hospitalar (MMH) para dois dias de consumo. Durante a supervisão farmacêutica são acompanhados se todos os medicamentos não utilizados na dose do dia anterior foram efetivamente devolvidos para serem reincorporados ao estoque da farmácia, reduzindo possíveis perdas decorrentes da não devolução dos mesmos à farmácia. Essa devolução é acompanhada sob duas óticas: a técnica (motivo da não utilização do medicamento prescrito) e a financeira (valor reintegrado ao estoque). Esse trabalho aborda a ótica financeira do acompanhamento das devoluções. **Objetivos:** Avaliar o perfil econômico das devoluções de medicamentos para o setor de farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC-CE), no período de 01 a 31 de janeiro de 2007. **Metodologia:** Foram avaliados os registros das fichas de devolução de medicamentos recebidos das Unidades Clínicas e Postos Cirúrgicos do HUWC/UFC: Clínica I (Onco-Hematológica), Clínica IV (Pediatria), Clínica IIA (Cardiologia), Clínica IIB (Pneumologia, Nefrologia, Infectologia, Reumatologia, Gastroenterologia e Neurologia), Posto II, Posto III e UTI. Posteriormente, foram quantificados os medicamentos devolvidos por unidade e em seguida foram precificados utilizando os dados do sistema Master® de gestão hospitalar. **Resultados e discussão:** Os dados obtidos mostram que foram devolvidos 1.631 medicamentos, os quais representaram um valor de R\$ 2.235,37 reintegrados ao estoque. As devoluções foram distribuídas da seguinte forma: 21,09% (n=344 itens) devolvidos da Clínica I (R\$ 574,37), 2,69% (n=44 itens) na Clínica IV (R\$ 161,66), 15,08% (n=246 itens) na Clínica IIA (R\$ 329,28), 18,27% (n=298 itens) na Clínica IIB (R\$ 393,95), 7,90% (n=129 itens) no Posto II (R\$ 153,48), 5,15% (n=84 itens) no Posto III (R\$ 57,41) e 29,80% (n=486 itens) na UTI (R\$ 565,22). Os resultados consolidam a estratégia do uso das fichas de devolução reforçando a importância da manutenção das atividades de caráter educativo promovidos pelo serviço de farmácia. **Conclusões:** Esse estudo evidencia a relevância da supervisão farmacêutica integrada com a equipe de enfermagem, contribuindo para a reintegração de produtos não utilizados na dose individual ao estoque da instituição.

FH 127_07

IDENTIFICAÇÃO DE ERROS DE PRESCRIÇÃO NA UNIDADE DE PEDIATRIA DE UM HOSPITAL DE TRAUMATOLOGIA – FORTALEZA/CEARÁ

Moura, R. E.¹; Alcântara Neto, J. M.¹; Moura, C. T. M.¹; Sousa, M. O. B.¹

1 - Instituto Dr. José Frota.

E-mail: raqueleevan@yahoo.com.br, neto_jman@yahoo.com.br; tiagomour@yahoo.com; marianabrizeno@yahoo.com.br

Resumo: O trabalho se propôs a identificar e analisar as mais frequentes anomalias encontradas na redação de prescrições médicas, quantificando-os, para posterior planejamento de intervenções farmacêuticas, visando a melhoria da qualidade destas prescrições.

Palavras-chaves: Erros, prescrição, análise.

Introdução: A prescrição é o ponto de partida da terapêutica farmacológica, portanto é absolutamente necessário que seja redigida corretamente, devendo constar identificação do paciente, bem como obedecer normas de prescrição: nome, dose, concentração, posologia, via de administração, dados sobre preparação, velocidade de perfusão quando injetável. É reconhecido que as prescrições têm papel ímpar na prevenção de erros de medicação e atualmente sabe-se que tais erros podem decorrer de prescrições ambíguas, ilegíveis ou incompletas ocasionando sérios danos ao paciente. **Objetivos:** Identificar os mais frequentes erros de redação encontrados nas prescrições médicas, quantificando-os, para posterior planejamento de intervenções farmacêuticas visando a melhoria da qualidade destas prescrições. **Metodologia:** Foram analisados 102 itens de prescrições enfermaria pediátrica, através da aplicação de um formulário adaptado de Neri (2004). Foram considerados erros de prescrição a ilegibilidade, o uso de denominação diferente da genérica, as ausências de concentração, forma farmacêutica, dose, posologia, via de administração, e quando injetável, também a ausência de informação sobre a preparação (reconstituição e diluição quando necessárias) e a velocidade de administração. **Resultados e discussão:** Os 102 medicamentos prescritos analisados, corresponderam a 20 princípios ativos diferentes, divididos nas seguintes classes: 7 antibacterianos, 4 AINES, 3 psicofármacos, 2 vitaminas, 1 hematopoiético, 1 corticóide, 1 analgésico opióide, e 1 antiemético. Apenas 23,5% prescrições foram consideradas legíveis. As principais informações ausentes nos itens contendo medicamentos (n=102) foram: velocidade de infusão quando injetável (94,2%), forma farmacêutica (90,2%), concentração (83%), forma de reconstituição (79,6%). A denominação genérica esteve presente em 64% das prescrições. Pelo menos 4 erros estiveram presentes em 51% dos medicamentos prescritos. Os erros de prescrição podem induzir a erros de dispensação e de administração. Dos 102 medicamentos, 91,2% apresentavam mais de uma concentração disponível e 84,3% mais de uma forma farmacêutica. Quanto aos injetáveis, em particular, a ausência do modo de preparação e velocidade de infusão poderia levar a perda de medicamento, incompatibilidade, por diluentes e reconstituintes errados, bem como a reações adversas e até efeitos tóxicos por tempo de perfusão incorreto colocando em risco a vida do paciente. É estimado que, em cada 10 pacientes admitidos no hospital, 1 está em risco para erro de medicação potencial ou efetivo (ZANGWILL et al. 2000). Winslow et al. (1997) informam que o risco de erros de medicação aumenta na medida em que enfermeiros e outros profissionais não conseguem ler corretamente estas prescrições. A presença de farmacêuticos nos hospitais contribui grandemente para a redução de erros. Estudos relatam que os farmacêuticos possuem maior habilidade na detecção de erros do que a equipe de enfermagem (87,7% vs. 82,1%). A diferença é mais evidente se os erros são mais sérios, como por exemplo na verificação de concentrações erradas (93,3% vs. 83,3%). **Conclusões:** Os dados sugerem que se faz necessário instituir, entre os prescritores, medidas que reforcem o benefício de uma prescrição completa e correta, pois a ausência de informações podem levar a erros de medicação graves. **Referências bibliográficas:** NERI, E. D. R. Erros de prescrição em um hospital universitário de Fortaleza. Dissertação de Mestrado, 2004. WINSLOW, E. H. et al. Legibility and completeness physician handwritten medication order. Heart & Lung, v.26,n.2, p.158-163, 1997. ZANGWILL, A. B. et al. Reducing prescribing errors through a quiz program for medical residents. American Journal Health – System Pharmacists, v.57, aug 1, 2000.

FH 128_07

SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS

Moura, C. T. M.¹; Teófilo, F. R. S.¹; Angert, T. M.¹; Costa, D. N.¹; Lopes, A. C. M.¹; Holanda Neto, J. E.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; raulteofiloo@yahoo.com.br; tatiangert@yahoo.com.br; dayanac_machado@hotmail.com; alanmelo20@hotmail.com; holanda@pronutrir.com.br

Resumo: O setor de farmácia clínica do Serviço de Farmácia do HUWC/UFC tem como uma das principais atividades o acompanhamento de pacientes da clínica médica e cirúrgicas do hospital, onde os estagiários podem por em prática seus conhecimentos sobre farmacoterapia do paciente, e promover estudos clínicos sobre as patologias dos mesmos.

Palavras-chaves: seguimento, monitorização, intervenção

Introdução: O seguimento farmacoterapêutico consta do acompanhamento clínico dos pacientes e tem como finalidade promover o uso racional de medicamentos, orientar a equipe multidisciplinar de assistência ao paciente no âmbito da farmacoterapia e detectar problemas relacionados a medicamentos (PRM's), propondo possíveis intervenções com o sentido de beneficiar o paciente. **Objetivo:** Descrever o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes internados na unidade clínica de onco/hematologia. **Metodologia:** O seguimento farmacoterapêutico (SFT) foi realizado na clínica onco/hematológica com 07 pacientes selecionados utilizando o método HENPA adaptado (Reis, 2005), no período de novembro de 2006 a janeiro de 2007. Para obtenção de dados foram realizadas análise de prontuários e entrevistas com pacientes e médicos responsáveis. O estudo foi baseado na obtenção de dados relativos às patologias, análise das prescrições para a detecção de PRM's e realização de intervenções. Os PRM'S encontrados foram classificados segundo o II Consenso de Granada- 2002. **Resultados:** O acompanhamento e seguimento dos pacientes, permitiu a análise do quadro clínico e correlação com a prescrição médica, quantidade de itens contendo medicamentos por paciente, da média do tempo de internação e da quantidade de PRM'S. Foram identificados 109 itens contendo medicamentos nas prescrições selecionadas (média de 15,6 medicamentos/prescrição). Somando-se o tempo de internação dos pacientes selecionados, obtivemos um valor de 492 dias, obtendo assim uma média de 70,3 dias/paciente. Foram identificados 31 PRM'S, caracterizando-se assim uma relação de 4,4 PRM/paciente. Segundo a classificação de Granada, 19,3% (n=6) dos PRM'S identificados são do tipo I; 12,9% (n=4) são do tipo II; 12,9% (n=4) são do tipo III; 6,4% (n=2) são do tipo IV; 25,9% (n=8) são do tipo V; 16,2% (n=5) são do tipo VI e 6,4% (n=2) de interações farmacodinâmica. Não foi possível detectar interação farmacocinética, dentre os pacientes selecionados. **Conclusões:** Pôde-se concluir que o papel do Serviço de Farmácia na equipe multidisciplinar de assistência ao paciente onco/hematológico, é bastante importante para o acompanhamento e monitoramento da utilização de medicamentos. Através desse acompanhamento, pode-se fazer a detecção, prevenção e resolução dos PRM's, permitindo assim uma melhor qualidade do tratamento e consequentemente da qualidade de vida do paciente. **Referência bibliográfica:** REIS, H. P. L. C.. Adequação do método Dader para pacientes hospitalizados com pé diabético: uma abordagem em atenção farmacêutica. Mestrado em ciências farmacêuticas, UFC. Dissertação de Mestrado. 2005.

FH 129_07

AVALIAÇÃO ECONÔMICA DOS PROTOCOLOS UTILIZADOS POR PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO ATENDIDOS NO HUWC/UFC

Penafort, A. S.¹; De Luna, A. M. P.¹; Moura, C. T. M.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: farmácia@huwc.ufc.br; tiagomour@yahoo.com

Resumo: A avaliação de protocolos terapêuticos deve ser uma atividade constante, a fim de se analisar a terapêutica empregada em determinadas patologias. No presente trabalho foram avaliadas as diversas abordagens terapêuticas utilizadas para o tratamento do mieloma múltiplo no ambulatório de hematologia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, no período de 1995 a 2006.

Palavras-chaves: Mieloma múltiplo, tratamento, protocolos.

Introdução: Com o propósito de gerenciar adequadamente o programa de medicamentos excepcionais e de promover o uso racional de medicamentos, o Ministério da Saúde formulou, para os medicamentos de alto custo, protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. Esses protocolos têm, dentre outros, o objetivo de criar mecanismos para a garantia da prescrição segura e eficaz. **Objetivos:** O estudo objetivou levantar dados sobre os tratamentos empregados e os protocolos preconizados pelo serviço de hematologia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC). Os dados foram coletados no ambulatório de hematologia. **Metodologia:** Foram selecionados 100% (n=36) dos pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo no período de 1995 a 2006. Os dados foram coletados por meio dos prontuários médicos, prescrições, resultados de exames laboratoriais, e entrevista com o paciente, equipe médica e de enfermagem, para complementação dos dados, sendo registrados em uma ficha de seguimento farmacoterapêutico (SFT). Ao final foram analisados os custos envolvidos com os protocolos terapêuticos empregados através dos valores disponíveis no sistema de controle e gerenciamento de estoque (Master®). Os dados coletados foram analisados pelo teste para dados não pareados de múltiplas variâncias Anova, seguido do teste de Bonferroni e Turkey. Foram considerados estatisticamente relevantes grupos que obtiveram p<0,05. **Resultados e discussões:** Verificou-se que os medicamentos básicos do tratamento da patologia eram encontrados à disposição no HUWC, contudo, notou-se que os medicamentos necessários para combater os possíveis efeitos colaterais eram adquiridos pelos pacientes em farmácias comerciais. Foram utilizados como instrumento para diagnóstico, exames de mielograma, eletroforese, raios X, com maior acentuação para os dois primeiros que corresponderam a 100% (n=36) e 97,22% (n=35) respectivamente. O serviço de hematologia utiliza cinco protocolos, sendo eles: vincristina + doxorubicina + prednisona (VAD); inibidor da osteólise; melfalano + prednisona; ciclofosfamida e talidomida, sendo que a maioria dos pacientes (50%) necessitou realizar mais de um protocolo. Todos os pacientes fizeram uso de inibidor da osteólise, dos quais 11 pacientes chegaram a realizar de 10 a 15 ciclos correspondendo a um valor de R\$ 1.925,00 e R\$ 2.887,00 respectivamente. 16 pacientes realizaram o protocolo VAD que possui um valor por ciclo de R\$ 215,32, sendo que mais de 50% realizaram mais de 3 ciclos totalizando em média R\$ 645,90 e 16,6% dos pacientes 6 ciclos que corresponde a um valor médio de R\$ 1.291,00. O protocolo alkeran+prednisona foi utilizado por 23 pacientes. Cerca de 63,89%, deles utilizaram em média 13 ciclos, equivalente a R\$ 772,20 por tratamento. O uso da talidomida foi identificado em 47,22% dos pacientes e o custo tratamento por paciente foi estimado em R\$ 9,00. Apenas um paciente fez uso de ciclofosfamida. Doze pacientes tiveram o tratamento interrompido em algum período por falta de medicamento. **Conclusões:** Conclui-se que se faz necessário a inclusão do mieloma múltiplo nos programas de alto custo do ministério da saúde pelos diversos gastos envolvidos e fatores analisados junto à terapêutica do paciente, principalmente quanto as ocorrências não neoplásicas da patologia, como a osteólise, e os métodos utilizados para diagnóstico.

FH 130_07

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA NUTRICIONAL PARENTERAL EM UM HOSPITAL DE FORTALEZA-CE

Moura, C. T. M.¹; Sousa, A. M.¹; Brito, M. A. M.¹; Teixeira, T. C.¹

1 - Instituto Dr. José Frota.

E-mail: tiagomour@yahoo.com

Resumo: Este estudo estabeleceu o diagnóstico situacional e determinou o perfil de utilização da NPT no IJF (Fortaleza-Ceará). Pôde-se observar que a demanda por NPT é em média de 50 frascos/mês, sendo o principal esquema utilizado: 1000 ml/24hs com as três fases de macro-nutrientes. Também foi observado o elevado tempo de jejum até o início da utilização da NPT. Estes justificam a presença do farmacêutico em comissões de suporte nutricional.

Palavras-chaves: NPT, perfil, pacientes.

Introdução: A nutrição parenteral total (NPT) deve suprir a totalidade das necessidades calóricas e nutricionais de um indivíduo e é utilizada quando este não pode receber alimentação por via enteral. As soluções podem ser modificadas quando existirem alteração renal e/ou hepática. O paciente deve ser monitorado verificando-se alterações no pe-

so, débito urinário, concentração de eletrólitos, glicemia e sinais de infecção. **Objetivos:** Estabelecer o diagnóstico situacional da utilização da terapia nutricional parenteral, e determinar o perfil de utilização da NPT no Instituto Dr. José Frota (IJF), localizado em Fortaleza-CE. **Metodologia:** O levantamento dos dados foi realizado a partir de revisão de prontuário dos pacientes em uso de NPT no período de janeiro de 2006 a janeiro de 2007, onde se buscou analisar os seguintes parâmetros: 1. Tipo de NPT realizada, 2. Tempo utilização, 3. Unidades de maior demanda, 4. Número médio de pacientes em uso de NPT por mês. Além dessas informações foi realizada a determinação do perfil dos pacientes que fizeram uso de NPT no ano de 2007. **Resultados e discussão:** No ano de 2006, 49 pacientes fizeram uso de NPT no IJF e 100% deles utilizaram NPT com três fases (aminoácidos + glicose + lipídeo). Os principais tipos de NPT prescritos foram 1000 ml/24 horas com 51,02% dos pacientes (n=25), 2000 ml com 42,85% (n=21) e 1500 ml/24 horas com 6,12% dos pacientes (n=3). Das unidades com maior demanda de NPT se destacaram as unidades de cirurgia geral com 67,35% (n=33) dos pacientes e a unidade de terapia intensiva (UTI) com 30,61% (n=15). Foi observado que o tempo médio de utilização da NPT foi de 14 dias, contudo para 14,28% (n=7) dos pacientes o período de NPT foi menor que 7 dias. Foi realizado também o levantamento de número médio de pacientes que iniciaram o uso de NPT por mês, correspondendo ao valor de 4,08 pacientes por mês. Também foi determinado o perfil dos pacientes que fizeram uso de NPT no ano de 2007. Observamos que 66,7% dos pacientes eram do sexo masculino, com idade média de 31 anos. 50% dos pacientes apresentavam lesão perfurante do trato digestivo como indicação da nutrição parenteral e ficaram em um período de jejum de 4 dias, em média, antes da utilização da NPT. **Conclusões:** Pôde-se observar que a demanda por terapia nutricional parenteral no Instituto Dr. José Frota é relativamente elevada com uma média de 50 frascos, consumidos por mês, sendo principal esquema utilizado o de 1000 ml/24hs com as três fases de macro-nutrientes, também foi observado o elevado tempo de jejum até o início da utilização da NPT. Estes justificam ainda mais a presença do farmacêutico em comissões de suporte nutricional enteral e parenteral, e a manutenção da manipulação de NPT na própria Unidade de Farmácia para uma melhor assistência prestada aos pacientes atendidos por esta instituição.

FH 131_07

ANÁLISE DE MERCADO PARA A RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR NO ESTADO DO CEARÁ

Moura, C. T. M.¹; Leitão, S. P.²; Moura, H. P. L. C.³; Holanda Neto, J. E.¹; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; farmácia@huwc.ufc.br; henrypabloreis@yahoo.com.br; holanda@pronutrir.com.br; eugenie@huwc.ufc.br

Resumo: Esse trabalho apresenta os resultados da avaliação do grau de interesse de acadêmicos de Farmácia, da participação dos mesmos na Residência em Farmácia Hospitalar do HUWC/UFC. Os resultados obtidos confirmam a hipótese da existência de mercado para a Residência, face ao elevado grau de interesse demonstrado, e apontam caminhos para a criação de residências em áreas específicas.

Palavras-chaves: Residência, análise, mercado.

Introdução: Programas de capacitação profissional para Farmacêuticos em moldes de residência, são ainda escassos no Brasil. Neste cenário estão inseridos os programas de Residência em Farmácia Hospitalar. A Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2006 instituiu a Residência em Farmácia Hospitalar, e para subsidiar sua criação, realizou análise do mercado entre os potenciais candidatos às vagas da residência. A residência em farmácia hospitalar possui como segmentos-alvo de mercado profissionais recém-formados e acadêmicos de farmácia no último semestre que tenham interesse por esta área de atuação. **Objetivo:** Apresentar os resultados da avaliação do grau de interesse do público-alvo, na participação dos mesmos na Residência em Farmácia Hospitalar. **Metodologia:** Foi aplicado um questionário estruturado em novembro de 2005, contendo 04 perguntas a saber: grau de importância da implantação de um programa de residência; grau de interesse em participar do programa; se o Hospital Universitário Walter Cantídio da UFC (HUWC/UFC) possui a estrutura para sediar esse tipo de programa; quais áreas específicas de maior interesse. A pesquisa foi realizada entre alunos que cursavam o 7º e 8º semestre do curso de Farmácia da UFC no ano de 2005, pois estes corresponderiam aos farmacêuticos recém-formados e acadêmicos do último semestre do curso de Farmácia, estando, portanto, aptos a participarem do primeiro processo seletivo para a Residência em Farmácia Hospitalar. **Resultados e discussões:** Utilizando-se de uma amostra de 64 entrevistas, foi identificado que: o grau de interesse na implantação da Residência em Farmácia Hospitalar foi extremamente elevado em 81,2% (n=52) dos entrevistados, muito grande em 15,6% (n=10) e regular em 3,2% (n=2). O grau de interesse em participar do programa foi extremamente elevado em 70,2% (n=45) dos alunos avaliados, muito grande em 23,4% (n=15), regular em 3,2% (n=2) e pequeno em 3,2% (n=2). Na opinião de 93,6% (n=60) dos entrevistados o HUWC possui estrutura para sediar esse tipo de programa. Nos 64 questionários, os entrevistados apontaram áreas da Farmácia Hospitalar, como sendo de interesse para a criação de residência especializada, totalizando 268 respostas. As áreas específicas foram: 11,6% (n=31) dos entrevistados afirmaram interesse na área específica de central de misturas intravenosas, na qual faz parte: nutrição parenteral, quimioterapia e dose unitária de injetáveis; 23,9% (n=64) por farmácia clínica e atenção farmacêutica; 10,4% (n=28) por gestão em farmácia hospitalar (FH); 12,4% (n=33) por farmacotécnica; 7,8% (n=21) por ciclo logístico em FH; 10,1% (n=27) por riscos hospitalares, 8,2% (n=22) por Farmácia em Centro Cirúrgico, 4,5% (n=12) por informática aplicada e 11,1% (n=30) por Farmácia Ambulatorial. Os resultados obtidos confirmam a hipótese da existência de mercado para a Residência em Farmácia Hospitalar e apontam caminhos para a criação futura de residências em áreas específicas da Farmácia hospitalar. **Conclusão:** Os resultados obtidos demonstraram elevado grau de interesse na Residência em Farmácia Hospitalar, apoiando a decisão da criação deste programa na Universidade Federal do Ceará, abrindo nova frente de qualificação profissional na referida universidade.

FH 132_07

SUPERVISÕES FARMACÊUTICAS COMO SUPORTE PARA A RACIONALIZAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR E MEDICAMENTOS

Moura, C. T. M.¹; Salomão, A. M. A.¹; Memória, M. S.¹; Feitosa, T. A.¹; Holanda Neto, J. E.¹; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tiagomour@yahoo.com; ana_araujosalomao@hotmail.com; marinamemoria@yahoo.com.br; bita_feitosa@hotmail.com; holanda@pronutrir.com.br; eugenie@huwc.ufc.br

Resumo: Este trabalho apresenta a supervisão farmacêutica como estratégia operacional para orientação sobre racionalização do uso de MMH e medicamentos e redução de custos. Os resultados mostraram que há uma perda de medicamentos e MMH por não devolução de produtos à farmácia, situação esta que, sob o ponto de vista financeiro e de uso racional, é danosa. Os resultados desse trabalho subsidiarão ações de educação permanente para a equipe de enfermagem focadas no uso racional de produtos.

Palavras-chaves: Supervisão, racionalização, controle.

Introdução: O Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), dentro de suas atribuições e responsabilidades quanto à dispensação de medicamentos, materiais médico-hospitalares (MMH) e correlatos, criou a rotina de Supervisão Farmacêutica das unidades de internação, por meio da qual farmacêuticos e estudantes de Farmácia avaliam, em visitas periódicas as condições de armazenamento dos produtos farmacêuticos nas unidades do hospital, a quantidade em estoque e se tal quantidade excede as reais necessidades da unidade e prazo de validade. Dessa forma, percebeu-se que essa atividade de supervisão é útil não apenas no que tange ao controle da utilização de produtos pela equipe de enfermagem, mas também, apresenta ampla perspectiva de funcionar com o suporte ao planejamento de estratégias educacionais para a promoção do uso racional dos mesmos. **Objetivo:** Apresentar a supervisão farmacêutica como estratégia operacional para orientação sobre racionalização do uso de MMH e medicamentos e redução de custos. **Metodologia:** Durante o período de outubro de 2006 a fevereiro de 2007 foram realizadas 22 supervisões farmacêuticas nas unidades de internação, nas clínicas de pediatria, clínica I (onco-hematologia) e IIA (clínica médica). Foram analisados: produtos dispensados (medicamentos e MMH) x produtos administrados x produtos devolvidos e produtos vencidos identificados na unidade. As supervisões levaram em consideração os medicamentos e MMH remanescentes do dia anterior. **Resultados e discussão:** Quando analisados: produtos dispensados (medicamentos e MMH) x produtos administrados x produtos devolvidos, foi observado que apenas 59% (n=132) dos medicamentos não administrados aos pacientes por motivos diversos (não aceitação do paciente, medicamentos prescritos como "se necessário", suspensão ou substituição do esquema terapêutico, redução de dose, dentre outros) foram devolvidos à farmácia no período em estudo, mesmo existindo rotina para devolução diária de medicamentos não utilizados. Durante a supervisão pôde-se constatar ainda, que esses medicamentos e materiais não devolvidos formavam pequenos "estoques" nas unidades. Esses estoques foram recolhidos pela farmácia e a devolução foi realizada por centro de custo, já que não foi possível identificar o paciente. A não devolução dos produtos para a farmácia geralmente resulta em perdas financeiras, por extravio, vencimento ou armazenamento inadequado. Durante o período de implantação dessa supervisão foi também observado

que em 22,7%(n=5) das supervisões foi encontrado MMH em um quantitativo superior ao padronizado para as necessidades de dois dias. Em apenas 9,1% (n=2) das supervisões foi encontrado MMH em quantidade inferior ao padronizado. **Conclusão:** Os resultados mostraram que mesmo onde existem rotinas de devolução há margem para perda de medicamentos e MMH por não devolução de produtos à Farmácia, situação esta que, que sob o ponto de vista financeiro e de uso racional, é danosa. Cabe à equipe de farmacêuticos, estruturar ações conjuntas com a Enfermagem, voltadas para educação permanente da equipe de enfermagem sobre o uso racional de produtos farmacêuticos.

FH 133_07

RESIDÊNCIA EM FARMÁCIA HOSPITALAR: ESPAÇO DE FORMAÇÃO MULTIDISCIPLINAR E DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Dall'stella, D. K.¹; Andrzejewski, V. M. S.¹; Pilatti, F. T.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: dandallastella@hotmail.com; vmsalvi@pcc.org.br; fpilatti@pcc.org.br

Resumo: Este trabalho foi realizado em hospital de médio porte, especializado em oncologia, onde é oferecido o curso de residência em farmácia hospitalar. O trabalho expõe responsabilidades do farmacêutico e demonstra que uma adequada atenção farmacêutica é possível quando ocorre interação multiprofissional. Tal ação visa tratamento humanista e sistêmico, que faz somar conhecimentos para produzir ação preventiva, terapêutica, clínica ou educativa unificada.

Palavras-chaves: Atenção farmacêutica, residência, multidisciplinaridade.

Introdução: Ensino, pesquisa e extensão. A residência em farmácia hospitalar é uma especialidade aplicada simetricamente aos moldes médicos e preceitua valores da universalidade, da integralidade e da equidade na atenção e na gestão de saúde em prol do usuário e do sistema. **Objetivos:** Geral: Demonstrar a importância do farmacêutico (residente e/ou staff) ao constituir equipe multiprofissional de saúde; expor responsabilidades do profissional na prática clínica. Específico: Prover interseção de conhecimentos das especialidades para ação preventiva, terapêutica, clínica ou educativa unificada. **Metodologia:** O presente trabalho foi desenvolvido utilizando como base o Hospital Erasto Gaertner (HEG), um hospital de médio porte especializado em oncologia localizado em Curitiba, onde foi implantado o curso de residência em farmácia hospitalar oncológica no ano 2000. Foram realizadas entrevistas previamente elaboradas e análise bibliográfica. Os profissionais de saúde entrevistados foram: médicos, enfermeiros, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos e outros profissionais da equipe multiprofissional do HEG. Na confecção das entrevistas foram esclarecidas algumas concepções largamente empregadas no meio científico. As perguntas foram focadas na assistência e atenção farmacêutica, enfatizando conceitos sobre uso seguro e racional de medicamentos, farmácia clínica e farmacovigilância. Foi questionada a importância da prática profissional adotada pelas equipes. Foram entrevistados profissionais, os quais opinaram a respeito da atuação do farmacêutico e seu papel para a construção de um sistema de saúde que dê equidade em condições sanitárias e que contribua para a melhoria da qualidade de vida da população assistida. **Resultados e discussão:** Foram entrevistados 47 profissionais. 91% (n=42) dos entrevistados entenderam que o farmacêutico, ao interagir com a equipe de saúde, está apto para resolver os problemas relacionados ao medicamento. 94% (n=44) defenderam que a atenção farmacêutica praticada na instituição colabora para atenuar efeitos indesejáveis dos medicamentos. Quando questionado a respeito da atuação do farmacêutico perante as equipes, todos os profissionais confirmaram sua importância. Assim como todos afirmaram que o residente de farmácia melhora o aproveitamento e a distribuição dos recursos financeiros na instituição, contribuindo para o uso racional de medicamentos. Todos os entrevistados reconheceram que a anamnese medicamentosa colabora para redução de reações adversas a medicamentos (RAM), correta posologia e adesão ao tratamento; 74% (n=35) considerou que o atendimento prestado no HEG é multiprofissional. 96% (n=45) dos entrevistados entenderam que a intervenção farmacêutica no momento da prescrição médica previne possíveis erros. 91% (n=42) avaliaram que a residência do HEG propicia um atendimento mais humanista ao paciente e seus familiares. O farmacêutico recebeu nota 8,0 para sua atuação junto à equipe, enquanto que a nota da equipe multiprofissional foi 6,4. **Conclusão:** A residência de farmácia, no HEG, justificou a atuação do farmacêutico hospitalar junto a outros profissionais e possibilitou a execução da farmácia clínica. Tal fato colaborou para uma melhor avaliação, discussão e aprendizagem sobre o medicamento. A interação entre diferentes profissionais soma ações de saúde; possibilitando uma abordagem humanística e sistêmica.

FH 134_07

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE FORTALEZA

Azevedo, M. F. M.²; Fiuza, L. M.¹; Albuquerque, M. Z. M.²; Alencar, H. J.²; Dias, M. A. M.²; Francelino, E. V.³

1 - Hospital Geral Waldemar Alcântara; 2 - Hospital Infantil Albert Sabin; 3 - Centro de Farmacovigilância do Ceará/GPUIM/DEFA/UFC.

E-mail: liana@isgh.org.br; menezes-azevedo@ig.com.br; haryellaj@hotmail.com.br; ceface@ufc.br

Resumo: A prescrição médica fornece dados indispensáveis aos estudos de utilização de medicamentos onde se responsabilizam quem prescreve e quem dispensa o medicamento. Identificar qualitativamente e quantitativamente as prescrições hospitalares de um hospital público. As informações obtidas descrevem o padrão quanto aos indicadores de prescrições. Foram utilizados a quantidade de medicamentos prescritos e o número de prescrições como base para os cálculos.

Palavras-chave: Prescrição, indicador, medicamento.

Introdução: A prescrição, bem como a dispensação, envolve questões de cunho legal, técnico e clínico, resultando no documento legal pelo qual se responsabilizam quem prescreve e quem dispensa o medicamento, estando ambos sujeitos à legislação de controle e às ações de vigilância sanitária (Wannmaheis & Ferreira, 1998). A prescrição médica fornece dados indispensáveis aos estudos de utilização de medicamentos, influenciando a qualidade e a quantidade do consumo de medicamentos em uma população. **Objetivos:** Este estudo pretendeu identificar qualitativamente e quantitativamente as prescrições hospitalares de um hospital público. **Metodologia:** Foram selecionadas prescrições, no período de julho de 2006 à janeiro de 2007, em todas as unidades de internação (blocos A, B, C, D, E, F, CTI, UTI-1 e 2, Reanimação). As informações obtidas descrevem o padrão quanto aos indicadores de prescrições. Foram utilizados a quantidade de medicamentos prescritos e o número de prescrições como base para os cálculos. Os indicadores foram à média de medicamentos por prescrição, números de prescrições com antimicrobianos, número de prescrições com todos os itens em Denominação Comum Brasileira (DCB) e número de medicamentos prescritos em DCB. As prescrições foram selecionadas aleatoriamente, duas vezes por semana. **Resultados e discussão:** O estudo envolveu 16.278 prescrições provenientes dos blocos A(13,57%), B(17,85%), C(10,46%), D(18,57%), E(13,71%), F(10,12%), CTI(5,65%), UTI-1 (6,21%), UTI-2(3,56%) e reanimação(0,27%). O número de medicamentos prescritos foi 84.316, tendo-se uma média de 5,93 medicamentos por prescrição. Obteve-se um número de 9.951 prescrições com antimicrobianos (11,80%). Quanto às prescrições com todos seus itens em DCB, teve-se um número de 9.205 (56,54%). E um número de 63.464 medicamentos prescritos em DCB (75,26%). Frente aos resultados obtidos nota-se uma boa qualidade das prescrições médicas, apesar de não estarem ainda dentro do padrão exigido pela legislação. **Conclusões:** Os indicadores de prescrição, segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), são parâmetros relativos à prescrição ambulatorial, portanto, este trabalho servirá como referencial em outros estudos, bem como para o acompanhamento da distribuição dos medicamentos.

FH 135_07

CARACTERIZANDO O PERFIL DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO SUL DO PAÍS

Mahmud, S. D. P.¹; Jacoby, T.¹

1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Resumo: Este artigo apresenta a frequência de reações adversas a medicamentos (RAM) em pacientes internados em um hospital universitário de grande porte e de alta complexidade, definindo o grupo de pacientes com maior probabilidade de desenvolver RAM e os medicamentos mais relacionados.

Palavras-chave: RAM, Hospital.

Introdução: O risco da assistência à saúde é um grande problema que está sendo abordado de forma prioritária pelas autoridades sanitárias de diversos países. Dentre estes riscos estão as reações adversas a medicamentos (RAM), cuja incidência elevada está relacionada a vários fatores. **Objetivos:** Este estudo busca investigar a frequência das reações adversas a medicamentos ocorridas em pacientes internados em um hospital universitário do sul do país, bem como estratificar a população de risco para o desenvolvimento das RAM e desta forma definir estratégias para minimizá-las. **Metodologia:** A população de estudo foi composta de pacientes adultos e pediátricos internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, no período de maio a outubro de 2004. Foram avaliadas notificações de RAM de pacientes internados nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica, bem como as unidades de internação pediátricas e adultas. As RAM eram identificadas por busca prospectiva em prontuários dos pacientes durante a internação. A equipe avaliava diariamente os prontuários médicos dos pacientes internados nas unidades de terapia intensiva adulta e pediátrica e unidades de internação pediátricas. Nas unidades de internação adulta os prontuários foram avaliados por amostragem não-probabilística. As suspeitas de RAM eram analisadas pelo Algoritmo de Naranjo para classificação. **Resultados e discussão:** Foram avaliados 533 notificações de RAM. Foram encontradas 533 RAM, classificadas em definidas, 24(4,6%), prováveis, 267(50,7%), possíveis, 224(2,5%) e duvidosas, 12(2,3%). A distribuição de RAM teve uma mediana significativamente maior nos pacientes com 12 anos ou menos de idade do que pacientes maiores de 12 anos ($Z = 0,047$, $p < 0,047$). Entre todas as medicações relacionadas a RAM, o midazolam, foi o que apresentou uma maior ocorrência 58(10,9%), seguido da fentanila 53(9,9%) e sulfato de morfina 27(5,1%). Quanto à evolução, 409 casos (77,1%) evoluíram para um desfecho de recuperação dos pacientes sem sequelas, no entanto 113 (21,4%) evoluíram para a condição de pacientes não recuperado e em 3 casos (0,6%) evoluíram para o desfecho óbito. No hospital observado, ficou evidente que os pacientes pediátricos compõem o grupo de pacientes de risco para o surgimento de RAM. O dado é preocupante, haja vista, que este grupo, geralmente é excluído dos ensaios clínicos. Embora haja um incentivo para a inversão deste cenário, os medicamentos, são prescritos para pacientes pediátricos a partir de dados derivados de estudos desenvolvidos em adultos. Como medicamento de maior risco, o midazolam requer cuidados específicos pela gravidade de RAM que pode gerar. **Conclusões:** Fica evidente a necessidade mecanismos de prevenção de RAM nos pacientes pediátricos e protocolos de uso de midazolam nesta instituição.

FH 136_07 DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DA DOSE UNITÁRIA NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Néri, E. D. R.¹; Gadelha, P. G. C.¹; Pereira, A. G. S.¹; Barros, L. R. N.¹; Torres, P. P. B. F.¹; Fonseca, S. G. C.²

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia Odontologia e Enfermagem, Departamento de Farmácia.

E-mail: eugenie@fortalnet.com.br; paulog@huwc.ufc.br; grazziela@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br; ppacelli@uol.com.br; said@ufc.br

Resumo: Este estudo relata os principais desafios da implantação da dose unitária na unidade de Pediatria do HUWC/UFC, subdividindo-os em três partes: a primeira relativa às questões farmacotécnicas, a segunda às equipes médica e de enfermagem e a terceira ao processo de dispensação. Os desafios foram multivariados, porém graças ao enorme envolvimento das equipes farmacêutica, médica e de enfermagem foram superados.

Palavras-chaves: Dose unitária, desafios, pediatria.

Introdução: A busca pela qualidade e melhoria contínua dos processos permeia todas as instituições que possuem compromisso com seus clientes e com a sociedade. Nos hospitais com unidade de Pediatria, os esforços são também direcionados para prover ao paciente um atendimento mais humanizado, no qual a necessidade do paciente é a bússola para o delineamento do padrão assistencial. Quanto à farmacoterapia, os pacientes pediátricos possuem peculiaridades, pois necessitam de ajustes de dose, alguns medicamentos não existem disponíveis comercialmente com forma farmacêutica adequada e o sabor desagradável dos mesmos dificulta o cumprimento da terapia. Diante dos desafios de proporcionar um atendimento mais humanizado e que coopere para o adequado cumprimento da terapêutica, o Serviço de Farmácia do HUWC/UFC propôs um projeto para implantação da dose unitária no setor de pediatria. Segundo Reis (2003), a dose unitária consiste em realizar uma distribuição ordenada dos medicamentos com formas e dosagens prontas para serem administradas a um determinado paciente de acordo com a prescrição médica, num certo período de tempo, devendo esta, ser adaptada ao paciente. Essas adaptações são geralmente de sabor, volume e forma farmacêutica. Apesar dos inúmeros benefícios da dose unitária, implanta-la em nosso país é uma tarefa que possui importantes obstáculos. **Objetivos:** Relatar os principais desafios da implantação da dose unitária na unidade de Pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC). **Metodologia:** Estudo descritivo das dificuldades encontradas durante a implantação da dose unitária no HUWC/UFC. Este relato foi dividido em três partes, sendo a primeira relativa às dificuldades farmacotécnicas, a segunda às dificuldades junto às equipes médica e de enfermagem e a terceira no processo de dispensação. **Resultados e discussões:** Para a implantação da dose unitária em Pediatria se fazem necessárias adaptações de formas farmacêuticas, diante desta necessidade, o primeiro grande obstáculo foi à escassez de referencial bibliográfico sobre estabilidade das formulações. No Brasil, foram localizadas somente duas publicações, de um mesmo autor, que continha informações sobre como realizar as adaptações de formulações e sobre a estabilidade. Essa dificuldade imprimiu a necessidade de ampla pesquisa que teve a duração de um ano e resultou em um formulário próprio com 148 formulações e pesquisa de estabilidade. Vencida essa etapa, foram enfrentados desafios junto às equipes de enfermagem e médica, a saber: resistência inicial da enfermagem sobre o fato de receber e administrar medicamento não preparado por eles e quanto aos médicos, na readaptação da forma de prescrever, pois para a dose unitária era ideal que a concentração do medicamento fosse prescrita por "mg/ml, g/ml, etc." e não mais como "1/4 de comprimido, 1/2 comprimido", como era prescrito anteriormente. Além disso, os incrementos dos fluxos do processo de dispensação demandavam que as prescrições fossem elaboradas e encaminhadas ao Serviço de Farmácia até as 9h da manhã. Essa adaptação foi essencial para o sucesso do processo. Essas dificuldades foram superadas com a imensa boa vontade e envolvimento das equipes: médica, de enfermagem e da farmácia. Como desafio da etapa de dispensação, verificou-se que aumentou o tempo e a necessidade de atenção da equipe de auxiliares e farmacêuticos para a leitura da prescrição e dos rótulos dos produtos manipulados, além da necessidade de estabelecer novos fluxos de trabalho entre a dispensação e o laboratório de farmacotécnica. **Conclusão:** Os desafios para a implantação da dose unitária na pediatria do HUWC/UFC foram multivariados, porém graças ao enorme envolvimento das equipes farmacêutica, médica e de enfermagem, os obstáculos foram superados.

FH 137_07

APLICAÇÃO DE UM SISTEMA DE GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL NA FARMÁCIA HOSPITALAR DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Costa, M. G. S.¹; Andrade, B. C.¹; Drumond, A. A.¹

1 - Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras.

E-mail: mgisele@gmail.com; brunno1if@gmail.com; alexandreaslandrumond@gmail.com

Resumo: Este trabalho tem por objetivo demonstrar o sucesso da implantação de um Sistema de Gestão de Qualidade em Farmácias Hospitalares do Serviço Público. O total apoio dos dirigentes da unidade é imprescindível. A aplicação de um Serviço de Garantia da Qualidade se traduz em resultados positivos frente a liderança, estratégias, clientes, sociedade, informações e conhecimento, pessoas e processos que se traduzem em uma assistência ao paciente e ao cidadão de qualidade.

Palavras-chaves: Farmácia, gestão.

Introdução: Cresce ultimamente no âmbito da Administração Hospitalar, a necessidade de se possuir uma eficiente equipe em prática farmacêutica, consolidando todo um Sistema de Gestão. A implantação do Sistema de Garantia da Qualidade, que planeja programa e normatiza as atividades da farmácia hospitalar, reúne um conjunto de tarefas, atividades e recursos, por meio dos quais se busca atingir objetivos específicos, concretos e claramente identificados. **Objetivos:** com a documentação normativa, criar um sistema de normas de conduta, no sentido de doutrinar o comportamento dos colaboradores da farmácia, resultando em uma assistência farmacêutica de qualidade. **Metodologia:** Aplicação de um projeto de motivação a todos os colaboradores de forma a sensibilizá-los para as novas condutas e formação de uma base sólida de comprometimento. Uso de um modelo de gestão apoiado no Balanced Scorecard (KAPLAN & NORTON, 1997), onde a utilização de indicadores para perspectivas definidas de acordo com o perfil do serviço, oferece uma ferramenta potente para o acompanhamento do desempenho. A partir da descrição de todos os processos por meio de diagramas de fluxo, definiu-se pontos fortes e oportunidades de melhorias das práticas do serviço: atenção farmacêutica, farmacovigilância, serviço de informação, fracionamento e dispensação de medicamentos. Elaborou-se os documentos normativos da qualidade: Manual de Normas e Procedimentos, Procedimentos Operacionais Padrão e Instruções de Trabalho.

Realizou-se o treinamento "on the job" (em serviço) sob supervisão farmacêutica. Realizou-se avaliações internas anuais do desempenho global do serviço por meio instrumento adaptado do modelo proposto pela Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar. E finalmente, inscreveu-se a Farmácia do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras no Prêmio Qualidade Rio, instituído pelo Governo do Estado do Rio de Janeiro, que premia instituições públicas e privadas, comparando seu modelo de gestão a um padrão de gestão com qualidade definido em perspectivas. Desta forma, definiu-se os indicadores conforme estas perspectivas com intuito de obter uma avaliação externa, imparcial, sobre o serviço prestado. **Resultados e discussão:** Período avaliado: janeiro de 2004 a junho de 2006. Relativos a clientes, destaca-se uma redução de 67% no número de reclamações; atingimos índices de 100% de satisfação dos pacientes ambulatoriais com o serviço e um crescimento de 30% nos índices de satisfação da equipe de enfermagem; econômicos-financeiros: através de protocolos de utilização de produtos de alto custo, incremento nos processos de devolução de produtos não utilizados, saldo financeiro positivo em trocas com outras unidades, atendimento de solicitação de produtos não padronizados sem ônus excedente, orçamento previsto x orçamento executado; obteve-se uma economia da ordem de 60%. Pessoas: reduziu-se a rotatividade a zero, elevou-se o nível de escolaridade de fundamental incompleto para nível médio completo, através do estímulo a conclusão dos estudos, conseguiu-se melhoria salarial da ordem de 25%. Resultados quanto a fornecedores: redução de 66% de não conformidades no ato da entrega; queda de 50% no prazo de entrega dos produtos. Premiações nas categorias bronze, prata e ouro em 2004, 2005 e 2006, respectivamente no Prêmio Qualidade Rio, demonstrando a evolução da qualidade do serviço prestado. **Conclusão:** A introdução de um modelo de gestão focado na qualidade, pautado em indicadores de desempenho, é possível no serviço público. Os resultados encontrados se traduzem numa assistência farmacêutica de qualidade, o que ocasiona o reconhecimento irrestrito dos profissionais de saúde da instituição, dando visibilidade ao papel do farmacêutico como fonte de informações sobre medicamentos promovendo o uso racional do mesmo. **Referências bibliográficas:** KAPLAN, R. e NORTON, P. A estratégia em Ação - Balanced Scorecard. RJ: Campus, 1997.

FH 138_07

PERFIL DOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS DISPENSADOS EM DUAS UNIDADES CLÍNICAS DE UM HOSPITAL PÚBLICO NO CEARÁ

Fiúza, L. M.¹; Freire, C. P. L.¹; Francelino, E. V.²; Monteiro, M. P.²; Gomes, R. S.¹
1 - Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara; 2 - Ceface/Gpuim/Universidade Federal do Ceará.
E-mail: liana@isgh.org.br; camila_ufc@yahoo.com.br; ceface@ufc.br; Rosemeire@isgh.org.br

Resumo: Em virtude do aumento crescente das patologias que requerem o emprego de medicamentos controlados, o seu uso tem adquirido uma relevância importante. Este estudo traçou o perfil destes medicamentos prescritos em duas unidades clínicas de um hospital público da cidade de Fortaleza/CE e detectou casos suspeitos de Reação Adversa a Medicamentos Psicoativos (RAMPs). Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo, realizado no mês de janeiro de 2007.

Palavras-chave: Medicamento excepcional, perfil, hospital.

Introdução: No Brasil, a legislação que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial é a Portaria nº 344/98- SVS/MS. A portaria legisla sobre vários parâmetros para a prescrição e venda destes produtos, e determina, por exemplo, quanto à notificação de receita dos medicamentos A1, A2, A3, B1 e B2. O uso dos psicofármacos tem adquirido uma importância relevante, em especial, pelo aumento constante e crescente das patologias que requerem seu emprego. O conhecimento do perfil sobre os medicamentos controlados, bem como, a avaliação de sua dispensação e controle em uma unidade hospitalar torna-se necessária mediante esse contexto para o qual esse projeto se propõe. **Objetivos:** Traçar o perfil dos medicamentos controlados dispensados em duas Unidades Clínicas do Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara (HGWA); Conhecer os medicamentos prescritos em cada uma das unidades selecionadas; Observar se os medicamentos prescritos estão de acordo com a Denominação Comum Brasileira (DCB); Identificar a classe farmacológica mais prescrita, segundo código ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) e detectar a ocorrência de casos suspeitos de Reação Adversa a Medicamento nesse grupo terapêutico. **Metodologia:** O estudo foi realizado em um hospital público de atenção secundária a saúde na cidade de Fortaleza (CE). Trata-se de um estudo retrospectivo, descritivo. A amostra foi constituída das prescrições provenientes dos pacientes internados na Clínica Médica (CM-I e CM-II) e na Unidade de Cuidados Especiais (UCE), no período de quinze dias seguidos do mês de janeiro de 2007. **Resultados e discussão:** Foi analisado um total de 1.329 prescrições, e dentre estas foram prescritos 918 medicamentos controlados. Um percentual elevado (47,71%) das prescrições não estava de acordo com a DCB como o proposto pela portaria. Na UCE foi prescrito um total de 371 (40,41%) medicamentos controlados, com maior percentual para: paracetamol+codeína (21,83%), fenitoína (14,01%), tramadol (12,13%). Na CM (I e II) foram prescritos 547 psicofármacos, dentre eles: tramadol (26,87%), diazepam (20,47%), paracetamol+codeína (16,27%). Prescrição de morfina na UCE não foi realizada, já na CM foi baixa (5,33%), seguindo a tendência internacional. Apesar do maior número de medicamentos prescritos, a CM apresentou uma menor diversidade de medicamentos (n=13) quanto comparada com a UCE (n=16). Isso pode ter ocorrido porque os pacientes internados na UCE pertencem ao quadro clínico mais grave quanto comparado com os pacientes internados na CM. Considerando a classificação ATC até o 2º nível, o perfil das duas unidades clínicas foi semelhante, a ordem decrescente foi: N03 (antieptélico), seguido do N05 (psicoléptico), N02 (analgésico), N06 (psicoanaléptico) e N04 (antiparkinsoniano). Não houve prescrição de medicamento com o 2º nível ATC N01 (anestésico) e N07 (Outros). No ano de 2006, no HGWA foram encontradas 4 (9,10%) suspeitas de RAM por psicoativos (RAMP), onde 3 delas ocorreram da CM e uma na Pediatria. A faixa etária dos pacientes que apresentaram suspeita de RAMP foi bem diversificada, variando de 1 ano e 8 meses a 80 anos de idade. Todos os pacientes que apresentaram RAMP eram do sexo feminino. Os medicamentos e as suspeitas de RAM foram: haloperidol e levopromazina (manchas vermelhas e prurido); paracetamol+codeína (vômito e constipação); haloperidol e codeína (prurido e eritema) e fenobarbital (descamação da pele).

FH 139-07

ANÁLISE DA ECONOMIA GERADA POR AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS E CORRELATOS ATRAVÉS DE PREGÃO ELETRÔNICO EM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ

Nunes, S. T.¹; Costa Júnior, C. A.²; Oliveira, A. B.¹; Oliveira, S. G. M.¹; Souza Neto, P. J.¹; Memória, M. S.¹
1 - Serviço de Farmácia – Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Programa de Residência em Farmácia.
E-mail: sammara@huwc.ufc.br; jrcac@hotmail.com; alenebarros@ig.com.br; samiagraciele@uol.com.br; pjsneto@ig.com.br; marinamemoria@yahoo.com.br

Resumo: Realizou-se uma análise do percentual de economia obtida na aquisição de medicamentos e correlatos a partir da utilização do Pregão Eletrônico como ferramenta para aquisição de medicamentos e correlatos. Foram avaliadas as etapas de execução do Pregão Eletrônico como parâmetro para medir a transparência e agilidade dos processos, além de acompanhar se haveria redução efetiva dos custos durante a aquisição dos itens licitados.

Palavras-chave: Pregão eletrônico, economia, hospital.

Introdução: A aquisição de materiais é um dos seguimentos essenciais na gestão de estoques. Em uma instituição hospitalar pública, essa atividade é regulamentada por lei, baseada nos princípios de isonomia, publicidade, moralidade, impessoalidade e legalidade. Atualmente, as aquisições vem sendo efetuada através de Pregão Eletrônico (PE), uma das modalidades da licitação, instituída pela lei de 10.520/02 com o intuito de propiciar transparência e agilidade processuais, gerando redução de custos operacionais sem dimensionar valores para sua realização. Neste contexto, o Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC já atingiu o patamar de contratação via Pregão Eletrônico de aproximadamente 95% de seus medicamentos e correlatos padronizados, utilizando essa ferramenta, útil na simplificação de processos. **Objetivo:** Analisar o percentual de economia obtida na aquisição de medicamentos e correlatos a partir da utilização do Pregão Eletrônico como ferramenta para aquisição de medicamentos e correlatos. **Metodologia:** O levantamento dos dados ocorreu durante a análise dos Pregões Eletrônicos de medicamentos e correlatos do HUWC/UFC no ano de 2006. Durante a realização dos PE foram cumpridas as etapas seguintes: 1 - Seleção e agrupamento dos itens a serem comprados; 2 - Composição de planilhas que informem: a descrição, apresentação, quantitativo mensal, quantitativo anual e valor de referência (R\$); 3 - Elaboração e publicação do edital do processo licitatório; 4 - Cadastro de fornecedores junto à Comissão de Licitação; 5 - Realização do Pregão Eletrônico, via web no site de compras do Governo Federal (www.comprasnet.gov.br); 6 - Recebimento das propostas dos fornecedores; 7 - Análise das propostas dos fornecedores junto à equipe de parecer técnico do HUWC; 8 - Emissão de Pareceres Técnicos; 9 - Fechamento dos contratos; 10 - Análise do percentual da economia financeira obtida. Vale ressaltar que os valores de referência apresentados foram obtidos a partir da média entre os valores cotados nas últimas

aquisições da instituição e a pesquisa dos valores de mercado, sendo calculado em seguida os percentuais obtidos após parecer que definia as propostas vencedoras. **Resultados e discussões:** Após análise dos dados resultantes da realização dos Pregões Eletrônicos foram obtidos os seguintes percentuais de economia: medicamentos 17,5% e correlatos 23,90% correspondendo aos valores financeiros de R\$ 339.193,69 e R\$ 133.607,48, respectivamente. Diante dos resultados financeiros e percentuais obtidos foi possível comprovar uma significativa redução nos custos de aquisição de medicamentos e correlatos ao comparar os valores de referência aos valores obtidos após o fechamento do Pregão Eletrônico. Verificou-se também, durante a análise do pregão, uma participação mais expressiva de fornecedores, com maior envolvimento de fornecedores de outros estados no processo, o que ocasionou uma maior competitividade. **Conclusão:** A economia alcançada com o emprego do Pregão Eletrônico na contratação de medicamentos e correlatos corrobora com a assertiva da eficiência desta modalidade, já que os custos com pessoal são minimizados, bem como o processo torna-se muito mais ágil sob esta sistemática, além de viabilizar uma maior participação de fornecedores, acarretando na otimização dos recursos disponíveis na instituição.

FH 140_07

NÍVEL DE INFORMAÇÃO DE PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS SOBRE A TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA: PAPEL DO FARMACÊUTICO

Manfredi, M. A. B.; Bonfanti, T. L.¹

1- Universidade Regional de Blumenau.

E-mail: marciamanfredi@furb.br; thi_bonfanti@hotmail.com

Resumo: Este trabalho avalia o nível de informação dos pacientes transplantados hepáticos quanto a terapia imunossupressora através da participação do farmacêutico na equipe interdisciplinar. A atuação do farmacêutico na equipe interdisciplinar de transplantes ainda é incipiente e nem sempre o transplantado reconhece as atividades desenvolvidas por este, o que demonstra a necessidade de uma atuação mais expressiva frente à equipe interdisciplinar da instituição.

Palavras-chave: Transplante hepático, atenção farmacêutica, uso racional de medicamentos.

Introdução: O transplante é o principal tratamento para pacientes que são portadores de doenças hepáticas em situações em que outras opções terapêuticas não são mais eficazes no controle da doença. A realização do transplante tem como objetivo prolongar a vida do paciente proporcionando satisfatória qualidade de vida. Após a cirurgia a imunossupressão passa a ser fundamental e o paciente transplantado faz uso de medicamentos por toda a vida, sendo necessário que este entenda a importância dos fármacos utilizados e siga com rigor a terapia medicamentosa. **Objetivos:** Avaliar o nível de informação dos pacientes transplantados hepáticos quanto a terapia imunossupressora pela participação do farmacêutico na equipe interdisciplinar. **Metodologia:** Esta pesquisa é parte de um projeto amplo de estudos sobre a adesão ao tratamento de pacientes transplantados hepáticos que estão em desenvolvimento pela parceria realizada entre a Universidade Regional de Blumenau e o Hospital Santa Isabel na mesma cidade. Realizou-se um estudo de caso com análise quantitativa das variáveis onde foram entrevistados os cinco últimos pacientes que realizaram transplante hepático no ano de 2006. As entrevistas foram realizadas no consultório após a consulta com o médico gastroenterologista utilizando-se de um questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas. **Resultados e discussões:** Verificou-se que todos os pacientes entrevistados fazem uso de mais de cinco medicamentos classificados como imunossupressores, corticóides, anti-inflamatórios, antibióticos e insulina. Os pacientes relataram que os medicamentos que utilizam servem para evitar a rejeição do órgão transplantado conforme informações recebidas pela equipe de transplantes do hospital. Quando questionados se possuem informações sobre os efeitos indesejáveis que os medicamentos utilizados podem causar foi relatado tontura, tremor e fraqueza. No entanto, alguns pacientes declararam que os medicamentos que utilizam não causam nenhum mal estar. Dois pacientes revelaram que não receberam informações sobre medicamentos durante o período de internação e pós-alta e conhecem os medicamentos que utilizam através da bula dos mesmos. Quando questionados sobre as informações recebidas pelo profissional farmacêutico verificou-se que os pacientes não reconhecem o mesmo como profissional do medicamento e são totalmente dependentes do profissional médico no que se refere ao tratamento prescrito. Este fato remete a necessidade de um repensar das atividades desenvolvidas pelo Serviço de Farmácia, visando estabelecer um vínculo de confiança com os pacientes transplantados e implantação da atenção farmacêutica de forma efetiva, que possa resultar em melhora na qualidade de vida do paciente. **Conclusões:** A atuação do profissional farmacêutico na equipe interdisciplinar de transplantes ainda é incipiente e nem sempre o transplantado reconhece as atividades desenvolvidas por este. Neste sentido, constatou-se a existência de uma lacuna no que se refere às informações sobre o tratamento medicamentoso dos pacientes transplantados, o que requer uma atuação mais expressiva do profissional farmacêutico frente à equipe interdisciplinar da instituição. **Agradecimentos:** A equipe de transplantes do HSI e aos pacientes que concordaram em participar deste estudo.

FH 141_07

ESTRUTURA DE FARMÁCIAS HOSPITALARES DO CENTRO-OESTE MINEIRO

Mesquita, W. A.; Campos, L. D.; Ribeiro, M. J. G.; Dias, C. F.; Rosa, M. V. N.¹

1 - UNIFENAS/ CAMPUS DIVINÓPOLIS/MG.

E-mail: wanderfarmaceutico@bol.com.br

Resumo: Este trabalho mostra alguns aspectos da estruturação de farmácias hospitalares do centro-oeste Mineiro. Todas apresentaram áreas físicas aquém de suas necessidades, não atendendo as recomendações estabelecidas. Por outro lado, a presença do profissional farmacêutico foi notada em todos os hospitais. O sistema de distribuição de medicamentos individualizado, estava sendo utilizado em 6 das 7 (86%) farmácias hospitalares participantes da pesquisa.

Palavras-chave: farmacêutico, área física, sistema de distribuição.

Introdução: A farmácia hospitalar é uma unidade clínica, administrativa e econômica, dirigida por profissional farmacêutico, ligada à direção do hospital e as unidades de assistência ao paciente¹. A legislação obriga o hospital a ter um farmacêutico responsável e acarreta a esse profissional exercer, na plenitude de seus conhecimentos, a assistência farmacêutica para beneficiar a recuperação dos pacientes². Para que a medicação chegue ao paciente de forma adequada, é necessária a implantação de um sistema de distribuição de medicamentos, que possa garantir eficácia, economia e segurança em relação ao uso de medicamentos e correlatos. Os sistemas de distribuição de medicamentos são classificados em quatro tipos: sistema coletivo, individualizado, misto e dose unitária³. **Objetivo:** Verificar aspectos de estruturação de farmácias hospitalares do Centro-Oeste Mineiro. **Metodologia:** O estudo foi realizado em sete farmácias hospitalares do Centro-Oeste Mineiro, no período de setembro a novembro de 2006. Foram aplicados questionários aos farmacêuticos, abordando os seguintes aspectos: área física das farmácias hospitalares, número de profissionais farmacêuticos e sistemas de distribuição de medicamentos adotados. Um termo de consentimento foi assinado pelos participantes, sendo também garantido o anonimato dos mesmos. Os dados levantados foram analisados de forma percentual. **Resultados e discussões:** Nenhuma das farmácias analisadas, possuíam área física condizente com as especificações determinadas pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), de 1,2 m²/leito. Uma área física de espaço reduzido dificulta a dispensação de medicamentos, bem como o armazenamento dos mesmos. Em relação ao quadro de farmacêuticos, foi observado que seis hospitais (86%) não possuíam número suficiente de farmacêuticos para atender ao serviço, conforme recomendação da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), de um farmacêutico para cada cinquenta leitos. Constatou-se a utilização do sistema de distribuição individualizado em seis dos hospitais pesquisados (86%). Farmacêuticos de duas farmácias hospitalares alegaram possuir um sistema de distribuição por dose unitária, mas diante das questões respondidas no questionário, percebeu-se um equívoco de conceitos a respeito de sistemas de distribuição de medicamentos, confundindo-se sistema individualizado com o de dose unitária. Uma das farmácias hospitalares, ainda utilizava o sistema de distribuição de medicamentos coletivo, apesar de todas as desvantagens já descritas deste sistema⁴. **Conclusão:** Pelas avaliações efetuadas nas farmácias dos hospitais do Centro-Oeste Mineiro, todas apresentaram áreas físicas aquém de suas necessidades, não atendendo as recomendações estabelecidas. Fator positivo foi a presença do profissional farmacêutico em todos os hospitais participantes da pesquisa, apesar da falta de conceitos adequados de alguns profissionais. **Referências bibliográficas:** 1 - www.sbrafh.org.br/padroes.php?pag=livro-pag2.jpg. Padrões mínimos para farmácia hospitalar. Acesso em: 07/03/2007 às 21 h; 2 - GOMES, M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. São Paulo: Atheneu, 2001.559p; 3 - MAIA-NETO, J.F. Farmácia hospitalar e suas interfaces com a saúde. São Paulo: Rx, 2005. 316p; 4 - CAVALLINI, M.E.; BISSON, N.P. Farmácia hospitalar: um enfoque em sistemas da saúde. São Paulo: Manole, 2002.218p.

FH 142_07

ERRO DE HORÁRIO NA ADMINISTRAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS EM HOSPITAIS SENTINELA: IMPLICAÇÕES PARA SEGURANÇA AO PACIENTE

Marques, T. C.¹; Souza F. R. E. G.¹; Lima, R. E. F.¹; Reis, A. M. M.¹; Cassiani, S. H. B.¹

1 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

E-mail: tatianecm@hotmail.com; fer_gimenes@yahoo.com.br; rhannalima@gmail.com; amreis@farmacia.ufmg.br; shbcassi@eerp.usp.br

Resumo: Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, a partir de dados secundários visando avaliar erros no horário de administração de antimicrobianos (AAM) em 5 hospitais brasileiros. Foram identificados 1.060 erros de horário, sendo que os AAM foram responsáveis por 242 (22,83%) deles. O não cumprimento dos intervalos entre as doses administradas dos AAM e a duração do tratamento podem levar a inefetividade da farmacoterapia e surgimento de resistência microbiana.

Palavras-chave: Erros de medicação, antibacterianos, administração de medicamentos.

Introdução: Os erros no preparo e administração de medicamentos ocorrem quando eles são ministrados para um paciente o qual não havia sido prescrito, em dose ou horário incorreto, em via de administração não indicada ou utilizando-se de um procedimento técnico incorreto. Os medicamentos podem ter sua ação comprometida por causa de erros no horário de administração pois, para que tenham a resposta desejada com um mínimo de efeitos tóxicos, é necessário atingirem e manterem a sua concentração em equilíbrio dentro da janela terapêutica e isso só é possível quando todas as doses são administradas no tempo programado (BRUTON, LAZO & PARKER, 2006). **Objetivo:** Avaliar a frequência de erros no horário de administração de antimicrobianos, ocorridos em unidades de clínica médica. **Metodologia:** Estudo descritivo, transversal e retrospectivo, a partir de dados secundários obtidos em unidades de clínica médica de cinco hospitais universitários brasileiros, pertencentes à rede Sentinela da Anvisa. A coleta de dados do referido estudo multicêntrico foi realizada mediante observação direta durante 30 dias não consecutivos, entre junho e outubro de 2005, onde foram feitas 4.958 observações que identificaram 1.360 erros na administração de medicamentos. Os medicamentos que estiveram envolvidos em erros no horário de administração foram identificados e classificados de acordo com o Anatomical-Therapeutic-Chemical Classification System. Foi considerado erro de horário a administração de medicamentos com mais de 60 minutos de atraso ou de antecedência em relação ao horário programado pela equipe de enfermagem. **Resultados e discussão:** Foram observados 1060 erros de horário que correspondem a 77,9% dos 1.360 erros de administração de medicamentos. Os antimicrobianos (AAM) estiveram envolvidos em 242 (22,83%) erros de horário, enquanto que os medicamentos que atuam no sistema digestivo e metabolismo foram responsáveis por 267 (25,19%), sistema cardiovascular 208 (19,62%), sistema nervoso central 164 (15,47%), sangue e órgãos hematopoiéticos 95 (8,96%), hormônios de uso sistêmico, excluindo hormônios sexuais 50 (4,72%), sistema músculo-esquelético 13 (1,23%), sistema respiratório 13 (1,23%) e antiparasitários 08 (0,75%). Entre os AAM os antibacterianos apresentaram a maior frequência (97,93%), seguidos pelos antifúngicos (2,07%). Cefepima (24), ceftriaxona (29), ciprofloxacina (29), clindamicina (20), metronidazol (35) e vancomicina (15) estão entre os AAM com maior frequência de erros de horário. A alta frequência de erros de horário envolvendo AAM é preocupante uma vez que o não cumprimento dos intervalos entre as doses administradas e a duração do tratamento, pode levar a inefetividade da farmacoterapia e surgimento de resistência microbiana (HOEFEL, LAURERT, 2006). Nos EUA mais de 70% das bactérias associadas a infecções hospitalares mostram-se resistentes a um ou mais fármacos anteriormente utilizados no seu tratamento (BRUTON, LAZO & PARKER, 2006). Ceftriaxona, vancomicina e cefepima são AAM de uso restrito para o tratamento de infecções por patógenos multirresistentes, portanto requerem um grande controle no seu processo de uso. **Conclusões:** Os erros identificados neste estudo podem ter consequências epidemiológicas importantes que comprometem a segurança dos pacientes hospitalizados. É necessário propor medidas que visem garantir um maior controle no uso de AAM em todas as etapas do sistema de medicação e assegurem o cumprimento no horário da administração. **Referências bibliográficas:** BRUTON, L.L.; LAZO, J.S.; PARKER, K.L. Goodman & Gilman as bases farmacológicas da terapêutica: farmacocinética e farmacodinâmica. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006; HOEFEL, H.H.K; LAURERT, L. Errors committed by nursing technicians and assistants in administering antibiotics. Am. J. of Infect. Control v.34, n.7, p.10-9, 2006. **Agradecimentos:** CNPq.

FH 143_07

ESTUDO COMPARATIVO DO CONSUMO DOS MEDICAMENTOS DA CURVA “A” DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NOS ANOS DE 2005 E 2006

Costa Júnior, C. A.¹; Nunes, S. T.²; Néri, E. D. R.²; Oliveira, A. B.²; Memória, M. S.³

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Programa de Residência em Farmácia Hospitalar; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Serviço de Farmácia; 3 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Acadêmica do Curso de Farmácia da UFC.

E-mail: jrcac@hotmail.com; sammara@huwc.ufc.br; eugenie@fortalnet.com.br; alenebarros@ig.com.br; marinamemoria@yahoo.com.br

Resumo: Realizou-se um comparativo entre os itens classificados como “A” da Curva ABC do Hospital Universitário Walter Cantídio/UFC, no período de 2005 e 2006. Após classificação por grupos farmacológicos avaliou-se o consumo e os custos com cada grupo de medicamentos no período em estudo, observando-se que, apesar das alterações sofridas por alguns medicamentos no referente ao consumo, os grupos farmacológicos mantiveram-se praticamente os mesmos no período analisado.

Palavras-chaves: Logística, curva ABC, custos

Introdução: Utilizada como parâmetro de classificação dos custos, a Curva ABC, vem sendo empregada para análise dos estoques, tendo como critério a ordenação em três categorias A, B e C. Os itens agrupados em “A” representam os de maior relevância financeira, podendo atingir até 80% dos custos totais dos itens analisados. Diante do exposto, torna-se imprescindível o acompanhamento dos itens classificados em “A”, obtendo-se como resposta o controle racional dos custos e um maior gerenciamento dos recursos financeiros da instituição. **Objetivo:** Realizar estudo comparativo dos medicamentos classificados em “A” como parâmetro de análise da evolução dos custos/consumo no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da Universidade Federal do Ceará, nos anos de 2005 e 2006. **Metodologia:** Através de consulta ao sistema de gerenciamento de dados do HUWC obteve-se a lista dos medicamentos já classificados na curva ABC sendo analisados somente os itens classificados como A. De posse desta procedeu-se à ordenação dos medicamentos com base no grupo farmacológico ao qual pertenciam. Em seguida, os dados obtidos foram expostos em forma de gráficos e tabelas, sendo analisada a evolução dos grupos no biênio. **Resultados e discussões:** Observou-se que no ano de 2005 onze grupos farmacológicos pertenciam a curva “A” e que os custos com estes representaram um valor total de R\$ 4.307.382,55, sendo distribuídos: a) Antimicrobianos (29,55%); b) Antineoplásicos (24,55%); c) Imunoterápicos (17,73%); d) Hematológicos (7,57%); e) Repositores Hidroeletrólitos (7,07%); f) Medicamentos que atuam no Sistema Músculo-esquelético (3,79%); g) Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (3,75%); h) Medicamentos para diagnósticos (3,71%); i) Germicidas (1,02%); j) Medicamentos que atuam no Sistema Endócrino (0,63%) e l) Medicamentos que atuam no Sistema Cardiovascular (0,62%). No período de 2006 verificou-se o acréscimo de um grupo, com custo total de R\$ 5.059.260,92 distribuídos assim: a) Antineoplásicos (28,94%); b) Antimicrobianos (27,59%); c) Imunoterápicos (19,14%); d) Repositores Hidroeletrólitos (5,58%); e) Hematológicos (5,39%); f) Medicamentos que atuam no Sistema Musculoesquelético (3,99%); g) Medicamentos para diagnósticos (3,83%); h) Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central (3,11%); i) Germicidas (0,88%); j) Medicamentos que atuam no Sistema Digestivo (0,56%); l) Medicamentos que atuam no Sistema Cardiovascular (0,50%) e m) Medicamentos que atuam no Sistema Endócrino (0,49%). Durante a análise observou-se que apesar das alterações sofridas por alguns medicamentos em relação ao consumo os grupos farmacológicos dentro da curva A mantiveram-se praticamente os mesmos no período analisado. Vale ressaltar que entre os grupos farmacológicos citados merece uma atenção especial os antineoplásicos, devido ao fato de um dos medicamentos que compõe este grupo ter ficado em 1º lugar nos dois anos avaliados, sendo responsável sozinho por 22,81% do valor total da curva A. **Conclusão:** Verificou-se o fato de conhecer os itens que compõe a curva A possibilita ao gestor de estoque instituir medidas de controle mais efetivo dos recursos financeiros destinados à aquisição dos mesmos, sendo possível a partir daí definir de forma estratégica a forma de aquisição, prazos de entrega, forma de pagamento, dentre outros, dos itens que irão compor a curva A nos anos subsequentes.

FH 144_07

**A ACREDITAÇÃO COMO FERRAMENTA DE GESTÃO DA FARMÁCIA HOSPITALAR:
PAPEL DO FARMACÊUTICO NA GERAÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE**
Nunes, P. H. C.¹; Pereira, B. M. G.¹; Nascimento, A.¹; Spalla, L. R.¹; Nominato, J. C. S.¹; Castilho, S. R.¹
1 - Universidade Federal Fluminense.
E-mail: patriciahcnunes@yahoo.com.br

Resumo: No presente trabalho foram gerados indicadores de qualidade com o objetivo de realizar uma avaliação objetiva do desempenho do Serviço de Farmácia (SERFA) de uma instituição pública federal, referência nacional para cirurgias de alta complexidade em ortopedia no Rio de Janeiro, em processo de acreditação hospitalar.

Introdução: A acreditação visa à melhoria da qualidade dos hospitais, incentivando a reorganização de suas práticas, diminuindo riscos para os pacientes e profissionais, bem como melhorando o desempenho institucional. **Objetivo:** Gerar indicadores de qualidade que permitam realizar uma avaliação objetiva do desempenho do Serviço de Farmácia (Serfa) de uma instituição pública federal, referência nacional para cirurgias de alta complexidade em ortopedia no Rio de Janeiro, em processo de acreditação hospitalar. **Metodologia:** Através da determinação de taxas, foram gerados indicadores que correspondessem aos serviços de atenção e assistência farmacêutica prestados pelo Serfa durante o ano de 2005. **Resultados e discussões:** Foram obtidos os seguintes indicadores: consultas farmacêuticas internação/ pacientes internados 0,13; intervenções farmacêuticas/ pacientes internados: 0,041 (Comparativo: 0,2; SEFH - Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar); intervenções farmacêuticas dia/ pacientes internados: 0,6 (Comparativo: 19,5; SEFH); erros de medicação/pacientes internados: 0,035; reações adversas/pacientes internados: 0,0036; consultas farmacêuticas profilaxia de trombose venosa profunda/pacientes internados: 0,095; consultas farmacêuticas programa de osteoporose masculina/consultas ambulatório reumatologia: 0,13. **Conclusões:** Os indicadores obtidos demonstram que o Serfa vem realizando atividades que contribuem para a qualidade da assistência ao paciente em nossa unidade hospitalar. Entretanto, a comparação com indicadores obtidos por hospitais espanhóis sugere a necessidade de ampliação das atividades do Serfa, especialmente as relacionadas ao sistema de distribuição de medicamentos e a atenção farmacêutica na beira do leito.

FH 145_07

**GUIA PRÁTICO ILUSTRADO DE MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR:
INSTRUMENTO DE GESTÃO DE MATERIAIS NO HUWC/UFC**
Memória, M. S.¹; Nunes, S. T.¹; Oliveira, A. B.¹; Araújo, A. M. S.¹; Costa Junior, C. A.¹; Néri, E. D. R.¹
1 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Serviço de Farmácia.
E-mail: marinamemoria@yahoo.com.br; sammara@huwc.ufc.br; alenebarros@ig.com.br; ana_salomaoaraujo@hotmail.com; jrcac@hotmail.com; eugenie@huwc.ufc.br

Resumo: O presente trabalho relata as etapas envolvidas no processo de elaboração do guia prático ilustrado de material médico hospitalar do HUWC/UFC, bem como os benefícios, no processo logístico, proporcionados por essa ferramenta de gestão de materiais no HUWC/UFC.

Palavras-chaves: Guia, material médico, padronização.

Introdução: O ciclo logístico, em suas mais variadas etapas (seleção, padronização, aquisição, armazenamento e distribuição), requer a adoção de diversas ferramentas de modo a permitir o incremento da eficiência. No Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará HUWC/UFC, a Farmácia é responsável pela gestão dos produtos para a saúde, sendo os materiais médico-hospitalares-MMH, parte importante dos produtos gerenciados. Diante do desafio de harmonizar terminologias, reunir informações sobre materiais e de facilitar a troca de informações entre Farmácia – Fornecedores e clientes internos – Farmácia, foi elaborado um guia prático, ilustrado, de materiais médico-hospitalares. **Objetivo:** Relatar as fases da elaboração do Guia prático ilustrado de material médico-hospitalar no HUWC. **Metodologia:** O Guia foi elaborado no período de junho de 2006 a fevereiro de 2007. O trabalho de elaboração do Guia foi subdividido em 7 fases: 1 - Elaboração da relação dos MMH padronizados; 2 - Divisão dos mesmos em grupos; 3 - Pesquisa bibliográfica sobre as características de cada produto; 4 - Determinação de especificação; 5 - Lançamento das informações no sistema informatizado do Hospital; 6 - Registro fotográfico dos materiais; 7 - Disponibilização do Guia. **Resultados e discussões:** Foram catalogados 335 itens de material médico-hospitalar, sendo os mesmos ordenados em sete grandes grupos, tomando como base características comuns e indicações de uso. Foram definidos como grupos: apósitos (58 itens), sondas (94 itens), cânulas e tubos (18 itens), equipamentos (11 itens), bolsas e drenos (8 itens), materiais para punção e incisão (88 itens) e materiais para sutura (58 itens). O fato de existirem muitas especificações diferentes para um mesmo material tornou necessária a revisão das especificações de todos os itens cadastrados no sistema informatizado do Hospital, através de ampla pesquisa bibliográfica em catálogos e sites de fornecedores. Essa pesquisa foi dificultada pela escassez e baixa qualidade de informações. Foram também analisadas informações contidas nas embalagens dos materiais, bem como de seus manuais e em outros guias disponíveis. O registro fotográfico foi realizado com máquina fotográfica digital, zoom de 7x, para mostrar detalhes do material, de forma a facilitar sua identificação pelo usuário do Guia. Essas imagens foram associadas à descrição resumida e a especificação do material no Guia, sendo disponibilizada na rede interna do hospital. As informações desse guia estão sendo utilizadas nos pregões eletrônicos realizados para suprir o HUWC/UFC, facilitando a comunicação com os fornecedores. **Conclusões:** O guia prático ilustrado de material médico hospitalar é uma importante ferramenta na gestão de materiais no HUWC, pois proporcionou a democratização de informações técnicas adequadas, sobre os MMHs padronizados no HUWC, facilitando o processo de aquisição e de dispensação, pois o fornecedor sabe exatamente o que o hospital deseja adquirir e o usuário exatamente o que está solicitando.

FH 146_07

**NÃO ADESAO À TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA DO GLAUCOMA:
POSSÍVEIS FATORES INTERVENIENTES**
Mesquita, W. A.¹; Castro, A. N.¹

1 - Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG.
E-mail: wanderfarmaceutico@bol.com.br; aldemarcastro@uol.com.br

Resumo: Este trabalho teve como objetivos identificar possíveis fatores intervenientes para não adesão à terapêutica medicamentosa do glaucoma e estimar a taxa de não adesão ao tratamento medicamentoso. A taxa de não adesão encontrada foi de quase 22%. Dentre os possíveis fatores levantados como intervenientes a não adesão à terapêutica medicamentosa do glaucoma, apenas o fator, cirurgias corretivas realizadas pelos pacientes, foi considerado interveniente ($\chi^2 = 3,85$, $p < 0,049$).

Palavras-chaves: Glaucoma, não adesão, colírios.

Introdução: O glaucoma é uma doença crônica, caracterizado pela perda do campo visual e freqüentemente atribuído a um aumento da pressão intra-ocular¹. É considerado um problema de saúde pública, representando a segunda causa de cegueira no mundo², a qual pode ser evitada pelo uso de colírios antiglaucomatosos. **Objetivos:** Identificar possíveis fatores intervenientes para não adesão à terapêutica medicamentosa do glaucoma e estimar a taxa de não adesão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, realizado na clínica de oftalmologia do Hospital Governador Israel Pinheiro, em Belo Horizonte-MG. Foram aplicados questionários a 102 pacientes, no período de agosto a novembro de 2006. Adotou-se como conceito de não adesão a perda de mais de uma dose de colírios num período de uma semana. Sexo, raça, idade, nível educacional, efeitos adversos dos medicamentos, cirurgias corretivas realizadas, renda, gasto mensal com colírios, número de consultas com oftalmologista, número de colírios utilizados, número de instilações diárias foram avaliados estatisticamente pelo teste qui-quadrado de Pearson, através do programa epi info versão 3.2.2, a um nível de significância de 5%. **Resultados e discussões:** A taxa de não adesão encontrada foi de 21,6%, semelhantemente àquelas verificadas em outros estudos³⁻⁶. Apenas o fator, cirurgias corretivas realizadas, foi considerado interveniente a não adesão à terapêutica medicamentosa do glaucoma ($\chi^2 = 3,85$, $p < 0,049$). Em um trabalho americano⁷, os autores não encontraram diferenças significativas correlacionando a realização de cirurgias corretivas com a não adesão. Dentre os outros possíveis fatores levantados, número de colírios utilizados⁸, número de doses instiladas⁸ e doenças coexistentes⁹ tiveram relatos de associação positiva a não adesão. **Conclusões:** Mais de um quinto dos pacientes glaucomatosos tenderam a não cumprir o tratamento medicamentoso adequadamente, conforme demonstrado pela taxa de não adesão encontrada. Esta situação provavelmente aumentará no futuro, os casos de pacientes com perda da visão devido ao glaucoma, levando a um prejuízo na qualidade de vida dos mesmos. Mais estudos são necessários para uma melhor avaliação dos possíveis fatores levantados como intervenientes a não adesão. **Referências bibliográficas:** 1 - TINGEY, D.; BERNARD, L. M.;

GRIMA, D.T. et al. Intraocular pressure control and persistence on treatment in glaucoma and ocular hypertension. *Can. J. Ophthalmol.*, Ontario, v.40, p.161-169, 2005; 2 - KINGMAN, S. Glaucoma is second leading cause of blindness globally. *Bull. WHO*, Geneve, v.82, n.11, p.887-888, 2004; 3 - GURWITZ, J.H.; GLYNN, R.J.; MONANE, M. et al. J. Treatment for glaucoma: adherence by the elderly *Am. J. Public. Health*, Washington, v.83, n.5, p.711-716, 1993; 4 - ROTCHFORD, A.P.; MURPHY, K.M. Compliance with timolol treatment in glaucoma. *Eye*, London, v.12, n.2, p.234-236, 1998; 5 - GURWITZ, J.H.; YEOMANS, S. M.; GLYNN, R. J. et al. Patient noncompliance in the managed care setting. The case of medical therapy for glaucoma. *Med. Care*, Philadelphia, v.36, n.3, p.357-369, 1998; 6 - DEOKULE, S.; SADIQ, S.; SHAH, S. Chronic open angle glaucoma: patient awareness of the nature of the disease, topical medication, compliance and the prevalence of systemic symptoms. *Ophthalmic. Physiol. Opt.*, Oxford, v.24, n.1, p.9-15, 2004; 7 - KOSOKO, O.; QUIQLEY, H. A.; VITALE, S. et al. Risk factors for noncompliance with glaucoma follow-up visits in a residents' eye clinic. *Ophthalmology*, Philadelphia, v.105, n.11, p.2105-2011, 1998; 8 - PATEL, S. C.; SPAETH, G. L. Compliance in patients prescribed eyedrops for glaucoma. *Ophthalmic. Surg.*, Thorofare, v.26, n.3, p.233-236, 1995; 9 - BLOCH, S.; ROSENTHAL, A. R.; FRIEDMAN, L. et al. Patient compliance in glaucoma. *Br. J. Ophthalmol.*, London, v.61, n.8, p.531-534, 1977.

FH 147_07

ANÁLISE DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS DE USO RESTRITO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Coelho, G. M.¹; França, L. M.¹; Rodrigues, M. S.²; Carvalho, H. P.¹; Bezerra, J. L.²; Fontenele, A. M. M.²

1 - Universidade Federal do Maranhão – UFMA; 2 - Hospital Universitário da UFMA.

E-mail: gysmelc@hotmail.com; lucasmf18@yahoo.com.br; docaneide@yahoo.com.br; habni@hotmail.com; jeamilebezerra@terra.com.br; andrea.fontenele@yahoo.com.br

Resumo: Em um estudo quantitativo de solicitações de medicamentos padronizados de uso restrito no Hospital Universitário de São Luís – MA, 6.767 solicitações foram analisadas no período de janeiro a dezembro de 2005. Destas, 82,5% foram deferidas e 8,7% foram indeferidas; o medicamento mais solicitado foi Tramadol (28%) e a via mais solicitada foi a endovenosa (68%). A racionalização das prescrições tem papel ímpar na prevenção de danos à saúde do paciente.

Palavras-chaves: Farmácia hospitalar, uso restrito, prescrição.

Introdução: A prescrição de medicamento é considerada racional sempre que: o tratamento farmacológico seja de fato indicado; o medicamento prescrito seja eficaz para tratar o quadro clínico do paciente; o medicamento seja utilizado na dose e por período apropriados; seja a alternativa farmacoterapêutica mais segura e de menor custo. Nos países em desenvolvimento, são limitados os dados sobre o uso de medicamentos em hospitais, necessitando de monitorização de ações de uso racional. Quanto aos medicamentos padronizados de uso restrito, estão incluídos os que detêm o maior potencial para produção de reações adversas, ou que tem indicação muito específica, de introdução muito recente no mercado, ou de alto custo. Além da prescrição, estes fármacos exigem, para dispensação, o preenchimento do Formulário de Solicitação de Utilização de Medicamentos de Uso Restrito, o qual é avaliado pela equipe da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e dispensado conforme o resultado da avaliação. **Objetivos:** Esse estudo tem por objetivo analisar as prescrições médicas de medicamentos padronizados de uso restrito de um hospital universitário, avaliando sua qualidade, e sugerindo opções para uma prescrição racional. **Metodologia:** Trata-se de um estudo quantitativo, baseando-se na análise direta das próprias prescrições. O estudo foi desenvolvido em um Hospital Universitário de alta complexidade de São Luís (MA). Foram analisadas 6.767 prescrições médicas através do Formulário de Solicitação de Utilização de Medicamentos de Uso Restrito, no período de janeiro de 2005 a dezembro de 2005. Na avaliação foram incluídos aspectos como: quantidade de solicitações em que o medicamento foi deferido ou indeferido; medicamentos de uso restrito mais prescritos e via de administração mais solicitadas nas prescrições. **Resultados e discussão:** Observou-se que, do total de prescrições analisadas (6.767) foram deferidas após avaliação 82,5% e indeferidas 8,7%. Quanto aos medicamentos de uso restrito, o mais prescrito foi o Tramadol endovenoso (28%), seguido do Omeprazol endovenoso (8,8%). Este resultado pode ser explicado pelo perfil hospitalar, que realiza cirurgias de alta complexidade tais como: neuro-ortopédicas, bariátricas e de transplante, fazendo-se necessário analgesia pós-operatória, no qual o Tramadol é o medicamento de escolha, por apresentar depressão respiratória mínima e com quase zero por cento de efeitos colaterais. O estudo demonstrou a utilização excessiva da via endovenosa, com 68% do total de prescrições sendo solicitada essa via. A utilização de via endovenosa e a manutenção de acesso venoso infligem ao paciente maior sofrimento e riscos, além de resultar em maior custo da atenção hospitalar. A reavaliação dos hábitos de prescrição que reduzam a utilização da via endovenosa, são medidas recomendáveis para a racionalização do atendimento. Esses resultados indicam uma necessidade de discussão das práticas de prescrição. **Conclusões:** Considerando-se os resultados obtidos, sugere-se uma existência em um padrão de prescrição que merece ser discutido entre os profissionais de saúde visando minimizar os efeitos indesejáveis e inesperados do medicamento. Os resultados apontam para a importância da participação efetiva do farmacêutico hospitalar na equipe multiprofissional de saúde para melhorar a qualidade da prescrição, fornecendo informações adequadas, tanto para pacientes, como para os profissionais de saúde. **Agradecimentos:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

FH 148_07

DETECÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Coelho, G. M.¹; França, L. M.¹; Rodrigues, M. S.²; Carvalho, H. P.¹; Bezerra, J. L.²; Fontenele, A. M. M.²

1 - Universidade Federal do Maranhão – UFMA; 2 - Hospital Universitário da UFMA.

E-mail: gysmelc@hotmail.com; lucasmf18@yahoo.com.br; docaneide@yahoo.com.br; habni@hotmail.com; jeamilebezerra@terra.com.br; andrea.fontenele@yahoo.com.br

Resumo: Reação Adversa a Medicamento (RAM) é uma importante causa de admissão hospitalar, morbidade e mortalidade em pacientes internados. Este trabalho apresenta o perfil quantitativo de RAM em um hospital de referência de São Luís (MA), demonstrando a importância da realização de medidas de farmacovigilância na prevenção de possíveis efeitos nocivos durante a farmacoterapia hospitalar.

Palavras-chaves: RAM, farmacovigilância, hospital universitário.

Introdução: Reação Adversa a Medicamento (RAM) é uma importante causa de admissão hospitalar, morbidade e mortalidade em pacientes internados, aumento do tempo de permanência hospitalar e até mesmo óbito. Afeta negativamente a qualidade de vida do paciente, influencia na perda de confiança do paciente no médico, aumenta custos, podendo também atrasar os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se a enfermidades. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), reação adversa é uma reação nociva e não desejada que se apresenta após administração de um fármaco com doses normalmente utilizadas na espécie humana para a profilaxia, diagnóstico ou tratamento de uma doença ou para modificação de qualquer função fisiológica (FUCHS, 2006). O perfil de segurança de um medicamento merece destaque por estar diretamente relacionado com a frequência ou gravidade da reação adversa ou episódio indesejável por ele causado. Estudos epidemiológicos realizados indicam que as RAM ocorrem aproximadamente entre 10% e 20% de todos os pacientes hospitalizados (FUCHS, 2006). As RAM constituem um problema importante na prática do profissional da área da saúde. **Objetivos:** Esse estudo teve por objetivos estabelecer o total de suspeitas de RAM ocorridas nesse período; identificar as classes terapêuticas mais frequentemente envolvidas; analisar a gravidade dos episódios, e identificar as características dos pacientes que apresentaram RAM. **Metodologia:** Realizou-se um estudo prospectivo no Hospital Universitário Presidente Dutra-HUPD, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o "Formulário de Notificação de Reação Adversa a Medicamento", o qual foi confeccionado conforme o modelo da Anvisa. As notificações foram de caráter espontâneo, contando-se com a colaboração dos profissionais de saúde do HUPD, e paralelamente realizou-se busca ativa de notificações, através de acompanhamento de pacientes que recebiam medicamentos empregados no tratamento de alergias. **Resultados e discussão:** Nesse período, 31 reações adversas foram identificadas, sendo que a classe terapêutica mais frequente foi a de antinfeciosos (45%; n=14), seguida dos fármacos que atuam no Sistema Nervoso Central (22%; n=7) e os imunossuppressores (19%; n=6). Na Análise da Gravidade das reações, constatou-se que dos episódios ocorridos, 58% (n=18) foram consideradas reações leves, 13% (n=4) reações moderadas, 26% (n=8) reações graves e 3% (n=1) consideradas reações letais. Do total de pacientes que apresentaram reações adversas, 58% (n=18) eram do sexo masculino e 42% (n=13) eram do sexo feminino, e a faixa etária mais envolvida foi a de 15 a 29 anos. Estudos mostram uma incidência de RAM maior nos extremos de idade (FUCHS, 2006), o que difere do resultado encontrado nesse estudo. Possivelmente, o que levou a essa diferença foi a facilidade de percepção das reações nessa faixa etária, uma vez que, essas reações adversas foram relatadas voluntariamente pelos usuários. Pacientes hospitalizados estão particularmente sujeitos as interações medicamentosas, uma vez que, estes recebem entre 10 e 13 medicamentos no curso de uma internação (FONSECA, 2000). **Conclusões:** A frequência de reações adversas

em hospitais varia muito entre os diferentes estudos publicados. Mesmo assim, os achados quantitativos do referido estudo demonstram a relevância clínica que se deve ter ao uso efetivo e intensivo dos medicamentos no ambiente hospitalar. A partir de estudos como este, profissionais que atuam na Farmacovigilância, podem trabalhar na implantação de medidas para minimizar a ocorrência de reações adversas a medicamentos. **Referências bibliográficas:** 1 - FONSECA, A.L. Interações Medicamentosas. EPUB, 2000; 2 - FUCHS, F.D.; WANNMACHER, L. Farmacologia Clínica: fundamentos da terapêutica racional. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p.73-83. **Agradecimentos:** HUUFMA.

FH 149_07

PERFIL DOS NÍVEIS LIPÍDICOS EM PACIENTES PÓS-TRANSPLANTADOS RENAIIS EM TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA COM CICLOSPORINA

Rodrigues, M. S.¹; Pessoa, D. L. R.²; Bezerra, J. L.¹; Val, E. B.¹; Fontenelle, A. M. M.¹

1 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão; 2 - Universidade Federal do Maranhão – Departamento de Ciências Fisiológicas.
E-mail: docaneide@yahoo.com.br; debbyeluna2@yahoo.com.br; jeamilebezerra@terra.com.br; ericobrito@hotmail.com; andrea.fontenelle@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho objetivou avaliar pacientes pós – transplantados renais que fizeram uso de esquema terapêutico com ciclosporina (ciclosporina + azatioprina + prednisona). Dentre os principais efeitos desta terapia, tem-se a hipercolesterolemia um dos mais importantes. A partir de dados nos prontuários observou-se aumento significativo nos níveis de colesterol sérico, e a terapêutica medicamentosa contribuiu para este quadro.

Palavras-chaves: Colesterol, transplante, ciclosporina.

Introdução: A ciclosporina A (CsA) é uma potente droga imunossupressora que melhorou os resultados dos transplantes renais e viabilizou os transplantes de coração, pulmão e fígado nos últimos anos. Apesar de um grande número de novas drogas lançadas no mercado, a ciclosporina continua sendo fundamental no tratamento de pacientes transplantados, bloqueando a sinalização de linfócitos T, atuando na ativação, proliferação celular e produção de interleucina². O uso da CsA introduziu a monitorização farmacocinética na imunossupressão. Dentre os efeitos próprios e clinicamente relevantes da CsA a hipercolesterolemia está entre as mais importantes, juntamente com a hipertensão arterial, e a hipertrofia gengival. A hiperlipidemia está associada ao desenvolvimento da nefropatia crônica no uso da CsA como imunossupressor. **Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo avaliar a variação dos níveis séricos de Colesterol total (COL-T) em pacientes pós-transplantados renais que utilizam terapia imunossupressora com ciclosporina. **Metodologia:** A partir de prontuários de 40 pacientes selecionados, que realizaram transplante renal no Hospital da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) verificaram-se os níveis séricos de colesterol total no pré-transplante e 30 e 60 dias após a cirurgia, nos quais a ciclosporina estava presente no esquema de imunossupressão (Ciclosporina + Azatioprina + Prednisona). Os dados foram analisados utilizando o software Graph Prism 4.0, para um nível de significância de 5%. **Resultados e discussão:** Dentre os pacientes selecionados a idade média foi de 37,8 ± 2,4 anos, sendo 60% indivíduos do sexo feminino. Os níveis de colesterol total apresentaram um aumento significativo 30 e 60 dias após o transplante, sendo que esta diferença foi maior 30 dias após. Os valores médios de COL-T foram no pré-transplante 158,5 ± 5,0, 30 dias após 227,7 ± 8,2 e 60 dias após 209,9 ± 7,2, e estes valores atingiram níveis elevados, fazendo com que os pacientes utilizassem drogas hipocolesterolêmicas. Foi descrito por alguns autores que COL-T seria baixo após o transplante, entretanto outros investigadores mostraram níveis de COL-T aumentados, que confirma os resultados encontrados. A causa da hiperlipidemia pós-transplante é multifatorial e, além das drogas imunossupressoras, outros fatores já foram correlacionados positivamente com a sua ocorrência, tais como: obesidade, disfunção renal, concentração plasmática de glicose e uso de diuréticos ou beta-bloqueadores. **Conclusão:** A partir dos resultados verificados, pode-se concluir que é importante o conhecimento das características farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos hipolipemiantes e dos imunossupressores para um adequado manejo, reduzindo os riscos de toxicidade. Sendo assim, a intervenção do profissional farmacêutico e do analista clínico no pós-transplante é fundamental para a monitorização de efeitos adversos da terapia imunossupressora. **Referências bibliográficas:** 1 - ANDRADE, R.J., GONZÁLEZ-SANTOS, P. Ciclosporina A y lipoproteínas plasmáticas. Medicina Clínica 102 (4): 139-141; 1994; 2 - BELOTTI, G. et al. Alterações do Perfil lipídico na Evolução Tardia após Transplante Cardíaco. Arq Bras Cardiol 66(5); 1996; 3 - DÍAZ, G.B. et al. Transplante renal: asociación entre dislipidemia e insulinoresistencia. Rev Cubana Invest Biomed 21(3): 155-60; 2002; 4 - IZAR, M.C.O. Tratamento hipolipemiante em situações especiais – Pós-transplante e/ou terapia imunossupressora. Arq Bras Cardiol 85(s. V); 2005; 5 - MENEGAZZO, L.A., URSICH, M.J.M., IANHEZ, L.E. Revisão/Atualização em Transplante Renal: Efeito da Ciclosporina A no metabolismo glicídico. J.Bras.Nefrol 20 (1): 83-88; 1998; 6 - PAPINI, H. et al. Alterações metabólicas e nutricionais e orientação dietética para pacientes submetidos a transplante renal. J.Bras.Nefrol 18 (4):356-359; 1996. **Agradecimentos:** Capes/CNPq; HUUFMA.

FH 150_07

INDICADORES DE PRESCRIÇÃO MÉDICA EM UM HOSPITAL ESCOLA

Rosa, J. A.¹; Minasi, S. T.¹; Brauner, M. L. M.²; Fernandes, M. F.²

1 - Hospital Escola UFPel; 2 - Universidade Católica de Pelotas.
E-mail: junior@fau.com.br; silviat@fau.com.br; malu-brauner@hotmail.com; manuzinhafonseca@hotmail.com

Resumo: O padrão de prescrição permite otimizar a assistência farmacêutica. Este artigo descreve as práticas de prescrição no HE/UFPel. Foram analisadas 606 prescrições da Clínica Médica e Cirúrgica, sendo calculados os indicadores de prescrição propostos pela OMS e psicotrópicos. Os indicadores foram maiores que os encontrados em outros estudos de nível ambulatorial. Os dados sugerem ações que promovam o uso racional de medicamentos.

Palavras-chaves: Indicadores, prescrição, hospitalar.

Introdução: Indicadores são marcadores da situação da saúde, performance de serviços ou disponibilidade de recursos definidos para permitir a monitorização de objetivos, alvos e performances. O farmacêutico deve avaliar as prescrições antes de sua dispensação ao paciente, a fim de identificar as irregularidades que possam conter e, assim, intervir junto aos médicos e equipe assistencial¹. **Objetivo:** Identificar as práticas de prescrição no Hospital Escola da UFPel, por meio de indicadores selecionados do uso de medicamentos da OMS, determinando a média de medicamentos por prescrição; bem como as porcentagens de antibióticos, injetáveis e psicotrópicos prescritos. **Metodologia:** O levantamento foi realizado no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, instituição de médio porte, de referência regional no atendimento de portadores de HIV/AIDS, Câncer, Gestação de Risco, além de unidades de Clínica Médica, Cirúrgica, Obstétrica e Pediátrica. Contando também com UTIs adulto, pediátrica e neonatal. Foram avaliadas, prescrições da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica em fevereiro de 2007. A partir destas foram calculados os seguintes indicadores: 1- N° médio de medicamentos por prescrição (P) = N° de medicamentos prescrito por P; 2- % de prescrições de X = P com ao menos um X/ total de P atendida multiplicado por 100, onde X é = Antibióticos/Injetáveis/Psicotrópicos. **Resultados e discussão:** Foram avaliadas 606 prescrições. Quanto à média de medicamentos por prescrição, o qual pretende avaliar o grau de polimedicação, o indicador de Clínica Médica foi 7,4 e 1,2 de Cirúrgica. A OMS considera 1,3 a 2,2 medicamentos por prescrição um resultado sem tendência a polimedicação. As médias encontradas refletem a realidade do ambiente hospitalar, onde os pacientes estão sujeitos a complicações gerando trocas de condutas terapêuticas, nem sempre se constitui polimedicação. Em 40,65% das prescrições da Clínica Médica e 17,36% da Cirúrgica estavam prescritos antibióticos. Em 82,3% das prescrições de Clínica Médica e 68,05% de Cirúrgica estavam prescritos medicamentos injetáveis. Em 51,58% das prescrições de Clínica Médica e 53,92% de Clínica Cirúrgica estavam prescritos medicamentos psicotrópicos 2,3,4 **Conclusões:** Não existe um padrão de prescrição fixo, deve-se considerar as características do sistema de saúde e da população avaliada. A prescrição dos medicamentos e os problemas dela derivados, são assuntos de grande complexidade, pois envolvem, não só o uso racional do medicamento, seja ele curativo ou paliativo, seu uso abusivo e o surgimento de reações de hipersensibilidade, gerando gastos desnecessários com a hospitalização, além do aparecimento de bactérias multiresistentes até se ter a terapêutica mais segura e confortável para o paciente. **Referências bibliográficas:** 1 - FERRACINI FT, FILHO WMB Indicadores de Qualidade. (eds.) Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar: do planejamento à realização. São Paulo: Editora Atheneu; 2005. p. 125-32; 2 - GIROTTI E; SILVA PV. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. [Acessado em Fevereiro 2007]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2006000200009&lng=pt&nrm=iso; 3 - COLOMBO D. et al. Padrão de prescrição de medicamentos nas unidades de programa de saúde da família de Blumenau. [Acessado em fevereiro 2007]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102004000600010&lng=pt&nrm=iso.

FH 151_07

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA NO SETOR DE FRACIONAMENTO: UMA ESTRATÉGIA FUNDAMENTAL DE QUALIDADE

Sousa Neto, P. J.¹; Néri, E. D. R.¹; Portela, M. P.¹; Cavalcante, M. F.²; Nogueira, N. A. P.²; Coelho, F. X. S.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Departamento de Farmácia – Laboratório de Microbiologia - UFC.

E-mail: pjsnetto@ig.com.br; eugenie@huwc.ufc.br; milenaportela@yahoo.com.br; marcelinhafrota@yahoo.com.br; acciolyufc@gmail.com; xavierefamilia@uol.com.br;

Resumo: O presente trabalho descreve o processo de capacitação técnica adotado pelo Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio na qualificação da equipe de funcionários do Setor de Fracionamento de Formas Sólidas.

Palavras-chaves: Capacitação, fracionamento, qualificação técnica.

Introdução: A aprendizagem é definida como mudança de comportamento baseada na experiência, sendo esta, fator fundamental do comportamento humano que afeta a maneira de pensar, sentir e agir das pessoas. O treinamento é a educação profissional que prepara o homem para um cargo ou função, visando adaptar o homem à empresa. Possui como objetivos a curto prazo, dar ao homem elementos essenciais para o exercício de um cargo, preparando-o adequadamente. Sendo um processo educacional, deve ser aplicado de maneira sistemática e organizada, através da qual as pessoas adquiram conhecimentos, atitudes e habilidades em função de objetivos definidos. O programa de qualificação técnica do Serviço de Farmácia (SEFAR) do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) consiste em associar a teoria e a prática, baseando-se na andragogia, buscando promover o aprendizado através da experiência, fazendo com que a vivência estimule e transforme o conteúdo, impulsionando a assimilação. **Objetivo:** Descrever o processo de capacitação técnica adotado pelo SEFAR/HUWC na qualificação da equipe de funcionários do Setor de Fracionamento (SF) de Formas Sólidas. **Metodologia:** O processo de capacitação técnica para o SF foi subdividido nas seguintes etapas: 1) Palestra com membro da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); 2) Palestra com membro da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA; 3) Palestra sobre boas práticas de fracionamento hospitalar de medicamentos; 4) Treinamento prático sobre lavagem de mãos; 5) Reuniões de integração da equipe. **Resultados e discussão:** Os treinamentos no SF contaram com a presença de 80% (n=4) dos funcionários do setor. A palestra da CCIH foi realizada pela enfermeira, a qual abordou a necessidade dos cuidados de higiene necessários para o SF. Foi utilizado como recurso de aprendizagem música sobre a lavagem das mãos. Esse momento promoveu grande sensibilização nos funcionários. A segunda palestra abordou a importância do uso de fardamento e dos equipamentos de proteção individual necessários a cada tipo de fracionamento. Essas palestras foram seguidas da abordagem teórica das Boas Práticas de Fracionamento baseadas na RDC 214 de 12/12/06. Dando continuidade, foram realizados treinamentos práticos. O primeiro ilustrava a correta técnica de lavagem das mãos. Como recurso de aprendizagem foi utilizado tinta para simular o sabão no processo de lavagem, facilitando a visualização dos locais onde houve falha na lavagem. Nesse momento foram apresentadas placas de agar – sangue com material coletado de unhas e palma das mãos dos funcionários reforçando, através de elemento visual, que existem bactérias e fungos nas mãos e que estes necessitam ser eliminados através da lavagem adequada. Os treinamentos foram avaliados por 100% (n=4) dos participantes como excelente. **Conclusões:** A curto prazo a principal avaliação do resultado foi a mensuração da satisfação dos funcionários. Essa reação positiva demonstra a importância de um programa de educação continuada, além de aumentar as expectativas de crescimento do setor quando se trata de funcionários satisfeitos e que se sentem tecnicamente preparados. Diariamente é observada a técnica e a frequência de lavagem das mãos. A longo prazo estão sendo observados e computados os dados sobre os indicadores de produtividade do setor e o índice de erros.

FH 152_07

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA FARMÁCIA SATÉLITE DO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Lavoyer, F. C. G.¹; Barreto, H. A. G.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: flaviac@lpcc.org.br; hbarreto@lpcc.org.br

Resumo: Farmácia satélite tem a finalidade de proporcionar assistência farmacêutica efetiva e direta no setor de dispensação. Este trabalho relata as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico, no período de janeiro de 2006 a fevereiro de 2007. A presença do farmacêutico no Centro Cirúrgico proporcionou melhoria nas atividades desenvolvidas, no controle de estoque, no faturamento das OPME e integração com a equipe médica e de enfermagem.

Palavras-chaves: Farmácia satélite, centro cirúrgico, farmacêutico.

Introdução: A Farmácia satélite é conceituada como farmácia localizada no próprio setor da dispensação com a finalidade de estocar adequadamente materiais e medicamentos e de proporcionar assistência farmacêutica efetiva e direta (BISSON, CAVALLINI, 2002). A Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico do Hospital Erasto Gaertner foi criada em Janeiro de 1993, sendo que a assistência farmacêutica era realizada pelo farmacêutico responsável pela Farmácia Central. Em janeiro de 2006, o farmacêutico passou a desenvolver atividades específicas para este setor, estando disponível em tempo integral. **Objetivos:** Relatar as atividades desenvolvidas pelo farmacêutico na Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. **Metodologia:** com os registros das atividades desenvolvidas no período de janeiro de 2006 a fevereiro de 2007 foi realizado um levantamento das ações do farmacêutico na Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. **Resultados e discussão:** Durante este período, foram realizados 6.234 procedimentos cirúrgicos e não houveram cirurgias canceladas por falta de materiais e medicamentos. O formulário de registro dos medicamentos e materiais médicos hospitalares (MMH) utilizados durante os procedimentos cirúrgicos foi reorganizado da seguinte forma: uma área específica para medicamentos, MMH, fios de sutura e materiais consignados. O novo formulário proporcionou maior agilidade no registro, conferência e movimentação dos medicamentos e MMH utilizados no sistema informatizado. Esta movimentação passou a ser realizada em até 24 horas após a realização dos procedimentos, o que proporcionou melhor controle de estoque. A dispensação de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) passaram a ser controladas pelo farmacêutico. Neste período 405 descrições cirúrgicas foram conferidas com os respectivos formulários de registro, sendo que 12,35% (50) descrições foram alteradas pelo médico cirurgião depois da conferência realizada pelo farmacêutico, o que contribuiu para o faturamento correto destes materiais. Os kits de materiais e medicamentos específicos por especialidade cirúrgica foram acondicionados em caixas identificadas com a relação dos medicamentos e materiais disponíveis. Foram reorganizados 13 kits de procedimentos cirúrgicos, o que proporcionou agilidade na dispensação, melhoria da conferência, maior controle dos materiais dispensados e solicitações de adequação dos kits pelas equipes. **Conclusões:** A presença permanente do farmacêutico no Centro Cirúrgico proporcionou neste período melhor organização das atividades desenvolvidas no setor, melhor controle de estoque, garantia de faturamento das OPME utilizadas, maior integração com a equipe médica e de enfermagem, resolutividade e prevenção dos problemas envolvendo medicamentos e MMH. **Referências bibliográficas:** BISSON, P. C., CAVALLINI, M. E., Farmácia Hospitalar. Um Enfoque em sistemas de saúde, 1ª edição, Ed. Manole, São Paulo, 2002.

FH 153_07

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA DE FARMACOVIGILÂNCIA NO HOSPITAL SÃO LUCAS DE RIBEIRÃO PRETO

Nogueira, C. M.¹; Franco, T.¹; Sales, R. S.¹; Nery, M. A.¹; Nelo, W. C.¹

1 - Hospital São Lucas S/A.

E-mail: claudia.nogueira@hslucas.com.br; thiago.franco@hslucas.com.br; roberta.sales@hslucas.com.br; nerypira@yahoo.com.br,

Resumo: Foi implantado um sistema de farmacovigilância no Hospital São Lucas de Ribeirão Preto. O projeto contou com treinamento dos profissionais de enfermagem para notificação de reações adversas e queixas técnicas, além de acompanhamento pelo farmacêutico da terapêutica farmacológica realizada com os pacientes internados. Verificou-se um aumento na quantidade de notificações e melhoria na assistência ao paciente tem razão da maior participação do farmacêutico na equipe.

Palavras-chaves: Farmacovigilância, notificação, treinamento.

Introdução: Com o intuito de promover a correta utilização de medicamentos e maximizar sua eficácia, minimizando o risco de ocorrência de eventos adversos nos pacientes, foi implantado no início de 2006 um projeto de farmacovigilância no Hospital São Lucas em Ribeirão Preto. A expectativa desde o início é, pela prática da atenção far-

macêutica, ampliar cada vez mais a abrangência do projeto, buscando a melhoria no atendimento e garantindo a segurança dos pacientes. **Objetivos:** Implementação de um sistema de farmacovigilância que permita coletar informações sobre reações adversas e queixas técnicas de medicamentos e materiais hospitalares. Estabelecer rotinas para facilitar e incentivar notificações das mesmas. **Metodologia:** Foi definida e disponibilizada em todas as alas de internação uma ficha de notificação padrão para preenchimento quando identificadas reações adversas a medicamentos no Hospital. Foi realizado treinamento com todos os profissionais de enfermagem conscientizando-os quanto à importância e orientando sobre os procedimentos para identificação e notificação das reações. As fichas preenchidas são avaliadas pelos farmacêuticos, consultando literatura científica para verificar possíveis reações ou interações entre os medicamentos. Ao encontrar problemas potencialmente perigosos relacionados aos mesmos, é realizado contato com o médico do paciente e, no caso de antimicrobianos, com o infectologista do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, sugerindo alternativas para contornar. As notificações são comunicadas aos órgãos competentes através do preenchimento de fichas on-line para a Vigilância Sanitária e encaminhamento para o fabricante. Realizou-se também um estudo da listagem de medicamentos padronizados definindo os possíveis causadores de reações adversas e interações medicamentosas potencialmente perigosas, classificando-os de acordo com o risco. Estabeleceu-se um mecanismo de visita diária aos setores de atendimento avaliando medicamentos prescritos e registrando aqueles com possibilidade de interações graves. O índice utilizado para quantificar as notificações foi percentual de notificações por pacientes-dia. **Resultados e discussão:** Observou-se que houve aumento na média de notificações de 0,0382% no período de julho de 2005 a maio de 2006 para 0,2657% no período de maio a dezembro de 2006, o que significou um aumento de 7 vezes após o treinamento. Das 50 notificações realizadas 30% foram de farmacovigilância e 70% de tecnovigilância. Contudo, percebeu-se que após o mês de outubro de 2006 o percentual de notificações reduziu consideravelmente. Isso foi atribuído a vários fatores como a entrada de novos funcionários, o que reforça a necessidade de educação continuada para essas atividades (WHO, 2002). Além do aumento das notificações após o treinamento, notou-se um aumento de solicitações de esclarecimento de dúvidas sobre medicamentos e terapêutica farmacológica, principalmente pela enfermagem. Também houve aumento no contato com os pacientes, pois após um estudo prévio da notificação enviada pela enfermagem, o paciente é visitado pelo farmacêutico e/ou estagiário que coletam mais informações, tiram dúvidas referentes ao tratamento e os instruem sobre a medicação (COHEN, 1999). **Conclusões:** Conclui-se que a orientação e o treinamento continuado da equipe de enfermagem para identificação e notificação de reações adversas são decisivos. Além disso, a presença do farmacêutico junto ao setor de atendimento também demonstrou reforçar esta prática. **Referências bibliográficas:** COHEN, M.R.; KILO, C.M. High-Alert medications: safeguarding against errors. In: COHEN, M.R. (Ed.). Medication errors. Washington: APhA, 1999. P.5.1 – 5.40. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Safety of medicines: A guide to detecting and reporting adverse drug reactions. Geneva: WHO, 2002.

FH 154_07

AVALIAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DOS RÓTULOS DOS PRODUTOS PARA SAÚDE ARMAZENADOS NO HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Costa, E. C.¹; Carneiro, M. B.¹; Barreto, H. A. G.¹

1 - Liga Paranaense de Combate ao Câncer – Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: ecosta@lpcc.org.br; mbechara@lpcc.org.br; mbechara@lpcc.org.br

Resumo: Este artigo apresenta uma avaliação de 295 produtos para saúde, com a finalidade de levantar as informações constantes no rótulo e compara-las com a legislação em vigor que regulamenta estes produtos. Dos produtos analisados 159 (54%) estavam em conformidade, no entanto, 10 produtos não traziam nenhuma das informações analisadas, representando um grande risco na sua utilização.

Palavras-chave: Rótulos, RDC nº 185, produtos para saúde.

Introdução: De acordo com a RDC nº 185, publicada em 22/10/2001 (BRASIL, 2001), produto médico é todo produto para saúde, tal como equipamento, aparelho, material ou sistema de uso ou aplicação médica, odontológica ou laboratorial, destinado à prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação ou anticoncepção e que não utiliza meio farmacológico, imunológico ou metabólico para realizar sua principal função em seres humanos, podendo, entretanto, ser auxiliado em suas funções por tais meios. Esta legislação dispõe também sobre registro de produtos médicos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, reformula a classificação do grau de risco dos produtos descritos como classe I – baixo risco, classe II – médio risco, classe III – alto risco, classe IV – máximo risco, também determina as informações que devem estar contidas no rótulo. **Objetivo:** Avaliar as informações contidas nos rótulos dos produtos para saúde, adquiridos pelo Hospital Erasto Gaertner, avaliando a presença das informações exigidas legalmente: Razão social da empresa fabricante ou importadora, o endereço da mesma, CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica) e número de registro junto a Anvisa, lote, fabricação, vencimento ou validade e nome de responsável técnico e idioma das informações disponíveis. **Metodologia:** Dos 216 itens padronizados foram avaliados 295 marcas de produtos para saúde em estoque no setor de abastecimento farmacêutico no período de 1 a 11 de dezembro de 2006. Os números de CNPJ e número de registro no MS foram confrontados com os dados disponibilizados no site da Anvisa. **Resultados:** Dos 295 produtos avaliados 120 (41%) foram classificados como de classe I, 131 (44%) produtos foram classificados como de classe II, 32 (11%) produtos de classe III e 12 (4%) produtos foram considerados classe IV. Do total de produtos avaliados 136 (46%) apresentaram pelos menos um tipo de não conformidade. Os produtos analisados apresentaram desde nenhuma não conformidade até ausência total das informações exigidas. A maior incidência de não conformidade foi relacionada ao número de CNPJ, onde as irregularidades avaliadas foram: ausência (37%) ou número não correspondente (63%) ao consultado no site da Anvisa. Quanto as irregularidades relacionadas ao número de registro na Anvisa: onde 26% foram de ausência do mesmo e 64% divergiram dos dados fornecidas no site. Do total de 356 não conformidades encontradas a maior parte desta foi observada nos produtos de classe II (médio risco). **Conclusões:** Diante da criticidade dos produtos analisados, onde 54% pertencem a classe II (médio risco), III (alto risco) e IV (máximo risco) e diante do alto número de não conformidades apresentadas (46% dos rótulos analisados), observamos a necessidade de um maior rigor pelas autoridades sanitárias e profissionais da saúde, no que diz respeito aos produtos para saúde comercializados no Brasil. **Referências bibliográficas:** BRASIL, RDC n. 185 de 22/10/2001.

FH 155_07

IMPACTO ECONÔMICO DA DISPENSAÇÃO DO IMATINIBE NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Lobato, A. S. C.¹; Alcântara, F. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Pinheiro, R. S. P.¹; Costa, D. N. C.¹

1 - Serviço de Farmácia-Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC).

E-mail: aronailobato@hotmail.com; farmace@panarello.com.br; eugenie@huwc.ufc.br; chelzinhapinheiro@hotmail.com; dayanac_machado@hotmail.com

Resumo: Este trabalho determinou o impacto econômico da dispensação do imatinibe no orçamento do HUWC/UFC. Foram dispensados no período do estudo 9.090 comprimidos de 100mg para 39 pacientes, com perda financeira por comprimido de R\$ 2,60, entre o custo de aquisição e o repasse do SUS. O imatinibe correspondeu a 21% do gasto com mat/méd no HUWC em 2006. Conclui-se que se faz urgente a adoção de medidas de reajuste da tabela do SUS, de forma a evitar o colapso na distribuição desse produto.

Palavras-chave: Imatinibe, custos, tratamento.

Introdução: O mesilato de imatinibe é uma droga de alvo molecular que age inibindo a tirosina quinase. As proteínas desse tipo têm a propriedade de transferir fosfatos do ATP para aminoácidos específicos nas suas proteínas-substrato. Várias proteínas quinases encontram-se desreguladas ou super expressas em cânceres tornando-se alvos atraentes para inibidores farmacológicos. O imatinibe está indicado em todas as fases das leucemias mielóides, tendo atingido 95% de resposta hematológica e 41% de resposta citogenética na fase inicial da doença. O principal obstáculo enfrentado pelos pacientes para iniciar o tratamento é o alto custo do medicamento. **Objetivos:** Determinar o impacto econômico da dispensação do imatinibe no orçamento do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), quantificando o número de pacientes atendidos e o medicamento dispensado no ambulatório de hematologia. **Metodologia:** Estudo quantitativo realizado no período de dezembro de 2006 a fevereiro de 2007 por meio acompanhamento de pacientes em tratamento com imatinibe e análise de custo. Os dados foram coletados seguindo as seguintes etapas: 1) Registro dos dados

de consumo dos pacientes em planilha específica, 2) dispensação do medicamento aos pacientes, 3) análise das segundas vias das prescrições, 4) consolidação e conferência do quantitativo de imatinib consumido por mês e 5) estudo do custo de aquisição versus valor de repasse do mesmo pelo SUS. **Resultados e discussão:** Atualmente são dispensados no HUWC, comprimidos revestido de Imatinibe de 100mg. Sabe-se que cada comprimido custa R\$ 36,60 e o SUS repassa para a instituição apenas R\$34,00, gerando perda, por comprimido, de R\$ 2,60. Durante os meses do estudo, foram dispensados 9.090 comprimidos de imatinibe de 100mg para um total de 39 pacientes, o que significa uma média mensal de 233 comprimidos e um custo de aquisição para o HUWC de aproximadamente R\$ 605,00 por paciente. Nos três meses do estudo, o HUWC recebeu do SUS apenas R\$309.060,00 enquanto que o gasto total foi de R\$332.694,00. Portanto, no período, foram perdidos, ou seja, deixaram de ser repassados pelo SUS ao HUWC, R\$ 23.634,00, o que corrobora para o aumento do endividamento do HUWC/UFC. Projetando-se para um ano de consumo, a previsão de gasto somente com Imatinibe é de R\$1.330.776,00, sendo a perda da ordem de R\$94.536,00 para um consumo total de Imatinibe de aproximadamente 36.330 comprimidos. O imatinibe representou em 2006, 21% do orçamento anual com medicamentos e material médico-hospitalar do HUWC. Apesar do Imatinibe, gerar uma elevada perda financeira ao HUWC, face à diferença de preço entre a tabela do SUS e o preço praticado pelo fornecedor exclusivo, este produto continua sendo adquirido, pois é um medicamento de fundamental importância para os pacientes portadores de leucemias. **Conclusões:** Diante do exposto foi demonstrado o elevado impacto financeiro da dispensação do imatinibe no ambulatório de hematologia do HUWC/UFC e que se faz urgente a adoção de medidas de reajuste da tabela do SUS, de forma a evitar o colapso na distribuição desse produto.

FH 156_07

AVALIAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DA REALIZAÇÃO DE UM CURSO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL PARA TÉCNICOS EM FARMÁCIA HOSPITALAR

Longhi, J. G.¹; Barreto, H. A. G.¹; Carneiro, M. B.¹; Lavoyer, F. C. G.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: jlonghi@lpcc.org.br; hbarreto@lpcc.org.br; mbechara@lpcc.org.br; flaviac@lpcc.org.br

Resumo: Este trabalho tem como principal objetivo analisar os resultados e benefícios obtidos com a educação dos colaboradores de farmácia hospitalar por meio um curso de capacitação profissional, organizado pelos farmacêuticos do setor. A avaliação foi realizada pela equipe de farmacêuticos e pelos colaboradores participantes.

Palavras-chave: Capacitação, farmácia hospitalar.

Introdução: Para o aprimoramento de fluxos e rotinas, integração e motivação de equipe, homogeneização de conhecimentos e melhor desempenho em uma instituição, a educação continuada é de fundamental importância. O processo de educação deve promover oportunidades de desenvolvimento dos funcionários, voltadas a melhorar ou atualizar a capacidade do indivíduo em função das necessidades dele próprio e de seu local de trabalho (SILVA et al, 1989). Por este motivo, o Setor de Farmácia Hospitalar do Hospital Erasto Gaertner realizou, de 03/04/2006 a 31/07/2006, o "Curso de Capacitação Profissional para técnicos de Farmácia Hospitalar", totalizando 30 aulas (60 horas) abordando diversos assuntos pertinentes às atividades desenvolvidas por esta função. Para a realização deste, houve a participação de 21 palestrantes, entre farmacêuticos, enfermeiros, médicos e outros profissionais de nível superior. **Objetivos:** Avaliar os resultados e benefícios da realização de um curso de capacitação profissional para técnicos de farmácia hospitalar. **Metodologia:** Para a avaliação do aproveitamento dos colaboradores no curso foram aplicadas provas, com questões de múltipla escolha e descritivas. A primeira prova foi realizada no início do curso e a segunda, após a conclusão deste. Com intuito de avaliar a satisfação dos colaboradores participantes foi aplicado um questionário, onde para cada quesito foram dadas notas de 0 a 10. **Resultados e discussão:** O curso iniciou com 25 participantes, destes, 14 tiveram frequência mínima de 75%, 1 afastou-se devido à licença maternidade e os demais desistiram. Apenas 8 participantes atingiram a nota mínima exigida (7.0). O resultado da pesquisa de satisfação respondida pelos colaboradores que concluíram o curso, segundo os quesitos curso, palestras, duração do curso, temas abordados, organização do curso e superação das expectativas, alcançou as seguintes médias 8.4; 8.8; 7.1; 9.0; 7.4 e 8.0 respectivamente. As principais críticas registradas foram relacionadas aos problemas técnicos apresentados pelo multimídia e computadores e pela falta de palestrantes que não compareceram na data combinada, sendo necessária a reposição destas aulas. Os elogios recebidos foram referentes à iniciativa do setor de farmácia hospitalar em organizar este curso com o objetivo de aprimoramento de seus colaboradores e esforço dos profissionais envolvidos para a realização das aulas. **Conclusões:** O curso foi uma solicitação dos próprios colaboradores e foi elaborado conforme sugestões e necessidades relatadas por estes, entretanto, o número de desistência foi considerado alto (44%). Verificou-se também, pelo número de frequência e aproveitamento teórico que houve um baixo nível de interesse e comprometimento. Um dos fatores que pode ter interferido neste resultado foi a falta de valorização, por se tratar de um curso gratuito fornecido pela própria instituição de trabalho. A avaliação do curso pelos participantes foi considerada boa, demonstrando que as aulas ministradas e temas abordados não contribuíram para o baixo índice de aproveitamento. **Referências bibliográficas:** SILVA, M. J. P.S. et al. Educação continuada – estratégia para o desenvolvimento do pessoal de enfermagem. Rio de Janeiro: Marques Saraiva, 1989.

FH 157_07

IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Bieski, I. G. C.¹; Andrade, I. G. C.²; Novaes, M. R. G.³

1 - Centro Universitário UNIVAG – MT e Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá - MT; 2 - Secretaria Municipal de Juína;

3 - Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar.

E-mail: isabieski19@gmail.com; ritanovaes@ig.com.br

Resumo: O objetivo deste trabalho é descrever a importância do papel do farmacêutico hospitalar na atenção farmacêutica. Foi realizado um estudo descritivo utilizando dados secundários. Constatou-se que a realização da atenção farmacêutica é imprescindível ao paciente, porém de difícil realização devido a problemas operacionais e da dificuldade de inserção do farmacêutico na equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, qualidade de vida, pacientes hospitalizados.

Introdução: Desde o início dos tempos, a busca pela melhor forma de tratar e aliviar sintomas sempre teve como aliados a utilização de espécies vegetais, minerais e animais. A Atenção Farmacêutica constitui uma nova filosofia de exercício profissional farmacêutico, já que está regulamentada pela Lei 8080/1990 que, em seu capítulo I, artigo 6º, parágrafo 1º, declara que "estão incluídas, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica". Não existe, porém, uma concepção concreta da prática de tal conceito. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde é tema de discussão pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1988. **Objetivo:** Descrever a importância do papel do farmacêutico na atenção farmacêutica hospitalar utilizando da farmacoterapia como objeto na qualidade de vida para diminuição do tempo de permanência dos pacientes hospitalizados. **Metodologia:** O desenvolvimento desta pesquisa ocorreu a partir de estudo descritivo baseado em dados secundários por meio de revisão de literatura, revistas científicas, anais de congressos, teses e dissertações divulgadas no país, além de resoluções, portarias, projetos de lei e nos seguintes bancos de dados Scielo, Lilacs, Bireme e Periódicos da Capes. As palavras chaves utilizadas foram: atenção farmacêutica hospitalar, prática farmacêutica e orientação farmacêutica, qualidade de vida. As fontes de dados utilizadas neste estudo foram métodos secundários e terciários. **Resultados e discussão:** Após a vasta pesquisa em trabalhos de revisão de artigos publicados, revisão de literaturas, manuais, portarias, resoluções e métodos observacionais constatou-se que realização da Atenção Farmacêutica Hospitalar é de difícil implantação devido à necessidade de discussões e convencimento de uma equipe multiprofissional, que envolvendo também a Diretoria Clínica e Administrativa, quanto ao trabalho clínico o qual o farmacêutico é capaz de prestar e os benefícios do mesmo em hospitais. O farmacêutico tem papel importância no uso racionalizado e na terapia farmacológica para melhoria da qualidade de vida do paciente além da redução de custos hospitalares, complementando o serviço administrativo prestado pela Farmácia Hospitalar através da integração do farmacêutico junto à equipe hospitalar com conhecimentos técnico-científicos. **Conclusão.** Nos serviços estruturados, o farmacêutico tem importância no uso racionalizado da terapia farmacológica, assegurando a melhoria da qualidade de vida do paciente além da redução de custos hospitalares, complementando o serviço prestado pela Farmácia Hospitalar através da integração do farmacêutico junto à equipe hospitalar com conhecimentos técnico-científicos.

FH 158_07

FEITO DE VENENO DE COBRA, É O QUE COMBATE PRESSÃO ALTA: O SIGNIFICADO DOS MEDICAMENTOS PARA IDOSOS HIPERTENSOS

Lambertini, N. R.¹; Marques, T. C.²; Cassiani, S. H. B.²

1 - Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto – USP; 2 - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – USP.

E-mail: nathaliaalambertini@hotmail.com; tatianecm@hotmail.com; shbcassi@eerp.usp.br

Resumo: O objetivo desse estudo foi compreender o significado do uso dos medicamentos para idosos hipertensos. Estudo descritivo, com abordagem qualitativa tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. Os dados demonstraram um significado negativo e um positivo para o uso do medicamento. Compreender esses significados é fundamental para entender o processo saúde – doença, otimizar os cuidados à saúde e permitir a utilização racional dos medicamentos.

Palavras-chave: Idoso, medicamento, interacionismo simbólico.

Introdução: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) apresenta alta morbimortalidade em âmbito mundial, sendo que, no Brasil é uma das principais responsáveis pelo elevado consumo de medicamentos. Esses medicamentos representam fatores de risco para a saúde, principalmente para os idosos. **Objetivos:** Compreender o significado que os idosos hipertensos atribuem à sua farmacoterapia. **Metodologia:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa tendo como referencial teórico o Interacionismo Simbólico. A amostra, obtida por conveniência, foi composta por 12 idosos hipertensos, de ambos os sexos, com idade entre 60 e 75 anos, que foram retirar seus medicamentos na farmácia da UBS "Presidente Dutra", localizada no município de Ribeirão Preto-SP, durante os meses de novembro e dezembro de 2006. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas semi-estruturadas, utilizando um instrumento que continha um roteiro para caracterização do paciente e a questão norteadora: "Como é para o Sr (a) tomar os medicamentos prescritos pelo ambulatório de HAS?". As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas e analisadas utilizando a análise de conteúdo temático segundo Bardin. **Resultados e discussões:** Todos os participantes do estudo visitaram o médico pelo menos uma vez nos últimos seis meses e os medicamentos anti-hipertensivos mais utilizados foram a hidroclorotiazida (41,7%) e o captopril (41,7%). As principais categorias formadas foram duas: * Sentindo Bem-Estar: O controle dos sintomas pelo uso dos medicamentos faz com que ele sinta bem-estar e tenha disposição para a vida, apesar de que, em se tratando de doenças crônicas, bem-estar se limita apenas ao controle da doença e não à sua cura (LYRA JR. et al., 2006). "Tomo porque eu quero ficar bem (...) Ele ajuda a melhorar, né? Eu fiquei mais disposição, né?" (M.A.) * Sentindo Mal-Estar: A condição de estar doente está relacionada às limitações impostas pela HAS ou pelo tratamento, pois requer cuidados (RENOVATO e DANTAS, 2005). "...ter uma doença que tá sempre ali, nunca tem um fim, a gente não fica satisfeita ... toma remédio sempre e não sara!" (M.A.F.). Alguns idosos reconhecem os medicamentos como um "mal necessário" e acreditam que se não tomarem os medicamentos corretamente vão se sentir mal. Os efeitos colaterais desestimulam a continuidade da terapia, mas o medo das limitações físicas e de possíveis agravos à saúde, como a perda da autonomia e da independência, faz com que esses efeitos sejam suportados (LOPES, 2000). "Quando faz bem a gente melhora e quando tosse, faz o quê?" (M.A.F.). Alguns pacientes encaram o fato de ter que tomar um medicamento para o resto da vida como uma obrigação e não se sentem bem com isso, mas entendem que essa atitude é fundamental para suas vidas. "...gosta de tomar remédio ninguém gosta, né? A gente toma porque precisa." (J.H.L.). **Conclusões:** A declaração de um paciente: "Feito de veneno de cobra, é o que combate a pressão alta." (R.A.F.), evidenciou que estes idosos são capazes de entender a antítese acima, pois algo que deveria matar acaba salvando vidas, na forma de medicamento. A busca em compreender esses significados é fundamental para entender o processo saúde – doença, otimizar os cuidados à saúde e permitir a utilização racional dos medicamentos. **Referências bibliográficas:** LOPES, R.G.C. Saúde na velhice: as interpretações e os reflexos no uso do medicamento. São Paulo: Educ, 2000. LYRA JR., D.P.; AMARAL, R.T.; VEIGA, E.V.; CÁRNIO, E.C.; NOGUEIRA, M.S.; PELÁ, I.R. A farmacoterapia no idoso: uma revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. Rev. Latino-am Enfermagem. v.14, n.3, p.435-42, 2006. RENOVATO, R.D.; DANTAS, A. de O. Percepção do paciente hipertenso sobre o processo saúde-doença e a terapêutica medicamentosa. Infarma, v.17, n.314, p.72-5, 2005. **Agradecimentos:** Fapesp.

FH 160_07

AVALIAÇÃO FARMACOCINÉTICA DOS MEDICAMENTOS QUE COMPÕEM O PROTOCOLO FAC USADO NO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO CÂNCER DE MAMA

Magnago Cruz, M.¹

1 - Instituto Nacional do Câncer - INCA.

E-mail: marinamgc@hotmail.com

Resumo: Este trabalho apresenta um estudo bibliográfico do perfil cinético dos medicamentos que compõem o protocolo FAC usado no tratamento farmacológico do câncer de mama, bem como os medicamentos de suporte utilizados concomitante ao protocolo que nos permitirá sugerir uma padronização racional da ordem e tempo de infusão.

Palavras-chave: Farmacocinética, FAC, tratamento do câncer de mama.

Introdução: Apesar de ser considerado um câncer de prognóstico relativamente bom se diagnosticado e tratado oportunamente, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil. O tratamento da maioria dos pacientes com câncer exige uma habilidosa interação de múltiplas modalidades de tratamento, incluindo cirurgia, radiação e fármacos. A quimioterapia com agentes antineoplásicos tem sido estabelecida como uma das modalidades terapêuticas mais importantes no câncer de mama. O emprego de dois ou mais fármacos no tratamento do câncer baseia-se no conceito do sinergismo terapêutico. O protocolo FAC, objeto deste estudo, é recomendado no tratamento quimioterápico em todas estas fases em pacientes com HER-2 negativo ou positivo e risco intermediário e pacientes com HER-2 negativo e risco alto. É composto por três agentes antineoplásicos de diferentes classes farmacológicas - fluorouracil (antimetabólito), doxorrubicina (antibiótico) e ciclofosfamida (agente alquilante). Atualmente são administrados ao paciente em ordem de infusão empírica. **Objetivos:** Descrever estudo do perfil cinético de cada um dos medicamentos do Protocolo FAC, bem como os medicamentos de suporte utilizados concomitante ao protocolo, objetivando subsidiar a sugestão de uma padronização racional da ordem e tempo de infusão. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica a partir de consulta às bases Medline e Lilacs, a livros de farmacologia e patologia, a teses e a referências eletrônicas. **Resultados e discussões:** A análise do quadro dos parâmetros farmacocinéticos do protocolo FAC, sugere a ordem de administração dos medicamentos segundo a própria sigla, ou seja, fluorouracil, doxorrubicina e ciclofosfamida. O percentual de ligação às proteínas plasmáticas do 5FU é de 8-12%, a menor dos três fármacos, e o t_{1/2} curto, não influenciando no grau de ligação do medicamento administrado a seguir. A sua metabolização hepática via desidrogenase não altera a expressão das CYPs envolvidas na metabolização dos fármacos consecutivos. Sob o ponto de vista da utilização desse medicamento por células em determinada fase do ciclo celular-critério empírico, entretanto, largamente utilizado na orientação da administração de protocolos-essa afirmação também se confirma, pois o 5FU é um antimetabólito utilizado especialmente pelas células na fase de síntese ou fase S, enquanto que os seguintes são ,medicamentos ciclo-celular inespecíficos. O antibiótico antitumoral doxorrubicina, dentre os três, apresenta o mais alto grau de ligação à albumina (70%), entretanto com T1/2 alfa bastante curta (10 min) o que significa rápida distribuição para os tecidos e, portanto, não interfere na ligação da CTX administrada a seguir. A sua metabolização hepática também não influencia na metabolização do CTX, que é um pró-fármaco, substrato da CYP2B6 e que necessita da ativação metabólica para exercer sua atividade anti-tumoral. O uso de suporte anti-emético, com a associação da dexametasona e um inibidor de 5HT3 antes da administração do protocolo FAC também merece ser comentado. Apesar de alterarem a expressão de CYPs, alta ligação às proteínas plasmáticas e meia-vida longa, o risco-benefício de sua utilização se mostra favorável pelo controle efetivo da êmese. Entretanto a sua utilização por via oral, no dia que antecede, no dia da infusão e no dia seguinte da administração do FAC, pode ser uma boa alternativa para que interações não controladas possam ser evitadas. **Conclusões:** A análise do quadro dos parâmetros farmacocinéticos do protocolo FAC, sugere a ordem de administração dos medicamentos segundo a própria sigla, ou seja, fluorouracil, doxorrubicina e ciclofosfamida.

FH 161_07

ADEQUAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS NAS FARMÁCIAS DOS HOSPITAIS CREDENCIADOS A ASSOCIAÇÃO DOS HOSPITAIS DO ESTADO DO CEARÁ

Reis, H. P. L. C.¹; Leitão, S. P.²; Moura, K. A. S.²; Néri, E. D. R.¹;

1 - Serviço de Farmácia - Hospital Universitário Walter Cantídio;

2 - Hospital Universitário Walter Cantídio - Acadêmico de Farmácia.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br / henrypabloreis@huwc.ufc.br; suyanne.pontes@hotmail.com;

katyaana@hotmail.com; eugenie@fortalnet.com.br

Resumo: Este artigo consiste em uma análise comparativa dos hospitais do município de Fortaleza credenciados à Associação de Hospitais do Estado do Ceará (AHECE), baseando-se nos padrões da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), no que diz respeito ao dimensionamento dos recursos humanos. Os resultados mostram a inadequação destes em relação ao padrão mínimo exigido pela entidade da classe.

Palavras-chave: Adequação, padrões, SBRAFH.

Introdução: Preocupada com a situação das unidades de farmácia hospitalar e a insuficiência dos padrões e parâmetros definidos em nosso país para instalação e funcionamento desses serviços, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), elaborou uma relação de padrões mínimos para a Farmácia Hospitalar, como guia para a organização das mesmas e a provisão de assistência farmacêutica nos hospitais brasileiros (Sbrafh, 1997). **Objetivos:** Realizar análise comparativa dos recursos humanos (RH) locados nos Serviços de Farmácia de hospitais credenciados à Associação dos Hospitais do Estado do Ceará (AHECE) com os padrões da SBRAFH. **Metodologia:** Como estratégia metodológica foi realizada entrevista com uma amostra aleatória dos hospitais credenciados (n=30). Para tanto, utilizou-se o telefone como meio para coleta de dados. Aplicou-se um questionário semi-estruturado com o funcionário identificado como responsável pelo Serviço de Farmácia de cada instituição, contendo perguntas sobre as características gerais do hospital e o quantitativo de recursos humanos lotado na farmácia hospitalar (tipo de gestão, número de leitos, atuação exclusiva do profissional para a assistência farmacêutica hospitalar, número de farmacêutico e número de auxiliares de farmácia em relação à carga horária). Com as informações obtidas foi realizada a análise comparativa com os padrões da SBRAFH, que preconiza a relação mínima de um farmacêutico para cada cinquenta leitos e o número de auxiliares de farmácia dependerá das disponibilidades e do grau de informatização do hospital. Na ausência deste recurso, deve existir no mínimo um auxiliar para cada dez leitos. **Resultados e discussões:** Após a realização das entrevistas foram obtidos resultados na forma absoluta e percentual. Dentre estes: 80,00% (n=24) responderam a pesquisa completamente, 20% (n=6) não responderam a pesquisa de modo satisfatório, sendo portanto, excluídos da pesquisa. Pôde-se verificar quanto ao tipo de gestão: 62,50% (n=15) privado, 29,17% (n=7) público, 8,33% (n=2) filantrópico; quanto à existência do farmacêutico: 87,50% (n=21) havia farmacêutico responsável pelo serviço, nos quais 33,33% (n=8) estes profissionais não atuam exclusivamente na Farmácia Hospitalar. Quanto ao quantitativo dos farmacêuticos e auxiliares de farmácia em relação ao número de leitos, 58,33% (n=14) e 75% (n=28) não se adequavam aos padrões preconizados pela SBRAFH, respectivamente. Um total de 92 farmacêuticos e 168 auxiliares de farmácia foi contabilizado na amostra (n=24). Em relação às suas cargas horárias: 1) Farmacêuticos: (27,17%; n=25) 20h/semanais, (15,22%; n=14) 30h/sem, (16,30%; n=15) 36h/sem, (40,22%; n=37) 40h/sem e (1,09%; n=1) 44h/sem. 2) Auxiliares de Farmácia: (15,48%; n=26) 36h/sem, (42,86%; n=72) 40h/sem e (39,29%; n=66) 44h/sem e (92,38%; n=4) acima de 44h/sem. Após análise dos dados, urge uma discussão sobre a existência do farmacêutico ou de sua exclusiva atuação na FH em alguns hospitais. Este fato requer uma atenção especial das entidades da classe e órgãos de vigilância para atuarem na sensibilização dos gestores e profissionais de saúde da importância do farmacêutico nas diversas áreas de seu âmbito profissional que vão desde ao gerenciamento, logística até a monitorização farmacoterapêutica dos pacientes. **Conclusão:** Diante do exposto, conclui-se que há uma urgente necessidade de revisão por parte dos hospitais do seu quadro de profissionais. Sugere-se a ampliação do quantitativo de farmacêuticos, tendo em vista que este profissional é imprescindível para uma boa assistência à saúde prestada ao paciente, na redução dos custos hospitalares, no uso racional de medicamentos, dentre outras importantes atividades a serem realizadas pelo farmacêutico hospitalar. **Referências bibliográficas:** SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA HOSPITALAR. Padrões Mínimos em Farmácia Hospitalar. Belo Horizonte, SBRAFH, 1997.

FH 162_07

A ATENÇÃO FARMACÊUTICA HOSPITALAR PODE ATUAR COMO ESTRATÉGIA PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)?

Reis, H. P. L. C.¹; Bruin, P. F. C.²; Costa, D. N. C.³; Néri, E. D. R.³

1 - Serviço de Farmácia-Hospitalar Universitário Walter Cantídio(HUWC); Mestrado em Ciências Farmacêuticas;

2 - Hospital Universitário Walter Cantídio(HUWC) - Mestrado em Ciências Farmacêuticas - UFC;

3 - Hospital Universitário Walter Cantídio(HUWC).

E-mail: pablo@huwc.ufc.br / henrypabloreis@yahoo.com.br; pfelipe@superig.com.br; dayanac_machado@hotmail.com; eugenie@fortalnet.com.br

Resumo: Este trabalho reúne os dados coletados em uma série de seguimentos farmacoterapêuticos realizados em pacientes do HUWC. Os parâmetros analisados foram os medicamentos prescritos, os problemas de saúde relacionados, PRM detectados, categorizados através do II Consenso de Granada(2002). Identificou-se um total de 80 medicamentos prescritos, 29 problemas de saúde, 24 PRM, destes 14 (58,4%) reais e 10 (41,6%) potenciais.

Palavras-chave: PRM, seguimento, farmacoterapia.

Introdução: O farmacêutico é um aliado indispensável na prática clínica e em transdisciplinaridade com a equipe de saúde, oferece sua contribuição para a otimização e racionalização do tratamento farmacológico. A atenção farmacêutica é uma atividade que vem cada vez mais se consolidando e tornando-se uma prática difundida no ambiente hospitalar. **Objetivos:** 1) Geral: Promover a Atenção Farmacêutica como mecanismo para o uso racional de medicamentos(URM), 2) Específicos: Quantificar o número de medicamentos prescritos, de patologias apresentadas(problemas de saúde), o número de problemas relacionados aos medicamentos (PRM's), se estes são reais ou potenciais e categorizá-los de acordo o II Consenso de Granada (2002). **Metodologia:** O estudo foi realizado a partir do seguimento farmacoterapêutico de 12 pacientes da clínica médica do HUWC durante período de junho de 2006 por alunos do Mestrado de Farmácia Clínica e farmacêutico do Serviço de Farmácia do hospital. A metodologia foi a Dáder adaptada por Reis (2005) para pacientes hospitalizados. Utilizou-se como técnica para a coleta de dados:1) Análise do prontuário: registraram-se os dados coletados na ficha adaptada de Reis (2005) para este fim. 2) Avaliação da dispensação no Serviço de Farmácia através da 2a via da prescrição médica(PM). 3)Entrevista com paciente: o farmacêutico clínico realizava visitas clínicas à beira do leito com os discentes para avaliar a farmacoterapia proposta e realizar entrevista com o paciente, cuidador e equipe multidisciplinar, ampliando a acurácia para detecção de algum PRM que pudesse não ser visualizado no prontuário médico ou na segunda via da PM. Os parâmetros enfocados neste estudo foram: quantitativo de medicamentos prescritos, principais problemas de saúde apresentados pelos pacientes e distribuição dos PRM segundo II Consenso Granada(2002). **Resultados e discussões:** Os resultados encontrados revelam o perfil a seguir: um total de 80 medicamentos foram prescritos e 29 problemas de saúde relacionados. O mais freqüente foi a hipertensão arterial(n=26,9%).Identificou-se um total de 24 PRM, sendo destes 14 (58,4%) reais e 10 (41,6%) potenciais. Dentre os PRM, a freqüência encontrada foi: 1) Quanto a necessidade: (8,33 %; n=2) PRM 1 – paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar o medicamento que necessita, (8,33%; n= 2) PRM 2 – paciente apresenta um problema de saúde por utilizar o medicamento que não necessita .Quanto a efetividade: PRM 3 (16,67%; n=4), quando tratava-se de uma inefetividade qualitativa.Quanto a segurança: (58,34%; n= 14) PRM 5 – insegurança qualitativa e (8,33 %; n=2)PRM 6 - insegurança quantitativa. Pode-se observar o PRM 5(insegurança não quantitativa) sobressaiu-se dentre os outros encontrados. **Conclusões:** A prática da atenção farmacêutica por meio realização do seguimento farmacoterapêutico tem importância fundamental na qualidade do tratamento e maximização dos resultados na terapia proposta para cada paciente. Por conseguinte, a prevenção, identificação e resolução dos PRM atuará como importante alicerce no incremento da política institucional para o uso racional de medicamentos também no ambiente hospitalar.

FH 163_07

**USO DE FORMAS ORAIS COM REVESTIMENTO ENTÉRICO
POR PACIENTES AMBULATORIAIS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ**
Pardelha, P. G. C.¹; Pereira, A. G. S.¹; Lima, C. E. P.¹; Néri, E. D. R.¹; Castro, V. Q.¹; Arrais, P. S. D.²
1 - Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Universidade Federal do Ceará – Departamento de Farmácia.

E-mail: paulog@huwc.ufc.br; graziela@huwc.ufc.br; ceplima@hotmail.com; eugenie@huwc.ufc.br; valeska@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br

Resumo: O presente trabalho determina a prevalência do uso correto de medicamentos sob a forma de comprimidos e cápsulas com revestimento entérico (RE) por pacientes atendidos na Farmácia Ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio, onde são avaliados o perfil sócio-demográfico e questões inerentes ao uso dos medicamentos, tais como forma de uso do medicamento, armazenamento, conservação e leitura da bula.

Palavras-chave: Utilização, formas orais, revestimento entérico.

Introdução: Os medicamentos orais sob a forma de comprimidos ou cápsulas com revestimento entérico (RE) são projetados para passarem intactos pelo estômago e liberarem o princípio ativo no intestino. Este revestimento evita a irritação da mucosa, previne a destruição do princípio ativo pelo suco gástrico e retarda o início de absorção. Para exercerem, de fato, estas ações, os medicamentos com RE devem ser ingeridos intactos, sem serem mastigados, triturados ou dissolvidos. Caso contrário, ocorre inativação da substância ativa, com perda da eficácia e o surgimento, entre outros eventos, de intolerância e irritação gástrica, uma das causas mais frequentes de abandonos terapêuticos. **Objetivo:** Determinar a prevalência do uso correto de medicamentos sob a forma de comprimidos e cápsulas com RE entre pacientes que utilizam os medicamentos rivastigmina, raloxifeno, leflunomida, ciclosporina, olanzapina, topiramato, tacrolimo, entacapone e ziprasidona atendidos na Farmácia Ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio. **Metodologia:** Estudo observacional, transversal, descritivo realizado mediante aplicação de questionário semi-estruturado com 15 questões no período de 01 a 14/12/06. Foram entrevistados 76 pacientes inscritos no Programa de Medicamentos Excepcionais do SUS, escolhidos de forma aleatória, dentre aqueles que utilizavam comprimidos e cápsulas com RE. O estudo foi realizado com o consentimento prévio dos participantes. O questionário avaliava o perfil sócio-demográfico dos pacientes e questões inerentes ao uso dos medicamentos, tais como forma de uso do medicamento, armazenamento, conservação e se realizava leitura da bula. **Resultados e discussão:** Dentre os participantes do estudo, 76,3% (n=58) eram mulheres e a média de idade foi de 62,7 anos. Quando questionados sobre se trituravam, mastigavam ou dissolviam o medicamento 97,4% (n=74), 94,7% (n=72) e 97,4% (n=74) respectivamente, responderam que não. Estes resultados são semelhantes aos encontrados em outros estudos realizados em dois centros geriátricos (Vidal, 2002) e 28 farmácias comunitárias (Vidal, 2004). 59,2% (n=45) dos pacientes tomam o medicamento de forma correta com relação às refeições. Todos os pacientes utilizavam algum líquido ou sólido para auxiliar na ingestão do medicamento, onde 39,2% (n=29) utilizavam quantidade de líquido recomendada para deglutição de comprimidos e cápsulas com RE. Com relação ao local de armazenamento do medicamento, 40,8% (n=31) dos pacientes armazenavam o medicamento em local adequado. No que se refere a conservação do medicamento na embalagem original 94,7% (n=72) dos pacientes afirmaram fazê-lo e 96,1% (n=73) conservam o medicamento no blíster, garantindo desta forma a manutenção da qualidade dos mesmos. Apesar de 68,5% (n=50) dos pacientes/cuidadores terem relatado que liam a bula, verificou-se que 54% (n=27) consideraram compreender as informações buscadas. Quando considerados todos os quesitos do uso correto dos medicamentos com RE, somente 6,8% (n=5) dos pacientes atendiam os itens. **Conclusões:** Os resultados deste trabalho indicam que o uso inadequado de medicamentos com RE é uma prática comum entre os pacientes. Isso ratifica a necessidade e importância da orientação farmacêutica na dispensação de medicamentos.

FH 164_07

**DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA INFORMATIZADO DE AVALIAÇÃO
DE PRODUTOS PARA A SAÚDE EM UM HOSPITAL SENTINELA DO CEARÁ**
Campos, T. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Oliveira, J.²; Crispim, L. R.²

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Aptools Assessoria e Sistema Ltda.
E-mail: tatiana@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; aptools@apttools.com.br; leonardo@apttools.com.br

Resumo: Com o uso da modalidade de Pregão Eletrônico de compras da instituição e o consequente contrato de 01 ano firmado com cada fornecedor, torna-se cada vez mais imperativo a análise cuidadosa dos produtos a serem utilizados no hospital. Viu-se a necessidade do desenvolvimento de um sistema informatizado para agilizar os pareceres e facilitar o acesso aos resultados. Com a criação de telas pôde-se criar a rotina para avaliação de produtos.

Palavras-chave: Tecnovigilância, avaliação, produtos.

Introdução: O acompanhamento da qualidade dos produtos para a saúde (material médico-hospitalar, kits de diagnóstico, etc.) dentro de um hospital deve ser feito através da parceria entre os diversos profissionais de saúde envolvidos em sua utilização. O Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) além da busca ativa de problemas envolvendo os produtos, realiza testes com novos materiais para avaliar e aprovar sua utilização na instituição. O resultado desta avaliação é registrado em formulário de parecer em papel. A informatização desse processo veio da necessidade de acompanhar o desenvolvimento da tecnologia da informação no HUWC/UFC. **Objetivo:** Desenvolver um sistema informatizado que permita o controle das avaliações e pareceres de produtos para a saúde, facilitando o acesso aos resultados. **Metodologia:** No período de 01 de dezembro de 2006 a 30 de janeiro de 2007, foi desenvolvido o sistema, tendo seguido as fases: 1 – definição de informações necessárias; 2 – tipos e conteúdo dos relatórios; 3 – desenvolvimento do sistema pelo analista; 4 – teste das telas. **Resultados e discussão:** Como resultado imediato da implantação do sistema, aboliu-se o formulário de parecer em papel, tendo evoluído para o meio eletrônico. A emissão do parecer inicia-se com o cadastro da ficha de avaliação do produto - FAP. Nesta ficha é informado o produto a ser avaliado, bem como o laboratório fabricante, número e validade do registro junto à Anvisa e outras informações pertinentes, inclusive aquelas provenientes de outras instituições integrantes da Rede Sentinela. Pela tela da FAP, protocola-se eletronicamente, o envio da solicitação de parecer aos profissionais responsáveis. Através da tela “Registro de parecer da ficha de avaliação”, o profissional de saúde para o qual foi enviada a solicitação de parecer, digita sua avaliação após a utilização do produto na unidade. Os resultados dessas avaliações são automaticamente vinculados ao produto avaliado no sistema e podem ser consultados através de relatórios e essas informações estão também integradas com o sistema de controle de estoque e de compras. **Conclusões:** Com a utilização da modalidade de Pregão Eletrônico para aquisições na instituição e o consequente contrato de 01 ano firmado com cada fornecedor, torna-se cada vez mais imperativo a análise cuidadosa dos produtos a serem utilizados no hospital. Espera-se, com a utilização de um sistema informatizado, facilitar o controle das amostras enviadas para avaliação, bem como o acesso aos resultados dos pareceres, sendo estes favoráveis ou não. Como o registro é eletrônico e guardado em banco de dados, garante-se também a integridade indefinida dos dados, bem como a impossibilidade de alteração dos resultados, sendo uma ferramenta fundamental para as atividades de tecnovigilância.

FH 165_07

**DISPENSÇÃO DA DOSE UNITÁRIA DE LÍQUIDOS ORAIS
PARA A PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UFC**
Pereira, A. G. S.¹; Néri, E. D. R.¹; Gadelha, P. G. C.¹; Barros, L. R. N.¹; Tôrres, P. P. B. F.¹; Gonçalves, E. M. L.¹
1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: graziela@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; paulog@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br; ppacelli@uol.com.br; ednamarialg@bol.com.br

Resumo: Este trabalho apresenta a descrição do processo de dispensação de medicamentos, com a implantação da dose unitária de líquidos orais, para a Unidade de Pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará.

Palavras-chave: Dose unitária, implantação, dispensação.

Introdução: A busca pela qualidade e melhoria contínua dos processos permeia todas as instituições que possuem compromisso com seus clientes e com a sociedade, inclusive hospitais, que diariamente lidam com vidas. Nos hospitais com unidade de pediatria, os esforços são também direcionados para prover ao paciente um atendimento mais hu-

manizado, no qual a necessidade do paciente é a bússola para o delineamento do padrão assistencial. Quanto à farmacoterapia, os pacientes pediátricos possuem peculiaridades, pois necessitam de ajustes de dose e a reduzida disponibilidade na forma farmacêutica adequada torna indispensável a adoção da dose unitária. Segundo Reis (2003), dose unitária é uma quantidade ordenada de medicamentos com forma e dosagens prontas para serem ministradas a um paciente, de acordo com a prescrição, num certo período de tempo. No Sistema de Distribuição de Medicamentos por Dose Unitária (SDMDU) as formas farmacêuticas vêm acondicionadas na forma de dose unitária, possibilitando o medicamento ser ministrado diretamente da embalagem, sem manipulação significativa por parte da enfermagem. Para os pacientes pediátricos, a implantação de um SDMDU traz benefícios de ordem assistencial e para a instituição, de ordem financeira e de segurança. **Objetivo:** Descrever o processo de implantação da dispensação por Dose Unitária dos Líquidos orais na Unidade de pediatria do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo composto pelas seguintes etapas: 1) Pesquisa em prescrições da pediatria para definir a relação de medicamentos prescritos; 2) Elaboração de rotinas conjuntas entre o setor de dispensação e o laboratório de farmacotécnica; 3) Sensibilização da equipe médica e enfermagem; 4) Treinamento com prescritores na Pediatria; 5) Acompanhamento diário dos itens prescritos em dose unitária e dos problemas decorrentes da dispensação; 6) Feedback para a equipe médica e de enfermagem da unidade. **Resultados e discussão:** Para a implantação foram analisadas 980 prescrições (818 itens), pesquisadas 148 formulações e realizadas 180 visitas a Pediatria. A distribuição de líquidos orais passou a ser sob a forma de dosadores orais personalizados para o paciente, para o período de 24h. Para a comunicação com o laboratório de farmacotécnica, foi elaborada a "Ficha de Registro de Produção de Dose Unitária", para a descrição da dose a ser preparada segundo prescrição médica. A equipe assistencial da unidade foi informada sobre a dose unitária através de palestras e panfletos, elaborados pela farmácia. **Conclusões:** A implantação do sistema de dispensação por dose unitária de líquidos orais na pediatria resultou em vantagens tais como: maior disponibilidade do tempo da enfermagem para cuidados ao paciente, maior segurança e inserção definitiva do farmacêutico na equipe de assistência da unidade de pediatria. **Referências bibliográficas:** GOMES, M.J.V.M.; REIS, A.M.M.. Ciências Farmacêuticas. Uma abordagem em farmácia hospitalar. Ed. Atheneu, 2001.

FH 166_07

INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE DE TERAPIA INTENSIVA: A EXPERIÊNCIA DO HUWC

Reis, H. P. L.C.¹; Azevedo, J. V. S.²; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio(HUWC) – Serviço de Farmácia Hospitalar; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Acadêmico do Curso de Farmácia/UFC.
E-mail: pablo@huwc.ufc.br / henrypabloreis@yahoo.com.br ; joaovictor_azevedo22@yahoo.com.br; eugenie@fortalnet.com.br

Resumo: Estudo da inserção do Farmacêutico Clínico na assistência ao paciente de UTI do HUWC, com ênfase para promoção do uso racional de antimicrobianos (ATM). Desenvolveu-se ações em 04 áreas estratégico-operacionais: estudo da epidemiologia das infecções na UTI e perfil da sensibilidade das cepas aos , análise farmacoeconômica, educação continuada e gestão da qualidade na Farmácia Hospitalar, avaliando o grau de percepção do prescritor quanto ao uso racional de ATM.

Palavras-chave: Antimicrobiano, farmacêutico, UTI.

Introdução: As infecções hospitalares (IH) representam as mais freqüentes complicações do tratamento em Unidades de Terapia Intensiva(UTI). Segundo Jiménez (2006), menos de 2% dos leitos hospitalares disponíveis no Brasil contribuem com mais de 25% das IH, com significativo impacto nos índices de morbidade e mortalidade. Em muitos serviços, as taxas chegam a ser 5-10 vezes maior neste grupo de pacientes. Baseado nesses indicadores, torna-se imprescindível a atuação do farmacêutico clínico, em terapia intensiva, em conjunto com a equipe multidisciplinar da unidade e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar(CCIH), no sentido de minimizar a ocorrência de IH, em especial na UTI, por meio da promoção do uso racional de antimicrobianos. **Objetivos:** Apresentar a experiência da inserção do farmacêutico clínico na assistência do paciente de terapia intensiva no HUWC, com ênfase para promoção do uso racional de antimicrobianos. **Metodologia:** Este estudo foi desenvolvido por farmacêuticos clínicos pertencentes ao Serviço de Farmácia do HUWC no ano de 2005 e 2006, na Unidade de Terapia Intensiva (06 leitos), por meio de atividades específicas do farmacêutico e outras em interface com a equipe multidisciplinar da Unidade e da CCIH. Metodologicamente, as ações foram desenvolvidas em 04 áreas estratégico-operacionais, a saber: 1) Estudo da epidemiologia das IH na UTI e do perfil de sensibilidade das cepas aos antimicrobianos; 2) análise farmacoeconômica; 3) educação permanente; 4) gestão da qualidade na farmácia hospitalar, pela avaliação do grau de percepção do prescritor quanto ao uso racional de ATM, por meio de uma enquete com os prescritores (n=22). **Resultados e discussão:** 1) Estudo epidemiológico: obteve-se um delineamento topográfico das infecções hospitalares e sensibilidade a antimicrobianos no ano de 2005. As infecções que tiveram maior representatividade foram: (39,02%;n=32) pneumonia, (28,04%; n=23) infecção de corrente sanguínea e (14,63%;n=12) infecção do trato urinário. Com relação ao perfil de sensibilidade dos principais agentes de IH, a análise de culturas de *S. aureus* apresentou 72% (n=13) de resistência a oxacilina e a análise de culturas de *P. aeruginosa*, 75% (n=4) de resistência a cefepime, ceftazidima e imipenem. 2) Quanto a avaliação farmacoeconômica dos tratamentos com ATM para infecções com suspeita de *P. aeruginosa*, o custo tratamento/dia com ceftazidima representou R\$ 29,34, cefepime representou R\$ 94,72, imipenem R\$ 263,24 e meropenem R\$ 349,50. 3) No âmbito da educação permanente, foram utilizados os seguintes instrumentos educativos voltados ao uso racional de ATM: tabelas de doses máximas de antimicrobianos, tabela de diluição e estabilidade de medicamentos e orientações farmacêuticas durante a supervisão nas unidades. 4) No que diz respeito às visitas técnicas, houve um total de 91 visitas clínicas a beira do leito na UTI em 2005. 5) Com relação a percepção do prescritor, 72,7% (n=22) consideram imprescindível a participação do farmacêutico na visita clínica em UTI para monitorização do uso de antimicrobianos. **Conclusões:** A atuação do farmacêutico clínico nas Unidades de Terapia Intensiva deve ser cada vez mais estimulada, em busca da otimização da farmacoterapia e redução dos custos. **Referências bibliográficas:** JIMENÉZ, E. Manejo empírico das infecções na UTI: a perspectiva do intensivista. Critical connections. Julho, 2006.

FH 167_07

DETERMINAÇÃO DA TAXA DE DIVERGÊNCIA ENTRE O REGISTRO NAS FOLHAS DE GASTO CIRÚRGICO E O GASTO REAL EM UM HOSPITAL DO CEARÁ

Oliveira, S. G. M.¹; Sá, K. M.¹; Luna, A. M. P. T.¹; Néri, E. D. R.¹; Nascimento, V. C.¹; Pinheiro, R. S. P.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: samiagraciele@uol.com.br; kellenmiranda@yahoo.com.br; angela.mpl@hotmail.com; eugenie@huwc.ufc.br; farmácia@huwc.ufc.br

Resumo: Este trabalho objetivou efetuar a determinação do percentual de divergência entre o registro nas folhas de gasto cirúrgico e o gasto real de materiais, em um hospital do Ceará, identificando os principais itens e procedimentos cirúrgicos envolvidos, avaliando o impacto financeiro das inadequações encontradas e propondo estratégias para prevenção e correção dos erros detectados no registro dos gastos, através da conferência dos formulários utilizados.

Palavras-chave: Taxa de divergência, gastos cirúrgicos, hospital universitário.

Introdução: A Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico é no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, responsável pela dispensação de materiais para todos os procedimentos cirúrgicos realizados, contando com a presença de farmacêutico nos turnos manhã e tarde e plantonistas à noite e finais de semana. O atendimento das salas cirúrgicas é realizado momentos antes do início da cirurgia, por carros padronizados e kits específicos para cada procedimento, inexistindo estoque de materiais fora da farmácia. Nessa perspectiva, a farmácia é responsável pelo controle, dispensação e lançamento dos gastos cirúrgicos no modelo individual e conforme formulário padrão, no sistema informatizado. O registro dos gastos cirúrgicos é realizado pela equipe de enfermagem e frequentemente se apresentam incompletos. **Objetivos:** Determinar o percentual de divergência entre os registros nas folhas de gastos cirúrgicos e o gasto real de materiais, identificando os principais itens e procedimentos cirúrgicos envolvidos, avaliando o impacto financeiro das inadequações encontradas e propondo estratégias para prevenção e correção dos erros no registro de gastos cirúrgicos. **Metodologia:** No período de 01 a 31/08/06, foram conferidas as folhas para registro dos gastos cirúrgicos para verificação se o registro refletia fielmente o consumo real dos carros kits. As divergências encontradas eram registradas com caneta vermelha, permitindo a posterior visualização da inadequação identificada. O passo seguinte foi o cálculo do número de itens não registrados ou registrados de forma incorreta e sua subdivisão em grupos de materiais (medicamentos, soluções de grande volume, materiais médico-hospitalares); bem como o cálculo do valor financeiro envolvido nas referidas inadequações e identificação dos procedimentos cirúrgicos envolvidos nos erros de registro. **Resultados e discussão:** No período do estudo, foram realizados 311 diferentes procedimentos cirúrgicos, sendo identificados 1.920 preenchimentos incorretos nos gastos ci-

rúrgicos, perfazendo uma média de 6,28 erros/folha de gasto. Dentre os procedimentos realizados, foram verificados um maior número de erros de registro em: 1 - Troca de Válvula Aórtica (n=81/4,69%), 2 - Laparostomia Exploratória (n=81 / 4,22%), 3 - Colectistectomia por Vídeo (n=72 / 3,75%) e 4 - Plastia Arterial (n=62 / 3,23%). Quanto aos medicamentos foram identificados 390 erros envolvendo 49 itens diferentes e perfazendo uma diferença financeira negativa de R\$ 679,77, nos quais os medicamentos mais envolvidos foram neostigmine 1ml amp (n=62 / 15,90%) e atropina 1ml amp (n=55/14,10%). Quanto às soluções de grande volume, o total de erros foi de 310, em 06 itens, perfazendo uma diferença financeira negativa de R\$ 278,11, envolvendo principalmente Solução de Ringer com Lactato 500ml (n=150/48,39%). No que diz respeito aos materiais médico-hospitalares, o volume de erros atingiu 1220, em 80 diferentes itens, gerando uma diferença financeira negativa de R\$ 1216,78, onde se destacam luva de procedimento 7,5 par (n=202/16,56%), agulha descartável 40x12 unidade (n=85/6,97%) e luva estéril 8,0 par (n=76 / 6,23%). Como estratégias para minimizar os erros identificados, foram elaborados kits padrões para cada procedimento e tipo de anestesia, facilitando a dispensação, conferência e reposição dos materiais utilizados, bem como a implementação da dispensação por código de barras, gerando controle e eficiência no processo de dispensação em Centro Cirúrgico. **Conclusões:** O presente trabalho, que esboçou os indicadores de qualidade no controle de materiais e da experiência vivenciada com a presença do profissional farmacêutico em Centro Cirúrgico, demonstrou que há total concordância na necessidade da atuação do referido profissional para a qualidade na assistência farmacêutica prestada ao paciente.

FH 168_07

DETERMINAÇÃO DOS PRINCIPAIS INDICADORES DE RACIONALIDADE TERAPÊUTICA EM UM HOSPITAL NO CEARÁ

Henry Pablo, L. C.¹; Gonçalves, E. M.¹; Pereira, A. G. S.¹; Néri, E. D. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br; henrypabloreis@huwc.ufc.br; farmácia@huwc.ufc.br; grazia@huwc.ufc.br; eugenie@fortalnet.com.br

Resumo: Um estudo realizado na Clínica IIA do HUWC foi dividido em macrocomponentes, a saber: 1) indicadores gerais da utilização de medicamentos segundo diretrizes da OMS e 2) avaliação quali-quantitativa das não conformidades na prescrição médica. Verificou-se 8,60 medicamentos/prescrição, dos quais 26,31% injetáveis e 3,68% antibióticos, 559 anomalias e 313 impactos. Urge estratégias eficazes para promoção do uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Indicadores, racionalidade, terapêutica.

Introdução: Considerando-se que os custos com medicamentos representam parte importante do cuidado à saúde e que a prescrição de medicamentos é um ato complexo, sujeito a vários erros, é fundamental para aqueles que atuam em políticas de saúde, conhecer o padrão de prescrição vigente. Esse conhecimento possibilita a adoção de estratégias de gestão e controle que tragam a melhor relação custo-benefício para a comunidade atendida. **Objetivo:** Descrever o perfil dos indicadores da farmacoterapia recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como identificar as principais anomalias e os impactos das intervenções farmacêuticas. **Metodologia:** O trabalho foi realizado na Clínica IIA (Serviços de Cardiologia e Clínica Médica) do HUWC, utilizando como fonte de pesquisa a segunda via da prescrição médica (maio/2006). Para a coleta dos dados foi estruturado um formulário específico. O estudo observacional foi dividido em macrocomponentes a saber: 1) indicadores gerais da utilização de medicamentos segundo diretrizes da OMS (nº total de prescrições com medicamentos, nº total de medicamentos prescritos, nº de antibióticos e nº de medicamentos injetáveis) e 2) para avaliação quali-quantitativa das não-conformidades na prescrição médica, seguiu-se a codificação estabelecida por Reis (2005) do Método HENPA. Os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) foram categorizados de acordo com classificação do II Congresso de Granada (2002). **Resultados:** Foram analisadas 515 prescrições médicas, totalizando 4.427 medicamentos prescritos (8,60 medicamentos/prescrição), dos quais 1165 (26,31%) injetáveis (2,26 medicamentos injetáveis/prescrição) e 163 (3,68%) são antibióticos (0,31 antibióticos/prescrição). Foram encontradas 559 anomalias (1,08 anomalia/prescrição médica), gerando 313 impactos. Entre as anomalias detectadas no estudo, verificou-se que as três mais frequentes foram: 19,85% da anomalia 07 (ruptura no estoque do medicamento padronizado), 18,78% da anomalia 03 (prescrição sem identificação completa do paciente/número do prontuário/leito), 17,71% da anomalia 05 (medicamento prescrito sem concentração/diluição e/ou com concentração/diluição divergente do padrão). Em relação aos impactos, os índices mais encontrados foram: 53,03% do impacto 01 (prevenção/resolução do PRM 01, ou seja, o paciente não usa o medicamento que necessita), 15,33% do impacto 07 (minimização de custos), 10,86% do impacto 03 (prevenção/resolução do PRM 3 = inefetividade qualitativa). A média encontrada para antibióticos (atb) foi inferior às médias descritas por Santos (1999) e Carneiro et al. (2000), que foram 2,4 e 2,9 atb por prescrição, respectivamente. **Conclusão:** O tipo de paciente atendido pode justificar a baixa incidência de antibióticos prescritos, apesar da incidência significativa de medicamentos injetáveis e elevada densidade medicamentosa por prescrição. Quanto às anomalias, o principal problema com a farmacoterapia detectado foi a ruptura de estoque dos medicamentos padronizados e a prescrição sem identificação completa do paciente. Quanto aos impactos, os dados mostram a necessidade de estratégias mais eficazes para aquisição de medicamentos, bem como a intervenção farmacêutica de sugerir um outro medicamento disponível, evitando assim PRM do tipo 1 e reduzir os custos hospitalares. **Referências bibliográficas:** 1) REIS, H.P.L.C. Adequação da metodologia Dáder para pacientes hospitalares com pé diabético: uma abordagem em atenção farmacêutica. Dissertação de mestrado. UFC.2005; 2) CARNEIRO, R.M et al. Estudo das prescrições de medicamentos em crianças de 0 a 2 anos atendidas no serviço municipal de saúde Américo Brasiense. SP. 1999; 3) SANTOS, V. Indicadores selecionados do uso de medicamentos - OMS, no município de Ribeirão Preto - SP. 1999.

FH 169_07

PERFIL DOS ESTAGIÁRIOS DA FARMÁCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UFC

Portela, M. P.¹; Néri, E. D. R.¹; Campos, T. A.¹; Moura, C. T. M.¹; Castro, V. Q.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: milenaportela@yahoo.com.br; eugenie@huwc.ufc.br; tatiana@huwc.ufc.br; tiagomour@yahoo.com; valeska@huwc.ufc.br

Resumo: O estágio em farmácia hospitalar é uma necessidade das universidades, dos estudantes e das instituições hospitalares. O presente trabalho descreve o perfil dos estagiários de um Hospital Universitário e aponta a capacidade de oferta de vagas nos setores do Serviço de Farmácia.

Palavras-chave: Estágio, farmácia hospitalar, multiprofissionais.

Introdução: O estágio é conceituado como um período de aprendizagem que abrange atividades nas áreas social, profissional e cultural. Ele pode ser realizado na comunidade em geral, em empresas públicas ou privadas. O seu objetivo é proporcionar ao aluno a oportunidade de participar de situações reais da vida e do trabalho, permitindo assim praticar os conhecimentos adquiridos na instituição de ensino, sendo uma oportunidade para familiarizá-lo com o ambiente de trabalho, melhorando seu relacionamento humano e contribuindo para sua formação profissional. O estágio propicia, portanto, a complementação do ensino e da aprendizagem, tornando-se elemento de integração, através de treinamento prático e de aperfeiçoamento técnico, cultural e científico. Inserida nesse contexto e atendendo as recomendações da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), a Farmácia Hospitalar do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) possui dentre suas atribuições, atividades voltadas ao ensino, pesquisa e extensão, funcionando como campo de estágio para acadêmicos de diversas áreas. **Objetivos:** Delinear o perfil dos estagiários do Serviço de Farmácia (Sefar) do HUWC e determinar a capacidade de oferta de vagas por setor do Sefar para 2007. **Metodologia:** Em janeiro de 2007 foi realizado um estudo transversal, descritivo, utilizando-se como instrumento a ficha cadastral dos estagiários e questionário direcionado aos coordenadores dos setores do Sefar/HUWC. **Resultados e discussão:** Foram avaliadas 22 fichas quanto às variáveis: sexo, idade, curso, semestre, universidade, setor que desenvolve o estágio e o tipo de bolsa. Realizou-se um levantamento em cada setor do Serviço de Farmácia, por meio de entrevista com o coordenador, para determinar o quantitativo de vagas de estagiários que poderiam ser ofertadas. O perfil dos estagiários foi determinado sendo 68,18% (n=15) do sexo feminino, 86,36% (n=19) entre 19 e 25 anos, 81,82% (n=18) da Universidade Federal do Ceará e 40,91% (n=9) cursando o 8º semestre. Quanto à Fonte Pagadora 68,18% (n=15) dos estagiários prestam serviço voluntário, enquanto 31,82% (n=7) são remunerados. Em relação ao curso ao qual o aluno estava matriculado verificou-se uma maioria do curso de Farmácia, contando com 83,36% (n=19), no entanto houve representação do curso de Enfermagem 4,55% (n=1), 4,55% (n=1) de Comunicação Social e 4,55% (n=1) de Estatística. Os acadêmicos de Farmácia se encontravam distribuídos nos setores técnicos da Farmácia, o de enfermagem em atividade de apoio administrativo nas coletas de notificação de reação adversa a hemocomponentes, o de estatística na Comissão de Farmácia e Terapêutica e o de Co-

municação Social voltado para o desenvolvimento de material educativo e didático do Sefar. O Setor com maior número de estagiários foi o de Farmácia Clínica com 54,55% (n=12). A administração, CAF, Hemovigilância e Dispensação possuíam apenas 1 estagiário, enquanto a Farmácia Ambulatorial, Quimioterapia e Manipulação apresentaram 2 estagiários cada. O Hospital possui uma equipe de 19 farmacêuticos que são responsáveis pela supervisão dos estagiários. Além dos estagiários citados, são recebidos mensalmente, em média, 10 estagiários curriculares. De acordo com os dados das entrevistas com os farmacêuticos, determinou-se uma oferta de 35 novas vagas para estagiários do curso de farmácia, considerando o quadro atual com 22 estagiários, é possível ampliar em 159% o número de vagas. Estas vagas serão preenchidas através de seleção programada para abril de 2007. **Conclusões:** A Farmácia do HUWC está abrindo vaga de estágio para acadêmicos de Farmácia e de outras áreas, estimulando ações multiprofissionais, tendo predominância de acadêmicos de farmácia, do sexo feminino, atuando em sua maioria no setor de Farmácia Clínica e não remunerados. Apesar de contar atualmente com 22 estagiários, a capacidade de oferta de estágio é 159% superior, ou seja, de 57 vagas.

FH 171_07

VIGILÂNCIA HOSPITALAR E QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: AÇÕES DE SENSIBILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL SENTINELA DO CEARÁ

Campos, T. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Lélis, A. R. A.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tatiana@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br

Resumo: A vigilância de medicamentos, produtos para a saúde e hemocomponentes são atribuições da Comissão de Riscos Hospitalares no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Porém, essas atividades não podem ser realizadas sem a parceria entre todos os profissionais de saúde do hospital o que demanda a utilização de estratégias de sensibilização desses profissionais para a importância das notificações.

Palavras-chave: Gerência de riscos, qualidade, hospital.

Introdução: Em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou o Projeto Hospitais Sentinela, que objetivava a criação de uma rede integrada de hospitais para atuar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância, acompanhando o desempenho e a eficácia de: medicamentos; equipamentos de diagnóstico, de terapia e de apoio médico-hospitalar, materiais e artigos descartáveis, implantáveis e de apoio médico-hospitalar, equipamentos, materiais e artigos de educação física, embelezamento ou correção estética, materiais e produtos de diagnóstico de uso in vitro; sangue e seus componentes e saneantes de uso hospitalar. A vigilância hospitalar nas áreas citadas é realizada através de notificações espontâneas, monitorização intensiva ou busca ativa de eventos adversos ocorridos na instituição. Esse acompanhamento da utilização de tecnologias em saúde visa garantir a qualidade da assistência e minimizar os riscos de eventos indesejados. Várias estratégias de atuação foram utilizadas, algumas direcionadas para a sensibilização do corpo clínico e dos outros profissionais de saúde, outras voltadas ao paciente e algumas ao desenvolvimento de ferramentas eletrônicas (sistema informatizado) para melhorar a qualidade dos registros e assegurar a rastreabilidade de produtos. **Objetivos:** Apresentar as estratégias de sensibilização aos profissionais e pacientes adotadas como ações do Projeto Hospital Sentinela no Hospital Universitário Walter Cantídio. **Metodologia:** Identificação dos instrumentos necessários para maior sensibilização dos profissionais de saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio, voltados para a notificação de eventos adversos. Identificação dos meios necessários para informar o paciente e o cuidador sobre reações adversas ou incidentes transfusionais acontecidos durante sua internação. Adoção das estratégias selecionadas. **Resultados e discussão:** Para a sensibilização foram elaboradas estratégias que permitissem uma divulgação ampla e sistemática das áreas de atuação, objetivos e ações da vigilância sanitária hospitalar, como cartazes e a elaboração de um informativo de rápida leitura, o qual foi anexado aos contra-cheques de todos os funcionários. Essa ação é sistemática, pois o corpo de residentes é renovado periodicamente e os profissionais, mesmo pertencentes ao quadro fixo de pessoal, necessitam ser permanentemente informados. Outra ação nesse campo foi a disponibilização das fichas de notificação, em cores padronizadas (azul para Tecnovigilância, amarela para Farmacovigilância e rósea para Hemovigilância) em todas as unidades do hospital (internamento e ambulatorio), em suportes de acrílico de forma a facilitar o processo de notificação. Ocorreu ainda, a participação nas reuniões e sessões clínicas de todos os serviços, divulgando o trabalho da Comissão de Riscos Hospitalares e os ganhos resultantes do processo de notificação. Na área de informação a pacientes e cuidadores, foi criado um cartão informativo, com layout adaptado para que os pacientes possam transportá-lo junto com seus documentos, contendo informações sobre a reação adversa ou o incidente transfusional ocorrido durante sua internação ou tratamento ambulatorial. **Conclusões:** A sensibilização dos profissionais que fazem parte do hospital é a base para o sucesso do Projeto Hospital Sentinela, pois sem eles seria praticamente impossível conhecer a real dimensão dos problemas relacionados aos produtos para a saúde utilizados dentro da instituição. O aumento das notificações espontâneas observado após a adoção da estratégia, leva a crer que estamos começando a atingir os objetivos propostos pela Comissão de Riscos, principalmente na área de Farmacovigilância, onde grande parte das notificações ainda provém de busca ativa.

FH 172_07

ANÁLISE DA SATISFAÇÃO DO CLIENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA MELHORIA CONTÍNUA DA FARMÁCIA HOSPITALAR

Reis, H. P. L. C.¹; Martin, A. L. A. R.²; Oliveira, B. E.³; Néri, E. D. R.³; Pinheiro, A. N.³

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Serviço de Farmácia Hospitalar; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Curso de Farmácia/UFC;

3 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br / henrypabloreis@yahoo.com.br; aninha_martin@hotmail.com; brunaesmeraldo@secel.com.br; eugenie@fortalnet.com.br; farmacia@huwc.ufc.br

Resumo: Apresenta-se os resultados obtidos na avaliação da satisfação dos clientes internos do HUWC em relação aos serviços desempenhados pela farmácia no âmbito da dispensação de produtos farmacêuticos. Para tanto, foi realizado um estudo exploratório e descritivo no período de fevereiro a março de 2006, (n=42 enquetes). Os resultados classificaram o serviço de farmácia como BOM por 52,38% (n=22). Foram sugeridas 141 propostas para melhoria da assistência ao paciente.

Palavras-chave: Satisfação, dispensação, assistência.

Introdução: A satisfação é definida como “variável causal que faz com que as pessoas procurem um atendimento e resultados baseados em experiências anteriores” (Novaes, 2004). Nesse sentido, o Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC/UFC), em especial o Setor de Dispensação de produtos farmacêuticos aos pacientes internados, vem buscando ao longo dos anos melhorar o atendimento aos clientes internos e externos e prezar pela qualidade total da instituição. **Objetivo:** Avaliar a satisfação dos clientes internos do HUWC em relação aos serviços desempenhados pela Farmácia no âmbito da dispensação de medicamentos e materiais médico hospitalares (MMH). **Metodologia:** O estudo exploratório com clientes internos do setor de dispensação avaliou os dados referentes ao período de fevereiro a março de 2006, coletados através de um questionário semi-estruturado aplicado na forma de enquete. Em relação aos aspectos éticos, foram resguardadas as identidades dos profissionais da amostra que responderam ao questionário. Posteriormente, os dados foram analisados e distribuídos de forma quantitativa e qualitativa, totalizando 7 parâmetros avaliados, como se segue: profissional; unidade de trabalho; classificação da rotina de distribuição dos medicamentos e MMH e sugestões; ações para melhoria da assistência ao paciente; classificação do atendimento pelos funcionários da farmácia e sugestões; citação dos complicadores relacionados ao desenvolvimento das atividades do setor e sugestões para minimizá-los e, por fim, a classificação em geral do Serviço de Farmácia. **Resultados e discussão:** Foram aplicadas 42 enquetes, nas quais predominaram os auxiliares/técnicos de enfermagem n=13 (30,95%), seguidos dos enfermeiros n= 10 (23,8%) como avaliadores. As unidades que tiveram maior representatividade foram as Clínicas Médicas II (nefrologia, cardiologia, pneumologia, infectologia e neurologia), divididas em A n=8 (19,04%) e B n=8 (19,04%) e Clínica III (dermatologia e endocrinologia) n=7 (16,66%), seguidos da UTI (n=7) (16,66%). No total das enquetes foram sugeridas 141 propostas para melhoria dos processos. A rotina de distribuição de medicamentos e MMH foi classificada como REGULAR por 45,23% (n=19) dos avaliadores, implicando em 29,78% (n=42) de sugestões para melhorá-la. Foram sugeridas 24,11% (n=34) de ações relacionadas à otimização da execução das atividades de assistência farmacêutica ao paciente. O atendimento pelos funcionários do Serviço de Farmácia, foi classificado como BOM por 52,38% (n=22) dos avaliadores. 19,14% (n=27) dos profissionais emitiram sugestões para incrementá-lo. Foram citados 13 fatores que dificultavam o desenvolvimento das atividades do setor de dispensação, totalizando 58 respostas e 26,95% (n=38) de sugestões para minimizar as dificuldades. Assim, o Serviço de Farmácia, de um modo geral, foi classificado como

BOM por 53% (n=23) dos entrevistados. **Conclusão:** Os dados expostos evidenciam a importância de avaliações periódicas relacionadas à qualidade do atendimento, tema ainda escasso na literatura farmacêutica, no sentido de proporcionar ao Setor de Farmácia indicadores de satisfação e permitir a melhoria contínua dos seus processos. Ademais, contribuir para uma melhor integração intersetorial e otimização da qualidade assistencial prestada ao usuário. Esta pesquisa forneceu subsídios para modificações no serviço e futuros trabalhos em outros setores. **Referência bibliográfica:** Novaes, H.M.D. Caderno de Saúde Pública, vol.20, supl. 2, Rio de Janeiro, 2004.

FH 173_07 AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DE FARMACOVIGILÂNCIA EM UM HOSPITAL SENTINELA DO CEARÁ

Campos, T. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Leitão, S. P.¹; Martins, A. L. A. R.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tatiana@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br;

Resumo: As atividades desenvolvidas pela farmacovigilância são de extrema importância na determinação da qualidade da assistência prestada ao paciente durante sua internação e é necessária a constante avaliação das suas funções, com o objetivo de diminuir o aparecimento de eventos não desejados.

Palavras-chave: Farmacovigilância, reação adversa, hospital.

Introdução: Em 2001, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) lançou o Projeto Hospitais Sentinela, que objetivava a criação de uma rede integrada de hospitais para atuar nas áreas de Farmacovigilância, Tecnovigilância e Hemovigilância, acompanhando o desempenho e a eficácia de: medicamentos; equipamentos de diagnóstico, de terapia e de apoio médico-hospitalar, materiais e artigos descartáveis, implantáveis e de apoio médico-hospitalar, equipamentos, materiais e artigos de educação física, embelezamento ou correção estética, materiais e produtos de diagnóstico de uso in vitro; sangue e seus componentes e saneantes de uso hospitalar. A vigilância hospitalar nas áreas citadas é realizada através de notificações espontâneas, monitorização intensiva ou busca ativa de eventos adversos ocorridos na instituição. Em estudo realizado por Gomes (2004), foi calculada a incidência acumulada (IA) de reações adversas a medicamentos (RAM) em 3,1%, determinada através da monitorização de todos os pacientes internados nas unidades de clínica médica do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC), no ano de 2001. **Objetivo:** Comparação dos resultados obtidos pelo setor de farmacovigilância do HUWC/UFC nos anos de 2001 e 2006. **Metodologia:** Análise comparativa seguindo as fases: 1 – determinação dos dados a serem comparados no estudo de 2001; 2 – levantamento dos dados selecionados para comparação nos resultados de 2006; 3 – comparação dos resultados. **Resultados e discussão:** Os dados obtidos em 2001 escolhidos para comparação foram relacionados ao sexo e faixa etária dos pacientes envolvidos nas notificações, distribuição das reações por grupo farmacológico dos medicamentos e órgãos ou sistemas afetados, além do cálculo da IA. Em 2006, foram notificados 45 casos de suspeita de RAM contra 30 detectados em 2001. Não houve diferença significativa quanto ao sexo ou faixa etária dos pacientes e o grupo farmacológico mais envolvido nas reações foi os antimicrobianos em ambos os anos, sendo a pele o sistema mais afetado. Os dados de sexo, faixa etária, medicamento e órgão envolvido demonstra que não houve diferença no perfil dos pacientes envolvidos em casos de RAM na instituição entre os anos comparados. Já a menor incidência acumulada observada em 2006 pode não expressar a real diminuição de casos de RAM, mas sim a necessidade de intensificar a monitorização diária para identificação de RAM. **Conclusões:** A monitorização de pacientes deve passar por mudanças na sistemática, com o aumento do número de estagiários e farmacêuticos envolvidos, para que se possa determinar com precisão se a diminuição do número de reações é real. **Referência bibliográfica:** GOMES, A. P. Incidência de reações adversas a medicamentos em um hospital de ensino no nordeste do Brasil. Dissert. Mestr. Mestrado em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal do Ceará, 2004.

FH 174_07 CONSTRUÇÃO DE SISTEMAS DE APOIO À PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA: DILUIÇÃO, ESTABILIDADE, INCOMPATIBILIDADE E INTERAÇÃO

Campos, T. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Crispim, L. R.²; Moura, C. T. M.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio; 2 - Aptools assessoria e Sistema.

E-mail: tatiana@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; leonardo@aptools.com.br; tiagomour@yahoo.com.br

Resumo: A prescrição eletrônica é importante instrumento de qualidade do processo assistencial, podendo contar com sistemas de apoio que auxiliem na execução de prescrições racionais e seguras. Um importante sistema de apoio à prescrição eletrônica deve contemplar informações sobre diluição, estabilidades, incompatibilidades e interações medicamentosas.

Palavras-chave: Prescrição eletrônica, informação, diluição.

Introdução: A prescrição eletrônica é importante instrumento de qualidade do processo assistencial, podendo contar com sistemas de apoio que auxiliem na execução de prescrições racionais e seguras. Um importante sistema de apoio à prescrição eletrônica deve contemplar informações sobre diluição, estabilidades, incompatibilidades e interações medicamentosas. O planejamento, modulação e construção deste sistema de apoio devem, necessariamente, contar com a participação do farmacêutico hospitalar face ao conjunto de conhecimentos técnicos necessários. **Objetivos:** Relatar as etapas envolvidas na construção de um sistema de apoio à prescrição eletrônica com informações sobre diluição e estabilidade de injetáveis, incompatibilidade e interação entre medicamentos, exames laboratoriais e alimentos. **Metodologia:** A construção do sistema foi iniciada no segundo semestre de 2006, sendo subdividida nas seguintes etapas: planejamento; identificação das informações necessárias e dos cruzamentos de dados desejados; elaboração das telas pelos analistas de sistema; pesquisa e lançamento das informações no sistema. Definição do modo pelo qual essas informações serão disponibilizadas aos médicos no momento da prescrição. **Resultados e discussão:** Foi determinado que para cada princípio ativo deveria ser informado as apresentações disponíveis, tipos de acesso, dados para administração do medicamento (reconstituição e diluição), estabilidade do produto em geladeira e à temperatura ambiente de acordo com os diferentes diluentes e reconstituíntes compatíveis, lista de soluções compatíveis e medicamentos incompatíveis. Após a construção da tela, iniciou-se a parametrização das informações de diluição e estabilidade com os antibióticos injetáveis cadastrados na instituição através da tela "Parametrização dosagem" com um total de 30 princípios ativos. Determinou-se que os médicos terão acesso às informações através de uma tela de consulta e haverá alertas no momento da prescrição, caso seja detectado alguma incompatibilidade ou interação, bem como o sistema será capaz de definir as quantidades de medicamento a ser enviado de acordo com a posologia prescrita e a estabilidade do produto. **Conclusões:** A disponibilização on-line das informações sobre medicamentos servirá de apoio no momento da prescrição, diminuindo os erros de prescrição envolvendo diluição incorreta ou interações medicamentosas e medicamento/alimento.

FH 175_07 DETERMINAÇÃO QUALI-QUANTITATIVA DOS PRM DURANTE SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM UM HOSPITAL GERAL DO CEARÁ

Reis, H. P. L. C.¹; Costa Júnior, C. A.²; Fonteles, M. M. F.³

1 - Serviço de Farmácia – HUWC/Mestrado em Farmácia Clínica – UFC; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio – Programa de Residência em Farmácia Hospitalar; 3 - Mestrado em Ciências Farmacêuticas/Farmácia Clínica – UFC.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br / henrypabloreis@huwc.ufc.br; jrcac@hotmail.com; martafonteles@hotmail.com

Resumo: Realizou-se seguimento farmacoterapêutico (SFT), em 53 pacientes com pé diabético no HGWA (nov/2003 a mar/2004), identificando-se os seguintes problemas: PRM 1 (23,79%), PRM 2 (0,85%), PRM 3 (4,91%), PRM 4 (16,76%), PRM 5 (0,69%) e PRM 6 (1,48%). Os PRM 1, 4 e 6 foram mais frequentes com os hipoglicemiantes orais sistêmicos. Já a classe dos antibióticos obteve maior frequência entre os PRM 2 e 3 e os anticoagulantes orais foram a classe mais frequente com o PRM 5.

Palavras-chave: Diabetes, farmacoterapia, PRM.

Introdução: Segundo a OPAS(2003), a atenção farmacêutica se fundamenta no seguimento farmacoterapêutico, onde o farmacêutico se responsabiliza pela detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), buscando a melhoria da qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Determinar a frequência dos tipos de PRM em relação às classes farmacológicas, durante o seguimento farmacoterapêutico no Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara (HGWA). **Metodologia:** Realizou-se Seguimento Farmacoterapêutico (SFT) segundo a metodologia Dáder adaptada para pacientes hospitalizados por Reis (2005) em 53 pacientes (n=53) internados com diagnóstico de pé diabético na Clínica Médica do HGWA, no período de novembro (2003) a março (2004). Utilizou-se o 2º Consenso de Granada para classificação dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM). Os dados obtidos foram tabulados de forma absoluta e percentual. **Resultados e discussões:** Do total de 3030 PRM detectados, obteve-se o seguinte perfil dos tipos de problemas em relação às classes farmacológicas utilizadas, a saber: a). Observou-se que os hipoglicemiantes orais sistêmicos apresentaram maior frequência (721; 23,79%) para o PRM 1 (problema de saúde por não utilização do tratamento farmacológico necessário). Já para o PRM 2 (problema de saúde por utilização de um tratamento farmacológico não necessário) a classe farmacológica mais frequente foi a dos antibióticos (26; 0,85%). Nessa mesma classe farmacológica verificou-se a maior frequência (149; 4,91%) do PRM 3 (problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa do tratamento farmacológico). Para o PRM 4 (problema de saúde por uma inefetividade não quantitativa do tratamento farmacológico) observou-se que a classe dos hipoglicemiantes orais sistêmicos foi a mais frequente (508; 16,76%). Os anticoagulantes orais foram os mais observados (21; 0,69%) para o PRM 5 (problema de saúde por uma insegurança não quantitativa do tratamento farmacológico). Já para o PRM 6 (problema de saúde por uma insegurança quantitativa do tratamento farmacológico) a classe farmacológica mais frequente foi a dos hipoglicemiantes orais sistêmicos (45; 1,48%). **Conclusão:** A determinação do perfil quali-quantitativo das classes farmacológicas de acordo com o tipo de PRM subsidiou a reorientação das estratégias dos farmacêuticos clínicos da instituição, a fim de otimizar os resultados do plano farmacoterapêutico. Neste cenário, torna-se salutar a difusão do SFT para consolidação da atenção farmacêutica no meio hospitalar. Espera-se com esta estratégia que os alarmantes índices de morbimortalidade medicamentosa possam ser reduzidos, bem como melhorar a qualidade na assistência integral ao paciente.

FH 176_07

INSERÇÃO DE ESTRATÉGIAS DIDÁTICAS EM FARMÁCIA CLÍNICA NO MESTRADO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UFC: PERCEPÇÃO DO ALUNO

Reis, Henry Pablo L. C.¹; Bruin, P. F.¹; Néri, E. D. R.²; Moura, K. A. S.³

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio-Mestrado em Ciências Farmacêuticas; 2 - Hospital Universitário Walter Cantídio-Serviço de Farmácia; 3 - Hospital Universitário Walter Cantídio- Acadêmico de Farmácia.

E-mail: pablo@huwc.ufc.br /henrypabloreis@huwc.ufc.br; pfelipe@superig.com.br; eugenie@fortalnet.com.br; katyaana@hotmail.com

Resumo: Neste artigo apresenta-se a percepção do aluno na inserção de estratégias didáticas em farmácia clínica no Mestrado de Ciências Farmacêuticas da UFC. Os resultados obtidos por enquetes (n=12) mostraram que o aprendizado da disciplina foi 66,6% satisfatório, que as ferramentas foram 50% muito adequadas e que de uma forma geral os objetivos da disciplina foram em 58,3% plenamente atingidos.

Palavras-chave: Disciplina, seguimento, percepção.

Introdução: O mestrado de Ciências Farmacêuticas da Universidade do Ceará (UFC), área de concentração em Farmácia Clínica, proporciona aos alunos uma disciplina de suma importância para o desenvolvimento dos objetivos do mestrado, a saber: Acompanhamento Clínico de Pacientes. Nesta, os alunos tem como atividade principal o seguimento farmacoterapêutico de pacientes internados no Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC) da UFC, onde irão proceder monitorização farmacoterapêutica nas mais diferentes clínicas para a detecção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) e, mediante os achados, propor possíveis intervenções, e sugerir adequações metodológicas para a prática da atenção farmacêutica. **Objetivos:** Apresentar avaliação da percepção dos mestrandos sobre a inserção de novas estratégias didáticas dentro do processo ensino-aprendizagem em Farmácia Clínica no Mestrado em Ciências Farmacêuticas da UFC. **Metodologia:** Durante o desenvolvimento da disciplina, além das aulas expositivas e do acompanhamento de pacientes nas diferentes unidades de internação do HUWC, foram implantadas outras atividades, como: 1) Discussão caso a caso entre os docentes (médico e farmacêutico) e os mestrandos para apresentação dos achados, elucidações de dúvidas clínicas e terapêuticas e análise dos PRM detectados durante o seguimento. 2) Adequações nos instrumentos para coletas de dados e desenvolvimento do plano de atenção farmacêutica como: a elaboração de folhetos de orientação, fichas de evolução farmacoterapêutica e de contra-referência farmacêutica e 3) Elaboração de artigos científicos com a apresentação dos casos avaliados. Ao final da disciplina, foi realizada uma reunião para avaliação geral e aplicado um instrumento para validação deste processo. Os questionários respondidos contemplaram parâmetros gerais dos objetivos de aprendizagem da disciplina. **Resultados e discussões:** Partindo-se de uma amostra igual a 12 questionários obtiveram-se resultados, na forma absoluta e percentual, para seguintes perguntas: 1) quanto aos aspectos e fundamentos teóricos, você considera que seu aprendizado na disciplina foi: 25% (n=3) muito satisfatório, 66,6% (n=8) satisfatório e 8,33% (n=1), pouco satisfatório; 2) quantos aos aspectos práticos do seguimento clínico de pacientes, você considera que seu aprendizado na disciplina foi: muito satisfatório 33,4% (n=4) e satisfatório 66,6% (n=8). 3) Quanto às ferramentas metodológicas, você considera que as mesmas foram: 50% (n=6) muito adequadas e 50% (n=6) adequadas. 4) Na sua opinião, qual o seu desempenho para as seguintes atividades da disciplina: 4.0) Participação nas discussões farmacoterapêuticas em sala de aula: excelente 8,33% (n=1), bom 50% (n=6), regular 41,6% (n=5); 4.1) Avaliação dos dados dos pacientes: excelente 16,6% (n=2), bom 83,3% (n=10); 4.3) Identificação dos problemas farmacoterapêuticos (PRM): excelente 8,33% (n=1), bom 91,6% (n=11). 5) Para você, de uma forma geral, os objetivos da disciplina foram: plenamente atingidos 58,3% (n=3); atingidos 41,6% (n=5). 6) Quanto aos facilitadores: os docentes médico e farmacêutico obtiveram nos requisitos gerais relacionados, os padrões em excelência de 91,6% (n= 11) e bom 8,33% (n=1). **Conclusão:** O acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes internado no HUWC, como atividade principal do processo de ensino-aprendizagem da Farmácia Clínica, foi de fundamental importância, par os mestrandos, pois, por meio dessa experiência, os mesmos puderam aplicar, na prática, seus conhecimentos, desenvolver suas habilidades relacionadas com a farmacoterapia do paciente e incrementar a metodologia aplicada.

FH 177_07

IMPACTO DA GESTÃO ORGÂNICA NO CRESCIMENTO ANUAL DO SERVIÇO DE FARMÁCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

Néri, E. D. R.¹; Portela, M. P.¹; Pereira, A. G. S.¹; Campos, T. A.¹; Castro, V. Q.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: milenaportela@yahoo.com.br; eugenie@huwc.ufc.br; tatiana@huwc.ufc.br; valeska@huwc.ufc.br

Resumo: Este trabalho apresenta a descrição da implantação da gestão orgânica no Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará, bem como o impacto dos resultados desse modelo no crescimento anual do serviço nos anos de 2005 e 2006.

Palavras-chave: Gestão orgânica, farmácia hospitalar, qualidade.

Introdução: As organizações necessitam, para sobrevivência e sucesso no seu segmento de mercado, se adaptar às mudanças, produzindo com maior qualidade, mantendo o foco no cliente e em suas necessidades. Sendo a Farmácia Hospitalar (FH) parte importante da organização hospitalar, uma abordagem gerencial dinâmica, estratégica e inovadora é necessária. Segundo Chiavenato (2004), o desenvolvimento organizacional compromete-se a melhorar a eficácia da organização mediante intervenções construtivas em processos e estrutura organizacional. Durante o desenvolvimento organizacional, a FH deverá empreender esforço de mudança planejada, orientado no sentido de melhorar os processos de resolução de problemas. Um problema frequentemente enfrentado para manter a qualidade da assistência e a produtividade ao longo do ano é a capacitação dos funcionários, de forma a permitir a atuação dos mesmos com desempenho satisfatório nos diversos setores, evitando a perda da qualidade quando ocorrem férias, licenças e afastamentos. Nesse contexto, o modelo orgânico de gestão de pessoas corrobora para a redução da variabilidade da qualidade assistencial, sendo focado na oferta de desafios crescentes e maiores oportunidades de participação aos funcionários, capacitando os mesmos a atuarem em diversas áreas da FH, aumentando a eficiência e descobrindo novos talentos. **Objetivos:** Descrever os passos adotados para implantar a gestão orgânica no Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (Sefar/HUWC) e expressar o efeito desse modelo de gestão no crescimento anual de 2005 e 2006. **Metodologia:** A gestão orgânica de pessoas no

Sefar/HUWC foi implantada em 2004. As etapas adotadas para a implantação foram: Definição dos setores nos quais os colaboradores iriam realizar capacitação; Efetuar as trocas de setor; Acompanhar as respostas individuais e resolver as dificuldades e conflitos decorrentes da mudança; Acompanhar os indicadores de produtividade por setor; Definir metas por colaborador; Avaliar a resposta individual às metas propostas; Reposicionar os colaboradores, tomando como base o desempenho individual e o padrão de resultado obtido, frente aos desafios propostos; Avaliar o resultado do desempenho global do serviço, através do percentual de crescimento anual. **Resultados e discussão:** Inicialmente foi realizada a revisão do organograma, com a adoção de uma estrutura celular e criado o Conselho Farmacêutico, para participação de todos os farmacêuticos em assuntos estratégicos. Para a adoção da gestão orgânica, foi apresentado o programa de treinamento da equipe, nos vários setores da FH. Este programa foi recebido inicialmente com relutância, mas posteriormente aceito. Pôde-se observar que, na medida em que o treinamento transcorria, ocorria mudança comportamental na equipe, demonstrando compreender as dificuldades dos outros e respondendo mais rapidamente às demandas. Durante o período de treinamento foram fortalecidos setores com desempenho mediano ou baixo, gerando um realinhamento de produção que culminou com o crescimento médio registrado em 2006. Foram acompanhados 14 indicadores de crescimento nos diversos setores. Em 2005, obteve-se crescimento em 50% (n=7) desses indicadores; enquanto que em 2006 houve crescimento em 92,85% (n=13). Em 2006, o setor que não obteve crescimento, tornou-se foco das ações estratégicas de fortalecimento em 2007. **Conclusões:** Apesar das dificuldades de execução, pôde-se confirmar que a gestão orgânica estimula o crescimento da equipe, reconhecendo o ritmo de produtividade e de aprendizagem individual, revelando talentos antes encobertos pela falta do desafio de aprender atividades novas dentro do mesmo serviço, gerando impacto direto na taxa de crescimento anual do Serviço de Farmácia do HUWC/UFC. **Referência bibliográfica:** CHIAVENATO, I. Recursos Humanos: o capital humano das organizações. 8ª ed. Editora Atlas, 2004.

FH 178_07

DETERMINAÇÃO DO PERFIL DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE EM UM HOSPITAL SENTINELA DO CEARÁ

Campos, T. A.¹; Néri, E. D. R.¹; Lima, C. E. P.¹; Castro, W. O.¹; Oliveira, B. E.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: tatiana@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; farmacia@huwc.ufc.br;

Resumo: A busca ativa de reações adversas a medicamentos dos programas de alta complexidade do Ministério da Saúde é realizada pelos Farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia na Farmácia Ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Neste artigo mostram-se os resultados obtidos com esse trabalho.

Palavras-chave: Farmacovigilância, busca ativa, ambulatorial

Introdução: A Farmacovigilância e consequentemente a busca ativa de reações adversas a medicamentos (RAM), iniciou-se no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará (HUWC/UFC) em 1996, com atividades predominantemente intra-hospitalares. A notificação de RAM's a nível ambulatorial veio a acontecer vários anos depois com o início das atividades de Atenção Farmacêutica aos pacientes em uso de medicamentos integrantes de programas de alta complexidade do Ministério da Saúde. Com o início das atividades do HUWC/UFC como Hospital Sentinela, foram incrementadas as ações de monitorização de pacientes e no final do segundo semestre de 2006, passamos a designar acadêmicos de Farmácia exclusivamente para acompanhar o farmacêutico no atendimento aos pacientes ambulatoriais e na busca ativa de reações adversas. **Objetivos:** Determinação do perfil de reações adversas a medicamentos de alta complexidade dispensados pela Farmácia Ambulatorial do HUWC/UFC. **Metodologia:** O acadêmico de Farmácia, devidamente orientado pelo Farmacêutico, realiza a coleta de informações sobre reações adversas através de entrevista com o próprio usuário do medicamento ou seu cuidador. Em caso de suspeita de RAM, é preenchida a ficha de notificação de reações adversas e inicia-se a investigação do caso na Gerência de Riscos. As notificações são inseridas em um banco de dados nos Sistema Máster e enviadas para a Anvisa, via Notivisa. **Resultados e discussão:** No período de novembro e dezembro de 2006, foram identificados 21 casos de suspeita de reação adversa. 71,4% (n=15) tinham idade superior a 70 anos e 15 pacientes são do sexo feminino. O medicamento mais envolvido nas suspeitas de reação foi a Rivastigmina com também 71,4% dos casos. Quanto à gravidade da reação, 66,7% foram moderadas, sendo os sintomas mais comuns náuseas e vômitos. Uma das pacientes necessitou de internação devido à gravidade da reação. As reações apresentadas pelos pacientes em uso de rivastigmina estão descritas na literatura e possuem alta prevalência, podendo desaparecer com a continuação do tratamento e correta titulação da dose do medicamento. **Conclusões:** O acompanhamento de pacientes e a identificação de reações adversas a medicamentos dos programas de alta complexidade do Ministério da Saúde, visam conhecer o perfil das RAM mais frequentes e a identificação de reações raras ou ainda não descritas na literatura a um grupo particular de princípios ativos que não são utilizados em níveis mais amplos da população. Há a necessidade do aumento do número de acadêmicos de Farmácia na monitorização desses pacientes em virtude do grande número de indivíduos atendidos pela Farmácia Ambulatorial.

FH 179_07

PERFIL DOS PACIENTES COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER ATENDIDOS NA FARMÁCIA AMBULATORIAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO CEARÁ

Lima, C. E. P.¹; Castro, V. Q.¹; Néri, E. D. R.¹; Oliveira, S. G. M.¹

1 - Hospital Universitário Walter Cantídio.

E-mail: ceplima@hotmail.com; valeska@huwc.ufc.br; eugenie@huwc.ufc.br; samiagraciele@uol.com.br

Resumo: Este artigo descreve o perfil dos pacientes com Demência de Alzheimer (DA) atendidos na Farmácia Ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará. Foram observados no estudo: idade, sexo, anos de escolaridade, renda média familiar, tipo(s) de medicamento(s) utilizado(s), comorbidades, reações adversas e relato de melhora.

Palavras-chave: Alzheimer, orientação farmacêutica, idoso

Introdução: A demência de Alzheimer (DA) é uma doença cerebral degenerativa, de etiologia parcialmente conhecida, com aspectos neuropatológicos e neuroquímicos característicos. A DA caracteriza-se por distúrbio progressivo da memória e outras funções cognitivas. O tratamento farmacológico da doença de Alzheimer é feito com inibidores da colinesterase (donepezil, rivastigmina, galatamina). Donepezil e a rivastigmina são os medicamentos fornecidos na Farmácia Ambulatorial do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), pelo Programa de Medicamentos Excepcionais que tem como objetivo permitir o acesso da população aos medicamentos de alto custo, baseando-se nas concepções de integralidade e equidade do SUS. A população em estudo é acompanhada pelo centro de atenção ao idoso do HUWC, onde estão cadastrados 1.100 pacientes portadores desta doença. **Objetivo:** Descrever a utilização de medicamentos pelos pacientes com DA atendidos no HUWC da Universidade Federal do Ceará. **Metodologia:** O estudo foi observacional, descritivo, do tipo transversal, desenvolvido na Farmácia Ambulatorial do HUWC. A população em estudo é acompanhada pelo Centro de Atenção ao Idoso, onde foram entrevistados 80 cuidadores de pacientes com DA. As entrevistas foram realizadas durante o período de 25/10 a 25/11/06. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com perguntas abertas e fechadas. Neste estudo, foram incluídos pacientes que têm DA, cujos responsáveis aceitaram fazer parte da pesquisa. Os medicamentos foram classificados em categorias terapêuticas de acordo com grupo anatómico principal e seu subgrupo terapêutico, tendo como referência o Anatomical Therapeutic Classification (ATC). Foram observados no estudo: idade, sexo, anos de escolaridade, renda média familiar, tipo(s) de medicamento(s) utilizado(s), patologias mais frequentes, reações adversas, relato de melhora. **Resultados e discussão:** Pôde-se observar que a maioria dos pacientes 72,5% (n=58) são mulheres e a média de idade foi de 78 anos. 88,75% (n=71) dos entrevistados residem em Fortaleza, 56,25% (n = 45) tinham até 4 anos de escolaridade e 51,25% (n=41) tinham renda familiar de 1 a 2 salários mínimos sendo a aposentadoria a principal fonte de renda. Quanto ao estado civil, 37,5% (n = 30) eram casados e 51,25% (n=41) eram viúvos morando, na maioria das vezes, em casa própria e na companhia de filhos e netos. Quanto aos medicamentos específicos para DA, 83,75% (n=67) da população em estudo fazem o uso da Rivastigmina, 68,75% (n=55) dos cuidadores relataram que os pacientes tiveram reações adversas quando começaram o tratamento farmacológico para DA e 86,25% (n=69) dos pacientes relatam que foi percebido uma melhora ou estabilização significativa no desempenho das atividades básicas dos pacientes com o uso do medicamento. Dos pacientes em estudo 82,5% (n=66) possuem outros problemas de saúde, além da DA, sendo 25% (n=38)

portadores de hipertensão. O número médio de medicamentos utilizados pelos portadores de DA, excluindo-se os específicos, é de 03 medicamentos. Deste grupo a maior prevalência foi dos que atuam no sistema nervoso central. **Conclusões:** No presente estudo foi possível observar que a maioria dos portadores da D.A. são idosos de baixa renda e apresentaram alta prevalência de reações adversas e outras comorbidades, agregando assim a utilização concomitante de mais medicamentos, podendo gerar outros eventos adversos e até mesmo interações medicamentosas.

FH 181_07

RELATO DE INTEGRAÇÃO ACADEMIA-SERVIÇO NA IMPLANTAÇÃO DA FARMACOVIGILÂNCIA EM UM SERVIÇO HOSPITALAR EM SALVADOR-BA

Ferreira, A. P. C.¹; Santos, F. J. P.¹; Carvalho, F. B.¹; Fernandes, T. P.¹

1 - Faculdade de Tecnologia e Ciências.

E-mail: paulacastro@terra.com.br; francpac.ssa@fctc.br; fabioo26@gmail.com; planzo61@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho apresenta um relato de experiência de integração academia-serviço de Farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciências, FTC-BA, tendo como campo de estágio da disciplina Farmácia Hospitalar um hospital da rede privada de serviços de saúde da cidade de Salvador (BA). Como produto da parceria foi elaborado um projeto de implantação de Farmacovigilância, no semestre de 2006, com participação dos técnicos do serviço, estudantes e professores da disciplina.

Palavras-chave: Farmacovigilância, farmácia hospitalar, docência.

Introdução: O curso de Farmácia da Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC), em Salvador, mantém parceria com serviços de saúde para viabilizar a realização campo de prática e estágio em farmácia hospitalar. É definido por semestre e serviço o produto a ser entregue a instituição parceira como contrapartida institucional. Em 2006 foi solicitado por uma das instituições um projeto para implantação da Farmacovigilância em um hospital geral, beneficente, que atende pacientes conveniados aos planos de saúde e SUS, com mais de 200 leitos, corpo clínico aberto e serviços de alta complexidade. A Farmácia Hospitalar conta com equipe de farmacêuticos que se reveza em atividades relacionadas ao ciclo da assistência farmacêutica com manipulação de quimioterápicos e nutrição parenteral. A Farmacovigilância foi definida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), Resolução 357 de 2001, como a identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto das populações ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos. Um dos principais objetivos é identificar precocemente sinais de riscos à saúde pública sugeridos por reações adversas novas a medicamentos ou pouco descritas na literatura. São também relevantes os erros de medicação, notificação de casos de intoxicação aguda ou crônica por medicamentos, avaliação de mortalidade relacionada com medicamentos, interações medicamentosas. **Objetivo geral:** Contribuir com o processo de implantação de ações de Farmacovigilância em uma unidade hospitalar. **Objetivos específicos:** Desenvolver a integração academia-serviço na elaboração do projeto, oferecer aos estudantes e farmacêuticos subsídios para sistematização da proposta de implantação da farmacovigilância. **Metodologia:** A construção da proposta deu-se através da de observação participativa realizada ao longo do semestre 2006, na referida instituição pelos docentes e alunos da FTC, visitas a outros hospitais que já possuem experiência de implantação de ações de Farmacovigilância, foi elaborado um projeto com plano de ação estabelecido e entregue ao final do semestre. **Resultados e discussão:** O plano de ação proposto definiu as seguintes etapas: Instituir uma Comissão de Farmacovigilância; Estabelecer um cronograma de ações voltadas para educação continuada relativa ao tema para toda a equipe de saúde; Elaborar formulários e protocolos necessários ao funcionamento da Comissão; Definir unidade piloto para implantação do Serviço e acompanhamento por no mínimo seis meses; Busca ativa de dados por integrantes da Comissão para análise e classificação dos mesmos de acordo com o mecanismo, gravidade e o diagnóstico de causalidade com notificação à Anvisa, realizar análise prévia dos dados contidos na Ficha de Notificação de Suspeita de Reação Adversa a Medicamentos. A busca de informação deve assegurar a qualidade da informação, realizando pesquisa bibliográfica em um mínimo de 05 (cinco) fontes de referência atualizadas para caracterizar o(s) medicamento(s) suspeito(s); Avaliar resultados, elaborar relatório a partir da pesquisa realizada na unidade piloto analisando se a retirada da(s) droga(s) suspeita(s), melhora e/ou resolve a situação clínica, desenvolvida pela droga dentro da instituição. **Conclusões:** A Farmacovigilância é um importante instrumento para a promoção de uma mudança cultural que fomente uma percepção mais cuidadosa dos profissionais de saúde e da população em relação ao uso racional de medicamentos. O seu exercício também estimula uma melhor direcionalidade ao ensino da farmacologia Clínica e da Farmacoepidemiologia, bem como da farmácia hospitalar nos cursos de formação e educação continuada na área de saúde, podendo ser importante auxiliar na prevenção do surgimento de Problemas Relacionados a Medicamentos. A parceria academia-serviço constitui-se em importante estratégia de formação e atualização profissional.

FH 182_07

SUPERVISÃO FARMACÊUTICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: BENEFÍCIOS FARMACOECONÔMICOS E GRAU DE SATISFAÇÃO DA EQUIPE

Souza, M. O. B.¹; Pinheiro, M. C. C.¹; Fernandes, I. L. S.²; Leite, C. P.²; Brito, M. A. M.²; Martiniano, S. M. S.¹

1 - Instituto Dr. José Frota; 2 - Universidade Federal do Ceará - Curso de Farmácia.

E-mail: marianabrizen@hotmail.com; martacristhiany@hotmail.com

Resumo: Este trabalho relata os benefícios da supervisão farmacêutica na UTI do IJF, os resultados da implantação de reposição de medicamentos, além do grau de satisfação dos profissionais envolvidos. Tais dados foram demonstrados por meio custo relativo às devoluções de medicamentos e correlatos à farmácia, além da avaliação feita pela equipe, que mostrou-se satisfeita com o serviço, sugerindo, entre outros, a implantação de farmácia satélite na unidade.

Palavras-chave: Terapia intensiva, sistema de distribuição, supervisão farmacêutica.

Introdução: Os medicamentos e correlatos consomem uma alta parcela do orçamento de uma instituição hospitalar, assim, faz-se necessário um cuidado especial na escolha do sistema de distribuição a ser adotado, a fim de se diminuir custos. O Instituto Dr. José Frota (IJF), maior hospital de trauma do estado do Ceará, possui 490 leitos dos quais 36 são de terapia intensiva. O principal problema gerado pelo sistema de distribuição misto, sistema este adotado por todas as unidades em nossa instituição, é o aumento dos estoques nas unidades de internação, fato este que pode levar às perdas por armazenamento inadequado, desvios, caducidade e até aos erros de administração. Estoques periféricos devem limitar-se ao uso em situações de emergência e itens de segurança, que deverão ser definidos junto à equipe de enfermagem, liberando esta para o cuidado ao paciente. **Objetivos:** Estabelecer uma nova rotina de reposição de medicamentos na unidade de terapia intensiva (UTI) do IJF e avaliar o grau de satisfação dos profissionais frente a esta nova realidade; traçar o perfil dos profissionais lotados na UTI. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido em duas etapas. Primeira etapa: Pela visita farmacêutica à UTI, foram verificadas as condições de armazenamento de medicamentos e correlatos. Os itens vencidos, sem identificação e com embalagem danificada foram retirados e contabilizados. Por reuniões com a enfermagem, foi definida uma lista de reposição diária de medicamentos, que passou a ser realizada pela equipe de farmácia, que também recolhia os excessos, os devolvendo para a farmácia. Segunda etapa: Através da aplicação de um questionário, foram avaliados: perfil dos profissionais da unidade, grau de envolvimento com a nova rotina, percepção quanto à importância da presença do farmacêutico no setor e grau de satisfação. Foi utilizado o programa Epi-info versão 6.0 para análise estatística dos resultados. **Resultados e discussão:** Primeira etapa: Dentre os problemas relativos ao armazenamento, os mais frequentes foram guarda em local inadequado, medicamentos misturados, vencidos, sem identificação e com embalagem danificada. Após a organização das unidades foram retirados pouco mais de R\$ 400,00 em medicamentos vencidos. O quantitativo referente à retirada dos produtos em excesso foi de R\$ 6.697,47 nos dois primeiros meses seguidos à implantação da rotina. Segunda etapa: Foi aplicado um questionário a 48 profissionais lotados na UTI, dos quais 81,3% faziam parte da equipe de enfermagem e 62,5% encontravam-se na faixa etária entre 36 e 45 anos. Os funcionários trabalhavam preferencialmente em esquema de plantão (93,8%) e 64,6% estavam lotados na UTI a mais de 12 anos. Quanto ao grau de necessidade do serviço, 85,4% dos profissionais o consideraram necessário, e 90% se declararam satisfeitos. Foram apontados 53 benefícios da nova rotina, sendo os mais frequentes: maior agilidade no serviço da enfermagem (22,6%), prevenção de perdas por vencimentos e extravios (22,6%) e aumento da organização (20,8%). Dentre as 47 sugestões mencionadas, destacaram-se: a implantação de uma farmácia satélite na UTI (40,4%), manutenção do serviço realizado e extensão para a dispensação de material médico hospitalar (MMH - 14,9%) e implementação do transporte de medicamentos à unidade pela farmácia (10,6%), o qual hoje é feito pela equipe de enfermagem.

A principal dificuldade encontrada na execução do trabalho foi indisponibilidade via sistema informatizado de informações à cerca das devoluções realizadas antes da implantação do serviço, dado este que possibilitaria a comparação dos resultados. **Conclusões:** Por meio estudo comprova-se a viabilidade de supervisão farmacêutica em UTI, o que pôde ser demonstrado através do considerável valor referente às devoluções realizadas e pelo grau de satisfação da equipe. Considera-se necessária a implementação de melhorias, como inclusão de MMH na reposição e futura implantação de uma farmácia satélite na UTI.

FH 183_07

PANORAMA DA FARMÁCIA HOSPITALAR EM FORTALEZA/ CE NO ANO DE 2007

Souza, M. O. B.¹; Vasconcelos, H. L. A.¹; Nobre, C. A.²; Pinheiro M. C. C.¹; Brito, M. A. M.¹

1 - Instituto Dr José Frota; 2 - Universidade Federal do Ceará - Curso de Farmácia.

E-mail: marianabrizeno@hotmail.com; helaineto@yahoo.com.br; martacristhiany@hotmail.com

Resumo: Estudo transversal descritivo sobre o perfil da farmácia hospitalar em Fortaleza. Dos 23 hospitais, a maioria era do setor público e de caráter geral. Observou-se um número médio de farmacêuticos bem maior no setor público do que no privado, além de um número insuficiente de auxiliares em ambos. O sistema de distribuição prevalente foi o misto. Verificamos a necessidade de investimento em recursos humanos, para conseqüente aprimoramento das atividades desenvolvidas.

Palavras-chave: Farmácia Hospitalar, sistema distribuição, perfil.

Introdução: Nos últimos anos, a farmácia hospitalar (FH) vem se modernizando, com mudanças significativas nas suas funções, devendo o farmacêutico buscar o crescimento da instituição da qual faz parte, visando à melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. No entanto, nem todos alcançam os resultados desejados, seja por falta de recursos financeiros ou de pessoal capacitado. Torna-se necessário que o farmacêutico hospitalar acompanhe essas mudanças e seja responsável pela inovação, capacitação e luta por melhores condições de trabalho, em benefício do paciente. **Objetivo:** Conhecer a estrutura, organização e recursos das FH de Fortaleza/Ceará, assim como as diferenças existentes entre o setor público e o privado. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado em hospitais de Fortaleza, através da aplicação de um questionário, contendo 19 perguntas objetivas, referentes à estrutura, organização, atividades desenvolvidas e número de profissionais. A amostra foi composta por todos os hospitais cujo farmacêutico foi encontrado e concordou em participar. As perguntas, destinadas exclusivamente ao farmacêutico hospitalar, foram respondidas por telefone, sendo resguardados a identidade do profissional e da instituição. Para análise de dados utilizou-se o programa epi-info 6.0, sendo realizados testes estatísticos pertinentes. Como parâmetro para comparação dos resultados, adotou-se o guia: "Padrões Mínimos em FH (SBRAFH, 1997)". **Resultados e discussão:** A amostra foi composta por 23 hospitais, sendo a maioria de administração pública (69,5%) e de caráter geral (56,5%). A SBRAFH preconiza 01 farmacêutico para 50 leitos. No estudo, este número foi de 0,6 para o setor privado e 3,8 para o público, sendo essa diferença estatisticamente significativa ($p=0,003$; IC 95%). Este fato reflete no incremento das atividades desenvolvidas pelo setor público. Segundo a SBRAFH, o número de auxiliares deverá ser de, no mínimo, 01 auxiliar/ 10 leitos. O número de auxiliares no estudo foi menor que o preconizado em 45,5% das FH. A existência de farmácias satélites foi observada em 69,6% dos hospitais e o funcionamento por 24 horas foi visto em 95,7% das FH. A presença do farmacêutico nos fins de semana foi indicada em 82,6% das FH, durante 8,8 horas, em média. A Lei 5.991/73 exige a presença do farmacêutico durante todo o período de funcionamento da farmácia, mesmo no caso das hospitalares. O sistema de distribuição utilizado foi misto (coletivo e individualizado) em 82,6% e 56,5% das farmácias referiu a utilização de kits. A SBRAFH considera a dose unitária, o sistema ideal, pois minimiza custos e otimiza o tempo da enfermagem, contribuindo para uma melhor assistência ao paciente. Por requerer grande investimento, é preterida na maioria dos casos, pelo sistema individualizado. Verificou-se dispensação de material médico hospitalar (MMH) por apenas 82,6% das FH. A manipulação de germicidas e de nutrição parenteral foi referida por 26,1% das FH, e de antineoplásicos, por 02 dos farmacêuticos entrevistados. **Conclusões:** Aponta-se a necessidade do incremento do número de farmacêuticos no setor privado, visto que este ainda está abaixo do ideal, ao contrário do setor público. No que se refere ao cumprimento da legislação vigente, observa-se uma carência ainda mais importante do farmacêutico, pela sua ausência no período noturno e algumas vezes nos fins de semana. Quanto ao sistema de distribuição, verifica-se a prevalência do individualizado, associado algumas vezes ao coletivo, ou seja, um sistema ainda aquém do ideal. O controle de MMH, em muitos casos, permanece a cargo de outros profissionais, mesmo porque o número de auxiliares é insuficiente. Ressalta-se a importância do investimento em recursos humanos, para possibilitar o incremento das atividades realizadas pela FH. **Agradecimentos:** Aos farmacêuticos entrevistados pela colaboração no fornecimento das informações.

FH 184_07

PERFIL DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS NO ANO DE 2006: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL SENTINELA EM FORTALEZA (CE)

Souza, M. O. B.¹; Uchoa, Y. D. C.²; Brito, M. A. M.¹; Romeu, G. A.²; Leite, C. P.³

1 - Instituto Dr. José Frota; 2 - Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – Centro de Ciências Farmacêuticas;

3 - Universidade Federal do Ceará – Curso de Farmácia.

E-mail: marianabrizeno@yahoo.com.br; ylenace@yahoo.com.br

Resumo: Este trabalho relata as notificações de reação adversa a medicamento (RAM) ocorridas no IJF em 2006, hospital integrante da Rede Sentinela/ANVISA em Fortaleza. Foram notificadas, através de busca ativa, 72 suspeitas de RAM, envolvendo 115 medicamentos considerados suspeitos. Um total de 123 reações foram detectadas. Verificou-se a necessidade de sensibilização dos profissionais de saúde, dado ao baixo número de notificações diante do porte do hospital em questão.

Palavra-chaves: Farmacovigilância, rede Sentinela, reação adversa.

Introdução: A farmacovigilância tem sido, a cada dia, mais reconhecida como uma atividade capaz de contribuir para o conhecimento científico acerca de produtos farmacêuticos utilizados no Brasil. No entanto, ainda persiste a falta de tradição dos profissionais em notificar agravos à saúde. Diante desta realidade, teve início em 2002, a implantação da Rede Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), com o objetivo de manter uma rede de hospitais, distribuídos em todo país, motivada e qualificada para a notificação de eventos adversos e queixas técnicas de produtos farmacêuticos em uso no país. O Instituto Dr. José Frota (IJF), considerado um dos maiores hospitais de trauma da região norte-nordeste, integra a rede de hospitais sentinela, sendo responsável pela notificação e repasse à Anvisa de todas as ocorrências relativas à farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância, ocorridas em seus 490 leitos hospitalares. **Objetivos:** Traçar o perfil das notificações de suspeita de reação adversa a medicamento (RAM) no Instituto Dr. José Frota durante o ano de 2006. **Metodologia:** Busca ativa de RAM por meio de visitas às unidades de internação, onde profissionais foram abordados e indicaram a suspeita. Em seguida, foi feita a notificação pela equipe de busca ativa, através do preenchimento de formulário específico, com consulta ao prontuário médico e entrevista ao paciente e/ou familiares. Iniciou-se então o seguimento do paciente, sendo registradas informações como: suspensão do medicamento suspeito, reexposição, medicamentos concomitantes e evolução da RAM. Finalizado o seguimento, os dados foram inseridos no programa SINEPS, fornecido pela Anvisa aos hospitais sentinela. Para análise dos dados, o programa epi-info 6.0 foi utilizado. **Resultados e discussão:** No período de janeiro a dezembro de 2006 foram notificados 72 casos de suspeita de reação adversa no IJF. Este número foi considerado baixo, dada a dimensão do hospital, o que pode ser atribuído à sub-notificação pelos profissionais de saúde. Os pacientes acometidos foram principalmente os homens (68,1%) e aqueles com faixa etária entre 30 e 59 anos (40,3%). Os 72 pacientes apresentaram 123 reações, sendo a pele o órgão mais afetado (65,87%), destacando-se o rash cutâneo e o prurido. Essas reações são sempre as mais observadas em vários estudos de farmacovigilância, por serem de fácil detecção. A reação durou, em média, 3,6 dias. Três pacientes foram internados por causa da RAM, sendo registrados 01 caso de Síndrome de Stevens-Johnson e 01 choque anafilático. Um total de 229 medicamentos foi utilizado pelos pacientes na vigência das RAM, dos quais 50,2% foram considerados suspeitos. A via de administração mais utilizada foi a endovenosa (57%) e os grupos mais envolvidos foram os antimicrobianos (41,7%), seguidos dos AINES (22,6%), dado justificado pela ampla utilização dos mesmos em ambiente hospitalar. Quanto à conduta médica após a RAM, verificou-se a suspensão do medicamento em 80,9 % dos casos e o uso de tratamento específico por 30,6 % dos pacientes. Reexposição ao medicamento suspeito foi registrada em 53,8 % das vezes. Quando conhecida, a evolução do paciente foi alta, sem seqüelas em quase 90% dos casos. Observou-se a dificuldade de segmento dos pacientes, devido à rotatividade dos profissionais envolvidos, que trabalham em esquema de plantão. **Conclusão:** Verifica-se a necessidade de realização de oficinas de sensibilização de profissionais quanto à importância da

notificação das suspeitas de RAM. Tal ação daria suporte à realização de pesquisas mais detalhadas, buscando a detecção de outros tipos de RAM, como por exemplo, as alterações de exames laboratoriais. Observa-se também, a necessidade de implementação de estratégias para análise mais aprofundada dos dados, no que se refere à imputabilidade e gravidade das reações, o que seria possível por parcerias com centros especializados existentes nas universidades.

FH 185_07

ANÁLISE DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR MEIO DE SONDA NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

Carneiro, L. M. V.¹; Souza, M. O. B.¹; Aragão, G. F.¹; Coutinho, R. V.¹; Dias, H. I.¹

1 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

E-mail: lyviacarneiro@oi.com.br; marianabrizen@hotmail.com; frotaaragao@hotmail.com; rodrigocure@hotmail.com; hannahiorio@hotmail.com

Resumo: O trabalho foi realizado na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) com o intuito de avaliar se a administração de medicamentos através de sonda na instituição estava sendo feita sem o comprometimento do tratamento dos pacientes. Verificamos que 75,68% das formas farmacêuticas sólidas disponíveis podem ser administrados por sonda nasogástrica, enquanto que 24,32% não podem ser trituradas.

Palavras-chave: Medicamento, sonda, interação.

Introdução: As sondas nasogástricas além de serem comumente utilizadas na administração de nutrientes, são bastante utilizadas na veiculação de medicamentos de uso oral, o baixo custo e principalmente a possibilidade de redução de riscos associados com a administração endovenosa são alguns dos fatores que justificam a utilização da via nasogástrica. **Objetivos:** Identificar os comprimidos que podem e os que não podem ser triturados a fim de garantir a administração por via nasogástrica, as formas farmacêuticas sólidas e líquidas que sofrem interação quando administrados concomitantemente com alimentos e padronizar a rotina de manipulação e administração de medicamentos por via nasogástrica, elaborando um manual de administração de medicamentos por sonda nasogástrica. **Metodologia:** Foi elaborada uma relação de todas as formas farmacêuticas sólidas e líquidas da padronização de medicamentos da MEAC com possibilidade de serem utilizadas via sonda nasogástrica. Foi feita consulta em literatura especializada a fim de se obter informações referentes às características de cada fármaco como se o mesmo pode ou não ser triturado e as possibilidades de interações fármaco-nutrientes. **Resultados e discussão:** Dos 48 itens analisados (formas farmacêuticas sólidas e líquidas), 56,25% interagem com alimentos, enquanto que 43,75% não interagem com alimentos. Das 37 formas farmacêuticas sólidas disponíveis na farmácia, 40,54% podem ser submetidas à trituração enquanto que 59,46% não podem ser trituradas e 59,46% interagem com alimentos enquanto que 40,54% não interagem. Das formas farmacêuticas sólidas, 21,62% interagem com alimentos aumentando a absorção e 37,84% interagem com alimentos diminuindo sua absorção. Destes, 40,54% não sofrem qualquer alteração quanto a sua absorção quando administradas concomitantemente com alimentos. Das 11 formas farmacêuticas líquidas orais padronizadas, 54,54% interagem com alimentos e 45,46% não interagem com alimentos. Destas, 18,18% interagem com alimentos aumentando sua absorção, 27,27% interagem com alimentos diminuindo sua absorção e 54,55% não sofrem alterações na absorção quando administradas com alimentos. **Conclusões:** Concluiu-se que 75,68% das formas farmacêuticas sólidas disponíveis podem ser administradas por sonda nasogástrica, considerando a possibilidade de manipulação de soluções orais extemporâneas e aquisição de formas líquidas no comércio, enquanto 24,32% não podem ser trituradas. Todas as formas farmacêuticas líquidas padronizadas podem ser administradas por sonda nasogástrica.

FH 186_07

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL EM UMA MATERNIDADE ESCOLA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Mascarenhas, M. B. J.¹; Sousa, E. R. Y.¹; Leitão, S. P.¹; Souza, M. O. B.¹; Dias, H. I.¹; Aragão, G. F.¹

1 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

E-mail: mylennbj@yahoo.com.br; suyanne.pontes@hotmail.com; marianabrizen@yahoo.com.br

Resumo: O presente trabalho avalia o impacto causado pela implantação do serviço de manipulação de nutrição parenteral total na Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Os resultados confirmam a viabilidade do serviço através da relevante redução de custos e a importância do profissional farmacêutico para o sucesso dessa terapia.

Palavras-chave: Nutrição parenteral, interdisciplinar, farmacoeconomia.

Introdução: O emprego da nutrição parenteral total (NPT) em unidades de terapia intensiva neonatal é considerado um dos grandes avanços da terapia nutricional. Esse suporte nutricional de pacientes hospitalizados requer o desenvolvimento de princípios que determinarão a melhor assistência nutricional, associada ao menor custo do procedimento. Reconhece-se atualmente, o impacto causado pela realização desse serviço, através de equipes ou comissões multidisciplinares. A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) é um hospital de 220 leitos, dos quais 21 são de terapia intensiva neonatal. Anteriormente, a manipulação de NPT era realizada por empresa terceirizada, por causa da ausência de estrutura física adequada e de recursos humanos. Com aumento do número de profissionais e a colaboração do Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), que cedeu suas instalações físicas e equipamentos, a manipulação de NPT passou a ser executada pelos farmacêuticos da MEAC. **Objetivos:** Apresentar os resultados da implantação do serviço de manipulação de NPT na MEAC no período de outubro de 2006 a janeiro de 2007 e determinar o impacto financeiro do serviço para a instituição. **Metodologia:** Com estudo retrospectivo foram avaliadas todas as prescrições de NPT provenientes da Unidade de Neonatologia durante o período do estudo, sendo analisadas informações referentes à quantidade de bolsas manipuladas, tempo médio de permanência do recém-nascido (RN) em uso de NPT, número de perdas, controle microbiológico, redução de custos e intervenções farmacêuticas realizadas. Os dados foram obtidos por indicadores de desempenho tabelados mensalmente e analisados por médias e percentuais. Para cálculo da economia obtida pelo estudo, utilizou-se como referência o valor praticado pela empresa terceirizada em setembro de 2006. Os custos com água, luz e manutenção de equipamentos não foram incluídos no cálculo, visto que tal estrutura foi fornecida pelo HUWC, não sendo possível tal estimativa. **Resultados e discussão:** Durante o período do estudo, foram atendidas 497 prescrições de NPT, gerando uma produção de 973 bolsas. Destas, 2,3% não foram administradas nos pacientes, causando a perda da bolsa. As causas detectadas para as perdas foram: prescrição suspensa, atraso na administração e óbito. O percentual de soluções não administradas encontra-se no intervalo demonstrado por outros investigadores (1,8 a 15,7%). A média de permanência dos pacientes na terapia foi de 7,4 dias, um pouco abaixo do tempo citado por outros pesquisadores, que encontraram o valor estimado em 10 dias. Como resultado das avaliações microbiológicas, obtivemos um percentual de 0% de contaminação, demonstrando a segurança do serviço realizado. Foram realizadas várias intervenções farmacêuticas, todas referentes ao ajuste de fórmulas, fato decorrente da adaptação dos profissionais envolvidos à nova rotina. A redução de custos nesses quatro meses após a implantação do serviço foi de aproximadamente 60,9%, o que corresponde a cerca de R\$ 62.265,00, quando comparados aos custos da terceirização. **Conclusões:** Os dados confirmam a viabilidade da manipulação de NPT pelo serviço, dada a relevante redução de custos registrada, aos testes microbiológicos realizados, que atestam a segurança para o paciente e a participação efetiva do profissional farmacêutico através da assistência prestada em várias etapas desse processo. Ressalta-se a importância da atuação interdisciplinar da equipe de saúde, o que traz benefícios para o paciente e economia para a instituição. **Agradecimentos:** Ao Serviço de Farmácia do HUWC pela receptividade e apoio, em especial ao Dr. Paulo Pacelli, pela assessoria prestada durante a implantação da rotina.

FH 187_07 AVALIAÇÃO DOS ERROS DE PRESCRIÇÕES MÉDICAS NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

Carneiro, L. M. V.¹; Leitão, S. P.¹; Aragão, G. F.¹; Souza, M. O. B.¹

1 - Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

E-mail: lyviacarneiro@hotmail.com; suyanne.pontes@hotmail.com; frotaaragao@hotmail.com; marianabrizen@hotmail.com

Resumo: No contexto hospitalar, os erros de medicação podem ocorrer em uma ou mais etapas da cadeia terapêutica (prescrição, dispensação e administração de drogas) possuindo natureza multidisciplinar. No Brasil, não há um padrão sobre o perfil de erros de prescrições. Então, foi realizado um estudo sobre a percentagem de tipos de erros mais frequentes nas prescrições da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

Palavras-chave: Prescrições, erros, medicamentos.

Introdução: A prescrição é uma ordem médica, dirigida ao farmacêutico definindo como o fármaco deve ser fornecido ao paciente, mostrando as condições que este deva ser utilizado. No Brasil, não há um padrão sobre o perfil de erros de prescrições. **Objetivos:** Identificar os tipos e as frequências de erros que ocorrem na etapa de prescrição médica, bem como sugerir estratégias para a prevenção de erros de prescrição de medicamento na MEAC/UFG. **Metodologia:** Foi feito um levantamento diário das prescrições enviadas ao Serviço de Farmácia da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC) e relatados os erros mais comuns encontrados. **Resultados e discussão:** Pôde-se observar que do total (500) de prescrições analisadas, 66,6% (333) apresentaram pelo menos um tipo de erro de prescrição. Dentre os erros encontrados o mais comum foi a falta de concentração do medicamento (80,78%; n=269). Também foi encontrado um percentual elevado (65,76%; n=219) de medicamentos prescritos pelo nome comercial, sendo a MEAC uma instituição pública este fato não deveria existir. Os outros erros encontrados foram: erros na apresentação do medicamento (50,15%; n=167) e falta de assinatura ou carimbo (30,33%; n=101), neste caso as prescrições retornavam a enfermagem para assinatura e só após a farmácia dispensava. Outros erros frequentes foram a ilegibilidade (15,91%; n=53) que pode comprometer a terapêutica do paciente se for enviado outro medicamento, falta de informação de diluição (16,81%; n=59) e ausência de via de administração (7,80%; n= 26) **Conclusões:** Os tipos de erros analisados envolvem a falta de componentes imprescindíveis para a correta utilização de um fármaco. A prescrição é um documento legal, pelo qual se responsabilizam: quem prescreve (médico) e quem dispensa (farmacêutico), estando sujeitos a legislação de controle e vigilância sanitária e mesmo assim foi observado que apenas 33,4% (167) das prescrições analisadas não continham algum tipo de erro.

FH 188_07

AVALIAÇÃO DO TRATAMENTO HORMONAL PARA PROFILAXIA DE CÂNCER DE MAMA EM PACIENTES ATENDIDAS NO HC/UFG

Modesto, A. C. F.¹; Effting, C.¹; Franco, D.¹; Cirilo, H. N. C.²; Faleiro, L. C.¹; Bueno, R. R.¹;

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás; 2 - Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina – UFG-GO.

E-mail: carolfigueiredo@hotmail.com; cristiane.effting@ueg.com.br; danubiadanubia@hotmail.com; hericacardoso@hotmail.com; rubinharb@hotmail.com

Resumo: Este trabalho comparou os tratamentos hormonais utilizados no HC-UFG para quimioprevenção de incidência de câncer (CA) de mama nos anos de 2004 e 2006. Os fármacos utilizados para essa finalidade são o tamoxifeno e o anastrozol. Ambos têm eficácia comprovada na redução da incidência de CA de mama com diferentes perfis de toxicidade, sendo o anastrozol considerado mais seguro. Foi observada uma tendência de substituição de anastrozol por tamoxifeno no ano de 2006.

Palavras-chave: Câncer de mama, tamoxifeno, anastrozol.

Introdução: O câncer (CA) de mama representa um problema de saúde pública por sua alta incidência, morbidade e mortalidade. É o segundo tipo mais freqüente no mundo e o mais freqüente entre as mulheres. As com alto risco podem considerar a mastectomia profilática, ou uso de medicamentos para quimioprevenção como tamoxifeno (TMX) - modulador seletivo de receptores de estrogênios - SERM - ou o anastrozol (ANZ) (inibidor da aromatase). O uso de hormônios baseia-se na desestruturação das alças de fatores de crescimento mediados pelo estrogênio, capaz de aumentar a proliferação de tumores mamários. O TMX inibe o crescimento de tumores mamários estrogênio dependentes. Os inibidores de aromatase (enzima que catalisa a conversão da androstenediona em estrona, principal estrogênio) diminuem os níveis de estrogênios e apresentam menor perfil de toxicidade e melhores resultados para prevenção de recorrência de CA de mama. Estudos com TMX e ANZ têm apresentado sucesso na prevenção do CA de mama. **Objetivo:** Observar o perfil de medicamentos utilizados para quimioprevenção antineoplásica em pacientes com CA de mama em acompanhamento no HC/UFG. **Metodologia:** Foi feito um levantamento nos livros de registro de atendimento a pacientes ambulatoriais da seção, da quantidade de pacientes e medicamentos atendidos para pacientes em acompanhamento para prevenção de reincidência do CA de mama atendidas no HC/UFG, referente aos atendimentos nos meses de Janeiro a Março de 2004 e Janeiro a Março de 2006 para comparação se houve mudança no perfil de atendimento. **Resultados e discussão:** No ano de 2004 foram atendidas 239 pacientes para tratamento ambulatorial. No ano de 2006 houve um aumento de 25% no total de atendimentos, representando 301 pacientes. Diversas campanhas de orientação e diagnóstico precoce têm sido realizadas, uma vez que quanto mais precoce o diagnóstico e tratamento, maiores as chances de recuperação completa das pacientes. Das pacientes atendidas no ano de 2004, a grande maioria (97,5%) fez uso de TMX, e apenas 2,5% fizeram uso de ANZ. O TMX é um agente muito bem estabelecido como eficaz na quimioprevenção de incidência do CA de mama contralateral. Diversos estudos relatam uma redução média de 49% no risco de CA de mama invasivo, sendo esse aumento proporcionalmente maior em pacientes com idade avançada. Em pacientes com receptores positivos para estrogênio é relatada diminuição de 69% de incidência de CA de mama invasivo. Os efeitos adversos são raros mas potencialmente graves e incluem aumento da incidência de CA de endométrio, eventos tromboembólicos e cerebrovasculares, dores e sangramentos vaginais e ondas de calor. Esses fatores podem ser limitantes para o tratamento de algumas pacientes, em especial para aquelas com predisposição a algum dos fatores de risco. Já no ano de 2006 houve um aumento no número de pacientes atendidas com ANZ, que correspondeu a 13,3% dos atendimentos desse ano, enquanto o TMX foi utilizado por 86,7% das pacientes. O ANZ é um inibidor de aromatase com eficácia demonstrada em pacientes com CA de mama metastático e como tratamento neoadjuvante. Os resultados são conflitantes, alguns autores afirmam maior eficácia do ANZ em relação ao TMX, outros relatam não haver superioridade com relação a eficácia e sim ao perfil de efeitos adversos relacionados. Estes são menos limitantes em relação ao TMX, porém presentes. O ANZ é mais relacionado a distúrbios musculoesqueléticos, fraturas, alteração no perfil lipídico e doenças cardíacas. Em relação ao custo, segundo dados de 2004 o ANZ é 42 vezes mais caro que o TMX, o que leva a necessidade de comprovação de real superioridade da eficácia do ANZ sobre o TMX. Segundo a American Society of Clinical Oncology (ASCO), os estudos realizados até o momento, mostram que uso o anastrozol é promissor mas, insuficientes para substituir o tratamento padrão. Eles recomendam o TMX como fármaco de escolha para tratamentos adjuvantes. **Conclusão:** Ambos (ANZ e TMX) têm eficácia comprovada na redução da incidência de CA de mama com diferentes perfis de toxicidade, sendo o anastrozol considerado mais seguro. Foi observada uma tendência de substituição de anastrozol por tamoxifeno no ano de 2006.

FH 189_07

PROTOCOLOS DE QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRATADOS NO HC/UFG

Effting, C.¹; Modesto, A. C. F.¹; Franco, D.¹; Nogueira, I. A. L.¹; Carvalho, R. F.¹; Leão, A. B. B.¹;

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: cristiane.effting@ueg.com.br; carolfigueiredo@hotmail.com; danubiadanubia@hotmail.com; iaraantonio@hotmail.com; refcar@hotmail.com; oubaouai@hotmail.com

Resumo: Este trabalho consiste no levantamento dos protocolos utilizados para tratamento quimioterápico em pacientes com câncer de mama tratadas no HC/UFG. Foi realizada uma busca nos registros de preparos de antineoplásicos da Seção de Farmácia referentes aos protocolos utilizados para pacientes com câncer de mama nos anos de 2004 e 2005. Foi encontrada uma semelhança entre os tratamentos utilizados e os descritos como eficazes na literatura.

Palavras-chave: Câncer de mama, medicamentos, protocolos.

Introdução: O câncer (CA) de mama é a neoplasia mais comum em mulheres no mundo e uma das maiores causas de mortalidade por câncer entre as mulheres. O tratamento de pacientes com câncer de mama se baseia nos princípios gerais de tratamento de neoplasias (cirurgia e/ou radioterapia e/ou quimioterapia) adaptado as características próprias deste tipo de neoplasia e às características clínicas e individuais de cada paciente. O esquema quimioterápico utilizado deve ser baseado em regimes contendo antraciclina (adriamicina [ADRIA] ou epirrubina) associadas à taxanos (paclitaxel [PTX]) ou ciclofosfamida (CTX) e fluorouracil (5-FU) ou metotrexato (MTX) administradas em associação e ciclos de acordo com a resposta. Diversas associações de quimioterápicos são efetivas. **Objetivo:** Observar os esquemas de poliquimioterapia antineoplásica mais utilizados em pacientes de câncer de mama em tratamento no Hospital das Clínicas – HC/UFG. **Metodologia:** Foi feito um levantamento dos protocolos utilizados para tratamento de pacientes com câncer de mama no hospital, nos períodos de janeiro a março dos anos de 2004 e 2005 com base em pesquisa no livro de registro de preparos de quimioterapia. **Resultados e discussão:** O tratamento quimioterápico consiste na associação de medicamentos citostáticos. Essas associações são chamadas de protocolos. O protocolo mais utilizado no ano de 2004 foi a associação de ADRIA + CTX (AC), representando 28% (n= 21) dos preparos e em seguida foi a associação de

CTX + MTX + 5-FU (CMF), que ocupou o segundo lugar também em 2005, utilizada em 20% (n= 15) dos preparos em 2004 e 23% (n=15) em 2005; em terceiro lugar o PTX correspondeu a 18,5% (n=14) dos preparos, em quarto aparece a associação de CTX+ADRIA+5-FU [CAF] utilizado em 17% (n=13) dos preparos. Em quinto e sexto lugar aparecem respectivamente a gemcitabina 6,6% (n=5) e a associação de cisplatina (CDDP) e PTX (CP) 2,5% (n=2). Em relação ao ano de 2005, a associação mais utilizada foi a CAF representando um total de 34% (n=22) dos preparos. Em terceiro e quarto lugares respectivamente aparecem os esquemas AC num total de 20% (n=13) dos preparos e PTX correspondendo a 15,4% (n=10) dos preparos. Os protocolos CP e gemcitabina foram responsáveis por 4,5% (n=3) e 1,5% (n=1) dos preparos, observando-se uma inversão do uso dessas associações em relação a 2004. Os protocolos [ADRIA + PTX] e 5-FU foram utilizados por 2 pacientes e MTX por 1 paciente em 2004 e não foram utilizados em 2005. O protocolo CTX + 5-FU foi utilizado uma única vez em 2005. A associação de ADRIA + PTX é racional, porém apresentam a limitação da miocardiotoxicidade, que pode ser a explicação para seu baixo uso em 2004 e sua ausência em 2005. Em relação aos três últimos relatos (5-FU e MTX isolados e CTX + 5-FU) acredita-se que houve um erro na prescrição ou no registro de preparo, uma vez que não se tem na literatura evidências de benefício do uso desses medicamentos isoladamente para câncer de mama. Na prática está consagrado o esquema CMF. Além dele, as associações com adriplastina (como o esquema CAF) são de utilização mundial como terapêutica padrão. Aparentemente estas duas associações possuem resultados semelhantes. Para os casos refratários a essa primeira abordagem, empregam-se esquemas de segunda linha após uma avaliação custo-benefício. O paclitaxel (sozinho ou combinado) apresenta melhores resultados nesse grupo de pacientes. A associação com cisplatina ainda esta sob investigação (CABRAL FILHO, 2001). A gemcitabina é um agente antineoplásico com indicações inespecíficas para tumores sólidos, não foi encontrada indicação específica para tratamento de ca de mama. **Conclusões:** Houve semelhança entre os protocolos utilizados nos anos avaliados e estes estão em conformidade com as recomendações correntes na atualidade. **Referências bibliográficas:** CABRAL FILHO, S. Tratamento Sistêmico do Câncer de Mama. In: OLIVEIRA, H.C., LEMBGRUBER, I.; Tratado de Ginecologia FEBRASG. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 1009-1017.

FH 190_07

AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SISTEMA INDIVIDUALIZADO COM ENTREGA POR TURNO

Faccin, A. C. B.¹; Barreto, H. A. G.¹; Longhi, J. G.¹

1 - Hospital Erasto Gaertner.

E-mail: arlinecybelle@gmail.com; hbarreto@lpcc.org.br; jlonghi@lpcc.org.br

Resumo: Este trabalho demonstra que é imprescindível o entrosamento dos profissionais da saúde para um sistema eficaz de distribuição de medicamentos. Também é necessário um processo contínuo de avaliação e aprimoramento. Desta forma o estudo avaliou a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos Individualizado com entrega por turno em um Hospital especializado de médio porte.

Palavras-chave: Distribuição, medicamentos, turno.

Introdução: A farmácia hospitalar tem como competência estabelecer um sistema eficiente, eficaz e seguro de dispensação de medicamentos¹. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde, os objetivos do sistema de dispensação são: racionalizar a distribuição, reduzir os custos e aumentar a segurança para os pacientes. **Objetivos:** **Geral:** Avaliar a implantação do Sistema de Distribuição de Medicamentos por Sistema Individualizado com Entrega por Turno (SDMIT). **Específicos:** Identificar os benefícios obtidos com a implantação deste sistema de distribuição de medicamentos; Avaliar a utilização da ficha de justificativa de controle de devolução dos medicamentos. **Metodologia:** A avaliação foi realizada no Hospital Erasto Gaertner (HEG), um hospital de médio porte, especializado em oncologia, localizado em Curitiba. O sistema de distribuição de medicamentos implantado foi o individualizado para 24 horas e com entregas nos 3 turnos (manhã, tarde e noite). O histórico de implantação foi obtido através de pesquisa nos livros de registro da farmácia, e para a identificação dos benefícios pesquisou-se registros dos livros de ocorrência da enfermagem e realizou-se a entrevista com enfermeiros assistenciais. Para avaliar o preenchimento e a utilização correta da ficha de justificativa de controle de devolução, foram analisadas todas as devoluções, por um período de 7 dias, das unidades piloto (Ala A e UTI). **Resultados e discussão:** Apesar da realização de um piloto em fevereiro de 2005, o início da implantação ocorreu em setembro de 2005 em duas unidades de internamento; em janeiro de 2006 na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e em abril de 2006 completou-se o processo. Este sistema de distribuição ocorre através de uma prescrição médica informatizada onde todos os medicamentos, diluentes e materiais utilizados para seu preparo e administração estão cadastrados e padronizados. Os medicamentos e materiais são separados em bandejas e a movimentação do estoque é realizada por código de barras e então são armazenados em sacolas identificadas por turno e estas são deixadas em cesteiros até o horário da entrega. Na pesquisa nos livros de registros da enfermagem observou-se que durante a implantação houve aumento nos atrasos da entrega dos medicamentos com melhora após processo educativo junto aos prescritores e enfermagem. Outro ajuste de processo que contribuiu para o término dos atrasos foi o remanejamento do quadro funcional, com ampliação de duas vagas para o período da tarde, e da divisão das atividades dos colaboradores da farmácia. Com a verificação do acúmulo de devolução implantou-se uma ficha de justificativa de controle de devolução na Ala A e UTI. Na avaliação do preenchimento e da utilização correta da ficha de justificativa de controle de devolução verificou-se o não preenchimento desta pela equipe da UTI e o preenchimento parcial pela equipe da Ala A, sendo a principal causa de devolução a não necessidade do medicamento pelo paciente. Foram entrevistados 10 enfermeiros assistenciais que representa 48% do total. Por meio de entrevista com os enfermeiros, todos responderam que a mudança para o SDMIT diminuiu extravios de medicamentos, pois, cada equipe, de acordo com seu turno, é responsável pela sua conferência, administração e devolução. Sobre a padronização dos horários de administração, 50 % dos entrevistados responderam que seguem o horário padronizado no hospital. Em relação à ficha de justificativa de devolução, 100% dos entrevistados responderam que não contribui para o controle do que foi administrado ao paciente. **Conclusão:** O SDMIT contribuiu para melhoria da qualidade da assistência, demonstrando que é imprescindível o entrosamento dos profissionais da saúde e que para um sistema eficaz de distribuição de medicamentos é necessário um processo contínuo de avaliação e aprimoramento. **Referências bibliográficas:** 1 - CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução nº 300, de 30 de janeiro de 1997. **Agradecimentos:** Família, HEG e funcionários da farmácia.

FH 191_07

ANÁLISE DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR LICITAÇÃO NO HU-UFMA

Val, E. B.¹; Rodrigues, M. S.²; Coelho, G. M.²; Fontenele, A. M. M.²; Bezerra, J. L.¹

1 - Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – Unidade Presidente Dutra; 2- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

E-mail: ericobrito@hotmail.com; docaneide@yahoo.com.br; gysmelc@hotmail.com; andrea.fontenele@yahoo.com.br; jeamilebezerra@terra.com.br

Resumo: Este trabalho buscou avaliar se a modalidade de licitação por pregão representa uma ferramenta de economia na aquisição de medicamentos e produtos de saúde para a administração pública da República Federativa do Brasil, tomando-se como exemplo as aquisições dos bens referidos em um hospital da rede pública do SUS. Foi avaliado também o impacto na qualidade dos mesmos após adesão à modalidade de licitação por pregão.

Palavras-chave: Farmacoeconomia, licitação, hospital.

Introdução: O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HU-UFMA é dividido em duas unidades, Presidente Dutra e Materno-Infantil, totalizando mais de 500 leitos, contando com serviços especializados de cirurgia cardíaca, transplante renal, UTIs, clínica cirúrgica, banco de olhos, além de serviços de clínica médica e pediatria. O HU-UFMA é hospital sentinela cadastrado na Anvisa, sendo referência em serviços de alta complexidade no estado do Maranhão e tendo há pouco mais de um ano adotado a modalidade de licitação por pregão, conforme decreto nº 3.555, de 8 de agosto de 20002, como a forma principal para aquisição de bens, em detrimento da modalidade de aquisição anterior por concorrência, prevista na lei 8.666, de 21 de junho de 19931. A modalidade de aquisição por pregão é associada com maior abertura para concorrência e possibilidade de menores preços. **Objetivos:** Esse trabalho teve como objetivo avaliar os gastos com aquisição em hospital de rede pública do SUS, o qual adquiria bens licitados na modalidade de concorrência pública, após transição para modalidade de aquisição por pregão, e o possível impacto na qualidade dos bens adquiridos. **Metodologia:** Foram selecionadas as apresentações de antimicrobianos cujos gastos com consumo se encontravam dentro dos itens de 'classe A' da curva ABC, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2006 no HU-UFMA, sendo comparados os anos de 2004 e 2005, aquisição por concorrência, ao de 2006, quando o

HU-UFMA passou a adquirir por modelo de pregão. De forma similar foi analisado o quantitativo de queixas técnicas relacionadas à qualidade dos medicamentos e produtos de saúde no mesmo período. **Resultados e discussão:** As apresentações de cefalotina, cefepime 1g, meropenem 1g, polimixina e vancomicina tiveram custo por unidade progressivamente reduzido nos três anos de avaliação; imipenem+cilastatina 500mg/500mg e meropenem 500mg apresentaram menor custo por unidade em 2004 em relação a 2005, porém o menor preço foi obtido em 2006; oxacilina apresentou maior custo em 2004, já de 2005 a 2006 o preço por unidade não sofreu variação; cefepime 2 g não foi adquirido em 2004, tendo sido observado redução no preço de 2005 a 2006. Quando comparada a média de custo por unidade nos anos de 2004 e 2005 com o respectivo custo do ano de 2006 todas as apresentações registraram redução de preço, sendo a menor variação proporcional a de oxacilina 500 mg com 99,36% do custo médio anterior, e a maior de cefepime 1g com 30,28%. Até o ano de 2005 o medicamento imipenem era produzido por uma única empresa detentora de patente exclusiva, no ano de 2006 já havia outros fabricantes deste antimicrobiano, o que permitiu maior concorrência, até então limitada. A respeito de queixas técnicas por problemas de qualidade nos medicamentos adquiridos pelo HU-UFMA, verificou-se registro de duas queixas no ano de 2004, uma no ano de 2005 e uma em 2006, portanto não se evidenciou prejuízo neste quesito. O pregão é uma modalidade de licitação de organização complexa e em geral empregada somente em serviços públicos da República Federativa do Brasil cujo orçamento seja alto o bastante para justificá-lo, ainda assim ele pode representar uma importante ferramenta para diminuir os gastos com aquisição de bens e serviços comuns. **Conclusão:** Verificamos que uma participação mais ativa dos fornecedores de bens e serviços, garantida pelo pregão, estimula a maior concorrência, resultando em menores preços de aquisição, quando levando em consideração uma forma de licitação na qual a abertura para novas propostas de um mesmo fornecedor não exista; e isso com a plena possibilidade de se manter garantias de qualidade a fim de se evitar prejuízos para a administração pública. **Referências bibliográficas:** 1 - BRASIL. Lei nº 8.666 de 21/6/93. Diário Oficial da União. 2 BRASIL. Decreto nº 3.555 8/8/2000. Diário Oficial da União. **Agradecimentos:** Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

FH 193_07

SOCIAL NETWORKING FACILITA INTERCÂMBIO DE EX-ALUNOS DA UNIVERSIDADE PARANAENSE DO CURSO DE FARMÁCIA DE UMUARAMA

Gimenes, M.¹; Dantas, C.¹; Alvarez, S. L. D.¹

1 - Universidade Paranaense - Unipar.

E-mail: marina@unipar.br; clovis.dantas@hotmail.com; alvarez@unipar.br

Resumo: O trabalho engloba uma das políticas de qualidade da atenção prestada aos egressos da UNIPAR, através da Extensão Universitária. O Curso de Farmácia do Campus de Umuarama procura manter um elo com os formados favorecendo um intercâmbio entre Universidade e profissionais através Orkut e MSN, aumentando o contato e auxiliando as dificuldades encontradas na atuação profissional sobre medicamentos através do Centro de Informação sobre Medicamentos da Unipar (CIM).

Palavras-chave: Egressos, farmácia, graduação.

Introdução: A dispersão dos acadêmicos após a conclusão do curso de graduação é comum no ensino superior. Ao contrário do que ocorre em outros países como Estados Unidos e alguns países europeus, no Brasil são poucos os alunos e as escolas que conseguem manter vínculos constantes após a inserção profissional. A Universidade Paranaense – Unipar, mantém um programa de atenção ao graduado egresso da Unipar de Extensão, objetivando diminuir a distância entre a Universidade e seus profissionais, criando intercâmbio de: experiências, oportunidades de emprego, cursos de pós-graduação, novidades no mercado de trabalho, agenda de eventos para atualização e reciclagem (VIEIRA, 2004). Estas ações envolvendo a Unipar e seus egressos fornecem inclusive subsídios para estabelecer o elo entre a formação e a prática. Embora tendo a Universidade o programa informatizado citado acima, formou-se grupos paralelamente, através de uma social networking o “orkut”, site de relacionamentos que permite que o internauta tenha sempre, a um clique do “mouse”, uma lista de amigos próximos e comunidades com perfis semelhantes. Estes grupos e comunidades se formaram por iniciativas dos próprios formandos e profissionais, resultando em informações para os gerenciadores dos dados sobre os egressos. **Objetivos:** Demonstrar a promoção de intercâmbio entre Universidade e profissionais farmacêuticos formados na Unipar - Campus de Umuarama, no site do Orkut, aumentando o contato e auxiliando nas dificuldades da atuação profissional através do Centro de Informação sobre Medicamentos da Unipar (CIM). **Metodologia:** Após levantamento dos nomes dos ex-alunos de Farmácia formados entre 2003 a 2006, obtidos através da secretaria acadêmica da instituição, as turmas foram organizadas de acordo com o ano de formatura e tabuladas em planilhas, possibilitando assim que acadêmicos e professores, participantes do projeto, passassem a buscar os integrantes no site, enviando a cada profissional um convite modelo para participar da comunidade de egressos de Farmácia da Unipar de Umuarama. O aceite para participar da comunidade é monitorado e as informações da localização dos alunos encontram-se armazenadas nas respectivas planilhas. Foram cadastrados os formandos de cada ano, não contemplando se era turma A ou B ou se era Noturno, Integral ou Semestral. O trabalho consistiu em criação de um grupo pelo MSN para contato on-line com o CIM. **Resultado e discussão:** Este trabalho apresenta os resultados dos meses de novembro e dezembro de 2005 e de 2006. Nestes 14 meses de trabalho criou-se uma comunidade própria para a reunião dos ex-alunos, denominada de Egressos de Farmácia/Umuarama. (<http://www.orkut.com/Community.aspx?cmm=6712399>). Dos 1.091 profissionais formados pelo Curso de Farmácia de Umuarama, encontraram-se 334 já integrados à comunidade criada e 269 fazem parte do grupo do MSN, que permanecem em contato com o CIM durante 8 horas/dia. Participam do projeto, acadêmicos de farmácia, que darão continuidade ao trabalho no ano de 2007, convidando novos profissionais farmacêuticos para participarem da comunidade, bem como aqueles acadêmicos estagiários do CIM, envolvidos na resolução das dúvidas sobre medicamentos juntamente com o Farmacêutico. **Conclusão:** A busca dos egressos de Farmácia da Unipar no Orkut resultou em uma grande surpresa ao longo trabalho, pois encontrando um ex-aluno automaticamente encontramos outros da mesma turma possibilitando a formação rápida da comunidade dos egressos e proporcionando o estabelecimento de uma rede de relações pessoais, que permite a troca de idéias, conselhos, informações, referências, contatos e sugestões, enfim um elo importante entre o egresso e sua instituição formadora, somando às atividades do programa de atenção ao graduado egresso da Unipar, bem como o acesso on-line ao CIM, permitindo melhor apoio ao profissional. **Referências bibliográficas:** VIEIRA, J. A. Anais da III Mostra de Extensão Universitária da Unipar. 2004, 54.

FH 194_07

REAÇÃO ADVERSA A METOCLOPRAMIDA: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES RECEBIDAS NA UNIDADE DE FARMACOVIGILÂNCIA DA ANVISA

Teixeira, C. S.¹; Penido, C. S.¹; Cruz, F. C. S.¹

1 - Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

E-mail: christiane.teixeira@anvisa.gov.br; Carolina.penido@anvisa.gov.br; Fernanda.santa@anvisa.gov.br

Resumo: Este trabalho destina-se a traçar um perfil das notificações de reações adversas a metoclopramida recebidas pela Unidade de Farmacovigilância da Anvisa. Para isso, utilizou-se o banco de dados disponível na unidade analisando um período de cinco anos. Observou-se que as reações ocorreram principalmente em pacientes jovens que apresentaram, em sua maioria, efeitos extrapiramidais. Este trabalho reflete a necessidade da racionalização do uso deste medicamento.

Palavras-chave: Reação adversa, metoclopramida, uso racional.

Introdução: A metoclopramida é uma benzamida substituída com propriedades procinéticas e antieméticas. A metoclopramida aumenta o tônus e amplitude das contrações gástricas, relaxa o esfíncter pilórico, duodeno e jejuno, resultando no esvaziamento gástrico e no trânsito intestinal acelerados. Aumenta o tônus de repouso do esfíncter esofágico inferior. O mecanismo envolvido neste processo parece estar relacionado com a liberação de acetilcolina no plexo mesentérico, resultando na contração da musculatura lisa. A metoclopramida é antagonista da dopamina por meio do bloqueio dos receptores dopaminérgicos centrais e periféricos, aumentando o potencial da zona quimiorreceptora. O uso de metoclopramida pode causar efeitos extrapiramidais, que ocorrem mais comumente em crianças e jovens, particularmente em mulheres, e podem ocorrer após uma única dose. As reações consistem em sensação de inquietude; ocasionalmente podem ocorrer movimentos invo-

luntários dos membros da face; raramente se observa torcicolo, crises oculórgicas, protusão rítmica da língua, fala do tipo bulbar ou trismo. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é traçar o perfil das notificações de reação adversa a metoclopramida, recebidas pela Unidade de Farmacovigilância (Ufarm) da Anvisa, avaliando a ocorrência dos efeitos extrapiramidais, principalmente em crianças e adultos jovens, considerando o risco intrínseco deste medicamento de causar reações adversas graves. **Metodologia:** Foi efetuada uma coleta de informações em banco de dados da Ufarm/Anvisa, obtidas no período de janeiro de 2002 a julho de 2006. Os dados foram tabulados e analisados quanto ocorrência de reações adversas à metoclopramida, faixa etária mais atingida, além da classificação de causalidade e gravidade segundo os critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS). **Resultados e discussão:** Foram encontradas 30 notificações de reações adversas à metoclopramida, sendo que 63% ocorreram em pacientes jovens (foram considerados jovens, os pacientes que tinham entre 13 e 18 anos) e pediátricos. Dentro desta faixa etária escolhida para o estudo, a idade variou de 0 a 17 anos. Do total das reações em pacientes pediátricos e jovens, 89% eram relacionadas com efeitos extrapiramidais. Além disso, analisando a gravidade desses efeitos extrapiramidais, 24% deles foram considerados graves. **Conclusão:** Diante dos dados expostos, pode-se constatar, primeiramente que os grupos mais afetados por reações adversas associadas ao uso de metoclopramida foram, de fato, as crianças e os jovens. Além disso, observa-se o alto índice de efeitos extrapiramidais após o uso de metoclopramida, um valor acima do esperado, mesmo em pacientes jovens. Diante dos dados expostos, conclui-se que é preciso um monitoramento intensivo do uso de metoclopramida, principalmente, em terapias de pacientes jovens e pediátricos, para verificar se esta tendência crescente de ocorrência de efeitos extrapiramidais se mantém, principalmente se for considerado que quase um terço dessas reações adversas identificadas foram classificadas como graves. De qualquer forma, os dados já refletem a necessidade de se estabelecer racionalidade no uso desse medicamento, considerando a relevância dos efeitos adversos envolvidos e a existência de terapias alternativas.

FH 195_07

IDENTIFICAÇÃO DE POTENCIAIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES USUÁRIOS DE METOCLOPRAMIDA

Machado, J. L.¹; Flister, K. F. T.¹; Rodrigues, M. S.¹; Pessoa, D. L. R.¹; Fontenele, A. M. M.¹

1 - Universidade Federal do Maranhão – UFMA.

E-mail: joleenlopes@hotmail.com; joleen.lopes@gmail.com; karlaflister@yahoo.com.br; docaneide@yahoo.com.br; debbyeluna2@yahoo.com.br; andrea.fontenele@yahoo.com.br

Resumo: A detecção de interações medicamentosas em pacientes hospitalares constitui um problema de relevância na prática hospitalar, e sua identificação pode levar a uma redução das reações adversas, no tempo e custo de internação dos pacientes, acarretando uma melhora na eficácia terapêutica. Este estudo revela as potenciais interações da metoclopramida com determinadas classes terapêuticas que podem causar alterações farmacocinéticas e/ou farmacodinâmicas.

Palavras-chave: Farmácia hospitalar; metoclopramida; interações medicamentosas.

Introdução: As interações medicamentosas estão relacionadas principalmente com a interferência de um fármaco na ação de outro, ou um alimento na ação de medicamentos provocando a redução da sua atividade e, conseqüentemente, a perda da eficácia ou um aumento de sua toxicidade. A prevenção, detecção e o monitoramento das interações medicamentosas constituem uma das grandes preocupações dos profissionais da saúde pois, estas podem causar danos permanentes, sendo responsáveis por deterioração clínica do paciente - hospitalizações, aumento no tempo de internação - enquanto que outras são leves e não exigem medidas especiais. Uma crescente atenção tem sido direcionada para as interações medicamentosas nos últimos anos, principalmente no meio hospitalar. **Objetivos:** Identificar as possíveis interações medicamentosas da metoclopramida com outros medicamentos utilizados por pacientes hospitalizados no HU-UFMA/Unidade Presidente Dutra. **Metodologia:** Para a realização deste estudo, foram observados planos terapêuticos de pacientes que ingressaram em uma ala da unidade de internação da Clínica Cirúrgica do HUUFMA, nos meses de janeiro/2007. As classes terapêuticas avaliadas foram anticolinérgicos, opióides e derivados, digitálicos, antiparkinsonianos, cefalosporinas de 1ª e 3ª geração, inibidores da ECA, hipoglicemiantes, antiflatulínicos, anti-histamínicos, antimicrobianos, antianêmicos, anticoagulantes, diuréticos, inibidores da bomba de prótons, bloqueadores, laxantes, antagonistas dos receptores da angiotensina, benzodiazepínicos, antagonistas de receptores H1 e H2, corticosteróides, antiarrítmicos, antiasmáticos, analgésicos, AINES e vitaminas. Este estudo foi desenvolvido utilizando o Drug Interaction2, site especializado em interações medicamentosas e o livro As Bases Farmacológicas da Terapêutica, para verificar as possibilidades de interações. **Resultados e discussão:** Foram analisados 102 planos terapêuticos, onde 46 de medicamentos foram encontrados. Detectaram-se interações nas seguintes classes terapêuticas: anticolinérgicos (Ipatrópio e Escopolamina), opióides e derivados (Morfina), digitálicos (Deslanosídeo C), antiparkinsonianos (Levodopa e Bromocriptina), perfazendo um total de 6 interações potenciais entre elas farmacocinéticas (1) e farmacodinâmicas (5). A presença de interações medicamentosas é um risco permanente para pacientes hospitalares, e a avaliação dos planos terapêuticos é de fundamental importância para evitar tais interações que podem provocar aumento das reações adversas, o custo de internação e conseqüentemente prejudicar o tratamento. **Conclusões:** A educação continuada dos profissionais de saúde pode contribuir para o estabelecimento de estratégias de ação no controle das interações medicamentosas, levando à medidas que visem a redução destes problemas. **Referências bibliográficas:** 1 - GILMAN, A. G.; GOODMAN, L.S. The pharmacological basis of therapeutics. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 10 ed., 2001; 2 - MIZIARA, J.L. INTERACTIO DRUGS - Software Para Pesquisas de Interações Medicamentosas e Reações Adversas. Disponível na Internet no endereço: <http://www.interactiodrugs.com.br>. **Agradecimentos:** HU-UFMA.

FH 198_07

AValiação DO MANUAL DE PADRONIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DE PORTO ALEGRE/RS

Medeiros, G. W.¹; Silva, S. V.¹; Predebon, S.¹; Didonet, J.¹

1 - Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.

E-mail: grazhimedeiros@yahoo.com.br; salmavargas@yahoo.com.br; sandrasp@santacasa.tche.br; julianad@santacasa.tche.br

Resumo: O uso racional de medicamentos otimiza o equilíbrio entre eficácia, segurança e custo da assistência hospitalar. Para isto, uma lista de medicamentos padronizados constantemente atualizada faz-se importante. Neste trabalho, iniciou-se o processo de revisão do manual ao compará-lo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Palavras-chave: Seleção de medicamentos, manual de padronização, Rename.

Introdução: O uso racional de medicamentos otimiza o equilíbrio entre eficácia, segurança e custo da assistência hospitalar. Para isto, faz-se necessário elaborar uma lista de padronização de medicamentos e desenvolver um programa de educação continuada quanto à escolha e uso de fármacos. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu uma Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) capaz de atender as necessidades de saúde da população, de acordo com os preceitos da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em uma instituição hospitalar de grande porte de Porto Alegre/RS, o processo de padronização de medicamentos constitui-se de uma seleção que considera critérios preconizados pelos órgãos reguladores e as necessidades e peculiaridades do atendimento médico-hospitalar. Tendo em vista a desatualização do arsenal de medicamentos desta instituição e a diversidade de apresentações comerciais de medicamentos no mercado, a revisão do arsenal é de extrema importância. **Objetivo:** Comparar as listas de medicamentos padronizados e não padronizados em um hospital de grande porte em Porto Alegre, com a Rename. **Metodologia:** O trabalho foi dividido em duas etapas: uma comparação entre a relação de medicamentos padronizados na instituição com a Rename e outra comparação entre a relação de medicamentos não padronizados com a Rename. **Resultados e discussão:** Do total de 1096 apresentações de medicamentos padronizados no Hospital, 302 (27,55%) constam na Rename e 754 (68,8%) não estão na Rename. Das 522 apresentações de medicamentos existentes na Rename, 280 (53,64%) não são padronizados no Hospital. Observou-se um número expressivo de medicamentos não padronizados prescritos nos últimos 6 meses (829), ou seja, medicamentos que não constam na lista da padronização atual. Destes, 21 (2,53%) constam na Rename. No decorrer do trabalho identificaram-se situações que devem ser revistas na instituição. O manual de medicamentos padronizados está desatualizado, visto que sua última revisão foi no ano de 2000/2001 quando comparado com a Rename que ocorreu em 2006. Este fato torna-se relevante porque ocasiona o desuso do manual por

parte do corpo clínico. A descrição de medicamentos é muitas vezes incompleta ou abreviada e algumas são apresentadas com o nome comercial, não atendendo a Denominação Comum Brasileira (DCB) - diretriz preconizada pela instituição. Verificou-se ainda que os cadastros dos medicamentos não possuem classificação uniforme e medicamentos classificados em grupos farmacológicos incorretamente: o que pode gerar dificuldades para a localização dos medicamentos padronizados e também para a prescrição. O número elevado de medicamentos não padronizados pode ser justificado pela padronização desatualizada, incapaz de atender as necessidades do corpo clínico e dos pacientes. Somado a isso, os não padronizados são responsáveis por aumentar os custos no Hospital no que diz respeito aos medicamentos. **Conclusão:** No estudo verificou-se que a lista de medicamentos padronizados no Hospital versus Renome, resguardando as peculiaridades de cada lista, tem expressivas diferenças no que diz respeito ao número de medicamentos. Associado a este fato, o elevado número de não padronizados adquiridos para complementar o arsenal de medicamentos é um dos responsáveis por elevar os custos do Hospital. Dessa forma, faz-se necessário uma revisão do manual de padronização e seleção de novos fármacos.

FH 199_07

ANÁLISE DO USO DE NUTRIÇÃO PARENTERAL POR RECÉM-NASCIDOS DA UTI NEONATAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE GOIÂNIA-GO

Soares, A. Q.¹; Faleiro, L. C.¹; Valeriano, V. S.¹; Borges Júnior, F. S.¹; Carvalho, R. F.¹; Modesto, A. C. F.¹

1 - Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

E-mail: amandaqueiroz@yahoo.com.br; farmaciahcufig@yahoo.com.br; vivi.souto@gmail.com; fsbjunior@yahoo.com.br; refcar@pop.com.br; carolfigueiredo1@hotmail.com

Resumo: Estudo retrospectivo das prescrições de nutrição parenteral (NP) de 16 recém-nascidos (RN) durante outubro/2006 a janeiro/2007. Analisou-se o uso de NP na UTI neonatal no Hospital Universitário de Goiânia-GO. A idade gestacional e o peso ao nascimento: $31 \pm 3,3$ semanas e $1,52 \pm 0,7$ Kg. Diagnóstico: 93,7% prematuridade e 68,7% sepse. Duração da terapia: 15 ± 14 dias e 3 óbitos. As NPs foram individualizadas, 3:1 e TCM/TCL como fonte lipídica. Aporte calórico: $55,3 \pm 9,0$ Kcal/Kg/dia.

Palavras-chave: Nutrição parenteral, formulação, recém-nascido.

Introdução: O suporte nutricional parenteral tem aumentado cada vez mais a sobrevivência de pacientes pré-termos que não tiveram suas necessidades nutricionais supridas com dieta oral e enteral. A quantidade e qualidade ideais do aporte nutricional permanecem como as principais possibilidades de satisfazer as necessidades nutricionais específicas do recém-nascido (RN) prematuro. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar o uso de nutrição parenteral (NP) na unidade de terapia intensiva (UTI) neonatal, no Hospital Universitário de Goiânia-GO, quanto ao perfil dos pacientes, indicação e formulação das NPs. **Metodologia:** Estudo retrospectivo das prescrições de NP e prontuários dos pacientes que iniciaram e finalizaram a terapia nutricional parenteral no período de outubro/2006 a janeiro/2007. **Resultados e discussão:** Dezesesseis pacientes (8 do sexo masculino) participaram do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos. Esses RNs representam 53,33% dos pacientes internados na UTI neonatal e 45,71% de todos os pacientes em uso desta terapia no Hospital no período estudado. A idade gestacional dos RNs foi $31 \pm 3,33$ semanas e o peso ao nascimento $1,520 \pm 0,72$ Kg, sendo 3 (18,75%) destes com peso inferior a 1,00 Kg. A idade no início da terapia foi de 5 ± 3 dias, com o peso de $1,450 \pm 0,67$ Kg. Os diagnósticos dos RNs no início da terapia nutricional parenteral foram: 15 (93,75%) prematuridade, 11 (68,75%) sepse, 03 (18,75%) pneumonia, 02 (12,5%) anóxia e 3 (18,75%) outros. A terapia durou 15 ± 14 dias. Três (18,75%) RNs foram a óbito. Todas as NPs foram prescritas de forma individualizada, cuja principal vantagem é atingir a melhor nutrição com controle bioquímico preciso e adaptada especificamente ao paciente. As NPs foram 3:1, necessitando apenas de um acesso venoso para infusão da nutrição, por vezes problemático nesses pacientes. A fonte lipídica utilizada foi a mistura de triglicérides de cadeia média e longa (TCM/TCL), por ser mais estável e produzir menor quantidade de peróxidos que o uso exclusivo de TCM, fator relevante em NP para RNs devido à baixa taxa de infusão. O aporte calórico total da NP foi de $55,30 \pm 9,0$ Kcal/Kg/dia, sendo calorias não-proteicas de $67,82 \pm 25,59$ Kcal/Kg/dia. O RN prematuro livre de estresse requer um aporte calórico basal de 40-50 kcal/kg/dia. Durante um período de estresse metabólico agudo (p.e. sepse), o aporte calórico exigido geralmente excede 60 kcal/kg/dia (ALAEDEEN, 2006). Neste estudo, o aporte calórico para pacientes com e sem sepse, foi de $55,25 \pm 10,27$ Kcal/Kg/dia e $55,41 \pm 6,38$ Kcal/Kg/dia, respectivamente. Estes resultados estão parcialmente de acordo os valores esperados, visto que outros fatores também influenciam nas necessidades nutricionais do RN. As vitaminas e oligoelementos foram infundidos diariamente, permitindo um melhor aproveitamento pelo organismo. O fornecimento de quantidades ideais de cálcio e fósforo é limitado pela sua solubilidade quando o fosfato inorgânico é utilizado, por isso utilizou-se fosfato orgânico. O volume hídrico de manutenção para uma criança prematura é maior que aquele de uma criança a termo. O volume hídrico prescrito foi $44,30 \pm 18,75$ mL/Kg/dia, sendo a necessidade de RN prematuro de 45 a 55 mL/Kg/dia (MARGOTTO, 2006). Todas as bolsas de NP foram isentas de medicamentos. **Conclusão:** A terapia nutricional parenteral requer a participação de uma equipe multiprofissional para obtenção do atendimento integral ao paciente. Este trabalho permitiu um maior conhecimento do uso de NP em recém-nascidos no Hospital Universitário de Goiânia-GO. Pôde-se observar o perfil dos pacientes e das formulações de NP, fornecendo subsídios à seção de Farmácia para implantar um programa de assistência farmacêutica a pacientes em uso desta terapia. **Referências bibliográficas:** 1 - ALAEDEEN, D. I., WALSHB, M. C., CHWALSA, W. J. J. Pediatric Surgery, 41, 2006; 2 - MARGOTTO, P. R. Assistência ao recém-nascido de risco, 2006.

FH 200_07 METODOLOGIA DE ACOMPANHAMENTO DE NÃO CONFORMIDADES EM UM COMPLEXO HOSPITALAR

Cotta, Letícia¹; Predebon, Sandra¹; Didonet, Juliana¹

1 - Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre.

E-mail: leticia.cotta@santacasa.tche.br; sandrasp@santacasa.tche.br; julianad@santacasa.tche.br

Resumo: O processo de notificação de problemas com medicamentos é importante por contribuir para a segurança, qualidade e eficácia do arsenal terapêutico. Em um Hospital Sentinela de grande porte de Porto Alegre a Comissão de Padronização juntamente à Gerência de Risco são os responsáveis pelo mesmo. A existência de um setor específico para estas atividades contribuiu para o monitoramento, análise e providências a respeito destes produtos.

Palavras-chaves: Farmacovigilância, notificações, Farmácia hospitalar.

Introdução: A morbimortalidade relacionada a medicamento é um importante problema de saúde pública. Recentemente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu farmacovigilância como "a ciência e as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos adversos ou qualquer outro possível problema relacionado com medicamento". As atividades governamentais destinadas a garantir a qualidade dos medicamentos e a assegurar o seu uso seguro e eficaz são conhecidas internacionalmente como Drug Regulation e no Brasil como Vigilância Sanitária de Medicamentos. Em um hospital sentinela de grande porte de Porto Alegre desenvolveu-se o acompanhamento de não-conformidades técnica através de notificações espontâneas. Com a revitalização da Comissão de padronização em agosto de 2006, desencadeou-se um processo de revisão, classificação e análise das notificações recebidas. **Objetivo:** Analisar as notificações recebidas no período de 2005 a fevereiro de 2007 e formular métodos para garantir a qualidade do arsenal terapêutico. **Métodos:** As notificações são recebidas pela gerência de risco e pelo setor de padronização que inicialmente as classificam como pertinentes ou não, posteriormente são identificadas como reação adversa a medicamento (RAM), queixa técnica, ausência de efeito ou erro de medicação. Se necessário faz-se contato com o notificador para maiores esclarecimentos. No caso da notificação ser grave o produto é recolhido imediatamente das unidades e bloqueado até parecer final sobre a notificação. Identificado o problema, a amostra é apresentada ao fabricante/fornecedor e repassada a notificação, mantendo-se em sigilo a identidade do notificador. Encaminha-se fotos do medicamento nos casos de alteração de características organolépticas, físico-químicas e presença de corpo estranho. O mesmo tem o prazo máximo de 30 dias para retorno da justificativa que é analisada pela Comissão de padronização. A necessidade da Agência Nacional de Vigilância sanitária (Anvisa) ser notificada é avaliada pela gerência de risco do hospital. **Resultados e discussão:** No período de janeiro de 2005 até março de 2007 foram recebidas 157 notificações de medicamentos, destas 7 não pertinentes. As demais foram classificadas como 7 RAM, 5 erros de medicação, 31 ausências de efeito e 107 queixas técnica onde estão inclusos problemas relacionados ao registro do Ministério da Saúde, corpo es-

tranho, condicionamento, aspecto, entre outros. Mesmo o número de notificações espontâneas nesta instituição continuar expressivo, opções como o bloqueio de similares da classe de antibióticos e a utilização somente do produto de referência do midazolam fizeram com que não houvesse mais nenhuma intercorrência com estes produtos. **Conclusão:** Como a farmacovigilância é uma interface importante entre a prática clínica e a regulação de medicamentos podendo contribuir para a melhoria da qualidade do arsenal terapêutico disponível e seu uso racional, a intenção deste setor é aprimorar constantemente o processo de notificações. Sugere-se implantação de uma metodologia para busca ativa através da monitoração de pacientes com o auxílio do programa de gerenciamento de risco, visitas às unidades buscando identificar problemas e situações relacionadas aos medicamentos, elaboração de campanhas educativas, implantação de um centro de informações de medicamentos e revisão constante do arsenal terapêutico.

FH 201_07

DETERMINAÇÃO DE INDICADORES DE USO DE MEDICAMENTOS NA DISPENSAÇÃO AMBULATORIAL DO INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER HCII

Sobral, R. T.¹; Araújo, F. M.¹; Piras, S. S.¹

1 - Instituto Nacional do Câncer-HCII.

E-mail: ritasobral@terra.com.br; jeff@domain.com.br

Resumo: O presente trabalho aborda os indicadores de prescrição preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentados pelos serviços de atendimento ambulatorial e de emergência do Instituto Nacional do Câncer-HCII (INCA-HCII).

Palavras-chaves: Indicadores do uso de medicamentos, indicadores de prescrição, assistência farmacêutica.

Introdução: Os indicadores das práticas de prescrição refletem uma parte do funcionamento da assistência ao paciente com relação ao uso de medicamentos. A análise desses indicadores permite planejar ações que visem a melhoria do atendimento ao paciente, especialmente em relação à divulgação de boas práticas de prescrição aos profissionais de saúde. A elaboração dos indicadores aconselhados pela Organização Mundial de Saúde - OMS (1993) possibilita um melhor gerenciamento da assistência farmacêutica e facilita a comparação com outras unidades de atendimento. **Objetivos:** Conhecer indicadores de uso de medicamentos relacionados às prescrições dos pacientes atendidos pelos serviços de ambulatorio e emergência do INCA-HCII. **Metodologia:** Foram analisadas todas as prescrições dispensadas para pacientes ambulatoriais e da emergência, no período de 12/07/2006 a 11/08/2006, no INCA-HCII. Os dados obtidos foram organizados a fim de mostrar alguns indicadores do uso de medicamentos preconizados pela OMS. **Resultados e discussão:** Durante o período observado foram atendidas 2.163 receitas de 1.917 pacientes. Foi obtida a média de 2,6 medicamentos prescritos por consulta, que pode ser considerado um valor bastante satisfatório, pois está apenas um pouco acima dos valores encontrados em outros estudos e daquele considerado pela OMS como sem tendência à polimedicação. Em 22,4% (n=2.163) das receitas estava prescrito pelo menos um antimicrobiano. Medicamentos injetáveis foram apenas 0,4% (n=5.007) dos itens prescritos, estando presentes em 8,7% (n=2.163) das prescrições. Em razão de elevado risco associado à administração deste tipo de medicamentos é interessante que seu número seja bastante reduzido, conforme o que foi encontrado. Em todas as receitas analisadas estavam prescritos um total de 5007 itens, sendo que 16,6% (n=5.007) destes eram medicamentos controlados e 11,4% (n=5.007) eram antimicrobianos. Embora seja obrigatório que todas as prescrições do Sistema Único de Saúde sejam feitas pela denominação genérica, encontramos 67,4% (n=5.007) dos itens prescritos desta forma e daqueles que estavam em nome fantasia apenas 17,2% (n=1.632) se mostraram estar de acordo com a marca disponível na farmácia para dispensação. Foram atendidos 96,2% (n=5.007) dos itens requisitados, sendo que apenas 2,6% (n=5.007) do total não fazia parte da lista de medicamentos padronizados do instituto. A diferença de entre os itens não atendidos e os não padronizados se deve ao fato de alguns pacientes não levarem medicamentos que estão na nova receita mas que eles têm em casa em quantidade suficiente. **Conclusões:** Este tipo de estudo de perfil de prescrição é interessante para que se consiga observar vários aspectos do atendimento ao usuário dos sistemas de saúde, como a integralidade no atendimento das receitas e o perfil de uso de antimicrobianos pelos pacientes atendidos na unidade hospitalar. O conhecimento de indicadores preconizados pela OMS facilita a comparação entre serviços de atendimento a pacientes. O INCA-HCII mostra indicadores bastante satisfatórios em relação a realidade Brasileira. **Referências bibliográficas:** ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Como investigar el uso de medicamentos em los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Ginebra: OMS, 1993.

FH 207_07

MÉTODO AFFAC: UMA INTEGRAÇÃO À EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA DETECÇÃO E RESOLUÇÃO DE PRM

Lima Junior, E. H.¹; Freire, E. C.²

1 - Faculdade Bezerra de Araújo (FABA/RJ); 2 - Hospital Estadual Pedro II (HEPII).

E-mail: limajunioreh@yahoo.com; edcorsino@oi.com.br

Resumo: Neste trabalho, apresentamos um novo método de detecção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), denominado Método AFFAC (Assistência Farmacêutica em Farmácia Clínica), que visa à detecção e resolução de PRM.

Palavras-chaves: PRM, método 3.

Introdução: Neste trabalho, os criadores apresentam um novo método de detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos (PRM), denominado Método AFFAC (Assistência Farmacêutica em Farmácia Clínica) idealizado para âmbito hospitalar. Este Método propõe uma nova classificação para os PRM baseada na origem que pode ser utilizada em conjunto com outras classificações já existentes. nesta classificação quanto à origem, os PRM podem ser: Tipo P (de origem na prescrição), Tipo D (de origem na dispensação), Tipo A (de origem na administração), Tipo T (de origem na terapia não-farmacológica) e Tipo U (de origem na adesão do usuário à farmacoterapia). Os PRM podem ser reais, quando os problemas se apresentam ou potenciais quando ainda não se apresentaram. A nova metodologia e a nova classificação foram registradas para a proteção dos direitos autorais dos criadores do método AFFAC. **Objetivos:** O objetivo geral deste trabalho foi aplicar o Método AFFAC nas enfermarias destinadas a Cardiologia de um hospital público do Rio de Janeiro, visando à detecção e resolução de PRM. Os objetivos específicos foram: acompanhar a farmacoterapia, através de visitas aos pacientes nas enfermarias destinadas à cardiologia dos setores das clínicas médica masculina e feminina de um Hospital público do Rio de Janeiro; Desenvolver a atenção farmacêutica durante as visitas, a fim de aumentar a eficácia da farmacoterapia e procurar assegurar o acesso do paciente ao medicamento. **Metodologia:** O acompanhamento Farmacêutico consistiu em visitas às enfermarias, analisando o prontuário (prescrições, doses administradas e não administradas, exames, evolução do paciente, condutas e procedimentos realizados), avaliando o estado geral do paciente, verificando a real necessidade do tratamento farmacológico e seus resultados, investigando PRM potenciais e reais, realizando entrevistas com cada paciente internado, ou, no impedimento deste, seu médico, equipe de enfermagem ou acompanhante. As visitas foram realizadas três dias por semana, e em alguns casos acompanhadas da visita médica. **Resultados e discussão:** 27 pacientes cardiopatas foram atendidos (12,4 % do total da Clínica Médica de um hospital público do Rio de Janeiro) em 45 visitas, sendo 25 no primeiro mês e 20 no segundo. Entre o primeiro e o segundo mês houve uma redução dos PRM reais de 45,8% e aumento dos potenciais em 416,7%, indicando que o método AFFAC é eficaz na prevenção dos PRM, reduzindo a frequência dos PRM reais. A frequência de visitas sem ocorrência de PRM potencial e/ou real passou de 20% para 40% entre o primeiro e o segundo mês, indicando uma melhor assistência multiprofissional. O tempo de internação reduziu 25,4%. **Conclusões:** O Método AFFAC aumentou a qualidade da assistência multiprofissional, integrando-a, melhorando a qualidade de vida do cliente, reduzindo o tempo de internação e consequentemente os custos. Este método propõe uma investigação lógica, organizada no tempo, e eficaz na detecção dos PRM potenciais, reduzindo a frequência dos PRM reais, identificando com clareza qual foi a atividade de origem do PRM, facilitando a resolução. O Método AFFAC mostrou-se de utilização universal passível de ser aplicado em diversas clínicas, pois resolver PRM é uma das responsabilidades da equipe multiprofissional. **Agradecimentos:** Ao Dr. Alencar Nascimento Pinto, médico da Clínica Médica.

FH 208_07

PERFIL DE PRESCRIÇÕES DE ANTIMICROBIANOS PARA PROFILAXIA DE PNEUMONIA POR P. JOVERICI EM PACIENTES HIV - CREAIDS-BA

Ferreira, A. P. C.¹; Silva, T. B.²; Santos, E. C. S.²; Neto, P. T.³

1 - Creids, Centro de Referência Estadual em DST/AIDS; 2 - Unoeste; 3 - Hospital Universitário Professor Edgar Santos.

E-mail: paulacastro@terra.com.br; thiagofarma@gmail.com; escolcovas@hotmail.com; ptneto@superig.com.br

Resumo: Este trabalho apresenta um relato de monografia apresentada a Universidade Unoeste como conclusão do curso de Pós Graduação em Farmácia Hospitalar, onde foi avaliado O perfil de prescrições de antimicrobianos para profilaxia de pneumonia por p. joverici em pacientes HIV+ no Creids (BA), Centro de Referência Estadual em DST/AIDS, em Salvador (BA).

Palavras-chaves: Atenção farmacêutica, *Pneumocystis carinii*, HIV/AIDS.

Introdução: Infecções oportunistas são causadas por microorganismos que não encontram resistência do organismo do paciente imunodeprimido e desencadeiam o processo infeccioso, o vírus HIV deprime gradativa e consideravelmente o sistema imunológico e a opção terapêutica de combate é a antibioticoprofilaxia. Um dos principais agentes causadores de uma das infecções oportunistas mais comum, a pneumocistose, é o *Pneumocystis carinii*, microorganismo recentemente classificado como um fungo, com incidência em pacientes com contagem de linfócitos CD4+ abaixo 200 células/mm³. A antibioticoprofilaxia é realizada com sulfametoxazol/trimetoprim como primeira e principal escolha (BRASIL, 2004). Neste trabalho foi investigado se todas as prescrições médicas para a profilaxia de pneumonia por *P. carinii* em pacientes HIV+ do Creids (Centro de Referência Estadual em DST/AIDS) eram procedentes. Envolveu uma amostra em torno de 20% dos prontuários médicos de pacientes que tiveram sulfametoxazol/trimetoprim comprimido dispensados. **Objetivos:** Identificar se as prescrições médicas para profilaxia de pneumonia por *P. carinii* em pacientes HIV+ do Creids são procedentes e investigar causas possíveis de prescrições sem indicação, identificando riscos que os pacientes HIV+ sofrem com as prescrições médicas imprecisas. **Metodologia:** Realizada uma amostragem aleatória da população em estudo, em profilaxia para pneumonia do total de prontuários médicos arquivados existentes no período de janeiro a março de 2005. Foram selecionados, aleatoriamente, 20% deste quantitativo, chegando a um quantitativo de 100 prontuários. As análises e discussão foram feitas pela interpretação dos dados coletados e distribuição dos mesmos sob a forma de gráficos no Microsoft Excel, versão 2000. **Resultados e discussão:** A amostra foi formada por 51% de indivíduos do sexo feminino e 49% do sexo masculino, 2% encontravam-se na faixa etária de 0 a 13 anos, 60% de 14 a 40 anos e 38% de 41 a 90 anos; 76% são acompanhados por infectologistas no Creids, e 23% se dividem entre os outros três ambulatórios especializados em HIV/AIDS de Salvador e apenas 1% possuem atendimento médico particular. Cerca de 87% dos pacientes atendidos no Creids não possuem outro recurso para atendimento a não ser o SUS. A faixa mais vulnerável continua sendo a população pouco escolarizada. Por fim, a referida pesquisa observou-se que 33,9% das prescrições avaliadas foram indevidas, 66,1% atendiam aos parâmetros exigidos para a quimioprofilaxia. **Conclusões:** Os dados encontrados sugerem que a maioria das prescrições médicas para a antibioticoprofilaxia da pneumocistose causada pelo *P. carinii* em pacientes HIV+ da atendidos na unidade do Creids seguem o critério adotado pelo Ministério da Saúde, mas o valor deve ser considerado como um alerta. Essas informações reforçam a idéia de que a disponibilidade de acompanhamento ambulatorial adequado com o emprego oportuno das medidas disponíveis de profilaxia é o elemento mais importante na garantia da sobrevivência dos pacientes soropositivos. Sugere-se que sejam implementadas mais ações de promoção da saúde de pacientes portadores do vírus HIV, através de programas de educação continuada e capacitações na profilaxia de infecções oportunistas e manejo clínico desses pacientes visando a conscientização sobre a terapia correta e o uso racional dos medicamentos. A infecção tornou-se mais prevalente e os avanços tecnológicos permitem aumentar a sobrevivência dos pacientes, cresce a demanda à rede de atenção à saúde para o diagnóstico, tratamento e profilaxia. **Referências bibliográficas:** BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Recomendações para terapia anti-retroviral em adultos e adolescentes infectados pelo HIV 2004. Brasília: Programa Nacional de DST e AIDS, 2004.

FH 212_07

ADOÇÃO DE INDICADORES NA AVALIAÇÃO DA PRODUTIVIDADE E QUALIDADE DO SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR

Amorim, H. O. F.¹; Lindenmeyer, L. P.¹; Raffo, A. M. V.¹

1 - Hospital Cristo Redentor.

E-mail: helenaf@ghc.com.br; lluciane@ghc.com.br; rana@ghc.com.br

Resumo: Sentiu-se necessidade de definir indicadores para avaliação da produtividade e qualidade do serviço de Farmácia. Elegeram-se indicadores por área de atuação: consumo, valores e acurácia do estoque, horas extras e absenteísmo, pacientes com NPT, intervenção farmacêutica, itens dispensados, número de reações adversas, interações medicamentosas e germes multirresistentes. Desta forma, pôde-se traçar metas e assegurar a melhoria da qualidade do serviço.

Palavras-chaves: Indicadores, farmácia hospitalar, qualidade.

Introdução: A farmácia hospitalar tem uma grande área de atuação, trabalhando com vários fluxos e rotinas. Indicadores são medidas que servem para avaliar uma situação de saúde (indicador epidemiológico ou de desfecho) ou avaliar a execução das ações de saúde (indicador operacional ou de processo). A adoção de indicadores tem como objetivo principal criar itens de acompanhamento e controle que expressem numericamente essas informações. **Objetivo:** Relatar a utilização de indicadores e/ou itens de acompanhamento que expressem o resultado das ações implementadas pelo setor e como estabelecer metas a serem alcançadas a partir dos indicadores adotados. **Metodologia:** Foram realizadas reuniões para discussão dos itens de maior relevância para serem seguidos. Após discussão com a equipe de Farmácia, realizou-se uma reunião com a assessoria administrativa do hospital. A área de atuação do Serviço de Farmácia foi subdividida e a partir das necessidades identificadas, sendo criados indicadores ou itens de acompanhamento para cada uma dessas áreas. **Resultados e discussão:** Com base nas áreas de atuação foram estabelecidos os seguintes indicadores e itens de acompanhamento. Na área administrativa foram acompanhados o consumo, o estoque, as horas extras, o absenteísmo e a acurácia do estoque. Na nutrição parenteral foram acompanhados os pacientes em NPT e o preparo da NPT. Para a farmácia do Bloco Cirúrgico, acompanhou-se a acurácia do estoque, o consumo e o valor em estoque. Na dispensação acompanhou-se a intervenção farmacêutica nas prescrições médicas e a quantidade de itens dispensados/mês. No controle de infecção foi acompanhado o consumo dos antibióticos e a frequência de bactérias multirresistentes. Na farmacovigilância foi acompanhado o número de reações adversas e as interações medicamentosas. O controle, através de indicadores, se encarrega de assegurar o êxito dos planos elaborados, por meio do acompanhamento e da medida do progresso rumo às metas estabelecidas, o que torna possível descobrir desvios e fazer as alterações necessárias. A função controle está intimamente relacionada com as demais funções do processo administrativo: o planejamento, a organização e a direção repercutem intensamente nas atividades de controle. Muitas vezes torna-se necessário modificar o planejamento, a organização ou a direção, para que os sistemas de controle possam ser mais eficazes. **Conclusão:** A importância da criação de indicadores está na forma que esses fornecem subsídios para a gestão da farmácia e do hospital no estabelecimento de novos procedimentos ou tomada de decisões.

FH 213_07

ACOMPANHAMENTO DAS REAÇÕES ADVERSAS QUE OCORRERAM NO HOSPITAL CRISTO REDENTOR EM 2006

Lindenmeyer, L. P.¹; Raffo, A. M. V.¹; Amorim, H. O. F.¹; Brandalise, M.¹; Silva, G. P.¹

1 - Hospital Cristo Redentor.

E-mail: lluciane@ghc.com.br; rana@ghc.com.br; helenaf@ghc.com.br; maribrandalise@hotmail.com; jovapeixoto@hotmail.com

Resumo: Conhecer melhor a ocorrência das RAMs é fator fundamental para a prevenção destas. Assim, acompanhar e quantificar as RAMs que ocorrem no hospital torna-se importante. Os prontuários dos pacientes que utilizam medicamentos com maior potencial de produzir RAMs foram verificados afim de identificar indícios destas. Esse acompanhamento trouxe um benefício ao paciente, pois quando evidenciadas precocemente, pode-se intervir, auxiliando seu tratamento e resolução.

Palavras-chaves: Reações adversas, busca ativa, notificação espontânea.

Introdução: Reação adversa a medicamentos (RAM) é qualquer resposta a um fármaco que seja prejudicial, não intencional, e que ocorra nas doses normalmente utilizadas. Conhecer melhor a ocorrência das RAM é fator fundamental para a prevenção destas, uma vez que se constata que muitas são preveníveis, gerando assim um impacto positivo no cuidado ao paciente. Nos hospitais, a identificação das RAM pode dar-se de duas formas: através do recebimento de uma notificação espontânea, feita por profissionais da saúde, ou pela busca ativa. A busca ativa é um instrumento utilizado para detectar RAM não descritas ou não notificadas e consiste na avaliação dos prontuários dos pacientes a fim de identificar alguma reação adversa ao tratamento médico. **Objetivos:** Acompanhar e quantificar as RAM que ocorrem no hospital e buscar ativamente aquelas reações que não foram notificadas, através da verificação diária dos prontuários selecionados. **Metodologia:** Para fins desta pesquisa, foram consideradas todas as notificações de reações adversas recebidas no ano de 2006, pela Comissão de Farmacovigilância do Hospital Cristo Redentor. As notificações foram geradas de duas formas: espontâneas ou pela busca ativa. As notificações espontâneas foram recebidas, catalogadas e acompanhadas pela Comissão de Farmacovigilância do hospital. A busca ativa foi realizada sistematicamente em todas as unidades de internação e a abordagem escolhida foi por medicamentos. Os prontuários dos pacientes que utilizavam antialérgicos (prometazina, dexclorfeniramina e hidrocortisona), fenobarbital, carbamazepina, metoclopramida, ondansetrona, polimixina B e vancomicina foram verificados diariamente. Os antialérgicos foram escolhidos pelo fato de serem utilizados no tratamento de RAM. O fenobarbital e a carbamazepina, por serem utilizados como terapia substitutiva a fenitoína. A vancomicina e a polimixina B por apresentarem uma alta incidência de reações alérgicas e devido a sua nefrotoxicidade. Durante a verificação do prontuário, procurou-se identificar indícios de reações alérgicas, gastrointestinais, sangüíneas e nefrotóxicas. As prescrições médicas, a duração do tratamento, bem como os exames laboratoriais destes pacientes também foram verificados. **Resultados e discussão:** No período da pesquisa, 92 pacientes apresentaram suspeita de reação adversa a medicamentos. Destas, 31 (35%) foram notificadas espontaneamente e 61 (35%) identificadas pela busca ativa. A média de idade dos pacientes acometidos por reações adversas foi de 42,8 anos (\pm dp 21,8); 36 pacientes (39,1%) são do sexo feminino e 56 (60,9%) do sexo masculino. Em dois casos um mesmo paciente apresentou 2 tipos de reações. Existem casos em que existe mais de um fármaco suspeito de provocar a reação. Acompanhar as reações adversas que ocorrem no hospital é importante sob a perspectiva dos profissionais da saúde. Para os prescritores é de grande valor conhecer a prevalência das reações por medicamento, para auxiliar no direcionamento da terapia de acordo com o perfil do paciente e da utilização do medicamento no hospital. Sob a ótica dos outros profissionais, entre eles os farmacêuticos, acompanhar as reações torna-se relevante, pois podem causar desconforto ao paciente e prolongar o tempo e aumentar o custo da internação. Buscar ativamente as reações adversas que ocorrem no hospital torna-se fundamental, visto que nem todas as reações ocorridas são notificadas. **Conclusão:** Esse acompanhamento pode trazer um maior benefício ao paciente, pois se a reação adversa é evidenciada precocemente podemos intervir, auxiliando no tratamento desta, evitando assim o aumento os custos para o Sistema Único de Saúde.

FH 215_07

O USO DO PALM TOP E A ECONOMIA DE TEMPO NA DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL PARTICULAR EM FORTALEZA – CEARÁ
Andrade, M. I. R.¹; Ribeiro, N. H.¹; Martins, D. A.¹; Mendes, D. P.¹; Castro, R. S. J.¹; Menezes, E. G. B.¹
 1 - Hospital Antonio Prudente.

E-mail: iracema_andrade@yahoo.com.br; hawilla@hapvida.com.br; farmácia@hapvida.com.br; djalma@hapvida.com.br; rubens@hapvida.com.br; farmácia@hapvida.com.br

Resumo: O presente resumo objetiva mostrar a experiência advinda da utilização do palm top na dispensação de medicamentos e materiais médico hospitalares às unidades de um hospital particular. Foi realizado um estudo comparando os dois modos de dispensação e observado que o tempo ganho com a utilização do palm top é relevante e justifica o investimento inicial realizado.

Palavras-chaves: Dispensação, informática, farmácia.

Introdução: A otimização entre o tempo de solicitação do medicamento pelo médico, a entrega da prescrição na farmácia, a separação do produto e o envio à unidade hospitalar para a respectiva administração no paciente é sempre um desafio ao serviço de farmácia de um hospital. Modelos são criados, softwares são desenvolvidos e os entraves quase sempre continuam existindo, principalmente na farmácia. **Objetivos:** Observar o tempo gasto na liberação de medicamento e material médico hospitalar utilizando o sistema atual com uso do computador de bancada e o palm top. **Metodologia:** Foram adquiridos para a unidade de farmácia três palm tops, cuja tecnologia utilizada é a de rede sem-fio (wireless) e incorporado aos mesmos o programa que a instituição utiliza atualmente, tendo a vantagem desse equipamento trazer um sensor para a leitura do código de barras na própria estrutura. Foi realizado um estudo comparativo, utilizando dois sistemas e as mesmas prescrições. No sistema I, que é o atualmente usado na instituição, os auxiliares de farmácia separam tanto os materiais como os medicamentos em sacos plásticos, que são levados à bancada, colocados em recipientes plásticos e passados um a um no leitor de código de barras, sendo recolocados no saco plástico e enviados às respectivas unidades. No sistema II, os auxiliares de posse do palm top se dirigem ao local onde estão disponíveis os materiais e medicamentos, passam o código de barras dos produtos, inserem no saco plástico e enviam às unidades. **Resultados e discussão:** Observou-se que o tempo ganho com a utilização do palm top é valioso, já que diminui o retrabalho ao longo do fluxo, justificando o investimento realizado. Vale destacar, que ao longo do projeto foi verificada a necessidade da aquisição de carinhos, como os utilizados em supermercados para facilitar o manuseio do equipamento, bem como a locomoção dos funcionários. **Conclusões:** Durante a realização do presente estudo, foi possível verificar que é necessário realizar alguns ajustes para aprimorar o programa atualmente utilizado, o que minimizará às intercorrências que foram observadas ao longo do estudo.

FH 220_07

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR SONDA NASOENTERAL
Raffo, A. M. V.¹; Lindenmeyer, L. P.¹; Amorim, H. O. F.¹; Brandalise, M.¹; Silva, G. P.¹
 1 - Hospital Cristo Redentor.

E-mail: rana@ghc.com.br; lluciane@ghc.com.br; helenaf@ghc.com.br; maribrandalise@hotmail.com; jovapeixoto@hotmail.com

Resumo: As prescrições dos pacientes com sonda nasoenteral foram analisadas, e selecionados aqueles medicamentos, que quando administrados pela sonda podem modificar a resposta farmacológica esperada, por não serem adequados para administração por esta via. A partir disto, foram propostas alternativas para a prescrição destes medicamentos e avaliadas se estas intervenções foram aceitas pelos médicos e se feitas as alterações sugeridas.

Palavras-chaves: Sonda nasoenteral, interações medicamentosas, análise de prescrições

Introdução: A maioria dos pacientes submetidos a terapia nutricional enteral, recebem simultaneamente medicamentos. A utilização da Sonda nasoenteral (SNE) como via de administração de fármacos já é bem estabelecida na clínica. Apesar de prática, pode acarretar uma série de problemas que vão desde a má absorção de certos fármacos, degradação de outros, interação com a alimentação e, se não for feita adequadamente podem modificar a resposta farmacológica esperada. Alguns medicamentos necessitam da intervenção farmacêutica para uma administração racional pela via SNE. **Objetivos:** Acompanhar a prescrição medicamentosa dos pacientes com sonda SNE, identificando problemas, propondo alternativas a fim de manter e assegurar a integridade do fármaco e a correta absorção do mesmo. **Metodologia:** Foram selecionados aqueles medicamentos mais prescritos por SNE, com forma farmacêutica inadequada para uso, ou que com a manipulação poderiam sofrer alterações físico-químicas, ou ainda interagir com a dieta. A partir do relatório de pacientes com SNE, fez-se uma análise criteriosa da prescrição, procurando identificar problemas relativos a utilização destes medicamentos pela sonda. A seguir colocou-se um aviso no prontuário, via prescrição eletrônica, com alertas e/ou alternativas para o problema identificado. As alternativas propostas consistiram em apresentar formas farmacêuticas adequadas para administração pela sonda, manipulação de fórmulas magistrais não disponíveis no mercado e adequação dos horários de administração para aqueles medicamentos incompatíveis com as dietas. Nos casos em que não ha-

via alternativa disponível, sugeriu-se ao médico que consultasse a padronização para substituição do fármaco com problemas de administração pela SNE. As intervenções foram registradas em planilha própria e os resultados foram acompanhados pela farmacêutica da equipe de suporte nutricional. **Resultados e discussão:** Nos meses de setembro a novembro de 2006, foram realizadas 43 intervenções, representando uma média de 14,3 intervenções/mês. Em 12 casos não havia alternativa disponível no momento para modificação da prescrição, sendo que o médico foi apenas alertado sobre o problema, ficando a seu critério o seguimento do uso do medicamento. Das 31 intervenções onde havia alternativa para modificação da prescrição, 22 (71,0%) foram alteradas após colocação do aviso. Os medicamentos mais prescritos, entre os selecionados, foram o bisacodil (11 prescrições), a ranitidina (16 prescrições), fenitoína (7 prescrições), nimodipina (6 prescrições) e a vitamina do complexo B (3 prescrições). A administração de medicamentos por SNE modifica a biodisponibilidade destes e um certo número de interações poderão surgir. Portanto, as medidas adotadas para administração adequada de medicamentos pela SNE podem refletir diretamente no sucesso ou não do tratamento empregado. **Conclusões:** Logo, entende-se a importância da inserção do farmacêutico na equipe de Suporte Nutricional, que pode contribuir para uma melhor eficácia da terapêutica, apresentando alternativas para a administração adequada dos medicamentos pela SNE. Os resultados demonstram uma boa aceitação por parte do corpo clínico das sugestões apresentadas, evidenciando cada vez mais a importância do trabalho multidisciplinar nos hospitais.

FH 221_07

PROBLEMAS RELACIONADOS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES DIABÉTICOS EM CONSULTAS DE EMERGÊNCIA

Oliveira, F. S.; Leopardi-Gonçalves, M. G.¹

1 - Curso de Farmácia da Universidade Federal de Alagoas GP Atenção Farmacêutica.
E-mail: flavianny_4@ibest.com.br; gleopardi98@hotmail.com

Resumo: Este trabalho objetiva identificar os possíveis PRM em pacientes diabéticos em consulta de emergência através do processo da atenção farmacêutica utilizando-se da Metodologia Dáder. A identificação dos PRMs seguiu o 2º Consenso de Granada. A entrevista com o paciente foi o método de obtenção da informação. O estudo foi realizado com 18 pacientes. Os resultados obtidos demonstram que todos os pacientes apresentaram PRM: 22 PRM de efetividade, 10 PRM de Necessidade e 5 PRM de segurança.

Palavras-chaves: Consulta de emergência, diabetes, atenção farmacêutica.

Introdução: Problemas de Relacionados a Medicamentos (PRM) são problemas de saúde vinculados ao tratamento farmacológico que interferem ou podem interferir nos resultados esperados no paciente. O paciente com diabetes melito (DM) **Objetivos:** Identificar os problemas de saúde relacionados a medicamentos em pacientes diabéticos usuários da Unidade de Emergência Armando Lages. **Metodologia:** Estudo de Casos. População: usuários diabéticos atendidos na Unidade de Emergência nos dias estudados. Critérios de exclusão: usuários de pediatria; com hipertensão arterial como comorbidade à diabetes melito; cuja consulta foi por abuso de drogas ou por intoxicação aguda voluntária e os que se consultaram mais de uma vez ao dia pelo mesmo problema.. Objeto de estudo: indivíduo diabético. Variável dependente: PRM: Problema de saúde relacionado a medicamento. Indicação: a situação de saúde descrita no diagnóstico ter sido causada por um medicamento ou não. Medição: se a situação de saúde descrita no diagnóstico foi causada por medicamento - com PRM; se a situação de saúde descrita no diagnóstico não foi causada por medicamento – sem PRM. Variáveis independentes: a) farmacoterapia. Variável dicotômica: toma medicamento ou não toma medicamento. Medida por entrevista estruturada. Para o conhecimento desta variável buscou-se as seguintes informações: quantos medicamentos toma, alergia a medicamentos conhecida, os medicamentos que toma e suas doses, quando os toma. b) idade; c) sexo. Para a avaliação dos PRM levou-se em conta os aspectos: sinais e sintomas expressos pelo paciente e a existência de doenças prévias. Para a obter as informações utilizou-se um questionário já validado previamente, complementado pelo entrevistador com a ajuda do paciente ou do familiar no momento da consulta médica. As informações do diagnóstico e de doença prévia foram coletadas do prontuário do paciente e os resultados dos exames diagnósticos e laboratoriais foram coletados no arquivo do hospital por ocasião da elaboração do estado de situação do paciente. Etapa de análise: O estudo da informação, a determinação da existência de PRM e sua classificação foram realizadas utilizando-se da Metodologia Dáder. Limitações do desenho: vies de memória, inerente à entrevista, minimizado com contato telefônico feito quando necessário. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAL. **Resultados e discussão:** Foram estudados 18 pacientes com diabetes (DM), 8 do sexo masculino, faixa etária variando de 19 a 81 anos (média 50 anos); 3 pacientes apresentavam comorbidades à DM: 1 caso tuberculose, 1 caso bronquite e 1 caso insuficiência renal. A média de medicamentos por pessoa foi de 2 medicamentos e apenas um paciente não fazia uso de medicamentos. Todos os pacientes apresentaram PRM, média de 2 PRM/paciente. Foram detectados 37 PRM, sendo 10 de necessidade, 22 de efetividade e 5 de segurança. Os medicamentos com maior frequência de PRM foram a glibenclamida (5 casos), insulina (10 casos) e 9 casos foram de pacientes sem nenhum medicamento. As suspeitas de ineficácia quantitativa da insulina e da glibenclamida foram confirmadas por meio dados objetivos em 15 casos, com os resultados da glicemia capilar. Observou-se que todos os casos de PRM envolvendo a insulina e a glibenclamida poderiam ser resolvidos com o aumento da dose dos medicamentos em uso. Dos PRM identificados, 17 casos referem-se a glicemia elevada; 7 casos apresentaram neuropatias periféricas. Esses dados confirmam a importância do seguimento farmacoterapêutico do paciente diabético para evitar complicações inerentes à enfermidade. Quanto ao motivo da consulta, 7 casos formam por problemas de neuropatia periférica, 11 casos com sintomas hiperglicemia. **Conclusões:** Todos os pacientes estudados apresentaram PRM. **Agradecimentos:** Aos pacientes que concordaram em participar do estudo, à direção da Unidade de Emergência Armando Lages por permitir o estudo e ao MS/CNPq/FAPEAL, que financiaram este trabalho.

FH 222_07

BENEFÍCIOS DO TRATAMENTO DA ESQUIZOFRENIA COM MEDICAMENTOS PERTENCENTES AO PROGRAMA DE ALTO CUSTO

Santana Filha, S.¹

1 - Hospital Juliano Moreira.
E-mail: solangefilha.kel@bol.com.br

Resumo: O tratamento da esquizofrenia com medicamentos de alto custo tem se mostrado eficaz e evitado reagudização do quadro psiquiátrico com conseqüente internação.

Palavras-chaves: Esquizofrenia, alto custo, tratamento.

Introdução: Na medida em que se constata um aumento de complexidade dos Sistemas Sociais, com o agravamento dos problemas relativos à condição da vida do homem, as patologias de origem psíquica vem se agravando, tornando-se um problema de Saúde Pública, que atinge todas as camadas sociais. **Objetivos:** Demonstrar a importância do tratamento ambulatorial da esquizofrenia com medicamentos classificados como de alto custo e seu impacto sobre a não internação dos pacientes. **Metodologia:** Este trabalho foi desenvolvido, buscando identificar, através de amostragem, observação e entrevistas com pacientes, usuário de medicamentos para esquizofrenia, suas experiências, dificuldades e número de internações; reinternações após o uso do produto. **Resultados e discussão:** Dos 847 pacientes inscritos no Programa de Medicamentos de Alto Custo foram entrevistados 200 (23,61%) destes, 121 passaram por internamentos anteriores ao uso do medicamento, 77 nunca foram internados e apenas 02 foram reinternados após usar medicamentos de alto custo. Com os dados obtidos, pode-se acreditar que programas dessa natureza são capazes de produzir benefícios em diversos âmbitos da Saúde Mental, além da sensível economia do ponto de vista financeiro, evitando internações e reagudizações de quadros de difícil estabilização, sempre custosos para o Estado. Faz-se mister observar que também ocorre redução de danos do ponto de vista sócio-familiar para os pacientes contemplados, pois é conhecido que recidivas frequentes e, repetidos internamentos são responsáveis, em grande parte, pelos quadros de evoluções desfavoráveis, acompanhados de desinserção social e perda da capacidade laborativa dos pacientes. **Conclusão:** Dessa forma, compreende-se a adequação do Programa Estadual de Medicamentos de Alto Custo (PEMAC) e sua relevância no domínio da Saúde Mental. Com a pesquisa realizada foi possível obter subsídios para sustentar argumentação em reunião com o Nível Central (Secretaria de Saúde do Estado da Bahia) sobre a importância da manutenção da aquisição dos medicamentos de alto custo para o tratamento dos pacientes portadores de esquizofrenias, bem como sobre o benefício socioeconômico gerado ao longo do programa.