



www.jaff.org.br  
ISSN 2525-5010

JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

VOLUME XI, SUPLEMENTO 02 | 2026



## Abstracts



II FÓRUM INTERNACIONAL EM

**FARMÁCIA CLÍNICA E HOSPITALAR**

22 a 24 de outubro de 2025

Wish Hotel da Bahia | Salvador - BA



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

Revista de publicação contínua de acesso livre que publica trabalhos revisados por pares  
Revista de libre acceso de publicación continua que publica trabajos revisados por pares  
Continuously published open access journal that publishes peer-reviewed papers

Editora Institucional



**INAFF**

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia  
Salvador, BA, Brasil

Editora



**PharmaAccess**

Alameda Salvador, 1057 – Conjunto Salvador Shopping Business  
Ed. Torre América, Sala 308 – Caminho das Árvores  
CEP 41820-790 – Salvador – Bahia

# CORPO EDITORIAL - JAFF

## EQUIPE EDITORIAL - JORNAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E FARMACOECONOMIA

### Editor institucional

Instituto Nacional de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia  
Secretaria: Alameda Salvador, 1057, sala 307/308 - Caminho das árvores- 41820-790 - Salvador, BA - Brasil  
Site: [www.jaff.org.br](http://www.jaff.org.br) | e-mail: [contato@jaff.org.br](mailto:contato@jaff.org.br)

### CONSELHO EDITORIAL

#### Editor chefe

**NOME:** Lindemberg Assunção Costa  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8752-7301>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2760109828414842>  
**INSTITUIÇÃO:** Departamento do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA .  
**PAÍS:** Brasil

#### Editor científico

**NOME:** Pablo de Moura Santos  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6821-0141>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8259970317315008>  
**INSTITUIÇÃO:** Departamenato do Medicamento, da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA); INAFF. Salvador, BA .  
**PAÍS:** Brasil

#### Assistente editorial

**NOME:** Juliana Ferreira Fernandes Machado  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5193-3009>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/1975272970321573>  
**INSTITUIÇÃO:** INAFF. Salvador, BA .  
**PAÍS:** Brasil

#### Editores de Seção

##### 1. Assistência Farmacêutica

**NOME:** Lúcia C. B. Noblat  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7576-1096>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6695728353320968>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.  
**PAÍS:** Brasil

##### 2. Gestão

**NOME:** Cristina Mariano Ruan  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/3535918051912413>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0275-8416>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, MG.  
**PAÍS:** Brasil

##### 3. Farmacoeconomia

**NOME:** Giácomo Balbinotto Neto  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6751513272539561>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, RS.  
**PAÍS:** Brasil

##### 4. Avaliação de Tecnologias em Saúde

**NOME:** Denizar Vianna Araújo  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/1476496259670853>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3281-671X>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro , RJ.  
**PAÍS:** Brasil

## CORPO EDITORIAL

**NOME:** Agnes Nogueira Gossenheimer  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7424-8426>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7121458935229774>  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Alexander Itria  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7500-0230>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7278290457268315>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de São Carlos, (UFSCAR). São Paulo, SP  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Ángel Sanz Granda  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9720-8654>  
**INSTITUIÇÃO:** Weber Economía y Salud (WEYS) Madrid, Espanha.  
**PAÍS:** Espanha

**NOME:** Bruno Salgado Riveros  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9701-2002>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5183695205482217>  
**INSTITUIÇÃO:** Grupo de Estudos de Avaliação de Tecnologias em Saúde (GEATS/UFPR)  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Camile Giaretta Sachtetti  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-1556-8339>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8091291729268002>  
**INSTITUIÇÃO:** Fundação Oswaldo Cruz, Fiocruz/RJ  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Claudio Tafra  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-3250-4776>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8982657590170197>  
**INSTITUIÇÃO:** Nilo Saúde  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Diego Gnatta  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/9675962880496063>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1049-8899>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Diogo Pilger  
**LATTES** <https://lattes.cnpq.br/1302232285829492>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8171-2688>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Divaldo Pereira de Lyra Junior  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6712643081284954>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0266-0702>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Sergipe (UFS). Coordenador do Laboratório de Ensino e Pesquisa em Farmácia Social. Aracaju, SE.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Djanilson Barbosa dos Santos  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/0519035993549253>  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6128-1155>  
**INSTITUIÇÃO:** Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus, BA.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Felipe Ferré  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9879-4782>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/4576024816602810>  
**INSTITUIÇÃO:** Assessor técnico e cientista de dados do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS).  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Francisca Sueli Monte Moreira  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7069-750X>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5764849324594620>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Genário Oliveira dos Santos Júnior  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7766-2238>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5866423055354448>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Gisélia Santana Souza  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6289-4896>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/9984012006641169>  
**INSTITUIÇÃO:** Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.P  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Goldete Priskulnik  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0007-4840-429X>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/603331602785524>  
**INSTITUIÇÃO:** Sociedade Brasileira de Auditoria Médica  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Harrison Floriano do Nascimento  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5567-7017>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/0432605542797378>  
**INSTITUIÇÃO:** Mestre em Economia (UFES). Especialista em Economia da Saúde (UFG).  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Ivan Ricardo Zimmermann  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7757-7519>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7617045303937038>  
**INSTITUIÇÃO:** Departamento de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília (UnB). Brasília, DF.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Ivonete Batista de Araújo  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-3166-1816>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/3872552451523411>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal, RN.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** João António Catita Garcia Pereira  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7390-9755>  
**INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa. Lisboa, Portugal.  
**PAÍS:** Portugal

**NOME:** João Manuel Braz Gonçalves  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1245-3715>  
**INSTITUIÇÃO:** Universidade de Lisboa  
**PAÍS:** Portugal

**NOME:** José Miguel do Nascimento Júnior  
**ORCID:** <https://orcid.org/0009-0006-6091-2679>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5092973974103229>  
**INSTITUIÇÃO:** Eli Lilly Do Brasil. Florianópolis, SC.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Joslene Lacerda Barreto  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5056-1621>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>  
**INSTITUIÇÃO:** Departamento do Medicamento, Faculdade Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.  
**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Kelli Carneiro de Freitas Nakata  
**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0664-2480>  
**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2652408054391180>  
**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - Presidente do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde - NATS  
**PAÍS:** Brasil

# CORPO EDITORIAL - JAFF

**NOME:** Lúcia Einsfeld

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5222-233X>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5410577832209508>

**INSTITUIÇÃO:** Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, RS.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Lisiane da Silveira Ev

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6070-4179>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/4821257969996926>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Luciane Cruz Lopes

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3684-3275>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6475449159903039>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Lysandro Pinto Borges

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-1721-1547>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5015405877622893>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Maicon Falavigna

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2637-6837>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6242018987560550>

**INSTITUIÇÃO:** HTANALYZE

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Marcelo Eidi Nita

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5832-0005>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7564004845467075>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Márcio Galvão Guimarães de Oliveira

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5281-7889>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7413684305204869>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Bahia (UFBA)

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Marení Rocha Farias

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4319-9318>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/1955003761488344>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Marina Raijche Mattozzo Rover

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2123-4493>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2998452751446895>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Mário Borges Rosa

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6922-8367>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/1402932348444448>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Masurquede de Azevedo Coimbra

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4620-2241>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/7603417917591475>

**INSTITUIÇÃO:** Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Mauro Castro

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4374-458X>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6452901126311012>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Michael Ruberson Ribeiro da Silva

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2550-7249>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2822520981120774>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Espírito Santo. Vitória, ES.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Noemia Urruth Leão Tavares

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6180-7527>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5571710480939360>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Norberto Rech

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4808-4277>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/4309275898498567>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Paulo Sérgio Dourado Arrais

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4502-8467>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6391182272759310>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Rafael Santana

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4481-210X>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/6970798378260844>

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

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Rand Randall Martins

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8062199269259772>

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9668-0482>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade do Rio Grande do Norte - UFRN

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Ranieri Camuzi

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-5584-8039>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/0589073742671304>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro (RJ).

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Regina de Jesus Santos

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9121-7189>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8193321945243433>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador, BA.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Ricardo Mesquita Camelo

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9025-0289>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/8637068903068965>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Roberto Carlos Lyra da Silva

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9416-9525>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/3110045515852703>

**INSTITUIÇÃO:** Professor Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental - UNIRIO

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Roberto Schneiders

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0135-2844>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2473061088211906>

**INSTITUIÇÃO:** Ministério da Saúde.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Selma Rodrigues de Castilho

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-0272-4777>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/2212869015707673>

**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Sérgio Prada

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-7986-0959>

**INSTITUIÇÃO:** Fundación Valle del Lili

**PAÍS:** Colômbia

**NOME:** Vânia Canuto

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-8289-1932>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/3375150625896266>

**INSTITUIÇÃO:** Ministério de Gestão e Inovação em Serviços Públicos.

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Vera Lucia Luiza

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6245-7522>

**LATTES** <http://lattes.cnpq.br/5695431457826528>

**INSTITUIÇÃO:** Escola Nacional de Saúde - Fiocruz - RJ

**PAÍS:** Brasil

**NOME:** Vicente Merino Bohórquez

**ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-0315-3411>

**INSTITUIÇÃO:** Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Departamento de Farmacología de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Sevilla

**PAÍS:** Espanha

## EQUIPE DE PUBLICAÇÃO

**Editora:** PharmaAccess

Alameda Salvador, 1057 - Cond. Salvador Business - Torre América Sala 308 - CEP 41820-790 - Salvador - BA

**Designer:** Nicole Santos Costa



## SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO .....	6
AGRADECIMENTOS AOS REVISORES .....	7
ÍNDICE DOS RESUMOS.....	8
RESUMOS .....	17



## APRESENTAÇÃO

O II Fórum Internacional em Farmácia Clínica e Hospitalar (FIFAR2025) ocorreu entre 22 e 24 de outubro de 2025, no Wish Hotel da Bahia, Salvador - Bahia. O evento teve como tema central o que há de mais importante e atualizado nestas áreas: “Cuidado Farmacêutico e a Transição do Cuidado entre Hospital, Centros de Referência e Atenção Primária à Saúde”. O evento oportunizou o debate com os principais protagonistas do cenário nacional e internacional nos diferentes aspectos da área clínica. Com mais de 450 inscritos, entre eles gestores, professores, pesquisadores, estudantes, farmacêuticos e profissionais da indústria farmacêutica.

O evento contemplou uma rica programação científica distribuída em 03 Plenárias e 05 Conferências, 02 sessões de apresentação oral e 10 painéis que foram conduzidos de forma brilhante por 45 palestrantes nacionais e 07 palestrantes internacionais com vasta experiência profissional nas suas respectivas áreas de atuação.

O FIFAR 2025 teve ainda 74 submissões de trabalhos científicos, dos quais 71 foram aprovados após análise criteriosa dos avaliadores de diversas universidades brasileiras. Os trabalhos aprovados foram selecionados para apresentação em pôster. Destes, 12 foram selecionados para concorrerem a Menção Honrosa nas categorias de Cuidado Farmacêutico e Farmácia Hospitalar.

Parabéns a todas as instituições envolvidas, aos apresentadores, autores e, em especial, aos avaliadores do processo de seleção e de avaliação de todos os trabalhos científicos. Esperamos que esta edição especial do JAFF seja amplamente divulgada e usada pelos gestores, profissionais de saúde, professores, estudantes e pesquisadores; servindo como estímulo para outros pesquisadores publicarem em nossa revista.

Estes anais representam um avanço na produção científica da revista. O JAFF está no caminho para a indexação no SCIELO, Web of Science e no LILACS.

Lindemberg Assunção Costa  
Presidente do INAFF



## **AGRADECIMENTOS AOS REVISORES**

Gostaríamos de expressar nossos agradecimentos aos revisores que generosamente dedicaram seu tempo e expertise ao processo de avaliação dos resumos submetidos ao II Fórum Internacional sobre Farmácia Clínica e Hospitalar, o FIFAR 2025. Além do prestígio em ter a participação na avaliação dos trabalhos selecionados para pôsteres eletrônicos e nas apresentações orais para a Menção Honrosa, com valiosas contribuições para melhorar continuamente a qualidade e a relevância dos trabalhos científicos nos eventos do INAFF.

Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento

Djenane Ramalho de Oliveira

Pablo de Moura Santos

Juliana Ferreira Fernandes Machado

Ivellise Costa de Sousa

Yone de Almeida Nascimento

Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat

Genario Oliveira

# ÍNDICE DOS RESUMOS – FIFAR 2025

## PE - 01 Eventos adversos relacionados a medicamentos envolvendo pessoas idosas no Brasil

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Gabriela Oliveira Buzelin Dória<sup>1</sup>, Juliana de Oliveira Gomes Ramos<sup>1</sup>, Cristiane de Paula Rezende<sup>1</sup>, Helaine Carneiro Capucho<sup>2</sup>, Mário Borges Rosa<sup>3</sup>, Adriano Max Moreira Reis<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais — Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Universidade de Brasília — Brasília – Distrito Federal – Brasil, <sup>3</sup>Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

## PE - 02 Programa Farmácia Cuidar+ no Rio Grande do Sul: mapeamento de barreiras e facilitadores para a sua implantação a partir do Consolidated Framework for Implementation Research

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Fernanda Fávero Alberti<sup>1</sup>, Ana Paula Rigo<sup>1</sup>, Marcelo Pedrotti Barbieri<sup>2</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>2</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul — Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre — RS – Brasil.

## PE - 03 Reconciliação medicamentosa liderada por farmacêuticos em maternidade pública da Bahia: contribuição para a segurança do paciente nas transições de cuidado

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Pedro Augusto Rodrigues<sup>1</sup>, Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Islam Farias Tavares<sup>1</sup>, Charles Barbosa Reeck<sup>1</sup>, Andreia Moreira Rocha<sup>1</sup>, Adriana Vieira Zulauf<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas<sup>1</sup>, Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – BA – Brasil.

## PE - 04 Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública da Bahia

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>, Sueli Carvalho Vieira<sup>1</sup>, Pedro Augusto Silva dos Santos Rodrigues, Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Sabrina Pereira Menezes Borgens<sup>1</sup>, Ivana Santana Farias<sup>1</sup>, Ueliton Cerqueira Silva<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – BA – Brasil

## PE - 05 Troca entre infliximabe originador e biossimilar: percepção de segurança de pacientes com doenças autoimunes na Bahia

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Katarina Mattos Brandão<sup>1</sup>, Pedro Augusto Silva dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

## PE - 06 Desenvolvimento de aplicativo para monitoramento terapêutico de vancomicina em pediatria fundamentado em modelagem farmacocinética populacional

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Naomi Caldas de Souza Santos <sup>1</sup>, Gabrielle Assunção Nunes<sup>1</sup>, Icaro dos Anjos Santos<sup>1</sup>, Izabel Almeida Alves<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

## PE - 07 Avaliação da conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em um hospital privado

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Caroline Lima Dias Castro<sup>1</sup>, Laura Dantas Moliterni Pastori <sup>2</sup>, Genário Oliveira Santos Júnior <sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador - Bahia — Brasil, <sup>2</sup>Hospital Jorge Valente – Salvador – Bahia – Brasil.

- PE - 08 Cuidado Farmacêutico ao paciente com fibrose cística, em um centro de referência em Salvador: do registro clínico ao monitoramento de indicadores de saúde**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Fernanda Matos Fontenelle<sup>1</sup>, Genário Oliveira Santos Junior<sup>1</sup>, Pablo Moura Santos<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia - Salvador - Bahia - Brasil.
- PE - 09 Metodologias ativas no ensino de farmácia clínica: um relato de experiência de estágio docente na Universidade Federal da Bahia**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Dulce Brás Impene Combo<sup>1</sup>, Lúcia Araújo Costa Beisl Noblat<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 10 Integração do farmacêutico clínico na equipe de cuidados paliativos: relato de experiência sobre controle de sintomas, desprescrição e fortalecimento da prática transdisciplinar**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autor:** Maria Rafaela Alves de Oliveira.  
**Instituição:** Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 11 Percepção dos farmacêuticos acerca das barreiras e desafios para a implementação do cuidado farmacêutico em tuberculose na atenção primária à saúde**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Náila Neves de Jesus<sup>1</sup>, Ana Emília de Oliveira Ahouagi<sup>3</sup>, Débora Gontijo Braga<sup>3</sup>, Natália Helena de Resende<sup>2</sup>, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica / Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Hospital Infantil João Paulo II – Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>3</sup>Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – Belo Horizonte – Minas Gerais- Brasil.
- PE - 12 Atuação do farmacêutico clínico no uso racional de antimicrobianos: experiência em hospital público do nordeste brasileiro**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Anna Karolinn Ramos<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Márcia Pereira<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>, Laila Thayse Farias<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE - 13 Análise do perfil de problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas em uma maternidade de ensino em Salvador – Bahia**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Andreia Rocha Moreira<sup>1</sup>, Ivana Santana Farias <sup>1</sup>, Sueli Carvalho Vieira <sup>1</sup>, Sabrina Pereira Menezes Borgens<sup>1</sup>, Adriana Vieira Costa Zulauf<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas <sup>1</sup>, Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>, Pedro Augusto Silva Santos Rodrigues<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – BA– Brasil.
- PE - 14 Relato de experiência: o papel do farmacêutico clínico no monitoramento da função hepática de gestantes em uso de metildopa internadas em um hospital regional de referência em gestação de alto risco em Minas Gerais**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autor:** Wanessa Barbosa da Trindade.  
**Instituição:** Hospital Regional Antônio Dias – Belo Horizonte – Minas Gerais
- PE - 15 Perfil e caracterização de interconsultas solicitadas a um serviço de farmacovigilância**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado <sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup> Samuel Araujo dos Santos<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE- 16 Revisão de prescrição através da parceria entre farmacêutica e médica fomentando prescrição racional e segura de medicamentos numa enfermaria de Clínica Médica**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Ivellise Costa de Sousa<sup>1</sup>, Mariana Luz<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – Bahia – Brasil.

- PE - 17 Implantação de um projeto piloto de clínica farmacêutica como estratégia de cuidado em pacientes com doenças respiratórias crônicas**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Emili Brum Rodrigues<sup>1</sup>, Catuscia Molz de Freitas<sup>1</sup>, Liana Pedrolo Canterle<sup>1</sup>, Amanda Leitão Gindri<sup>1</sup>, Danieli Urach Monteiro<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago – Santiago – Rio Grande do Sul – Brasil.
- PE - 18 Compreensão da experiência subjetiva com o uso dos medicamentos a partir do estudo da psicologia positiva e da resiliência**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Úrsula Carolina de Moraes Martins<sup>1</sup>, Sílvia Miranda Amorim<sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento <sup>1</sup>, Djenane Ramalho de Oliveira<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais — Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 19 Experiência Subjetiva com o uso de medicamentos experienciados por pessoas vivendo Diabetes Mellitus Tipo 1**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Úrsula Carolina de Moraes Martins<sup>1</sup>, Márcio Weissheimer Lauria<sup>1</sup>, Leonardo Maurício Diniz<sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento<sup>1</sup>, Djenane Ramalho de Oliveira <sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 20 Atuação do farmacêutico clínico na cessação do tabagismo**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Carla Fernanda Silva<sup>1</sup>, Letícia Liliâne Silva Assis<sup>2</sup>, Adson Juliano Ferreira Miranda Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias Silva Barros<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura<sup>1</sup>, Geison Carvalho Silva Santos<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipojuca– Caruaru – Pernambuco – Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru – Pernambuco – Brasil.
- PE - 21 Efetivação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Adson Julliano Ferreira Miranda Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias Silva Barros<sup>1</sup>, Maria Raphaela Oliveira Machado<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura Silva<sup>1</sup>, Bruna Maria Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda Silva<sup>1</sup>, Letícia Liliâne Silva Assis<sup>2</sup>, João Gomes Pontes Neto<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipojuca– Caruaru – Pernambuco – Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru – Pernambuco – Brasil.
- PE - 22 Implantação e resultados iniciais dos serviços de farmácia clínica em hospital oftalmológico**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autor:** Ana Luiza Mourawad Cesar.  
**Instituição:** Núcleo de Excelência em Oftalmologia — Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE - 23 Propriedades de medição dos instrumentos para identificação de PRMS em pacientes idosos: uma revisão sistemática**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Cinara Rejane Oliveira<sup>1</sup>, Franciély Lima Fonseca <sup>1</sup>, Cecília Gomes Figueiredo<sup>2</sup>, Emanullen Silva Barros<sup>2</sup>, Genival Araújo Santos<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves <sup>2</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.
- PE - 24 Propriedades de medição dos instrumentos para identificação de PRMs em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Cinara Rejane Oliveira<sup>1</sup>, Franciély Lima Fonseca<sup>1</sup>, Cecília Gomes Figueiredo<sup>2</sup>, Emanullen Silva Barros<sup>2</sup>, Genival Araújo Santos<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves<sup>2</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo - Brasil.
- PE - 25 O cuidado farmacêutico na fitoterapia: um estudo qualitativo**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Ana Cimbleiris-Alkmim<sup>1</sup>, Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

- PE - 26 Desgate da subjetividade para a formação de profissionais para o cuidado farmacêutico: relato de experiência de uma disciplina de autoetnografia**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Clarissa Campos Barbosa de Castro<sup>1</sup>, Jéssica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Uri Flegler Vieira-Machado<sup>1</sup>, Poliana Alves da Luz Fonseca<sup>1</sup>, Julia Maria Magalhães Ramos<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica – Universidade Federal de Minas Gerais.
- PE- 27 Programa Farmácia Cuidar +: avaliação dos indicadores das práticas clínicas dos farmacêuticos**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Ana Paula Rigo<sup>1</sup>, Karin Hepp Schwambach<sup>2</sup>, Vanessa Klimkowski Argoud<sup>2</sup>, Fernanda Favero Alberti<sup>1</sup>, Marcelo Pedrotti Barbieri<sup>3</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>3</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, <sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.
- PE- 28 Fatores de risco associados a quedas em pessoas idosas institucionalizadas: revisão de escopo**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Alessandra Passos de Santos<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Cristiane Victória Pinto Pereira<sup>3</sup>, Dayara Carvalho de Jesus<sup>1</sup>, Anny Thayná Rocha Calazans Santos<sup>1</sup>, Elisdete Maria Santos de Jesus<sup>2</sup>, Miburge Bolívar Góis Júnior<sup>4</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>2</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde – Lagarto - Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas – Campinas - São Paulo - Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe — Lagarto – Sergipe – Brasil, <sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil.
- PE- 29 Avaliação do conhecimento sobre uso de medicamentos de pacientes atendidos em uma farmácia universitária: estudo piloto**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Maria Eduarda Zebraal Starling<sup>1</sup>, Clarice Chemello<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 30 Jogos teatrais para o desenvolvimento de habilidades para o cuidado farmacêutico entre estudantes de Farmácia: um relato de experiência docente**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autor:** Genival Araujo dos Santos Júnior<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.
- PE- 31 Integração da fitofarmacoterapia em um modelo de documentação do cuidado farmacêutico: relato de experiência**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Ana Cimberlis-Alkmim<sup>1</sup>, Elisabeth Maria López Prado<sup>1</sup>, Eliza Cristina Santos Souza<sup>1</sup>, Victor Guilherma Batista Freitas<sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 32 Construção, por meio do modelo skopos, da disciplina de competências clínicas avançadas como requisito para a formação clínica do farmacêutico**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Yone Almeida Nascimento<sup>1</sup>, Bárbara Gobira Santos Silva<sup>2</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Clarice Chemello<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Djenane Ramalho Oliveira<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Newton Paiva — Belo Horizonte — Minas Gerais — Brasil.
- PE- 33 Viralizar para informar: ações audiovisuais do Cim/Ufs-Lag para promoção do uso racional de medicamentos nas redes sociais**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Suzane Jesus Costa<sup>1</sup>, Luis Felipe Macedo Moura<sup>1</sup>, Alícia Fonseca Menezes Andrade<sup>1</sup>, Gabriele Lima Souza<sup>1</sup>, Rodrigo Silva Andrade<sup>1</sup>, Giselle Carvalho Brito<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

- PE- 34 Como o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico influencia a experiência subjetiva com o uso de medicamentos em pessoas com hipertensão – análises preliminares**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Elisabeth Maria López Prado <sup>1</sup>, Emanuelle Gomes de Sá<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>2</sup>, Genival Araujo Santos Júnior<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil.
- PE- 35 Colaboração interinstitucional para a transformação da educação e da prática farmacêutica no Sistema Único de Saúde**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Jessica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Emmanuelle Eduarda Nery Vieira<sup>1</sup>, Uri Flegler Vieira-Machado<sup>1</sup>, Ana Emília Oliveira Ahouagi<sup>1</sup>, Débora Gontijo Braga<sup>1</sup>, Marfrânea Souza Rêgo<sup>1</sup>, Patrícia Silva Siqueira<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil.
- PE- 36 A contribuição da monitoria em uma instituição de longa permanência para idosos para a formação de discentes do curso de farmácia: um relato de experiência.**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Laysa Silva Farias<sup>1</sup>, Maria Luiza Ferreira do Carmo<sup>1</sup>, Dayara Carvalho de Jesus<sup>1</sup>, Anny Thayná Rocha Calazans Santos<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.
- PE- 37 Como farmacêuticas clínicas podem influenciar o risco cardiovascular de pessoas com hipertensão? um estudo quase-experimental em um município no sul do Espírito Santo**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Larissa Couto-Rosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Silva Pinto<sup>1</sup>, Emanuelle Gomes de Sá<sup>1</sup>, Elisabeth Maria López de Prado<sup>1</sup>, Dyego Carlos Araújo<sup>1</sup>, Kérilin Stancine Santos Rocha<sup>1</sup>, Genival Araujo dos Santos-Júnior<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santos — Espírito Santo — Brasil.
- PE- 38 Qual a complexidade da farmacoterapia de usuários da atenção primária à saúde em um município de Minas Gerais?**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Alice Menezes Barbosa<sup>1</sup>, Malu Pereira Soares <sup>1</sup>, Priscila Carla Souza da Mata<sup>2</sup>, Anna Júlia de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Lauro César da Silva Maduro<sup>1</sup>, Larissa de Freitas Bonom<sup>1</sup>, Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup>, Sabrina Cerqueira Santos<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares - Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 39 Desafios estruturais para a provisão do cuidado farmacêutico: a percepção de farmacêuticos comunitários**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Cristy Evelin de Melo Souza <sup>1</sup>, Diogo Souza de Araújo <sup>1</sup>, Aline Santana Dosea<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Junior <sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão - Sergipe – Brasil.
- PE- 40 1º Novembro Negro na Faculdade de Farmácia: o antirracismo como princípio ético do cuidado farmacêutico**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autor(es):** Bárbara Taciana Furtado<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Maria Gabrielle Lima Rocha<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Djenane R Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 41 Competências clínicas farmacêuticas: o papel das humanidades e da pesquisa qualitativa**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Isabela Lima de Oliveira<sup>1</sup>, Daniela Álvares Machado Silva<sup>1</sup>, Walissom Braga Moreira<sup>1</sup>, Djenane Ramalho de Oliveira<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

- PE- 42 Implantação do acompanhamento farmacoterapêutico em um centro especializado em fibrose cística no Nordeste.**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Fernanda Matos Fontenelle<sup>1</sup>, Pablo Moura Santos<sup>1</sup>, Genário Oliveira Santos<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup> Hospital Professor Edgard Santos — Salvador – Bahia – Brasil.
- PE-43 Propriedades psicométricas da escala Gender Preoccupation and Stability Questionnaire 2 (GPSQ-2): análise fatorial confirmatória**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Carla Maria Lima Silva<sup>1</sup>, Beatriz Pereira Santos<sup>1</sup>, Letícia Brito Pacheco Menezes<sup>1</sup>, Lucas Tenório Carmo do Nascimento Bezerra<sup>1</sup>, Lucas Gabriel Andrade do Nascimento<sup>1</sup>, Sabrina Joany Felizardo Neves<sup>2</sup>, Giselle de Carvalho Brito <sup>3</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho <sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe - Lagarto – Sergipe — Brasil.
- PE- 44 Promoção do uso racional de medicamentos e autocuidado entre cuidadores e indivíduos com transtorno do espectro autista**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Gabriela Vieira Fornazier<sup>1</sup>, Franklin Nathan Vieira Siqueira<sup>1</sup>, Beatriz Cedraz Sousa<sup>1</sup>, Lara Joana Santos Caxico Vieira<sup>1</sup>, Emily de Oliveira Moura<sup>1</sup>, Francielly Lima Fonseca<sup>1</sup>, Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe - Brasil.
- PE- 45 Serviços clínicos farmacêuticos para pacientes idosos com HIV: uma revisão sistemática**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Cinara Rejane Viana Oliveira<sup>1</sup>, Elisa Lohanny Caetano Nascimento Silva<sup>1</sup>, Laura de Menezes Costa<sup>1</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil.
- PE- 46 Cuidado farmacêutico que transforma: relato de experiência de um futuro farmacêutico em um ambulatório trans**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Sergipe – Brasil.
- PE- 47 Avaliação dos Resultados do Acompanhamento Farmacoterapêutico, Iniciado a partir da Conciliação Medicamentosa, em um Hospital de Médio Porte de Belo Horizonte**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Ana Clara Siqueira Maia<sup>1</sup>, Rafaela Carmo Rezende Ribeiro<sup>1</sup>, Isabela Viana Oliveira<sup>2</sup>, Luciane Abreu Ferreira<sup>2</sup>, Bruno Luiz Trindade Paulino<sup>2</sup>, Adson José Moreira<sup>1</sup>, Yone Almeida Nascimento<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 48 Elaboração de material educativo para a promoção do uso racional de medicamentos entre pais e cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Gabriela Vieira Fornazier<sup>1</sup>, Lara Joana Santos Caxico Vieira<sup>1</sup>, Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Elisa Lohanny Caetano Nascimento Silva<sup>1</sup>, Flávia de Jesus Ribeiro<sup>1</sup>, Mylene Vieira dos Santos<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil
- PE- 49 Prevalência da automedicação no brasil: uma revisão sistemática**  
**Área:** Cuidado farmacêutico  
**Autores:** Cinara Rejane Viana Oliveira<sup>1</sup>, Kevillin Domingas dos Santos<sup>1</sup>, Gabriel Passos Santos <sup>1</sup>, Lucas Gabriel Andrade do Nascimento<sup>1</sup>, Camille Torres Rocha<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita <sup>1</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão - Sergipe – Brasil.
- PE- 50 Ambientes de aprendizagem para o ensino do cuidado farmacêutico: uma revisão de escopo**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Fernando de Castro Araújo Neto<sup>2</sup>, Thaís Maria Araújo Tavares<sup>1</sup>, Dennis Wesley Andrade Hohenfeld<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>3</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

- PE- 51 Dispensafarma Podcast: nova ferramenta para qualificação de farmacêuticos e estudantes de farmácia**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Maria Amélia Joyce Silva Moura<sup>1</sup>, Elindayane Vieira DE SOUZA<sup>1</sup>, Lara Joana Santos<sup>1</sup>, Marina Gois Torres<sup>1</sup>, Heloíse Fernanda da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Ester Oliveira Santos<sup>1</sup>, Rafaella de Oliveira Santos Silva<sup>1</sup>, Divaldo Pereira Lyra Jr<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil
- PE - 52 Recomendações clínicas para harmonização de pessoas trans: revisão de escopo**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, Sergipe, Brasil.
- PE- 53 Acesso a saúde de mulheres privadas de liberdade: elucidação necessária para implantação do cuidado farmacêutico**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Clarissa Campos Barbosa de Castro<sup>1</sup>, Maria Emília Martins Mazoni de Miranda<sup>1</sup>, Anna Júlia de Oliveira Silva<sup>2</sup>, Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup>, Lorena Rocha Ayres<sup>3</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico – Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde – Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil, <sup>3</sup>Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Catalão – Goiás – Brasil.
- PE 54 Fatores que influenciam o profissionalismo do farmacêutico em farmácias comunitárias: uma revisão de estudos qualitativos**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Lara Joana Santos Caxico-Vieira<sup>1</sup>, Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Rafaella de Oliveira Santos Silva<sup>1</sup>, Fernando de Castro Araújo-Neto<sup>2</sup>, Thaís Maria Araújo Tavares<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Júnior<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.
- PE- 55 Análise fatorial da Utrecht Gender Dysphoria Scale - Gender Spectrum para mensuração de incongruência de gênero em pessoas transgênero**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Beatriz Pereira Santos<sup>1</sup>, Carla Maria Lima Silva<sup>1</sup>, Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Natalia Silva Alves<sup>2</sup>, Ynarai Rianelli Ferreira de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Letícia Brito Pacheco Menezes<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves<sup>2</sup>, Giselle Carvalho Brito<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.
- PE- 56 Instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em hormonização: desenvolvimento e validação**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.
- PE- 57 Farmácia Caseira Avaliação e Intervenção no Armazenamento e Descarte de Medicamentos**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Suzane De Jesus Costa<sup>1</sup>, Luis Felipe Macedo De Moura<sup>1</sup>, Gabriele Lima Souza<sup>1</sup>, Chiara Erminia Da Rocha<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil
- PE- 58 Relato de experiência discente em disciplina interprofissional: refletindo sobre o papel do farmacêutico na equipe de cuidado ao paciente**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Laura Ziviani Santiago<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Minas Gerais – Brasil.
- PE- 59 A aplicação do raciocínio clínico e o processo de tomada de decisão por estudantes de farmácia no âmbito na fitoterapia**  
**Área:** Cuidado Farmacêutico  
**Autores:** Tainá Brumate de Souza<sup>1</sup>, Jéssica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

- PE- 60** **Prevalência e manejo de eventos adversos a medicamentos em pessoas idosas na admissão hospitalar**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Geovana Schiavo<sup>1</sup>, Marcela Forgerini<sup>1</sup>, Heloísa Laurindo Mendonça<sup>1</sup>, Mateus Almeida Araujo<sup>1</sup>, Fabiana Rossi Varallo<sup>1</sup>, Bruna Carolina Correa<sup>2</sup>, Maisa Cabete Pereira Salvetti<sup>2</sup>, Patrícia Carvalho Mastroianni<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas – Universidade Estadual Paulista – Araraquara - São Paulo – Brasil, <sup>2</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense – Américo Brasiliense – São Paulo – Brasil.
- PE- 61** **Análise farmacoeconômica do fluorouracil no tratamento de pacientes com neoplasias gastrointestinais**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Ana Luisa de Melo Xavier<sup>1</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>2</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>2</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>2</sup>, Kátia Helena Monteiro Santos<sup>2</sup>, Aline Fernandes da Rocha Barboza<sup>2</sup>, Marcos André Simplício de Lima<sup>2</sup>, Lydiane Karla Lôdo Marques<sup>2</sup>, Cristiani Isabel Banderó Walker<sup>1</sup>  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.
- PE- 62** **Atuação do farmacêutico clínico no manejo da dor oncológica: experiência em seguimento farmacoterapêutico**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Ana Luisa de Melo Xavier<sup>2</sup>, Cristiani Isabel Banderó Walker<sup>2</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>1</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>1</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>1</sup>, Maria das Graças Leopardi Gonçalves<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil
- PE- 63** **Análise da relação de custo-efetividade de incorporação dos antirretrovirais de longa duração na África Subsaariana em cenário de redução de financiamento externo**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Dulce Bras Impene Combo<sup>1</sup>, Lúcia Araújo Costa Beisl Noblat<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE- 64** **Gamificação na farmacovigilância: o uso de estratégias lúdicas para aumentar a notificação voluntária de eventos adversos**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Samuel Araujo dos Santos<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Heidy Victoria Souza dos Santos<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado<sup>1</sup>  
**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE- 65** **Perfil e caracterização de reações adversas a medicamentos em idosos admitidos em um pronto atendimento**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado<sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Heidy Victoria Souza dos Santos<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup>, Samuel Araújo dos Santos<sup>1</sup>.  
**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE- 66** **Auditoria farmacêutica em unidades de saúde: análise da conformidade por meio de checklist padronizado**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Christiane Domingues<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Marcia Pereira<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>, Lailla Thayse Farias<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.
- PE- 67** **perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas na farmácia ambulatorial de um hospital universitário de Maceió-AL**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Michelle Almeida Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Ana Luisa de Melo Xavier<sup>2</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>1</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>1</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>1</sup>  
**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil.
- PE- 68** **Impacto da gestão de processos no uso racional de cloridrato de tramadol em unidade hospitalar**  
**Área:** Farmácia Hospitalar  
**Autores:** Bruno Santos<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Diane Dryelly Renó<sup>1</sup>, Márcia Pereira<sup>1</sup>, Lailla Thayse Farias<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>.  
**Instituições:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**PE- 69 Implementação do serviço de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de urgência e emergência de Alagoas**

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Sidney Silva Souza<sup>1</sup>, Emerson Cunha Oliveira<sup>1</sup>, Amanda Maria Paixão Soares<sup>1</sup>, Eulina Maria Ferreira Melo<sup>1</sup>, Maria Erivanda Castelo Meireles<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

**PE- 70 Impacto econômico das intervenções farmacêuticas hospitalares em pacientes polimedicados: contribuições para a atenção primária à saúde**

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Mateus Manoel de Moura Silva<sup>1</sup>, Adson Julliano Ferreira Miranda da Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias da Silva Barros<sup>1</sup>, Maria Raphaela de Oliveira Machado<sup>1</sup>, Bruna Maria da Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Leticia Liliane da Silva Assis<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipijuca – Caruaru – Pernambuco – Brasil; <sup>2</sup>Asces – Unita – Caruaru – Pernambuco – Brasil.

**PE- 71 Automation in medication management: supporting pharmacists' engagement in clinical activities**

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Ezequielson Miqueias da Silva Barros<sup>1</sup>, Adson Julliano Ferreira Miranda da Silva<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura da Silva<sup>1</sup>, Maria Raphaela de Oliveira Machado<sup>1</sup>, Bruna Maria da Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Leticia Liliane da Silva Assis<sup>1</sup>, João Gomes Pontes Neto<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Centro Universitário Vale do Ipojuca – Caruaru – PE – Brasil.

# RESUMOS

PE - 01

## Eventos adversos relacionados a medicamentos envolvendo pessoas idosas no Brasil

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Gabriela Oliveira Buzelin Doria<sup>1</sup>, Juliana de Oliveira Gomes Ramos<sup>1</sup>, Cristiane de Paula Rezende<sup>1</sup>, Helaine Carneiro Capucho<sup>1</sup>, Mário Borges Rosa<sup>2</sup>, Adriano Max Moreira Reis<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** A população idosa está mais suscetível à ocorrência de eventos adversos a medicamentos (EAM) devido às suas características fisiológicas, patológicas e maior complexidade de sua farmacoterapia. Nesse contexto, torna-se fundamental monitorar, de forma contínua, o perfil de segurança dos medicamentos em pessoas idosas, sobretudo por meio de dados de farmacovigilância. **Objetivo:** Descrever as suspeitas de EAM envolvendo pessoas idosas notificadas no sistema VigiMed, sistema de notificação brasileiro disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo que avaliou as notificações de suspeitas de EAM envolvendo pessoas idosas, com idade igual ou acima de 60 anos, realizadas entre 01/01/2019 e 31/03/2023 no sistema VigiMed. Caracterizou-se, por meio de estatística descritiva, as notificações; os pacientes envolvidos; a proporção dos medicamentos do acrônimo “A PINCH” da Organização Mundial da Saúde; e, as reações/sintomas. Também foi realizada análise de desproporcionalidade comparando as notificações envolvendo pessoas idosas versus pessoas com 59 anos ou menos para as seguintes categorias: i) notificações contendo pelo menos uma reação/sintoma grave; ii) notificações abrangendo medicamentos compreendidos no acrônimo “A PINCH”. Para tal, adotou-se a medida de Reporting Odds Ratio (ROR) com seu respectivo intervalo de confiança de 95% (IC95%). Por utilizar dados cegados obtidos em uma base de dados coletiva, o presente estudo não foi submetido à aprovação em comitê de ética em pesquisa. **Resultado e Conclusão:** No período avaliado, identificou-se um total de 161.685 notificações de suspeitas de EAM, sendo que 34.319 (21,2%) destas envolvia uma pessoa idosa, com predomínio de sexo feminino (58,5%, n=20.089). A maior parte das notificações envolviam medicamentos compreendidos no acrônimo “A PINCH” (61,7%; n=21.173) e 52,0% (n=17.838) continha pelo menos uma reação/sintoma “grave”. Dentre as 98.618 reações/sintomas citadas nas notificações selecionadas, observou-se predomínio de reações relacionadas a distúrbios gerais e quadros clínicos no local de administração (14,9%; n=14.726). A análise de desproporcionalidade revelou que as pessoas idosas não só apresentaram uma proporção maior de notificações contendo reações/sintomas graves em comparação aos adultos (ROR = 1,35; IC95% 1,31-1,39), como também a proporção de notificações contendo medicamentos pertencentes à lista “A PINCH” foi maior no grupo de idosos (ROR = 1,58; IC95% 1,53-1,62). A partir deste estudo, foi possível descrever o perfil de suspeitas de EAM envolvendo pessoas idosas no Brasil, enfatizando a necessidade de medidas sistêmicas eficazes para minimizar os danos nessa população.

**Palavras-Chave:** Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Sistemas de notificação de reações adversas a medicamentos; Idosos; Farmacovigilância.

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. A importância da farmacovigilância: monitoramento de medicamentos pós-comercialização [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2025 jul 20]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/importancia.pdf>.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. VigiMed: Sistema de notificação de eventos adversos no uso de medicamentos - Perguntas e Respostas [Internet]. Brasília: ANVISA; 2019 [citado 2025 jul 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/fiscalizacao-e-monitoramento/farmacovigilancia/vigimed>.

# Programa Farmácia Cuidar+ no Rio Grande do Sul: mapeamento de barreiras e facilitadores para a sua implantação a partir do Consolidated Framework for Implementation Research

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Fernanda Fávero Alberti<sup>1</sup>, Ana Paula Rigo<sup>1</sup>, Marcelo Pedrotti Barbieri<sup>2</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>2</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

**Introdução:** O Programa Farmácia Cuidar+ foi uma iniciativa de transferência de recursos financeiros pela Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS) para ampliar, qualificar e promover os serviços farmacêuticos clínicos (SFC) nas Farmácias de Medicamentos Especiais (FME) dos municípios gaúchos, tendo um total de 446 municípios que aderiram ao programa. **Objetivo:** Identificar e analisar as barreiras e os facilitadores à implantação do Programa Farmácia Cuidar+ nos municípios do Rio Grande do Sul, a partir das percepções de farmacêuticos participantes dos encontros macrorregionais de saúde realizados em 2023, tomando como referencial analítico o Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR).

**Métodos:** No período entre agosto a novembro de 2023, foram realizados encontros com seis macrorregionais de saúde - Vales, Metropolitana, Norte, Missioneira, Serra e Sul. Em razão das enchentes, não houve encontro na macrorregião Centro-Oeste. Os encontros tinham como objetivo discutir a implementação do programa com a participação dos farmacêuticos de diferentes municípios, que atuam diretamente nos serviços farmacêuticos clínicos. O instrumento CFIR foi utilizado e contempla cinco domínios principais: inovação, contexto externo, contexto interno, indivíduos e processo de implementação. Cada barreira ou facilitador identificado nas relatorias foi codificado em um desses domínios e em seus respectivos construtos ou subconstrutos.

**Resultado e Conclusão:** Participaram 291 farmacêuticos de 225 municípios. Os encontros identificaram potencialidades, fragilidades e sugestões para a implementação do cuidado farmacêutico no Programa Farmácia Cuidar+. A análise pelo CFIR evidenciou maior concentração nos domínios de contexto interno e externo. No interno, destacaram-se barreiras como rotatividade de profissionais e gestores, ausência de tempo protegido, sobrecarga de tarefas técnico-gerenciais e limitações dos sistemas de informação para registros clínicos. No externo, apareceram a insuficiência de financiamento para recursos humanos e o baixo engajamento dos gestores municipais. Como facilitadores, sobressaíram motivação dos farmacêuticos, receptividade dos usuários, melhorias estruturais, informatização e integração multiprofissional. Não houve menções diretas ao domínio inovação, sugerindo aceitação do modelo proposto. No domínio indivíduos, a motivação foi central, embora ainda haja dificuldade em consolidar a cultura do cuidado. Já no processo de implementação, a troca de experiências foi facilitador importante, enquanto ausência de gestores e falta de planejamento se configuraram como barreiras. Regionalmente, Metropolitana e Sul concentraram mais barreiras; Serra e Vales se destacaram pelos facilitadores; Norte e Missioneira mostraram equilíbrio. O CFIR sistematizou as percepções, apontando que, em fase inicial, o programa requer maior institucionalização e engajamento dos gestores para sua sustentabilidade.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Financiamento; Serviços farmacêuticos clínicos; Ciência da Implementação

## Referências Bibliográficas:

1. Schwambach KH, Rigo AP, Mota LS, Bergmann J, Argoud VK, Gossenheimer AN, et al. Indicadores do cuidado farmacêutico para monitoramento da implantação do Programa Farmácia Cuidar+. Rev Contexto Saúde [Internet]. 2024 [citado 2025 set 1];24(49):e15552. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/15552> doi: 10.21527/2176-7114.2024.49.15552
2. Damschroder LJ, Reardon CM, Widerquist MAO, Lowery J. The updated Consolidated Framework for Implementation Research based on user feedback. Implement Sci [Internet]. 2022 out 29 [citado 2025 set 2];17(1):1-16. Disponível em: <https://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13012-022-01245-0> doi: 10.1186/s13012-022-01245-0
3. Rigo AP, Nogueira Gossenheimer A, Bandeira Burlamaque G, Prado da Costa R, De Rocco Guimarães A, Eduardo Schneiders R. Farmácia Cuidar+: Programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. J Assist Farm Farmacocon [Internet]. 2023 [citado 2025 set 2];8(1). Disponível em: <https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/article/view/145> doi: 10.22563/2525-7323.2022.v7.n.2.p.23-28

# Reconciliação Medicamentosa Liderada por Farmacêuticos em Maternidade Pública da Bahia: Contribuição para a Segurança do Paciente nas Transições de Cuidado

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Pedro Augusto Rodrigues<sup>1</sup>, Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Islam Farias Tavares<sup>1</sup>, Charles Barbosa Reeck<sup>1</sup>, Andreia Moreira Rocha<sup>1</sup>, Adriana Vieira Zulauf<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas<sup>1</sup>, Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A reconciliação medicamentosa é reconhecida por organizações como a World Health Organization (WHO) e o Institute for Healthcare Improvement (IHI) como prática essencial para a segurança do paciente durante transições de cuidado. O farmacêutico desempenha papel central nesse processo ao identificar, corrigir e prevenir discrepâncias não intencionais entre prescrições anteriores e atuais. Evidências indicam que intervenções farmacêuticas reduzem discrepâncias clinicamente relevantes, diminuem erros de medicação e, em alguns cenários, reduzem readmissões hospitalares e visitas à emergência. Apesar disso, a implementação sistematizada da reconciliação medicamentosa ainda enfrenta desafios que comprometem sua cobertura e efetividade. **Objetivo:** Avaliar o perfil das reconciliações medicamentosas realizadas por farmacêuticos durante admissões e altas hospitalares de gestantes e puérperas, bem como a frequência, características e desfechos das intervenções relacionadas a problemas relacionados a medicamentos (PRMs). **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado entre março e julho de 2025. Os dados dos PRMs foram lançados na plataforma REDcap® pelos farmacêuticos responsáveis pelas reconciliações. A classificação de PRMs utilizada foi uma versão adaptada e validada do Pharmaceutical Care Network Euro PE - PCNE v.9.1. Dados sobre admissões e altas foram obtidos de relatórios do sistema AGHUX da maternidade. O estudo integra projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 80569324.7.0000.5543). **Resultado e Conclusão:** No período, foram realizadas 1006 reconciliações de admissão (76,4% das 1317 admissões elegíveis) e 537 reconciliações de alta (38,9% das 1379 altas). Foram identificados 136 PRMs envolvendo 167 medicamentos (8,8% do total de reconciliações). Os principais medicamentos envolvidos foram sulfato ferroso (46,1%), medicamentos não selecionados na maternidade (19,2%), carbonato de cálcio + vitamina D (6,0%), clorpromazina (4,2%), enoxaparina (3,0%) e levomepromazina (1,8%). Dentre os medicamentos não selecionados, 28,1% eram sujeitos a controle especial conforme Portaria 344/1998, 28,1% eram polivitamínicos/suplementos, 15,6% diferentes apresentações de medicamentos padronizados e 12,5% ácido fólico. Das 78 intervenções realizadas (em 54,4% dos PRMs), 67 (85,9%) foram aceitas pelos prescritores. A análise indicou que 85,3% dos PRMs não chegaram ao paciente. A atuação do farmacêutico na reconciliação medicamentosa mostrou-se essencial para a detecção precoce e resolução de discrepâncias que poderiam comprometer a segurança do paciente. As altas taxas de aceitação das intervenções e a prevenção de PRMs antes de atingirem o paciente reforçam a efetividade do processo. A baixa cobertura na alta hospitalar representa oportunidade de aprimoramento, dado ser esse um momento crítico para garantir a continuidade terapêutica.

**Palavras-Chave:** Problemas Relacionados a Medicamentos; Segurança do Paciente; Reconciliação medicamentosa; Transição de Cuidado

## Referências Bibliográficas:

- Cheema E, Alhomoud FK, Kinsara ASA, Al-Ghamdi MS, Al-Salloum MA, Al-Homaidan AS, et al. The impact of pharmacist-led medicines reconciliation on healthcare outcomes in secondary care: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*. 2018;13(3):e0193510. doi: 10.1371/journal.pone.0193510
- Mekonnen AB, McLachlan AJ, Brien JA. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2016;6(2):e010003. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010003
- Hammad EA, Khaled F, Shafaamri M, El-Dahiyat F, Hammad AM. Impacts of pharmacist-led medication reconciliation on discrepancies and 30-days post-discharge health services utilization in elderly Jordanians. *PLoS One*. 2025;20(4):e0320699. doi: 10.1371/journal.pone.0320699
- Magalhães GF, Santos GN, Santos GB, Rosa MB, Noblat LA. Medication reconciliation in patients hospitalized in a cardiology unit. *PLoS One*. 2014;9(12):e115491. doi: 10.1371/journal.pone.0115491
- Redmond P, Grimes TC, McDonnell R, Boland F, Hughes C, Fahey T. Impact of medication reconciliation for improving transitions of care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;8(8):CD010791. doi: 10.1002/14651858.CD010791.pub2

## Atuação do farmacêutico clínico na unidade de terapia intensiva neonatal de uma maternidade pública da Bahia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>, Sueli Carvalho Vieira<sup>1</sup>, Pedro Augusto Rodrigues<sup>1</sup>, Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Sabrina Pereira Menezes Borgens<sup>1</sup>, Ivana Santana Farias<sup>1</sup>, Ueliton Cerqueira Silva<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A UTI neonatal (UTIN) é uma unidade de internação de alta complexidade e o papel do farmacêutico clínico é essencial no cuidado dos recém-nascidos (RNs) com foco na qualificação do cuidado ao paciente, a partir da identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), bem como pela atuação em conjunto com a equipe multiprofissional. **Objetivo:** Descrever a atuação do farmacêutico clínico na UTIN de uma maternidade escola por meio dos registros de PRMs e intervenções Farmacêuticas (IFs) realizadas para sua resolução. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado durante o período de janeiro a junho de 2025. Os dados dos PRMs foram lançados na plataforma REDcap® pelo farmacêutico clínico da UTIN e, na ausência deste, pelo farmacêutico responsável pela análise das prescrições. O farmacêutico clínico realiza admissão farmacêutica dos pacientes internados e aplica um escore de estratificação de risco para classificar os pacientes elegíveis para seguimento farmacoterapêutico. A classificação de PRMs utilizada foi uma versão adaptada e validada do Pharmaceutical Care Network Euro PE - PCNE v.9.1. **Resultado e Conclusão:** Durante o período do estudo, a taxa média de admissão farmacêutica com aplicação do escore de risco foi de 77% e a taxa média de seguimento farmacoterapêutico foi de 86%. No período também foram identificados 517 PRMs, sendo 240 (46%) do tipo Efetividade, 189 (37%) do tipo Segurança, 29 (6%) PRMs de Indicação e 57 (11%) do tipo outros, sendo esses relacionados a informações incompletas/ausentes nas prescrições. As principais causas dos PRMs identificados foram relacionadas ao processo de administração do medicamento (56%), seleção da dose (25%), seleção do medicamento (9%), e outros (10%). Os principais motivos dos PRMs envolvendo a administração dos medicamentos foram os intervalos entre as doses, cálculo ou velocidades de infusão inadequados. Para resolução desses PRMs o farmacêutico realizou 517 intervenções, sendo 54% (n= 279) com prescritores e 46% (n= 237) com a equipe de enfermagem. Houve aceitação em 94% das intervenções realizadas, sendo 83% aceitas e totalmente implementadas e 11% aceitas, mas parcialmente implementadas. Dos PRMs identificados, 58% foram pelo farmacêutico clínico da UTIN. Durante o período analisado foi identificado um número considerável de PRMs detectados pelo farmacêutico, sendo mais frequentes os PRMs relacionados à efetividade do tratamento (46%), seguidos dos PRMs envolvendo a segurança do mesmo (37%) e indicação (6%), sendo esses últimos detectados somente pelo farmacêutico clínico. Sendo assim, o farmacêutico clínico inserido na unidade mostrou uma maior probabilidade de detecção e prevenção de PRMs. Esse estudo mostrou a importância da análise técnica das prescrições realizada pelo farmacêutico clínico, visando garantir a efetividade e a segurança da farmacoterapia, bem como a qualidade assistencial. Uma perspectiva futura será a avaliação do impacto das intervenções realizadas.

**Palavras-Chave:** Problemas Relacionados a Medicamentos; Farmácia Clínica; Neonatologia; Unidade de Terapia Intensiva

### Referências Bibliográficas:

1. Pharmaceutical Care Network Europe. Classification for drug related problems V9.00 [Internet]. Zuidlaren (NL): Pharmaceutical Care Network Europe Association; 2019 [citado 2021 mai 4]. 10 p. Disponível em: [https://pcne.org/upload/files/334\\_PCNE\\_classification\\_V9-0.pdf](https://pcne.org/upload/files/334_PCNE_classification_V9-0.pdf)
2. Schindler E, Richling I, Rose O. Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) drug-related problem classification version 9.00: German translation and validation. Int J Clin Pharm [Internet]. 2021 [citado 2025 set 2];43(3):726-30. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-020-01150-w> doi: 10.1007/s11096-020-01150-w

# Troca entre infliximabe originador e biossimilar: percepção de segurança de pacientes com doenças autoimunes na Bahia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Katarina Mattos Brandão<sup>1</sup>, Pedro Augusto Silva dos Santos Rodrigues<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** Nas últimas décadas, os medicamentos imunobiológicos têm se consolidado como inovações de grande no manejo de doenças crônicas e autoimunes e contribuindo de forma significativa para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Contudo, o elevado custo dessas terapias pode restringir o acesso de modo que os biossimilares se configuram como alternativa viável aos imunobiológicos de referência (originadores). A avaliação da intercambialidade (switching) entre essas tecnologias ainda é indispensável, considerando que, por se tratarem de moléculas biológicas, podem apresentar variações no perfil de resposta, sobretudo no caso de anticorpos monoclonais, como o infliximabe. **Objetivo:** Este estudo teve como propósito analisar a percepção de pacientes com diagnóstico de doenças inflamatórias autoimunes quanto a segurança do tratamento com infliximabe originador em relação ao biossimilar. **Métodos:** Estudo descritivo transversal realizado entre agosto de 2024 e julho de 2025. Foram incluídos na análise pacientes cadastrados no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, provenientes de dois centros de infusão na Bahia, que utilizaram ou utilizam Infliximabe originador e/ou biossimilar. Foi aplicado um formulário eletrônico destinado à coleta de dados ambispectivos, contemplando informações sociodemográficas e relacionadas ao uso do imunobiológico, bem como a aplicação de um questionário padronizado (TSQM II versão 1.4), voltado à avaliação da percepção do paciente, quanto à segurança, com o tratamento biológico. Esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia - SESAB (CAAE: 89660418.8.2001.0052). **Resultado e Conclusão:** Os resultados indicaram que os pacientes apresentaram preferência pelo uso do Infliximabe Originador em relação ao Biossimilar avaliado, independentemente do período em que de tratamento. Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em relação à percepção de segurança do tratamento entre o uso do originador no período pré-biossimilar e o uso do biossimilar ( $p=0,394$ ). Entretanto, a comparação entre a percepção de segurança do biossimilar em relação ao uso do originador pós-biossimilar revelou diferença significativa ( $p=0,034$ ), possivelmente associada ao processo de intercambialidade (switch), com retorno ao originador após o uso do biossimilar. Quando comparadas as percepções acerca do uso do originador (independente do período) e do biossimilar, não houve diferença estatisticamente significativa ( $p=0,169$ ). Esses achados indicam que o switch do infliximabe contribui para uma mudança na percepção de segurança do tratamento por parte dos pacientes, em especial pela ocorrência de eventos adversos. Esse resultado contribui para um melhor entendimento dos efeitos da intercambialidade de imunobiológicos no contexto da saúde pública e ressalta a necessidade de estudos multicêntricos para avaliar o impacto a longo prazo dos biossimilares.

**Palavras-Chave:** Imunobiológicos; Segurança; Intercambialidade; Biossimilar

## Referências Bibliográficas:

1. Atkinson MJ, Sinha A, Hass SL, Colman SS, Kumar RN, Brod M, et al. Validation of a general measure of treatment satisfaction, the Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM), using a national panel study of chronic disease. *Health Qual Life Outcomes*. 2004 fev 26;2:12.
2. Yiu CH, Yau GTY, Wong ZH, Lin CY, Day RO, Raubenheimer J, et al. Comparative effectiveness and safety of biosimilars versus reference biologics in rheumatoid arthritis during treatment initiation: a systematic review of real-world evidence. *Int J Clin Pharm*. 2025 jun 25. [Epub ahead of print].
3. Lichtenstein GR, Soonasra A, Latymer M, Singh S, Feagan BG, et al. Systematic review: effectiveness and safety of switching between originator infliximab and biosimilar infliximab in patients with inflammatory bowel disease. *Expert Opin Biol Ther*. 2024 jul;24(7):691-708.
4. Herndon TM, Ausin C, Brahme NN, Schrieber SJ, Luo M, Andrada FC, et al. Safety outcomes when switching between biosimilars and reference biologics: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2023 out 3;18(10):e0292231.
5. Bae SC, Lee YH. Comparative efficacy and safety of biosimilar-infliximab and originator-infliximab in combination with methotrexate in patients with active rheumatoid arthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Rheum Dis*. 2018 maio;21(5):922-9.

# Desenvolvimento de aplicativo para monitoramento terapêutico de vancomicina em pediatria fundamentado em modelagem farmacocinética populacional

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Naomi Caldas de Souza Santos<sup>1</sup>, Luiza Gabrielle Assunção Nunes<sup>1</sup>, Icaro dos Anjos Santos<sup>1</sup>, Izabel Almeida Alves<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A vancomicina é um antibiótico essencial no tratamento de infecções graves causadas por bactérias Gram-positivas, como *S. aureus* resistente à meticilina (MRSA).<sup>1</sup> Seu uso seguro e eficaz depende de monitoramento adequado, uma vez que concentrações subterapêuticas podem levar à falha terapêutica, enquanto concentrações elevadas aumentam o risco de nefrotoxicidade.<sup>1,2</sup> Diretrizes recentes recomendam a razão entre a área sob a curva em 24 horas e a concentração inibitória mínima (ASC24/CIM) como o melhor preditor de efetividade.<sup>1,3</sup> No entanto, sua aplicação em pacientes pediátricos apresenta desafios devido à elevada variabilidade farmacocinética.<sup>3,5</sup> Nesse contexto, a modelagem farmacocinética populacional surge como uma ferramenta útil para apoiar o ajuste individualizado da posologia.<sup>2,4</sup> **Objetivo:** Assim, o presente estudo objetivou desenvolver e avaliar modelo farmacocinético populacional da vancomicina em pediátricos, subsidiando protocolos de monitoramento e o desenvolvimento de aplicativo para suporte farmacoterapêutico. **Métodos:** Realizou-se revisão sistematizada nas bases PubMed®, SciELO e Periódicos CAPES, complementada pela análise de dados clínicos anonimizados oriundos de coletas piloto do HUSM em pacientes pediátricos (0-14 anos) em uso de vancomicina, considerando idade, peso, estatura e função renal.<sup>2,3</sup> Concentrações séricas de vale em estado estacionário foram utilizadas para estimar parâmetros farmacocinéticos com base em modelo de compartimento único com cinética de primeira ordem.<sup>2,5</sup> Adotou-se alvo ASC24/CIM de 400-600<sup>1,3</sup>. A modelagem populacional foi conduzida no software Monolix®, testando variabilidade interindividual e erro aditivo, proporcional e combinado.<sup>2,5</sup> **Resultado e Conclusão:** Foram incluídos 14 pacientes, com idades entre 12 dias e 10 anos e peso entre 0,9 e 44 kg. As concentrações séricas de vancomicina variaram conforme idade e peso, refletindo a ampla heterogeneidade farmacocinética da população pediátrica. O modelo de um compartimento com eliminação de primeira ordem apresentou melhor ajuste aos dados, sendo o modelo de erro residual aditivo o mais adequado. Os parâmetros populacionais estimados foram: depuração (CL) de 0,41 L/h e volume de distribuição (Vd) de 0,000034 L, com variabilidade residual de 6,65. A análise dos perfis de concentração simulados permitiu avaliar a adequação dos regimes posológicos em relação ao alvo ASC24/CIM (400-600). O estudo evidenciou que idade, peso corporal e maturação da função renal exercem forte impacto sobre a farmacocinética da vancomicina,<sup>3,5</sup> influenciando CL e Vd. Como perspectivas futuras, será desenvolvido um aplicativo que incorpore esses parâmetros a um algoritmo de cálculo automático e insira dados do paciente (idade, peso, função renal, concentrações séricas) realizando simulações da exposição ao fármaco a fim de atingir o alvo ASC24/CIM com maior efetividade e segurança.<sup>1,2</sup>

**Palavras-Chave:** Vancomicina; Pediatria; Cuidado Farmacêutico; Aplicativo digital

## Referências Bibliográficas:

1. Rybak MJ, Lomaestro BM, Rotschafer JC, Moellering RC Jr, Craig WA, Billeter M, et al. Therapeutic monitoring of vancomycin for serious methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections: A 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 2009;49(3):325-7.
2. Pai MP, Lodise TP, Drusano GL. Innovative approaches to optimize the delivery of vancomycin in individual patients. *Adv Drug Deliv Rev.* 2014;77:50-7.
3. Lee SM, Kim JH, Cho MJ, Park JS, Kim S, Kim CJ, et al. Population pharmacokinetics and dose optimization of vancomycin in neonates. *Sci Rep.* 2021;11(1):6168.
4. Rybak MJ, Le J, Lodise TP, Levine DP, Bradley JS, Liu C, et al. Therapeutic monitoring of vancomycin for serious methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* infections: a revised consensus guideline and review by the American Society of Health-System Pharmacists, the Infectious Diseases Society of America, the Pediatric Infectious Diseases Society, and the Society of Infectious Diseases Pharmacists. *Am J Health Syst Pharm.* 2020;77(11):835-64.
5. Chuphan C, Sangsin A, Chindavijak B, Suteerayongprasert C, Rattanasiri S. Population pharmacokinetics and pharmacodynamics of vancomycin in pediatric patients with various degrees of renal function. *J Pediatr Pharmacol Ther.* 2022;27(5):419-27.

## Avaliação da conciliação medicamentosa na admissão de pacientes em um hospital privado

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Caroline Lima Dias Castro<sup>1</sup>, Laura Dantas Moliterni Pastori<sup>2</sup>, Genário Oliveira Santos Júnior<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil, <sup>2</sup>Hospital Jorge Valente – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A conciliação medicamentosa, estratégia importante na segurança do paciente, consiste em comparar a lista de medicamentos prévios do paciente com as prescrições na transição de cuidados, identificar discrepâncias e comunicar alterações para reduzir erros de medicação. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo demonstrar a efetividade da conciliação medicamentosa na identificação e resolução de discrepâncias medicamentosas na admissão de pacientes adultos em um hospital privado. **Métodos:** A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário Edgard Santos com parecer de número 7.367.654, de acordo com a Resolução nº 466 de 2012. Trata-se de um estudo observacional prospectivo, realizado de fevereiro a março de 2025 em um hospital privado de Salvador (BA). Foram incluídos pacientes admitidos com idade  $\geq 18$  anos, em uso contínuo de pelo menos um medicamento prévio e admitidos em setores específicos, a partir de uma amostragem por conveniência. O “Melhor Histórico Medicamentoso Possível”, do inglês, “Best Possible Medication History” (BPMH), foi obtido pela equipe de farmácia clínica do hospital por meio de formulário padronizado, comparando-se medicamentos de uso prévio e prescrições iniciais. As discrepâncias foram classificadas em intencionais, intencionais não documentadas e não intencionais, classificando as classes ATC envolvidas e registrando intervenções farmacêuticas, cuja aceitação pela equipe médica foi avaliada. As análises foram realizadas por estatística descritiva. **Resultado e Conclusão:** 133 pacientes foram incluídos (idade média  $60,6 \pm 19,3$  anos; 72,9% mulheres). Identificaram-se 806 medicamentos pré-admissão, sendo identificadas 332 (41,2%) discrepâncias: 133 (40,1%) intencionais, 148 (44,6%) intencionais não documentadas e 51 (15,4%) não intencionais, com média de  $0,38 \pm 0,80$  discrepâncias não intencionais por paciente. As discrepâncias não intencionais foram majoritariamente omissões (90,1%), e as classes mais envolvidas foram sistema cardiovascular (29,4%) e trato alimentar/metabolismo (17,7%). Pacientes que faziam uso de mais de 6 medicamentos apresentaram maior taxa de discrepância não intencionais ( $1,69 \pm 1,25$  por paciente). 86% das 43 intervenções farmacêuticas foram acatadas pela equipe médica. Conclui-se que a conciliação medicamentosa demonstrou-se eficaz na detecção e correção de discrepâncias medicamentosas na admissão, com alta aceitação das intervenções farmacêuticas. Destaca-se a necessidade de padronizar registros de decisões terapêuticas e priorizar pacientes polimedicados para otimizar a segurança.

**Palavras-Chave:** Medication reconciliation; Unintended Medication Discrepancies; Patient Safety; Pharmaceutical care

### Referências Bibliográficas:

1. Guo Q, Guo H, Song J, Donghong Y, Song Y, Wang S, et al. The role of clinical pharmacist trainees in medication reconciliation process at hospital admission. *Int J Clin Pharm*. 2020;42(2):796-804. doi:10.1007/s11096-020-01015-2.
2. Hias J, Van der Linden L, Spriet I, Vanbrabant P, Willems L, Tournoy J, et al. Predictors for unintentional medication reconciliation discrepancies in preadmission medication: a systematic review. *Eur J Clin Pharmacol*. 2017;73(11):1355-1377. doi:10.1007/s00228-017-2308-1.
3. Magalhães GF, Rosa MB, Noblat LACB. Patients' medication reconciliation in a university hospital. *Braz J Pharm Sci*. 2022;58:e19832. doi:10.1590/s2175-97902022e19832.
4. Masse M, Yelnik C, Labreuche J, André L, Bakhache E, Décaudin B, et al. Risk factors associated with unintentional medication discrepancies at admission in an internal medicine department. *Intern Emerg Med*. 2021;16(8):2213-2220. doi:10.1007/s11739-021-02782-0.
5. World Health Organization. Medication safety in transitions of care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [cited 2025 Aug 19]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325453/WHO-UHC-SDS-2019.9-eng.pdf>

## Cuidado farmacêutico ao paciente com fibrose cística, em um centro de referência em Salvador: do registro clínico ao monitoramento de indicadores de saúde.

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Fernanda Matos Fontenelle<sup>1</sup>, Genário Oliveira Santos Junior<sup>1</sup>, Pablo Moura Santos<sup>1</sup>

**Instituições:** Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** A FC é uma doença de origem genética, autossômica, progressiva, em virtude de mutações no gene Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator (CFTR) que codifica uma proteína de mesmo nome. O cuidado ao indivíduo com fibrose cística (FC) é altamente complexo e requer uma abordagem interdisciplinar, onde o farmacêutico desempenha um papel fundamental, dada a complexidade do regime terapêutico. A atuação do farmacêutico nas tomadas de decisões no tratamento e na avaliação dos resultados é denominada intervenção farmacêutica (IF). Estas IFs são realizadas mediante o acompanhamento farmacoterapêutico, identificando, prevenindo e resolvendo problemas relacionados a medicamentos (PRMs), assegurando aumento da efetividade e diminuição dos riscos. **Objetivo:** Avaliar desfechos clínicos e de adesão ao tratamento em pessoas com FC acompanhados em serviços de cuidados farmacêuticos. **Métodos:** Estudo realizado em um Centro Especializado em FC no nordeste da Bahia, tratando-se de uma coorte prospectiva, com seguimento de 06 meses, do período de janeiro de 2025 a julho de 2025. Durante as consultas farmacêuticas, realizadas mensalmente, utilizou-se um formulário com a finalidade de conhecer o perfil demográfico, socioeconômico e clínico da população estudada e foi realizado o seguimento farmacoterapêutico de cada participante, de forma sistemática e durante todo o processo, utilizando o formulário nomeado de “Cuidado Farmacêutico”, avaliando a efetividade, segurança e adesão ao tratamento e acompanhando a aceitação das IFs efetuadas. Os dados foram analisados através do programa Jamovi versão 2.6.19. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAEE nº 84644924.0.0000.0049, em janeiro de 2025. **Resultado e Conclusão:** Neste estudo, foram incluídas 41 participantes, crianças e adolescentes atendidos em um Centro Especializado em FC no nordeste da Bahia, com faixa etária de 0- 18 anos, sendo 60% do sexo masculino, onde 80% residem no interior do estado da Bahia e 55% recebem algum tipo de benefício fornecido pelo governo. Durante as consultas farmacêuticas, diversos PRMs foram identificados, sendo a grande maioria de adesão, depois de segurança e indicação. Não foi identificado PRM de efetividade. As IF foram realizadas aos participantes e aos prescritores. As IF direcionadas aos participantes, que na totalidade se trata de PRM de adesão, foram parcialmente acatadas e resolvidas. As IF, onde o alvo foi o prescritor, foram totalmente acatadas e resolvidas. O presente trabalho mostra a importância do cuidado farmacêutico ao indivíduo com FC. Revela que os tratamentos prescritos são efetivos, sendo necessário o monitoramento da segurança. Quanto a adesão, faz-se necessário práticas educativas aos participantes e cuidadores, tendo como finalidades mostrar a importância do uso adequado dos medicamentos prescritos para evitar a progressão da doença, melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-Chave:** Cuidado; Seguimento; Intervenção; Fibrose Cística

### Referências Bibliográficas:

1. Pessoa IL, Guerra FQS, Menezes CP, Gonçalves GF. Fibrose cística: aspectos genéticos, clínicos e diagnósticos. *Bras J Surg Clin Res.* 2015;11(4):30-6.
2. Correr CJ, Pontarolo R, Ferreira LC, Baptista DRM. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amaz Saude.* 2011;2(3):41-9.
3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the clinician's guide.* 2nd ed. New York: McGraw Hill; 2004. 394 p.
4. Zobel JT, Moss J, Heuser S, Roe L, Young DC. Understanding the expanding role of pharmacy services in outpatient cystic fibrosis care. *Pediatr Pulmonol.* 2021;56(6):1378-85.

## Metodologias ativas no ensino de farmácia clínica: um relato de experiência de estágio docente na Universidade Federal da Bahia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Dulce Brás Impene Combo<sup>1</sup>, Lúcia Araújo Costa Beisl Noblat<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** O estágio docente é parte fundamental da formação do pós-graduando, pois possibilita vivências pedagógicas que articulam teoria e prática no Ensino Superior. No curso de Farmácia da Universidade Federal da Bahia, a disciplina de Farmácia Clínica tem papel estratégico na consolidação das competências previstas pela Diretriz Curricular Nacional (DCNs) através da Resolução CNE/CES Nº 6, de 19 de Outubro de 2017, ao estimular o raciocínio clínico, a humanização do cuidado e a integração multiprofissional. **Objetivo:** Relatar a experiência de estágio docente desenvolvido na disciplina de Farmácia Clínica, evidenciado o uso de metodologias ativas no processo de ensino- aprendizagem e sua contribuição para a formação clínica e humanística dos estudantes. **Descrição do relato:** O estágio foi realizado no semestre 2025.1, às quartas-feiras, das 7 h 55 às 11h 35, no Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES), com uma turma de 18 estudantes do oitavo Semestre de graduação em Farmácia. As atividades promoveram a integração entre a teoria e prática por meio de aulas dialogadas, leituras e análise críticas de artigos científicos, reflexões e discussões de documentários, além de debates sobre a base conceitual da farmácia clínica. Foram ministradas aulas teórico-práticas sobre estratégias de busca de evidências científicas, aulas expositivas sobre prontuário clínico dos pacientes. Discussão e apresentações de casos reais da prática clínica de Validação de Reações Adversas extraídos do banco de dado do Centro de Farmacovigilância. Seguimento Farmacoterapêutico pelo método Pharmacotherapy Workup (PW), com acompanhamento de casos clínicos nas distintas unidades sob supervisão de preceptores, participação em visitas e discussões clínicas. As metodologias ativas aplicadas possibilitaram desenvolvimento de competências clínicas, autonomia e protagonismo dos estudantes, favorecendo reflexões críticas sobre o papel do farmacêutico clínico. A análise de documentários e artigos contribui para a sensibilização em relação à ética, empatia e humanização de cuidado. Além disso, as atividades práticas permitiram aos discentes desenvolver um raciocínio clínico baseado em evidências. O seguimento farmacoterapêutico pelo método PW destacou-se como eixo estruturante da disciplina, pois possibilitou o desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico em cenários reais de cuidado, integrando ciência, prática e trabalho em equipe multiprofissional. O contato dos discentes com a prática clínica ampliou sua compreensão sobre a complexidade do cuidado em saúde, consolidando competências essenciais para a prática profissional em consonância com as DCNs. **Conclusão:** A experiência de estágio docente na disciplina de Farmácia Clínica reafirma a importância de metodologias ativas como ferramentas para a construção do conhecimento, estimulando a formação crítica, ética e humanizada do farmacêutico. Além disso, constitui uma oportunidade formativa para os pós-graduandos, fortalecendo seu desenvolvimento pedagógico e científico.

**Palavras-Chave:** Farmácia Clínica; Estágio Docente; Metodologias ativas; Atenção Farmacêutica

## Integração do farmacêutico clínico na equipe de cuidados paliativos: relato de experiência sobre controle de sintomas, desprescrição e fortalecimento da prática transdisciplinar

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autor:** Maria Rafaela Alves de Oliveira

**Instituição:** Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** A farmacêutica clínica especializada em Cuidados Paliativos tem se consolidado como integrante essencial da equipe multiprofissional, especialmente diante da complexidade do manejo farmacoterapêutico e da necessidade de individualização das metas assistenciais desse perfil de pacientes<sup>1,2</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência da inserção da farmacêutica na linha de Cuidados Paliativos, no acompanhamento de pacientes internados em um hospital filantrópico de Salvador, Bahia, entre junho e agosto de 2025, com ênfase em suas contribuições clínicas. **Descrição do relato:** A atuação farmacêutica incluiu a revisão diária das prescrições, das evoluções multiprofissionais registradas em prontuário, de exames laboratoriais e de laudos de imagem, seguida de visitas beira-leito diárias aos pacientes em cuidados paliativos exclusivos e visitas sob demanda para interconsultas. Além disso, incluiu participação em discussões clínicas semanais com a equipe multiprofissional, reuniões familiares e orientações a pacientes, familiares e cuidadores sobre condutas medicamentosas e ao uso seguro dos fármacos. As visitas conjuntas com médicas paliativistas, assistente social, enfermeira e psicóloga possibilitaram correlacionar sintomas relatados com a farmacoterapia em uso, favorecendo intervenções mais precisas. Observou-se, também, a necessidade contínua de ações educativas direcionadas tanto para profissionais de saúde quanto para familiares e cuidadores. No manejo farmacoterapêutico, destacaram-se intervenções voltadas à otimização da analgesia multimodal, rotação de opioides, prevenção e tratamento de sintomas como constipação, náuseas, vômitos, insônia, sialorreia e tosse. Também foram relevantes orientações sobre utilização de fármacos por via subcutânea (hipodermóclise), a adequação de diluições de medicamentos parenterais, a recomendações de desprescrição de fármacos sem benefício clínico e a racionalização de duplicidades terapêuticas. Dentre os principais resultados observados nesse período observou-se maior contribuição na otimização do controle de sintomas, maior segurança no uso de medicamentos, simplificação da farmacoterapia e fortalecimento do vínculo com pacientes, familiares e equipe multiprofissional, favorecendo uma prática transdisciplinar. A elevada taxa de aceitação das intervenções reforçou o reconhecimento do papel do farmacêutico no cuidado centrado no paciente. **Conclusão:** A experiência descrita pode demonstrar que a integração do farmacêutico clínico na linha de Cuidados Paliativos possui potencial significativo para a qualidade da assistência, apoiando a tomada de decisão compartilhada, a individualização terapêutica e a promoção do conforto. Ressalta-se, contudo, a necessidade de ampliar a formação especializada de farmacêuticos na área e de consolidar esse espaço de atuação nos serviços de saúde.

**Palavras-Chave:** Cuidados Paliativos; Farmácia Clínica; Intervenção Farmacêutica; Segurança do Paciente;

# Percepção dos farmacêuticos acerca das barreiras e desafios para a implementação do cuidado farmacêutico em tuberculose na atenção primária à saúde

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Náila Neves de Jesus<sup>1</sup>, Ana Emília de Oliveira Ahouagi<sup>2</sup>, Débora Gontijo Braga<sup>2</sup>, Natália Helena de Resende<sup>3</sup>, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica – Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Prefeitura Municipal de Belo Horizonte – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>3</sup>Hospital Infantil João Paulo II — Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** A tuberculose (TB) é a principal causa de óbito por um único agente infeccioso no mundo, e o Brasil figura entre os 30 países com maior carga da doença. Fatores sociais determinantes da saúde agravam as dificuldades de acesso ao diagnóstico, tratamento e adesão.<sup>1</sup> Na Atenção Primária à Saúde (APS), o farmacêutico pode contribuir de forma significativa, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, favorecendo a adesão, o manejo de reações adversas e a otimização do uso dos medicamentos. Contudo, barreiras estruturais, organizacionais e de recursos humanos comprometem a efetividade desse cuidado.<sup>2</sup> **Objetivo:** Compreender quais são as barreiras e desafios percebidos pelos farmacêuticos atuantes no cuidado farmacêutico em TB no município de Belo Horizonte quanto a oferta deste serviço. **Métodos:** Pesquisa qualitativa, conduzida por grupo focal com quatro farmacêuticos atuantes em Unidades Básicas de Saúde. As entrevistas, guiadas por roteiro previamente elaborado, foram transcritas e analisadas segundo a técnica de Análise de Conteúdo (modalidade temática) de Laurence Bardin.<sup>3</sup> **Resultado e Conclusão:** Emergiram como principais barreiras: a transição do sistema de prontuário eletrônico, ausência de transporte para visitas domiciliares, lacunas na capacitação profissional, fragilidades na integração das redes de atenção e sobrecarga de demandas administrativas. Como resposta, destacam-se ações em andamento para aprimorar a documentação do cuidado, ampliar a qualificação dos profissionais e fortalecer políticas voltadas a populações em situação de vulnerabilidade. Persistem desafios relevantes para o controle da TB e para a consolidação do cuidado farmacêutico na APS. Entretanto, o farmacêutico é um ator estratégico no enfrentamento da doença, sendo fundamental sua inserção efetiva em equipes multiprofissionais. O fortalecimento de políticas públicas, associado a investimentos em infraestrutura e capacitação, é essencial para ampliar o acesso, a resolutividade e a qualidade do cuidado prestado aos pacientes com TB.

**Palavras-Chave:** Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Cuidado Farmacêutico; Barreiras em saúde

## Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: WHO; 2024 [acesso em 21 ago 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf>
2. Lara-Júnior CR, Ahouagi AEO, Pinto IVL, Braga DG, Andrade TR, Ramalho-de-Oliveira D, et al. Implementation and effectiveness of a pharmacotherapeutic follow-up service for people with tuberculosis in primary healthcare. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(21):14552.
3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.

## Atuação do farmacêutico clínico no uso racional de antimicrobianos: experiência em hospital público do Nordeste brasileiro

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Anna Karolinn Ramos<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Márcia Pereira<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>, Lailla Thayse Farias<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** A resistência microbiana representa um desafio crescente para a saúde pública, impactando diretamente a segurança do paciente e a efetividade terapêutica. O uso racional de antimicrobianos exige avaliação criteriosa quanto à indicação, escolha do fármaco, dose, via e tempo de tratamento. Nesse contexto, o farmacêutico clínico desempenha papel estratégico na promoção da antibioticoterapia segura e eficaz. **Objetivo:** Avaliar a evolução das intervenções farmacêuticas na antibioticoterapia em hospital público de Maceió-AL durante o primeiro semestre de 2025. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, realizado no período de janeiro a junho de 2025, em hospital público de Maceió-AL. Foram analisadas todas as prescrições de antimicrobianos dispensadas durante o período, com acompanhamento diário do farmacêutico clínico. As análises consideraram parâmetros de indicação, adequação de dose, diluição, via de administração, duplicidade terapêutica e duração do tratamento. As inconformidades identificadas foram comunicadas ao prescritor para correção. Todas as intervenções foram registradas em planilhas padronizadas, categorizadas por tipo e contabilizadas mensalmente para análise da evolução temporal. Os dados foram expressos em frequências absolutas e relativas, com comparação da evolução ao longo dos meses do estudo. **Resultado e Conclusão:** No período, foram realizadas 335 intervenções farmacêuticas em prescrições com antibióticos, representando 30% do total de 1.182 intervenções no período. Em janeiro ocorreram 32 intervenções, com crescimento contínuo até atingir 90, em junho, último mês da análise, representando crescimento de 64%. Os principais tipos de intervenções no semestre foram diluição (29%), duração do tratamento (27%) e dose/posologia (16%). Em janeiro, a diluição e a duração do tratamento foram as intervenções preponderantes, representando 53% do total mensal. As mesmas intervenções seguiram predominantes em fevereiro, com 66% de 36 intervenções. Em março, a intervenção dominante foi dose/posologia, sendo 30% de 50 intervenções. Duração de tratamento alcançou 44% de 63 intervenções em abril. Em maio, diluição somou 37% em relação a 64 intervenções. No último mês, junho, 31% das intervenções se ateram a duração de tratamento considerando as 90 intervenções mensais. A atuação do farmacêutico clínico demonstrou impacto significativo na racionalização do uso de antimicrobianos, contribuindo para o controle da resistência microbiana e para a otimização da terapêutica em ambiente hospitalar. O aumento esteve associado à mudança na gestão do serviço, qualificação da equipe, maior integração do farmacêutico clínico ao Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS).

**Palavras-Chave:** Farmácia Hospitalar; Farmácia Clínica; Antibióticos; Prescrição

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diretriz nacional para elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa; 2023.

# Análise do perfil de problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas em uma maternidade de ensino em Salvador – Bahia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Carol Silva Nascimento<sup>1</sup>, Andreia Rocha Moreira<sup>1</sup>, Ivana Santana Farias<sup>1</sup>, Sueli Carvalho Vieira<sup>1</sup>, Sabrina Pereira Menezes Borgens<sup>1</sup>, Adriana Vieira Zulauf<sup>1</sup>, Ueliton Cerqueira Silva<sup>1</sup>, Caren Adachi Mascarenhas<sup>1</sup>, Núbia Araújo Paiva<sup>1</sup>, Pedro Augusto Rodrigues<sup>1</sup>

**Instituição:** Maternidade Climério de Oliveira – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** Problema Relacionado a Medicamento (PRM) é qualquer evento ou circunstância que envolve a farmacoterapia, interferindo na segurança ou efetividade do tratamento, associados a desfechos clínicos negativos. A atuação do farmacêutico hospitalar é essencial para a identificação, prevenção e resolução de PRMs, sobretudo em maternidades e unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN), devido à complexidade da polifarmácia e frequentes mudanças de medicamentos. Análises que avaliam tipos de PRMs e intervenções farmacêuticas (IF) permitem compreender melhor o perfil da atuação farmacêutica frente aos desfechos em saúde dos pacientes de modo a identificar áreas prioritárias para a atuação clínica, contribuindo para a segurança paciente nos processos de cuidado e para a racionalização da farmacoterapia. **Objetivo:** Avaliar e descrever o perfil dos PRMs identificados por farmacêuticos de uma maternidade pública de ensino da Bahia. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, com delineamento longitudinal, conduzido em maternidade de ensino. Foram incluídas notificações entre março e julho de 2025 registradas na plataforma REDCap seguindo o sistema Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) v.9.1, com adaptações locais, através de avaliação criteriosa das prescrições e prontuários de pacientes internados nas Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, de Obstetrícia e de Centro Obstétrico. As análises foram conduzidas no software R. **Resultado:** Durante o período estudado foram admitidos 2 477 pacientes, sendo registrados 1 151 PRMs em 527 destes (21,3% dos pacientes, apresentando em média, 2,2 PRMs cada). Dentre os problemas, 491 (42,7 %) estavam relacionados à efetividade do tratamento, seguido por segurança (359; 31,2%), indicação do tratamento (199; 17,3%) e outros tipos de PRMs (102; 8,8%). Foram registrados 547 erros de prescrição em um total de 87419 medicamentos prescritos, o que equivale a aproximadamente 0,6% de itens com erro. Como causas mais frequentes estavam processos relacionados à administração do medicamento (478; 41,5%), seguidos por seleção da dose (274; 23,8%) e transição de cuidado (136; 11,8%). Apesar da equipe médica ter sido o maior alvo das intervenções farmacêuticas (602; 52,3%), a enfermagem teve a maior taxa de aceitação (419; 98,6) frente aos prescritores (567; 94,2%). Dos PRMs registrados, 964 foram totalmente resolvidos, representando 83,8% destes. A análise dos dados indicou que 91,9% dos PRMs foram identificados antes de atingirem o paciente. **Conclusão:** Nossos resultados indicam que as intervenções farmacêuticas apresentam alta taxa de aceitação pela equipe assistencial e contribuem para o fortalecimento das barreiras de segurança, evitando que os incidentes cheguem ao paciente, haja visto que 1 em cada 5 pacientes apresentaram algum PRM. Esses achados reforçam a importância do monitoramento contínuo da farmacoterapia e direcionam prioridades para atuação clínica do farmacêutico em maternidades de ensino.

**Palavras-Chave:** Problema Relacionado a Medicamento; Intervenção Farmacêutica; PCNE; Maternidade

## Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2 set 2013; Seção 1:186-8 [acesso em 11 ago 2025]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>
2. Leopoldino RD, Satos MT, Costa TX, Martins RR, Oliveira AG. Risk assessment of patient factors and medications for drug-related problems from a prospective longitudinal study of newborns admitted to a neonatal intensive care unit in Brazil. *BMJ Open*. 2018;9(7):e024377. doi: 10.1136/bmjopen-2018-024377.
3. Nascimento ARF, Leopoldino RWD, Santos MET, Costa TX, Martins RR. Drug-related problems in cardiac neonates under intensive care. *Rev Paul Pediatr*. 2020;38:e2019038. doi: 10.1590/1984-0462/2020/38/2019038.
4. Pharmaceutical Care Network Europe. The PCNE Classification V 9.1. Zuidlaren: PCNE; 2020 [acesso em 29 out 2024]. Disponível em: [https://www.pcne.org/upload/files/417\\_PCNE\\_classification\\_V9-1\\_final.pdf](https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf)

## Relato de experiência: o papel do farmacêutico clínico no monitoramento da função hepática de gestantes em uso de metildopa internadas em um hospital regional de referência em gestação de alto risco em Minas Gerais

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autor:** Wanessa Barbosa da Trindade

**Instituição:** Hospital Regional Antônio Dias – Belo Horizonte – Minas Gerais

**Introdução:** A hipertensão gestacional e a pré-eclâmpsia são maiores causadoras de morbimortalidade materna e fetal. A metildopa, fármaco de primeira escolha no manejo desses quadros, apresenta perfil de segurança fetal consolidado. Contudo, seu uso não é isento de riscos, existe a possibilidade de ocorrer hepatotoxicidade idiossincrática, que pode agravar quadros clínicos em gestantes vulneráveis. Nesse cenário, a farmácia clínica emerge como espaço estratégico para a implementação do cuidado farmacêutico, integrando o monitoramento laboratorial, a análise de prescrições e a atuação multiprofissional no manejo seguro da farmacoterapia. **Objetivo:** Relatar a experiência de atuação farmacêutica no acompanhamento da função hepática de gestantes em uso de metildopa, internadas em um hospital regional de referência, destacando o impacto do cuidado farmacêutico na segurança terapêutica e no uso racional de medicamentos. **Descrição do relato:** Trata-se de um relato de experiência baseado em um Trabalho de Conclusão de Residência realizado em um Hospital Regional com referência em gestação de alto risco em Minas Gerais. Foram analisados dados de 50 gestantes em uso de metildopa, incluindo idade, comorbidades, posologia, exames laboratoriais (TGO/TGP) e evolução clínica. O cuidado farmacêutico foi integrado ao processo assistencial por meio da conciliação medicamentosa, anamnese farmacêutica, detecção de interações medicamentosas e monitoramento de reações adversas. Observou-se elevação inicial das enzimas hepáticas seguida de estabilização nos exames subsequentes, sugerindo relativa segurança do uso da metildopa quando monitorada adequadamente. O cuidado farmacêutico contribuiu de forma significativa ao identificar medicamentos potencialmente hepatotóxicos em uso concomitante; discutir juntamente com a equipe médica na decisão terapêutica; reforçar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ao monitorar eventos adversos, favorecendo a segurança materno-fetal. **Conclusão:** A avaliação da função hepática em gestantes em uso de metildopa internadas em um hospital regional demonstrou alterações iniciais sugestivas de comprometimento hepático, seguidas de melhora ao longo do acompanhamento. Ao analisar os dados da amostra, observa-se que, embora possam ter ocorrido elevações marcantes das enzimas hepáticas em alguns casos isolados, a maioria das pacientes evoluiu com parâmetros estabilizados, sugerindo segurança relativa do uso da metildopa no contexto estudado. Apesar da eficácia da metildopa, os achados reforçam a importância da monitorização laboratorial periódica. O farmacêutico clínico atua como elo entre a farmacoterapia e a prática assistencial, garantindo que resultados laboratoriais sejam interpretados em conjunto com o histórico clínico, prevenindo agravos relacionados a reações adversas, interações medicamentosas além de promover um melhor desfecho clínico materno-fetal.

**Palavras-Chave:** Metildopa; Gestação; Transaminases; Hepatotoxicidade

## Perfil e caracterização de interconsultas solicitadas a um serviço de farmacovigilância

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado<sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Heidi Victoria Souza dos Santos<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup>, Samuel Araújo dos Santos<sup>1</sup>

**Instituição:** Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** As ações de farmacovigilância muitas vezes são associadas como cumprimento de obrigações regulatórias relacionadas à notificação de eventos adversos (EA). Entretanto, a farmacovigilância transcende essa visão limitada ao desempenhar um papel proativo e de valor agregado na segurança do paciente. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de solicitações de interconsultas recebidas por um serviço de farmacovigilância. **Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado entre jun/22 a jun/23 em um hospital de alta complexidade de Salvador/BA. Foram realizadas análises das solicitações de interconsultas realizadas ao serviço de farmacovigilância, considerando o notificador, os medicamentos associados e a gravidade do EA de acordo de acordo com a Organização Mundial de Saúde. As informações foram extraídas do banco de dados do serviço de farmacovigilância. Para tratamento dos dados utilizou-se a ferramenta Microsoft Office Excel 365. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 70731023.2.0000.5520. **Resultado e Conclusão:** No período do estudo, houve 21 solicitações de interconsulta ao serviço de farmacovigilância. Destas, 38,1% (8/21) foram classificadas como reações adversas a medicamentos (RAM), das quais 25% (2/8) foram reações graves, ambas classificadas como síndrome de dress, sendo os medicamentos causadores: fenitoína (1/2) e dipirona (1/2). Ambas RAM aumentaram o tempo de hospitalização dos pacientes. Os demais casos de RAM foram classificados como flebite química e todos apresentaram gravidade moderada. Treze solicitações recebidas (61,9%) tiveram a suspeita de RAM descartada e revelou conflitos entre a diferenciação de flebite, infiltração e extravasamento por parte da equipe assistencial. No que se refere ao solicitante da interconsulta: 76,2% (16/21) foram enfermeiros e 23,8% (5/21) por médicos. A interconsulta ao Farmacêutico do serviço de farmacovigilância é uma estratégia que foi implantada para possibilitar que o Farmacêutico participe ativamente da elucidação de EA, uma vez que se trata de uma instituição de grande porte e o serviço de farmacovigilância dispõe de apenas um farmacêutico. Na instituição, notificações de suspeita de RAM ocorrem em plataforma própria, mas a solicitação de interconsulta sinaliza ao Farmacêutico que a equipe assistencial identificou potencial gravidade do caso necessita da participação do farmacêutico no caso com maior brevidade. Essa solicitação ocorre através do prontuário eletrônico e o Farmacêutico tem um prazo de até 72 horas para iniciar o acompanhamento. A atuação do Farmacêutico em interconsultas possibilita permite uma análise mais detalhada dos casos, a identificação de fatores de risco e a implementação de medidas preventivas, elevando o serviço a um patamar de cuidado integral e personalizado.

**Palavras-Chave:** Farmacovigilância; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Intervenção; Segurança do Paciente

### Referências Bibliográficas:

1. Loução AS, Sanches ACC, Carraro CB. Perfil das reações adversas a medicamentos notificadas em um Hospital Universitário. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2015;6(3):12-7.
2. Varallo FR, Passos AC, Nadai TB, Mastroianni PC. Notificação de incidentes: barreiras e estratégias para promover a cultura de segurança. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03346. doi: 10.1590/s1980-220x2017030803346.
3. Moraes CMSM, Aguiar RS. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. Nursing (São Paulo). 2020;23(271):5025-40.

## Revisão de prescrição através da parceria entre farmacêutica e médica fomentando prescrição racional e segura de medicamentos numa enfermaria de clínica médica

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autor:** Ivellise Costa de Sousa<sup>1</sup>, Mariana Luz<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Universitário Professor Edgard Santos – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** A revisão da terapia medicamentosa envolve abordagem estruturada e abrangente, apoiada pela história médica e medicamentosa passadas e atual, para definir a prescrição ou interrupção de um ou mais medicamentos (NICE, 2015). A revisão pode ser realizada por farmacêuticos, médicos, ou outro profissional de saúde, não estando claro se há um método de revisão superior aos demais (CHRISTENSEN; LUNDH, 2016). **Objetivo:** Relatar a experiência de sessão clínica denominada “Revisão de Prescrição” conduzida por médica e farmacêutica, como forma de fortalecer a segurança no uso de medicamentos dos pacientes hospitalizados, reduzir erros de prescrição e discutir condutas clínicas baseadas em evidências científicas de qualidade. **Descrição do relato:** A prática clínica baseada em evidências é uma característica marcante dos profissionais da enfermaria de Clínica Médica de um hospital universitário baiano. Em março de 2022, farmacêutica e médica da unidade, ambas preceptoras, iniciaram sessão clínica semanal para revisão de prescrição juntamente com os residentes médicos, residentes farmacêuticos e estudantes de Medicina e Farmácia que estivessem em rodízio na unidade de Clínica Médica. A atividade prevê a revisão de todos os itens de cuidado e medicamentos prescritos dos pacientes internados na enfermaria. Todos os itens são revisados, considerando sua pertinência, indicação atual, posologia, tempo de tratamento, segurança do uso e conveniência da via administração. Frequentemente, desprescrição de medicamentos sem indicação clínica, otimização terapêutica e/ou posológica são realizadas. A revisão tem por objetivos fomentar o raciocínio clínico dos residentes e estudantes, a compreensão de protocolos institucionais relacionados à segurança dos processos de uso de medicamentos, o maior aprendizado sobre medicamentos e minimizar risco de erros de medicação. A cada prescrição revisada diversos tratamentos são debatidos, explorando conhecimentos farmacológicos, farmacocinéticos, preparo e administração dos medicamentos, perfil de reações adversas, dentre outros tópicos. Ao final, são discutidos, em média, três diferentes temas, previamente definidos e escolhidos pelos participantes e, frequentemente, relacionados ao tratamento de pacientes atuais. A discussão tem intuito de construir um arsenal de condutas clínicas baseadas nas melhores evidências e estimular os pós-graduandos a buscarem artigos científicos de qualidade e procederem sua leitura crítica. Todos os encontros são documentados com lista de frequência e memória de reunião, de modo que as condutas acordadas são registradas para consultas futuras. **Conclusão:** A revisão de prescrição realizada em conjunto por médica e farmacêutica pode favorecer o aprendizado de residentes e estudantes, além de estimular práticas de prescrição seguras e baseadas em evidência científica. A avaliação do impacto dessa atividade na perspectiva dos graduandos e pós-graduandos ainda é necessária.

**Palavras-Chave:** Prescrições de Medicamentos; Uso de Medicamentos; Erros de Medicação; Hospitais Universitário

# Implantação de um projeto piloto de clínica farmacêutica como estratégia de cuidado em pacientes com doenças respiratórias crônicas

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Emili Brum Rodrigues<sup>1</sup>, Catiúscia Molz de Freitas<sup>1</sup>, Liana Pedrolo Canterle<sup>1</sup>, Amanda Leitão Gindri<sup>1</sup>, Danieli Urach Monteiro<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago – Santiago – Rio Grande do Sul – Brasil

**Introdução:** O avanço das práticas em saúde ampliou o papel do farmacêutico, que hoje atua ativamente na promoção da saúde, no uso racional de medicamentos e na melhoria da qualidade de vida, junto à equipe multiprofissional. O cuidado farmacêutico, centrado no paciente, permite o acompanhamento da farmacoterapia e a obtenção de resultados terapêuticos positivos. A implementação de serviços clínicos possibilita consultas, acompanhamento individual e revisão da farmacoterapia, ampliando o acesso à saúde e fortalecendo a atuação do farmacêutico na atenção primária à saúde (APS). **Objetivo:** Implementar um modelo de clínica farmacêutica voltado ao acompanhamento de pacientes com doenças respiratórias crônicas, visando fortalecer o cuidado farmacêutico no âmbito da APS. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal no período de setembro/2024 a agosto/2025. A implementação do serviço ocorreu na Farmácia Municipal de Santiago-RS, onde são atendidos pacientes com diagnóstico de doenças crônicas, e seguiu as seguintes etapas: divulgação do serviço, agendamento, acolhimento, anamnese individual, coleta e análise de dados, elaboração de materiais informativos e acompanhamento farmacoterapêutico. Os pacientes foram submetidos à revisão da farmacoterapia e os resultados posteriormente entregues. O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade sob nº 87420325.30000.5353. **Resultado e Conclusão:** Foram acompanhados 15 pacientes com diagnóstico de doenças respiratórias, sendo 60% com asma e 40% com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). A idade variou de 21 a 84 anos, com predominância de pacientes idosos e do sexo feminino. Observou-se que 46,7% dos pacientes estavam com sobrepeso; 20% usavam descongestionantes nasais de forma excessiva; 13,3% dos pacientes eram fumantes e na revisão da farmacoterapia foram identificados problemas relacionados ao uso do inalador budesonida + formoterol, com destaque para inefetividade quantitativa em 13,3% dos pacientes. Todos os pacientes realizavam a técnica corretamente no uso dos inaladores, mas foram reforçadas orientações para auxiliar na autogestão da farmacoterapia. As intervenções foram realizadas a partir de orientações direcionadas a melhoria de hábitos alimentares, redução do sedentarismo e reavaliação da farmacoterapia respiratória pelo prescritor. Além disso, foram elaborados folders informativos abordando temas como cessação do tabagismo, manejo de crises de falta de ar, uso correto dos inaladores e riscos do uso indiscriminado de descongestionantes nasais. As intervenções voltadas às condições respiratórias foram fundamentais para o alcance dos objetivos do projeto, evidenciando resultados positivos no manejo clínico dos pacientes. O acolhimento aliado às ações do farmacêutico mostrou-se essencial para a criação de um ambiente de confiança e colaboração, reforçando a importância desse profissional na equipe multiprofissional e demonstrando impacto na adesão ao tratamento e na melhoria da qualidade de vida destes.

**Palavras-Chave:** Atenção Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Farmácia Clínica

## Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2 set 2013; Seção 1:186.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Estabelece as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União. 17 jun 2024; Seção 1:186.
3. Silva SG, Morais TS, Xavier MP, Suzuki MT, Campos TGS, Jurema HC, et al. A contribuição do farmacêutico na educação de pacientes asmáticos em relação à adesão terapêutica adequada. Braz J Health Rev. 2025;8(2):e78885.
4. Souza TT. Desenvolvimento de modelos de serviços de cuidado farmacêutico a pacientes polimedicados [tese]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2017. 343 p. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/47698>
5. Storpirtis S, Melo AC, Noblat LACB, Palhano TJ. A origem da farmácia clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. Infarma Ciênc Farm. 2023;35(3):351-63.

## Compreensão da experiência subjetiva com o uso dos medicamentos a partir do estudo da psicologia positiva e da resiliência

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Ursula Carolina de Moraes Martins<sup>1</sup>, Silvia Miranda Amorim<sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento<sup>1</sup>, Djenane Ramalho de Oliveira<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

**Introdução:** O uso de medicamentos, além de sua dimensão biomédica, envolve aspectos subjetivos que afetam adesão, bem-estar, qualidade de vida e os resultados terapêuticos. A compreensão dessa experiência requer integrar referenciais das ciências humanas e sociais, considerando significados, crenças e emoções associados ao tratamento. **Objetivo:** Analisar a experiência subjetiva com o uso de medicamentos a partir dos referenciais da psicologia positiva, do sentido da vida e da resiliência, ampliando a compreensão do cuidado centrado no paciente. **Métodos:** Estudo teórico baseado em revisão narrativa da literatura nas áreas da antropologia, filosofia, sociologia, psicologia social, psicologia positiva e logoterapia, articulando conceitos que subsidiam a construção de um modelo de compreensão da experiência medicamentosa. **Resultado e Conclusão:** A experiência subjetiva com o uso de medicamentos envolve dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais, influenciando a percepção da doença e a adaptação à terapêutica. Doenças crônicas podem gerar ruptura biográfica, na qual identidades e expectativas são reavaliadas, tornando os medicamentos símbolos concretos da presença da enfermidade. Os pacientes percebem o uso medicamentoso como resolutivo, adverso, ambíguo ou irrelevante, com ambivalência, vulnerabilidade e pragmatismo moldados por contextos sociais e culturais [1,2]. A religiosidade, a espiritualidade e práticas alternativas influenciam a adesão e o significado atribuído aos tratamentos. A fenomenologia contribui para a compreensão do uso de medicamentos como experiência corporal e existencial, afetando a relação do indivíduo consigo e com o mundo [1]. Conceitos de senso comum, atitude natural, estoque de conhecimento e zonas de relevância elucidam como experiências cotidianas e valores culturais orientam decisões sobre terapias. A psicologia positiva contribui ao enfatizar emoções positivas, engajamento, esperança e significado, fortalecendo a resiliência, definida como capacidade de enfrentar adversidades e se fortalecer, mediada por fatores de risco, proteção e estratégias de coping, promovendo bem-estar e ajudando o indivíduo a integrar o tratamento à sua narrativa de vida de forma significativa [3]. A logoterapia enfatiza a busca de sentido como motivação fundamental, transformando sofrimento em propósito e promovendo otimismo trágico, alinhando-se à psicologia positiva na valorização de emoções, engajamento e crescimento [4]. Modelos recentes, permitem compreender e mensurar o sentido da vida, fortalecendo a resiliência e promovendo uma experiência medicamentosa integrada ao projeto de vida do indivíduo [5]. Integrar psicologia positiva, sentido da vida e resiliência à compreensão da experiência com medicamentos amplia o olhar sobre o tratamento, ressignificando-o como parte de um projeto existencial. Essa abordagem oferece subsídios para práticas mais humanizadas, favorecendo adesão, resultados clínicos e bem-estar dos pacientes.

**Palavras-Chave:** Psicologia positiva; Resiliência psicológica; Experiência subjetiva; Sentido da vida

### Referências Bibliográficas:

1. Nascimento YA, Filardi AFR, Abath AJ, Silva LD, Ramalho-de-Oliveira D. The phenomenology of Merleau-Ponty in investigations about medication use: constructing a methodological cascade. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03296. doi: 10.1590/S1980-220X2017017603296.
2. Hillman L, Brien JA, Tett SE, Thomas J. The medication experience: a concept analysis. *Int J Pharm Pract*. 2020;28(4):314-22.
3. Yunes MAM. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. *Psicol Estud*. 2003;8(1):75-84.
4. Frankl VE. *Em busca de sentido*. 41a ed. Petrópolis: Vozes; 2025.
5. Seligman MEP, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: an introduction. *Am Psychol*. 2000;55(1):5-14.

# Experiência subjetiva com o uso de medicamentos experienciados por pessoas vivendo Diabetes Mellitus tipo 1

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Ursula Carolina de Moraes Martins<sup>1</sup>, Márcio Weissheimer Lauria<sup>1</sup>, Leonardo Maurício Diniz <sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento<sup>1</sup>, Djenane Ramalho de Oliveira<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

**Introdução:** O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma condição crônica complexa que exige mudanças no estilo de vida dos pacientes bem como uso contínuos de medicamentos para o controle da doença e prevenção das possíveis complicações. A forma como cada indivíduo percebe, sente e se adapta à doença influencia diretamente na adesão ao tratamento, na qualidade de vida e na aceitação da chamada ruptura biográfica induzida pela doença. A adaptação positiva não é responsabilidade única do indivíduo e sim, de toda a ecologia que o rodeia, sendo assim, os profissionais de saúde podem atuar como tutores, favorecendo essa transformação. **Objetivo:** Compreender quais fatores influenciam na construção das experiências subjetivas positivas com o uso dos medicamentos. **Métodos:** Pesquisa ancorada na Teoria fundamentada dos dados, para a qual foram realizadas entrevistas em profundidade com cinco pacientes vivendo com DM1 atendidos em um ambulatório de uma Universidade Federal. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, CAAE-25780314.4.0000.5149. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi garantida a confiabilidade dos dados e anonimato dos participantes. As entrevistas foram realizadas em local que garantia a privacidade dos participantes e foram gravadas. Posteriormente foi realizada a transcrição na íntegra, seguida da análise em profundidade e codificação das falas. **Resultado e Conclusão:** Os temas encontrados foram o sentido da vida e a rede de apoio. O sentido da vida é um fator associado a experiência mais positiva com o tratamento medicamentoso. Os pacientes alegaram o desejo de se sentirem bem para realizarem os sonhos pessoais, além da necessidade de cuidar de outros sob sua responsabilidade. Dessa forma o medicamento era visto como um instrumento necessário. Em relação a rede de apoio, três atores foram citados pelos entrevistados: família, profissionais de saúde e outros pacientes. O uso de múltiplas doses de insulina ao dia requer mudanças na vida e o apoio familiar é fundamental para pacientes com doenças crônicas, pois exerce impacto direto na adesão ao tratamento, qualidade de vida e bem-estar emocional. O suporte da equipe de saúde, oferecendo educação em saúde, capacita o paciente a realizar o autocuidado. Por fim, os pacientes também relataram a importância da convivência com pessoas com o mesmo diagnóstico, para promover apoio mútuo, identificação como um grupo, mas também como uma lembrança viva das possíveis complicações do DM1. Apoio familiar, suporte da equipe e contato com outros pacientes na mesma situação ajudam os pacientes a estarem mais preparados para seu autocuidado e tornarem-se mais ativos frente ao tratamento. Esses resultados são similares a outros estudos que comprovam que os temas encontrados servem como fatores de proteção para a adaptação positiva dos indivíduos. Sendo assim, compreender a experiência subjetiva dos pacientes com o uso de medicamentos é fundamental para uma prática holística e centrada no paciente.

**Palavras-Chave:** Diabetes Mellitus; Experiência subjetiva; Motivação; Cuidado Farmacêutico

## Referências Bibliográficas:

1. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
2. Frankl VE. Em busca de sentido: um psicólogo no campo de concentração. São Leopoldo: Sinodal; 2025.
3. Cassarino-Perez L, Dell'Aglio DD. Processos de resiliência em adolescentes com diabetes mellitus tipo I. *Psicol Estud*. 2015;20(1):45-56.
4. Hutz CS, Koller SH, Bandeira DR. Resiliência e vulnerabilidade em crianças em situação de risco. In: Koller SH, editor. *Aplicações da psicologia na melhoria da qualidade de vida*. Rio de Janeiro: ANPEPP; 1996. p. 79-86.
5. Ramalho-de-Oliveira D, Alves MR. Understanding the patient's medication experience: collaboration for better outcomes. In: Sandber E, Scheure M, editors. *Culture, experience, care: (re-)centring the patient*. Oxford: Inter-Disciplinary Press; 2014. p. 57-69.

## Atuação do farmacêutico clínico na cessação do tabagismo

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Carla Fernanda Silva<sup>1</sup>, Letícia Liliane Silva Assis<sup>2</sup>, Adson Juliano Ferreira Miranda Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias Silva Barros<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura Silva<sup>1</sup>, Geison Carvalho Silva Santos<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipojuca – Unifavip-Wyden – Caruaru – Pernambuco – Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru – Pernambuco – Brasil

**Introdução:** O tabagismo é reconhecido como um distúrbio crônico caracterizado pelo consumo intermitente e compulsivo da Nicotina, configurando-se como um dos principais problemas de saúde pública, tendo e representando a principal causa evitável de morbimortalidade em nível mundial. Assim, como outras doenças crônicas, exige manejo contínuo e estratégias terapêuticas intensivas de longo prazo. Estima-se que cerca de 16 milhões de adultos convivem atualmente com doenças associadas ao uso do tabaco. Nesse contexto, a atuação do farmacêutico clínico é de suma importância, pois promove o uso racional de medicamentos, realiza acompanhamento farmacoterapêutico e desenvolve intervenções educativas que potencializam a adesão e o sucesso no abandono do tabagismo. **Objetivo:** Analisar a relevância da atuação do farmacêutico clínico na cessação do tabagismo. **Métodos:** A busca pelos artigos científicos foi realizada na base de dados nacionais e internacionais PubMed, SciELO, no idioma inglês, textos completos e gratuitos, com as seguintes palavras-chaves da pesquisa: Clinical Pharmacy, Smoking Cessation, Therapeutic adherence. Foram incluídos apenas artigos publicados entre 2017 e 2025 que abordassem estratégias farmacêuticas de apoio à cessação do tabagismo. **Resultado e Conclusão:** A análise dos artigos evidenciou que a maioria dos fumantes apresenta dificuldades significativas para interromper o consumo de tabaco sem apoio profissional. Isso decorre da dependência à nicotina, a qual demanda estratégias terapêuticas estruturadas e acompanhamento clínico contínuo para alcançar a cessação efetiva. Estudos apontam que mais de 75% das pessoas que tentam abandonar o hábito de fumar por conta própria recaem ainda na primeira semana, o que reforça a necessidade de intervenções especializadas nesse período considerado crítico. Nessa perspectiva, a atuação do farmacêutico clínico mostra-se essencial, uma vez que este profissional pode oferecer suporte individualizado por meio de acompanhamento farmacoterapêutico, educação em saúde, monitoramento da adesão ao tratamento e implementação de estratégias de prevenção de recaídas e participação em intervenções multiprofissionais, contribuindo significativamente para o êxito na cessação tabágica. **CONCLUSÃO:** A atuação do farmacêutico clínico na cessação do tabagismo é indispensável para o fortalecimento do sucesso terapêutico, visto que o acompanhamento clínico proporciona suporte fundamental diante dos desafios decorrentes da abstinência.

**Palavras-Chave:** Farmácia Clínica; Cessação tabagismo; Intervenção Farmacêutica; Cuidado Farmacêutico

### Referências Bibliográficas:

1. Araújo PS, Costa KS, Lucena GDM, Rocha AS, Guibu IA, Alencar GP, et al. Atividades farmacêuticas de natureza clínica na atenção básica no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51(Supl 2):6s. doi: 10.11606/S1518-8787.2017051007148.
2. West R, Evins AE, Benowitz NL, Russ C, McRae T, Lawrence D, et al. Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of abstinence in EAGLES. *Addiction*. 2018;113(8):1507-16. doi: 10.1111/add.14208.
3. Lopes FM, Fava VM, Rocha NS, Gigliotti A, Kessler FHP. Efeito do programa de cessação do tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. *Estud Psicol (Campinas)*. 2023;40:e210170. doi: 10.1590/1982-0275202340e210170.
4. Kotz D, Batra A, Kastaun S. Smoking cessation attempts and common strategies employed. *Dtsch Arztebl Int*. 2020;117(1-2):7-13. doi: 10.3238/arztebl.2020.0007. PMID: PMC7008148.

## Efetivação do cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Adson Julliano Ferreira Miranda Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias Silva Barros<sup>1</sup>, Maria Raphaela Oliveira Machado<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura Silva<sup>1</sup>, Bruna Maria Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda Silva<sup>1</sup>, Letícia Liliane Silva Assis<sup>2</sup>, João Gomes Pontes Neto<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipojuca – Caruaru – Pernambuco – Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Tabosa de Almeida – Caruaru – Pernambuco – Brasil.

**Introdução:** No Sistema Único de Saúde (SUS), o farmacêutico ainda não ocupa espaço suficiente na Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>3</sup>, contribuindo para o elevado gasto com aquisição de medicamentos<sup>1</sup>, apesar de ser o profissional mais capacitado para promover uma gestão estratégica e garantir o uso racional. Ademais, saúde e tecnologia da informação e comunicação são hoje áreas indissociáveis,<sup>4-5</sup> impulsionando automação de processos e autoeficácia, o que provoca um perfil de subutilidade do farmacêutico. É importante reconhecer, contudo, que a popularização das informações sobre medicamentos representa avanço no cuidado em saúde. Nesse cenário, pensar na transição do cuidado exige reconhecer que a tecnologia atua como ponte para a prática clínica, mas sua efetivação depende da inserção política nas instâncias de controle social. **Objetivo:** Analisar os desafios e possibilidades do cuidado farmacêutico na APS, considerando as dimensões clínica e política necessárias à sustentabilidade do SUS. **Métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada nas bases SciELO e PubMed (2020–2025), utilizando os descritores em português e inglês: “cuidado farmacêutico”, “atenção primária à saúde”, “digital health seeking”, “automatização”, excluindo aqueles que tratavam exclusivamente do uso de prontuários eletrônicos. **Resultado e Conclusão:** Cinco dos 12 artigos encontrados foram abordados. Apenas 0,6% dos procedimentos farmacêuticos registrados entre 2022 e 2023 na APS estavam relacionados a tarefas clínicas assistenciais<sup>1</sup>. Estudos mostram que o cuidado farmacêutico contribui para maior adesão terapêutica, otimização de recursos e segurança do paciente.<sup>3-5</sup> Uma revisão sistemática aponta que, embora a informação em saúde esteja amplamente disponível, persistem barreiras individuais, sociais e tecnológicas que limitam a autonomia do paciente e reforçam a necessidade de mediação profissional.<sup>4</sup> Adicionalmente, sistemas de distribuição automatizados reduzem erros e liberam tempo para atividades clínicas,<sup>5</sup> como a farmacovigilância. Persistem, contudo, lacunas estruturais: invisibilidade das microações clínicas. Pequenas intervenções do farmacêutico, embora pouco valorizadas em indicadores de gestão, possuem impacto direto no paciente e podem servir de ponto de partida para estratégias de transição do cuidado, cumprindo com a portaria GM/MS nº 4379/2024. O cuidado farmacêutico na APS está tensionado entre o impacto concreto de suas microações clínicas, uma lógica de gestão que prioriza cortes de custos e automação e a percepção de autossuficiência promovida pela popularização da informação em saúde. Superar esse paradoxo exige reconhecer que a sustentabilidade do SUS não depende apenas da clínica, mas também da dimensão política do farmacêutico. Valorizar e ampliar sua autonomia na APS é um passo estratégico para fortalecer a transição do cuidado e garantir a integralidade da atenção à saúde.

**Palavras-Chave:** Assistência Farmacêutica; Atenção Primária à Saúde; Informática em Saúde; Política de Saúde

### Referências Bibliográficas:

1. Simone ALM, Lima MG, Costa KS, Castro LC, Nascimento RCRM, Silva LD, et al. Cuidado farmacêutico no Sistema Único de Saúde - perfil e financiamento federal. *J Assist Farmac Farmacocon*. 2025;10:e00249. doi: 10.22563/2525-7323.2025.v10.e00249.
2. Letícia SDS, Costa KS, Alencar GP, Guerra Junior AA, Guibu IA, Soeiro OM, et al. Evaluation of pharmaceutical care in Brazilian primary health settings: expanding objects and approaches. *Braz J Pharm Sci*. 2022;58:e18733. doi: 10.1590/s2175-97902020000318733.
3. Bertó CG, Mendes SJ, Manzini F. Pharmaceutical services performed in primary health care: a conjunctural analysis of the performance of pharmacists in a municipality in southern Brazil. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude*. 2024;15(1):1025. doi: 10.30968/rbfhss.2024.151.1025.
4. Zhao YC, Zhao M, Song S. Online health information seeking behaviors among older adults: systematic scoping review. *J Med Internet Res*. 2022;24(9):e34790. doi: 10.2196/34790.
5. Ahtiainen HK, Kallio MM, Airaksinen MS, Holmström AR. Safety, time and cost evaluation of automated and semi-automated drug distribution systems in hospitals: a systematic review. *Eur J Hosp Pharm*. 2020;27(5):253-62. doi: 10.1136/ejpharm-2018-001791.

# Implantação e resultados iniciais dos serviços de farmácia clínica em hospital oftalmológico

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autora:** Ana Luiza Mourawad Cesar

**Instituição:** Núcleo de Excelência em Oftalmologia — Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** O Glaucoma trata-se de uma doença complexa, sendo a principal causa de cegueira irreversível no mundo de acordo com a Organização Mundial de Saúde<sup>1</sup>. Possui como característica o dano ao nervo óptico e perda progressiva do campo visual, causado por aumento da pressão intraocular (PIO). De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Glaucoma disponibilizado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde<sup>2</sup>, o tratamento do Glaucoma tem como principal objetivo a redução da PIO e da progressão da doença, podendo ter sua abordagem na terapia medicamentosa ou cirúrgica. O monitoramento da doença deve ser realizado com base em critérios para definição da periodicidade do acompanhamento que varia de 1 a 12 meses de intervalo. Considerando que o tratamento medicamentoso possui grande impacto no cotidiano do paciente e que refere-se a um tratamento contínuo em que pode ser utilizado mais de uma substância, é fundamental um acompanhamento direcionado e multidisciplinar. Diante do exposto, é importante trazer à luz o conceito do Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), serviço clínico baseado no arcabouço teórico-metodológico do pharmaceutical care, em que é conduzido por farmacêutico clínico capacitado<sup>3</sup>. Esse profissional possui sob sua responsabilidade a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamento (PRM)<sup>4</sup>. Ao prestar o serviço citado, o farmacêutico garante suporte ao tratamento farmacoterapêutico dos pacientes avaliando se os medicamentos são indicados, efetivos, seguros e convenientes para suas comorbidades, tendo papel fundamental no manejo da terapia medicamentosa. **Objetivo:** Diante do cenário descrito, o objetivo do trabalho é descrever a implantação e resultados iniciais dos serviços de farmácia clínica em um hospital oftalmológico particular em Belo Horizonte e evidenciar a importância e impacto clínico da presença do farmacêutico no tratamento do Glaucoma. **Métodos:** Para desenvolvimento do estudo e da implantação do serviço, foram selecionados pacientes com diagnóstico de Glaucoma em que tiveram os colírios prescritos pela primeira vez ou que tiveram troca de medicamento recente no período de atendimento. Esses pacientes receberam o serviço de GTM após a prescrição ou alteração de medicamento durante seu acompanhamento. **Resultado e Conclusão:** No total, foram atendidos 80 pacientes. Desses, 13,75% apresentaram algum tipo de PRM relacionados ao Glaucoma. Dos PRMs identificados, 18,18% referem-se à Efetividade, 63,64% à Segurança e 18,18% são relacionados à Conveniência. Não foi identificado PRM relacionado à Indicação. Todos os PRMs encontrados foram resolvidos de maneira direta com os pacientes ou com o médico responsável pelo tratamento. Uma vez que o monitoramento do tratamento é feito de 1 a 12 meses de intervalo, os resultados apresentados evidenciam o impacto da participação do farmacêutico no manejo do tratamento do paciente e evita a progressão da doença pelo uso inadequado do medicamento.

**Palavras-Chave:** Glaucoma; Cuidado Farmacêutico; Medicamentos; Gerenciamento da Terapia Medicamentosa

## Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Blindness and vision impairment [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [acesso em 1 set 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do glaucoma [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 1 set 2025]. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220325\\_relatorio\\_pcdt\\_do\\_glaucoma\\_cp\\_09.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2022/20220325_relatorio_pcdt_do_glaucoma_cp_09.pdf)
3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice. New York: McGraw-Hill; 1998.
4. Ramalho-de-Oliveira D. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. São Paulo: RCN Editora; 2011.

# Propriedades de Medição dos Instrumentos para Identificação de PRMs em Pacientes Idosos: Uma Revisão Sistemática

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Cinara Rejane Oliveira<sup>1</sup>, Francielly Lima Fonseca<sup>1</sup>, Cecília Gomes Figueiredo<sup>2</sup>, Emanullen Silva Barros<sup>2</sup>, Genival Araújo Santos<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.

**Introdução:** Idosos apresentam alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relevantes<sup>1</sup> sendo mais suscetíveis à Problemas-Relacionados a Medicamentos (PRMs). Estes são definidos como “eventos ou circunstâncias que envolvem a farmacoterapia que interferem real ou potencialmente nos desfechos clínicos desejados do paciente”<sup>2</sup>. Sua prevalência nessa população é de 36,7%<sup>3</sup>, que o caracteriza como um problema de saúde pública dada a sua associação a um maior risco de hospitalização e tempo de internação. O uso de instrumentos para identificar PRMs auxilia na detecção e prevenção de sua ocorrência. No entanto, apesar do desenvolvimento de diversos instrumentos, poucos sabem sobre suas qualidades. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medição dos instrumentos para identificação de PRMs em pacientes idosos. **Métodos:** Uma revisão sistemática foi realizada de acordo com a diretriz COSMIN<sup>4</sup>. A busca foi realizada no PubMed, Embase, Scopus e Web of Science em Março de 2025 com uma estratégia de busca baseada no constructo e nas propriedades de medição. A seleção de estudos, extração de dados, avaliação do risco de viés (usando o checklist de risco de viés), classificação e sumarização dos resultados (aplicando os critérios para boas propriedades de medição) foi realizada em triplicata. **Resultado e Conclusão:** Ao final do processo, 21 estudos foram incluídos. A validade de conteúdo foi avaliada em 17 instrumentos e a confiabilidade em quatro. Todos os instrumentos de critério explícito (e.g., listas) apresentaram qualidade de evidência moderada para validade de conteúdo e confiabilidade suficientes. Evidências sobre as propriedades dos instrumentos de critério implícito (e.g., escalas ou prontuários orientados para resolução de problemas) foram escassas: um instrumento apresentou validade de conteúdo suficiente, mas com qualidade de evidência moderada e outro instrumento apresentou confiabilidade suficiente, mas com qualidade de evidência muito baixa. A validade de conteúdo de instrumentos de critério misto foi suficiente, no entanto, um instrumento apresentou qualidade de evidência elevada, enquanto dois tinham qualidade moderada e um, baixa. Entre os instrumentos incluídos, o STOPP/START (critério explícito) foi o mais avaliado e demonstrou validade de conteúdo e confiabilidade suficientes, mas com qualidade moderada, ressaltando a necessidade de mais estudos. O resultado acerca da qualidade dos instrumentos para identificação de PRMs em pacientes idosos não é satisfatório. No entanto, apesar dos instrumentos não serem recomendados para uso, estes podem ser provisionalmente utilizados até que novas evidências sejam produzidas. Além disso, dada as diferenças nas diretrizes de farmacoterapias de cada país, ao selecionar um instrumento, é importante considerar o contexto e população de interesse. Deste modo, o presente estudo ressalta, também, a falta de desenvolvimento de instrumentos para identificação de PRMs em pacientes idosos no contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** Idosos; Problemas-Relacionados a Medicamentos; Prescrição Inapropriada; Revisão Medicamentosa

## Referências Bibliográficas:

1. Hailu BY, Berhe DF, Gudina EK, Gidey K, Getachew M. Drug related problems in admitted geriatric patients: the impact of clinical pharmacist interventions. *BMC Geriatr.* 2020;20(1):13. doi: 10.1186/s12877-019-1397-z.
2. Pharmaceutical Care Network Europe. Classification for Drug Related Problems version 9.1. Zuidlaren: PCNE; 2020.
3. Tian F, Chen Z, Zeng Y, Feng Q, Chen X, et al. Prevalence of use of potentially inappropriate medications among older adults worldwide: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open.* 2023;6(8):e2326910. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2023.26910.
4. Mokkink LB, Elsman EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures version 2.0. *Qual Life Res.* 2024;33(11):2929-39. doi: 10.1007/s11136-024-03714-w.

## Propriedades de medição dos instrumentos para identificação de PRMS em pacientes pediátricos: uma revisão sistemática

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Cinara Rejane Oliveira<sup>1</sup>, Francielly Lima Fonseca<sup>1</sup>, Cecília Gomes Figueiredo<sup>2</sup>, Emanullen Silva Barros<sup>2</sup>, Genival Araújo Santos<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.

**Introdução:** A incidência de Problemas-Relacionados a Medicamentos (PRMs), definidos como “eventos ou circunstâncias que envolvem a farmacoterapia que interferem real ou potencialmente nos desfechos clínicos desejados do paciente”<sup>1</sup>, varia entre 21% e 87,7% na população pediátrica. A seleção inadequada de medicamentos, de doses e de via de administração são os PRMs mais comuns. Isso ocorre devido às elevadas taxas de uso de medicamentos off-label nessa população, que elevam o risco de admissão e o tempo de internação hospitalar. Apesar disso, estudos apontam que pelo menos 46% dos PRMs em pacientes pediátricos são considerados preveníveis<sup>2</sup>. Desse modo, o uso de instrumentos para identificação de PRMs em pacientes pediátricos pode auxiliar os profissionais de saúde a identificar e prevenir sua ocorrência. No entanto, apesar do desenvolvimento de diversos instrumentos, informações acerca da qualidade destes são escassas. **Objetivo:** Avaliar as propriedades de medição dos instrumentos para identificação de PRMs em pacientes pediátricos. **Métodos:** Uma revisão sistemática foi conduzida de acordo com a diretriz COSMIN<sup>3</sup> a fim de responder à seguinte pergunta de pesquisa: “qual a qualidade das propriedades de medição dos instrumentos para identificar PRMs em pacientes pediátricos?”. A busca foi realizada em Março de 2025 com uma estratégia baseada no constructo de interesse, nas propriedades de medição e tipo de instrumento e adaptada para as seguintes bases de dados: PubMed, Embase, Scopus e Web of Science. A seleção de estudos, extração de dados, avaliação do risco de viés (por meio do checklist de risco de viés da COSMIN), classificação dos resultados (segundo os critérios para boas propriedades de medição da COSMIN) e aplicação da GRADE foi realizada por três revisores. **Resultado e Conclusão:** Ao final do processo de seleção, 5 estudos foram incluídos. Todos os instrumentos incluídos eram de critérios explícitos e foram desenvolvidos na Costa do Marfim, China e França. A validade de conteúdo, avaliada em todos os instrumentos, foi considerada suficiente, mas a qualidade de evidência foi considerada moderada, exceto por um estudo, considerada alta. Quanto à confiabilidade, o único estudo que testou esta propriedade encontrou valores satisfatórios, embora a qualidade de evidência fosse muito baixa. A presente revisão fornece evidência sobre a qualidade dos instrumentos para identificação de PRMs em pacientes pediátricos que, de modo geral, é considerada baixa. Recomenda-se, a partir dos presentes achados, o uso temporário destes instrumentos até a produção de novas evidências. Além disso, também é necessário considerar o contexto local ao selecionar um instrumento, visto que as diretrizes farmacoterapêuticas mudam de acordo com a região. Deste modo, o presente estudo reconhece a lacuna no desenvolvimento de instrumentos para identificação de PRMs para pacientes pediátricos no contexto brasileiro.

**Palavras-Chave:** Pacientes Pediátricos; Problemas-Relacionados a Medicamentos; Prescrição Inapropriada; Revisão Medicamentosa

### Referências Bibliográficas:

1. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *DICP*. 1990;24(11):1093-7.
2. Mi X, Zeng L, Zhang L. Systematic review of the prevalence and nature of drug-related problems in paediatric patients. *J Clin Pharm Ther*. 2022;47(6):776-85.
3. Mokkink LB, Elsman EBM, Terwee CB. COSMIN guideline for systematic reviews of patient-reported outcome measures version 2.0. *Qual Life Res*. 2024;33(11):2929-39.

## O Cuidado farmacêutico na fitoterapia: um estudo qualitativo

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Ana Cimbleis-Alkmim<sup>1</sup>, Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** A fitoterapia é globalmente uma prática de amplo e crescente uso (1-2). No contexto sociocultural brasileiro, cerca de 82% da população utiliza produtos à base de plantas medicinais nos seus cuidados com a saúde (3). Porém, os profissionais de saúde ainda não se sentem aptos para atuar nesse segmento (2,4). O Cuidado Farmacêutico propõe um arcabouço teórico-metodológico para otimização da farmacoterapia que deve ser aplicado a todos os produtos usados com finalidade de prevenção ou tratamento em saúde, como os fitoterápicos (1). Tal prática é constituída por três componentes: 1) Filosofia: orienta o comportamento do profissional; 2) Processo de cuidado: atividades padronizadas de avaliação, elaboração de plano de cuidado e acompanhamento de pacientes; e 3) Sistema de gestão: trata de todos os recursos necessários para levar o serviço ao paciente, como espaço físico e pagamento (1). **Objetivo:** O presente artigo pretende refletir sobre a aplicação do arcabouço teórico-metodológico do Cuidado Farmacêutico à fitoterapia. **Métodos:** A partir da perspectiva crítica da Pedagogia do Oprimido de Paulo Freire (5), foram realizadas 13 entrevistas colaborativas com farmacêuticos e estudantes de farmácia selecionados por amostragem de instância crítica. Os dados foram submetidos à análise temática, utilizando o Software NVivo 14. Os achados foram triangulados por dados obtidos também por imersão na comunidade pesquisada e escrita autoetnográfica. **Resultado e Conclusão:** Os dados foram organizados em três categorias, referentes aos componentes da prática do Cuidado Farmacêutico. 1) Filosofia - “Minha responsabilidade com o paciente é atender suas necessidades farmacoterapêuticas, nisso está incluído a fitoterapia.”: destacou-se a necessidade social pela otimização da fitofarmacoterapia e a pertinência do profissional do Cuidado Farmacêutico atende-la, por se tratar de uma prática holística e centrada no paciente. 2) Processo de cuidado - “Se o paciente quiser usar um chá ele pode, basta que eu monitore se é indicado, se vai ser efetivo, se é seguro.”: discutiu-se como o raciocínio clínico adotado para avaliação da fitofarmacoterapia é o mesmo utilizado para avaliação do uso de medicamentos convencionais, sendo parte integrante do processo de cuidado preconizado pela profissão. 3) Gestão - “Tem escassez de informações para a implementação e gestão da prática desse serviço na fitoterapia.”: apontou-se alguns gargalos para implementação e realização de serviços de Cuidado Farmacêutico na fitoterapia. Este estudo reforçou a necessidade e os benefícios de se utilizar o arcabouço teórico-metodológico do Cuidado Farmacêutico para otimização da fitofarmacoterapia, apontando também alguns desafios a serem superados.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Fitoterapia; Pesquisa qualitativa; Plantas medicinais

### Referências Bibliográficas:

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Cimbleis-Alkmim A. Fitoterapia no Brasil contemporâneo e no cuidado farmacêutico: situações-limite e educação como inédito-viável [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2024.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n. 31).
4. Varela DSS, Azevedo DM. Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos. Rev Pesqui Cuid Fundam Online. 2013;5(2):3588-600. doi: 10.9789/2175-5361.2013.v5i2.3588-3600.
5. Freire P. Pedagogia do oprimido. 38a ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1987.

## Resgate da subjetividade para a formação de profissionais para o cuidado farmacêutico: relato de experiência de uma disciplina de autoetnografia

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Clarissa Campos Barbosa de Castro<sup>1</sup>, Jéssica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Uri Flegler Vieira-Machado <sup>1</sup>, Poliana Alves da Luz Fonseca<sup>1</sup>, Julia Maria Magalhães Ramos<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica – Universidade Federal de Minas Gerais.

**Introdução:** O cuidado farmacêutico exige uma prática clínica centrada na pessoa, na qual o paciente deve ser assistido sob a perspectiva biopsicossocial, com atenção às suas experiências subjetivas com o uso de medicamentos e plantas medicinais. Assim, para que o(a) farmacêutico(a) possa assumir essa responsabilidade social, é fundamental que sua formação vá além do domínio técnico, incorporando também as dimensões humanísticas e socioculturais. A pesquisa qualitativa, especialmente a autoetnografia, pode ser uma via para a sensibilização e o desenvolvimento de empatia. Ao unir vivências pessoais e aspectos socioculturais, a autoetnografia permite uma compreensão aprofundada das experiências de vida, adoecimento e cuidado (1,2).

**Objetivo:** Relatar as experiências de uma disciplina de autoetnografia e as vivências com esta metodologia como potencial para a formação de profissionais voltados para o cuidado farmacêutico. **Descrição do relato:** A disciplina, oferecida entre março e junho de 2025, reuniu sete estudantes e duas professoras para discutir artigos e capítulos de livros sobre os aspectos históricos, epistemológicos e metodológicos da autoetnografia. O curso também promoveu um encontro entre estudantes e profissionais interessados em explorar reflexões sobre a prática clínica do farmacêutico sob a ótica do pharmaceutical care (3). Como avaliação, os estudantes produziram escritos autoetnográficos que, com o feedback de todo o grupo, estimularam a autorreflexão, a empatia e a conexão interpessoal. Além das discussões, um documento colaborativo no Google Drive registrou as principais reflexões. A disciplina culminou com uma dinâmica coletiva de nuvem de palavras, buscando responder à questão central: “Como a autoetnografia pode contribuir para a formação de profissionais para o cuidado farmacêutico?”. Os relatos revelam a percepção de uma subjetividade sequestrada pela lógica neoliberal e a autoetnografia como ferramenta de acesso a processos pessoais. Os relatos compartilhados apontam para um ocultamento coletivo da subjetividade frente à demanda por produtividade no cenário farmacêutico e acadêmico. Em contraste, a autoetnografia foi pontuada como uma ferramenta para a construção de competências clínicas, como empatia e competência cultural. A nuvem de palavras confirma que a autoetnografia é “construir nova ciência, novo mundo”, “valorização da subjetividade”, “reinventar o farmacêutico” e “humanizar o cuidado farmacêutico”. **Conclusão:** A autoetnografia tem o potencial de promover o engajamento empático em profissionais de saúde, unindo teoria e prática. Isso permite novas perspectivas e reflexões sobre diversas realidades, impulsionando mudanças significativas na saúde individual e coletiva. Neste contexto, o resgate da subjetividade promovido pela autoetnografia pode contribuir para a formação de farmacêuticos(as) mais críticos(as), sensíveis, humanistas e reflexivos(as), compatível com a filosofia do cuidado centrado na pessoa.

**Palavras- Chave:** Experiência do paciente; Prática clínica farmacêutica; Pesquisa qualitativa; Autoetnografia.

### Referências Bibliográficas:

1. Ramalho-de-Oliveira D. Overview and prospect of autoethnography in pharmacy education and practice. *Am J Pharm Educ.* 2020 Jan;84(1):7127.
2. Ellis C. *The ethnographic I: a methodological novel about autoethnography.* Walnut Creek (CA): AltaMira Press; 2004. p. 27.
3. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management* [Internet]. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012 [citado 2026 Mar 10]. 697 p. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=-ZiyvqicOpsC>.

## Programa Farmácia Cuidar +: avaliação dos indicadores das práticas clínicas dos farmacêuticos

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Ana Paula Rigo<sup>1</sup>, Karin Hepp Schwambach<sup>2</sup>, Vanessa Klimkowski Argoud<sup>2</sup>, Fernanda Favero Alberti<sup>1</sup>, Marcelo Pedrotti Barbieri<sup>3</sup>, Carine Raquel Blatt<sup>3</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul Rio Grande do Sul – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, <sup>2</sup>Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil.

**Introdução:** O Programa Farmácia Cuidar+ implementado em 2021 no RS tem como objetivo promover os serviços farmacêuticos nas Farmácias de Medicamentos Especiais. Uma matriz de avaliação foi elaborada para monitorar sua implementação. **Objetivo:** Analisar comparativamente os resultados dos indicadores das atividades clínicas dos farmacêuticos referentes aos anos de 2022 e 2023. **Métodos:** A matriz de indicadores foi aplicada por formulário eletrônico em 2022 (F1) e 2023 (F2) nos municípios que aderiram ao Programa Farmácia Cuidar+ (N=446) e complementada com dados do sistema de dispensações. A partir das pontuações foram calculadas as médias de cada indicador, em cada fase. **Resultado e Conclusão:** O número de respondentes foi de 351 (F1) e 386 (F2). A média de pontuação dos municípios na dimensão atividades clínicas foi de 9,4 pontos na F1 e 12,1 pontos na F2, (p=0,001), considerando 42 pontos distribuídos em 11 indicadores. Os indicadores que tiveram aumento da nota na (F2) quando comparada a F1 foram: Primeira dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC (8 pontos, F1=1,6 e F2=2,4, p 0,001), Avaliação e monitoramento dos exames (2 pontos, F1=0,2 e F2=0,6, p 0,000), Conciliação de medicamentos (2 pontos, F1=0,2 e F2=0,4, p 0,001), Avaliação de interação entre os medicamento (2 pontos, F1=0,1 e F2=0,3, p 0,001), Orientação dos possíveis efeitos adversos (2 pontos, F1=0,4 e F2=0,7, p 0,005). Os indicadores que tiveram diminuição de nota ou que a diferença não foi estatisticamente significativa foram: Registro do atendimento no prontuário (4 pontos, F1=0,4 e F2=0,4, p 0,715), Orientação para o armazenamento do medicamento (4 pontos, F1=1,6 e F2=1,7, p 0,505), Dispensação pelo farmacêutico Asma/DPOC (4 pontos, F1=1,5 e F2=1,8, p 0,082), Orientação para o processo de uso do medicamento (4 pontos, F1=0,9 e F2=0,7, p 0,034), Orientação para os resultados esperados do uso do medicamento (4 pontos, F1=1,9 e F2=2,0, p 0,471), Orientação para o transporte do medicamento (4 pontos, F1=0,4 e F2=0,1, p 0,000). Considerando os resultados obtidos, foram observados avanços e identificadas oportunidades para educação continuada, contemplando os seguintes temas: orientação sobre o processo de uso e resultados esperados em relação aos medicamentos para asma, evolução no prontuário do paciente, registro de eventos adversos e monitoramento de exames laboratoriais.

**Palavras-Chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Cuidados Farmacêutico; Assistência Farmacêutica; Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

### Referências Bibliográficas:

1. Rigo AP, Gossenheimer AN, Burlamaque GB, Costa RP, Rocco AG, Schneiders RE. Farmácia Cuidar+: programa estadual de fomento à implementação do cuidado farmacêutico no SUS. *J Assist Farmac Farmacocon.* 2022;7(2):23-28. doi:10.22563/2525-7323.2022.v7.n2.p23-28.
2. Secretaria da Saúde (RS). Portaria nº 649, de 14 de setembro de 2021. Institui o Programa Farmácia Cuidar+ no Estado do Rio Grande do Sul e regulamenta a transferência de recursos destinados à sua implementação em 2021. *Diário Oficial do Estado do Rio Grande do Sul.* 2021 set 17.
3. Gallina SM, Mendes T, Bittencourt RA, Vieira JW, Misturini F, Pilger D, Heineck I. Diagnosis of pharmaceutical services for the Specialized Component and Special Drug Program in municipalities in Rio Grande do Sul. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saude.* 2023;14(1):815. doi:10.30968/rbfhss.2023.141.0815.

## Fatores de risco associados a quedas em pessoas idosas institucionalizadas: revisão de escopo

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Alessandra Passos de Santos<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Cristiane Victória Pinto Pereira<sup>3</sup>, Dayara Carvalho de Jesus<sup>1</sup>, Anny Thayná Rocha Calazans Santos<sup>1</sup>, Elisdete Maria Santos de Jesus<sup>2</sup>, Miburge Bolívar Góis Júnior<sup>4</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde – Lagarto - Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Estadual de Campinas – Campinas – São Paulo – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe — Lagarto – Sergipe – Brasil, <sup>4</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** O crescimento da população idosa tem sido acompanhado por maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis que podem tornar essa população mais vulnerável às quedas, sobretudo em instituições de longa permanência. As quedas nessa população são ocasionadas por fatores intrínsecos (limitações funcionais e o uso de medicamentos) e/ou fatores extrínsecos (barreiras ambientais e inadequações estruturais). Essas fatalidades podem resultar em custos significativos de hospitalização para o Sistema Único de Saúde (SUS), o que reforça a importância da avaliação farmacoterapêutica e da atuação multiprofissional na promoção da segurança do idoso<sup>1,2,5</sup>. **Objetivo:** Identificar os fatores de risco relacionados a quedas entre os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo da literatura, de acordo com o checklist PRISMA-ScR. O protocolo de pesquisa foi publicado na Open Science Framework. Utilizou-se o acrônimo PCC (População, Contexto e Conceito) para elaboração da pergunta norteadora: “Quais são os fatores de risco associados a quedas em idosos institucionalizados?”. Foram incluídos artigos originais em inglês, português e espanhol, sem restrições quanto ao ano de publicação. O foco foi analisar os fatores, sobretudo medicamentosos, relacionados às quedas em estudos realizados em ILPIs, bem como verificar instrumentos utilizados para a avaliação desse risco. Adotou-se os descritores MeSH (Medical Subject Heading) “Aged/ Elderly”, “Accidental falls”, “Risk factors”, “Nursing Homes” para busca nas bases de dados PubMed, EMBASE, Web of Science, Scopus e Lilacs. **Resultado e Conclusão:** RESULTADO: Dentre os 69 artigos analisados, observou-se que os medicamentos utilizados são um fator de risco significativo para quedas, sendo os antidepressivos a classe mais prevalente 30,4% (n=21) dos estudos, seguidos pelos antipsicóticos com 24,6% (n=17) e benzodiazepínicos com 20,3% (n=14). A risperidona e a trazodona foram os principais medicamentos relacionados ao aumento do risco. Acerca dos instrumentos para avaliação do risco de quedas, o Teste TUG foi o mais utilizado, representando 14,5% (n=10) dos estudos. Foram identificados outros fatores associados: cognição 47,82% (n=33); equilíbrio 36,23%, (n=25); mobilidade 31,88%, (n=22); e marcha 21,74% (n=15). Ademais, termos específicos, como “fragilidade” 8,69%, (n=6) e “histórico de quedas” 5,79% (n=4), foram citados, fato que indica possíveis problemas na mobilidade e/ou equilíbrio. **Conclusão:** A associação com cognição, equilíbrio, mobilidade e marcha confirma a natureza multifatorial das quedas. O uso recorrente do Teste TUG destaca sua utilidade clínica e reforça a importância de avaliações integradas do perfil farmacoterapêutico e funcional para implantação de estratégias preventivas e protocolos de cuidados mais assertivos.

**Palavras- Chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos; Acidentes por Quedas; Uso de Medicamentos; População Idosa

### Referências Bibliográficas:

1. Veras RP. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2023;26:e230233. doi:10.1590/1981-22562023026.230233.pt
2. Lima JS, Quadros DV, Silva SLC, Tavares JP, Pai DD. Custos das Autorizações de Internação Hospitalar por Quedas de Idosos no Sistema Único de Saúde, Brasil, 2000-2020: um estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saúde.* 2022;31(1):e2021603. DOI: 10.1590/S1679-49742022000100012.
3. Oliveira MG, Amorim WW, Oliveira CRB, Coqueiro HL, Gusmão LC, Passos LC. Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos. *Geriatr Gerontol Aging.* 2016;10(4):168-181. DOI: 10.5327/Z2447-211520161600054.
4. Oya N, Ayani N, Kuwahara A, Kitaoka R, Omichi C, Sakuma M, et al. Over Half of Falls Were Associated with Psychotropic Medication Use in Four Nursing Homes in Japan: A Retrospective Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(6):3123. DOI: 10.3390/ijerph19053123.
5. Ray WA, Thapa PB, Gideon P. Benzodiazepines and the Risk of Falls in Nursing Home Residents. *N Engl J Med.* 2000 Jun;48(6). DOI: 10.1111/j.1532-5415.2000.tb0472.

## Avaliação do conhecimento sobre uso de medicamentos de pacientes atendidos em uma farmácia universitária: estudo piloto

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Maria Eduarda Zebral Starling<sup>1</sup>, Clarice Chemello<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* que, apesar de ser prevenível e curável, a TB é a segunda principal causa de morte infecciosa após o COVID-19, causando um total de 1,3 milhões de óbitos em 2022. Ela está presente em todos os países e atinge todas as faixas etárias, considerada um problema grave de saúde pública e uma ameaça à segurança da saúde<sup>1</sup>. Dentre os agravantes, está a não adesão ao tratamento, a qual está diretamente relacionada ao conhecimento do paciente sobre sua condição e farmacoterapia<sup>2</sup>. Portanto, orientar o paciente é primordial para o alcance do sucesso do tratamento. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento sobre medicamentos de pacientes com tuberculose. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto, observacional, transversal, com pacientes diagnosticados com tuberculose atendidos em uma Farmácia Universitária recém inaugurada, de uma instituição federal de ensino superior. A farmácia dispensa medicamentos do componente estratégico e especializado da Assistência Farmacêutica, dentre eles os para Tuberculose. A amostragem foi por conveniência e os pacientes foram convidados a participar da pesquisa enquanto esperavam pelo atendimento, de 27 de maio a 9 de junho de 2025. Para tanto, foi aplicado, por uma pesquisadora, o questionário “Conocimiento del paciente sobre sus medicamentos” (CPM-ES-ES), traduzido e validado para o português brasileiro<sup>3</sup>, o qual é composto por 11 itens, englobando quatro áreas: processo de uso de medicamentos, objetivo terapêutico, segurança e conservação. O nível de Conhecimento dos Pacientes sobre os Medicamentos (CPM) é dado pela média ponderada dos escores obtidos nas questões, conforme peso da área correspondente a cada pergunta, categorizado de ausência de conhecimento a ótimo. Os participantes foram orientados sobre a pesquisa, leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultado e Conclusão:** Foram entrevistados oito indivíduos, sete pacientes e um cuidador. Dentre esses pacientes, 7 (87,5%) eram do sexo feminino, com idade média de 58,75 ( $\pm$  18,13) anos, 2 (25%) apresentavam a infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), e os demais casos (75%) correspondiam à Tuberculose extrapulmonar. A média de medicamentos por paciente foi de 2,62  $\pm$  1,50, sendo 50% em uso de três ou mais. Todos apresentaram conhecimento insuficiente (CPM  $\leq$  1,26)<sup>3</sup>. A maioria das perguntas foi respondida de forma incompleta (43%), sendo a categoria “Segurança” a que demonstrou menor CPM. Os dados deste estudo piloto orientam para uma falha no conhecimento sobre medicamentos desses pacientes, evidenciando a necessidade e a importância da orientação e da educação em saúde pela equipe de saúde, em especial pelo farmacêutico na dispensação.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Conhecimento do paciente sobre a medicação; Educação em Saúde; Tuberculose.

### Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2024 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [cited 2025 Jun 15]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379339/9789240101531-eng.pdf?sequence=1>
2. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Guia de atuação do farmacêutico na tuberculose [Internet]. Belo Horizonte: Prefeitura Municipal de Belo Horizonte; 2022 [cited 2025 Jun 15]. Available from: [https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2022/Guia%20de%20atuacao%20do%20farmaceutico%20na%20tuberculose%20-%202022%20Ed-atualizacao\\_05-10-2022.pdf](https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-degoverno/saude/2022/Guia%20de%20atuacao%20do%20farmaceutico%20na%20tuberculose%20-%202022%20Ed-atualizacao_05-10-2022.pdf)
3. Didone TVN, et al. Validação do questionário “Conocimiento del Paciente sobre sus Medicamentos” (CPM-ES-ES). Cien Saude Colet. 2019 Sep;24(9).

## Jogos teatrais para o desenvolvimento de habilidades para o cuidado farmacêutico entre estudantes de farmácia: um relato de experiência docente

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Genival Araujo dos Santos Júnior

**Instituição:** Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil.

**Introdução:** O ensino do cuidado farmacêutico deve ser pautado no desenvolvimento de habilidades interpessoais e socioemocionais necessárias para o cuidado de pessoas, família e comunidade. Neste cenário, os jogos teatrais (JT) podem ser importantes ferramentas para o desenvolvimento de comunicação assertiva, escuta ativa, criatividade, trabalho em equipe, adaptabilidade, resolução de problemas, dentre outras. Entretanto, há poucos relatos na literatura sobre o uso de JT no ensino farmacêutico. **Objetivo:** Relatar uma experiência docente com o uso de JT para o desenvolvimento de habilidades para o cuidado farmacêutico. **Descrição do relato:** i) Descrição da Experiência: a experiência ocorreu entre os meses de outubro/2024 a março/ 2025, na disciplina optativa Tópicos Especiais em Farmácia, com estudantes finalistas do curso de Farmácia de uma universidade pública no sudeste brasileiro. A disciplina tem carga horária de 30h, dividida em 15 encontros semanais, e foi organizada em duas etapas. A etapa 01 correspondeu ao ensino de habilidades clínicas (busca de fontes de informação, aferição de parâmetros clínico-antropométricos e técnicas de administração de medicamentos) e foi avaliada por meio do Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE). A etapa 02 correspondeu ao ensino do cuidado farmacêutico (histórico e componentes de prática, serviços clínicos, documentação, dispensação e manejo de problemas de saúde autolimitados) e foi avaliada por meio de Simulação Realística. Cada encontro semanal foi estruturado com JT (30 minutos) e conteúdo teórico-prático (90 minutos). Foram utilizados os seguintes JT e destacada as habilidades trabalhadas: jogos quebra-gelo (engajamento); jogo cegos, mancos e mudos (escuta ativa e empatia), mímica coletiva (trabalho em equipe), entrevista em dupla usando uma palavra por vez (adaptabilidade e improvisação), telefone sem fio corporal (expressividade), cena com objeto (improviso e criatividade), jogos dos sons (comunicação) e jogo da descrição (documentação). No último encontro foi realizada uma discussão para partilha das experiências com a disciplina. ii) Relato docente: os JT criaram cenários e situações que foram transpostos para os ambientes de prática profissional, permitindo um olhar mais analítico e treinado para as situações de mundo real dos farmacêuticos. Ao longo dos encontros, observou-se maior engajamento dos discentes entre si e com o docente, criando um ambiente de aprendizagem saudável e acolhedor. O desempenho dos discentes nas duas avaliações destacou-se no ponto de vista técnico e no interpessoal, com destaque para a nítida desenvoltura em lidar com as situações de realidade profissional criadas no OSCE e nas simulações realísticas. **Conclusão:** Os JT mostraram-se uma estratégia inovadora para o ensino farmacêutico. Essa experiência evidencia o potencial dos JT em desenvolver habilidades necessárias ao cuidado de pessoas, família e comunidade. **Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Jogos Teatrais; Competências Clínicas; Ensino Farmacêutico.

## Integração da fitofarmacoterapia em um modelo de documentação do cuidado farmacêutico: relato de experiência

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Ana Cimbleiris-Alkmim<sup>1</sup>, Elisabeth Maria López Prado<sup>1</sup>, Eliza Cristina Santos Souza<sup>1</sup>, Victor Guilherma Batista Freitas<sup>1</sup>, Yone de Almeida Nascimento<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** A fitoterapia é uma prática de amplo e crescente uso. No Brasil, cerca de 82% da população utiliza plantas medicinais nos cuidados com saúde. O Cuidado Farmacêutico (CF) visa atender à necessidade social de otimizar a farmacoterapia, incluindo os fitoterápicos. Pesquisa com farmacêuticos atuantes no CF apontou a demanda de facilitar o registro e avaliação adequada da fitofarmacoterapia, propondo a revisão dos campos e inclusão de lista padronizada de fitoterápicos em um modelo de documentação empregado para ensino, prática clínica e pesquisa do CF. **Objetivo:** Revisar um modelo institucional de documentação do CF visando favorecer o ensino acerca do registro sistemático e padronizado do uso de fitoterápicos.

**Descrição do relato:** A documentação adotada, um prontuário eletrônico, usa o modelo SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano). A esse documento foram adicionados lembretes específicos sobre a fitofarmacoterapia nos campos: 1) uso eventual de medicamentos; 2) farmacoterapia em uso, separado por condição de saúde, com campos para registro dos parâmetros de tempo de uso, efetividade, segurança e conveniência. Para alimentar de modo padronizado e automático os campos do prontuário foi elaborada planilha com dados dos fitoterápicos (nome popular, nome científico, parte utilizada e forma farmacêutica), facilitando a inserção das informações e sua posterior análise. Selecionou-se referências relevantes: documentos oficiais do governo brasileiro, da União Europeia, da Organização Mundial de Saúde, e fontes regionais conceituadas, como listagens de Farmácias Vivas e artigos de levantamentos de utilização de fitoterápicos. Elaborou-se uma listagem de todos fitoterápicos nelas citados, excluindo-se aqueles de uso incomum no Brasil. Foram realizadas reuniões semanais para discutir divergências encontradas nas referências e alinhar os critérios de padronização das informações. Foram incluídas na planilha 548 formas farmacêuticas de 126 espécies. Os principais desafios foram as divergências entre as referências quanto à nomenclatura, parte utilizada e formas farmacêuticas; ausência de informações em algumas referências (como parte utilizada ou nomes populares relevantes); necessidade de padronização dos termos referentes a formas farmacêuticas; definição da nomenclatura das partes das plantas, optando por termos gerais em lugar de termos botânicos específicos (ex. “flores” em substituição a “capítulos florais”). O novo modelo de documentação, já adotado no ensino, vem favorecendo a percepção da necessidade e de como fazer o acompanhamento da fitofarmacoterapia no CF, e será futuramente adotado para a prática clínica e as pesquisas da instituição. **Conclusão:** A adequação e padronização na documentação da fitofarmacoterapia foi um avanço para sua integração ao ensino do CF na instituição. As divergências encontradas entre as referências reforçam a utilidade de uma lista padronizada para facilitar o registro das informações do uso de fitoterápicos.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Documentação; Fitoterapia; Plantas medicinais

## Construção, por meio do modelo skopos, da disciplina de competências clínicas avançadas como requisito para a formação clínica do farmacêutico

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Yone Almeida Nascimento<sup>1</sup>, Bárbara Gobira Santos Silva<sup>2</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Clarice Chemello<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Djenane Ramalho Oliveira<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais — Belo Horizonte — Minas Gerais — Brasil, <sup>2</sup>Centro Universitário Newton Paiva — Belo Horizonte — Minas Gerais — Brasil.

**Introdução:** A profissão farmacêutica passa por transformações para atender a necessidade social pelo uso necessário, efetivo, seguro e conveniente de medicamentos, refletindo na necessidade de mudanças na educação farmacêutica. O serviço clínico de Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM), surge como uma estratégia para garantir que os pacientes recebam o máximo benefício com seus medicamentos<sup>1</sup>. Entretanto, ainda é incipiente no Brasil devido à necessidade de formação de um profissional com perfil adequado. **Objetivo:** Descrever a construção de uma disciplina para o curso de Graduação em Farmácia de uma instituição federal direcionada ao desenvolvimento das competências clínicas para o cuidado farmacêutico. **Métodos:** Foi utilizado o modelo Skopos<sup>2</sup>, que prevê três etapas: 1) delimitação do escopo (situação geradora, justificativa, objetivos, resultados esperados e abrangência); 2) plano de ação (processos, produtos, ações, atividades, tarefas e responsáveis); 3) plano de acompanhamento e avaliação (indicadores de entrada, de processo de saída, de resultado e de impacto). **Resultado e Conclusão:** Situação geradora: contempla a morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos como uma necessidade social; o papel que o farmacêutico no controle da morbimortalidade ao ofertar um serviço clínico padronizado e sistematizado e a necessidade de reorientação da formação do farmacêutico para atender essa necessidade e as demandas legais<sup>3,4</sup>. **Abrangência:** disciplina a ser ofertada no final do curso, com carga horária de 30 horas semestrais. **Objetivos:** propiciar, por meio da disciplina proposta, o desenvolvimento do raciocínio clínico e farmacoterapêutico, focada em pacientes com múltiplas condições de saúde e polifarmácia. **Objetivos específicos:** 1) desenvolver as competências necessárias para a realização da anamnese farmacêutica e para a documentação da prática clínica; 2) utilizar o processo de trabalho sistemático e padronizado denominado Pharmacotherapy WorkUp (PW)<sup>1</sup> para integrar os conhecimentos relativos à farmacologia e farmacoterapia no cuidado de pacientes. **Plano de ação:** foram definidos como processos as estratégias de ensino capazes de desenvolver as competências clínicas almejadas (Role-play, o estudo de caso e a sala de aula invertida). Foi definido o estudo de três casos clínicos, elaborados com complexidade teórica crescente (aumento gradativo no número de condições de saúde e de medicamentos usados). A partir dos processos, foram elencados os demais itens do plano de ação e de acompanhamento. A disciplina pode contribuir para a consolidação do saber técnico já desenvolvido de forma articulada ao “saber fazer” e o “saber-ser”<sup>5</sup>, sendo as metodologias usadas essenciais para essa integração. A experiência de construção da disciplina por meio do modelo Skopos contribuiu para aumentar a reflexividade dos professores envolvidos, assim como a intencionalidade das atividades e metodologias propostas, aumentando a robustez da proposta.

**Palavras-Chave:** Educação farmacêutica; Projetos de ensino-aprendizagem; Modelo Skopos; Cuidado Farmacêutico

### Referências Bibliográficas:

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Moura DG, Barbosa EF. Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais. 6. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2017 Oct 20.
4. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e matriz de competências para a atuação clínica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2017.
5. Araújo RML. As referências da pedagogia das competências. *Perspectiva*. 2004;22(2):497-524

## Viralizar para informar: ações audiovisuais do cim/ufs-lag para promoção do uso racional de medicamentos nas redes sociais

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Suzane Jesus Costa<sup>1</sup>, Luis Felipe Macedo Moura<sup>1</sup>, Alícia Fonseca Menezes Andrade<sup>1</sup>, Gabriele Lima Souza<sup>1</sup>, Rodrigo Silva Andrade<sup>1</sup>, Giselle Carvalho Brito<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** Os Centros de Informação sobre Medicamentos de Lagarto (CIM/UFS-LAG) têm como objetivo fornecer informações técnico-científicas baseadas em evidências, promovendo o uso racional de medicamentos<sup>3</sup>. Esse princípio, previsto na Política Nacional de Medicamentos e na Política Nacional de Assistência Farmacêutica, assegura que os pacientes recebam medicamentos adequados às suas necessidades clínicas, em doses individualizadas, pelo tempo necessário e ao menor custo possível para si e para a comunidade<sup>1,2</sup>. Criado em 2017, o CIM/UFS-LAG atua de forma reativa, respondendo a demandas específicas dos usuários, e proativa, por meio da análise e divulgação de conteúdos relevantes. Recentemente, incorporou estratégias inovadoras de comunicação, como vídeos curtos para redes sociais, visando ampliar o alcance e a efetividade da educação em saúde. **Objetivo:** Descrever o fluxo de trabalho do CIM/UFS-LAG na produção de conteúdos audiovisuais e quantificar seu alcance no Instagram®. **Métodos:** Estudo descritivo realizado entre janeiro e agosto de 2025, detalhando as etapas de produção de conteúdos audiovisuais: seleção temática, roteirização, gravação e edição, e os temas abordados. Foram coletadas métricas do Instagram®, considerando visualizações e crescimento do público. **Resultado e Conclusão:** RESULTADOS: O processo envolveu seleção temática baseada em tendências de engajamento e demandas reativas, seguida de roteirização com linguagem acessível e elementos criativos, como personificação de medicamentos. As gravações ocorreram na Universidade Federal de Sergipe (UFS), e a edição priorizou vídeos curtos (1-3 min) com clareza sonora, legendas e horários estratégicos de publicação (12h e 18h). Foram produzidos 8 vídeos sobre uso correto de medicamentos e reações adversas, com média de 4.664 visualizações cada. Em 30 dias de monitoramento, destacaram-se os vídeos sobre “Reação adversa a medicamentos: Ritalina®” (12.497 visualizações; 58,2% não seguidores) e “Entrevista com medicamentos: Tadalafila” (6.328 visualizações; 52,4% não seguidores). O perfil cresceu 108 seguidores (total: 1.948; incremento de 5,9%). A predominância de visualizações por não seguidores Sidney Silva Souza (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Emerson Cunha Oliveira (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Amanda Maria Paixão Soares (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Eulina Maria Ferreira Melo (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil), Maria Erivanda Castelo Meireles (Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas, Maceió, AL, Brasil) sugere que os conteúdos extrapolaram a audiência já consolidada, alcançando novos públicos. **Conclusão:** A análise quantitativa demonstra que a comunicação audiovisual é uma ferramenta eficaz e complementar para a educação farmacoterapêutica, destacando seu potencial de atrair novos públicos e ampliar a disseminação de informações qualificadas sobre medicamentos. Além disso, a predominância de visualizações por não seguidores indica um impacto social relevante, já que o conteúdo ultrapassou a audiência consolidada do perfil e alcançou a comunidade em geral. Assim, os resultados reforçam a importância do uso estratégico das redes sociais pelo CIM/UFS-LAG como instrumento de divulgação científica acessível, capaz de contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos e para a educação em saúde.

**Palavras- Chave:** Centro de Informação sobre Medicamentos; Uso racional de medicamentos; Farmácia Clínica; Comunicação em Saúde

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004: aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica [Internet]. Brasília (DF): Conselho Nacional de Saúde; 2004 [cited 2025 Sep 1]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001 [cited 2025 Sep 1]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_medicamentos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf)
3. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 671, de 25 de julho de 2019: regulamenta a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT) [Internet]. Brasília (DF): Conselho Federal de Farmácia; 2019 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://www.cff.org.br/resolucoes/>

## Como o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico influencia a experiência subjetiva com o uso de medicamentos em pessoas com hipertensão – análises preliminares

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Elisabeth Maria López Prado <sup>1</sup>, Emanuelle Gomes de Sá <sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>2</sup>, Genival Araujo Santos Júnior<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais - Brasil.

**Introdução:** O Serviço de Acompanhamento Farmacoterapêutico (SAF) baseia-se no arcabouço teórico do Cuidado Farmacêutico (CF), no qual os profissionais otimizam a farmacoterapia dos pacientes. A experiência subjetiva com o uso de medicamentos (ESUM) se alinha à filosofia do CF, possibilitando compreender vivências, significados e comportamentos do paciente em relação à farmacoterapia. **Objetivo:** Investigar como o SAF influencia a ESUM em pessoas com hipertensão arterial (HA).

**Métodos:** Estudo qualitativo, em execução, cujos participantes foram pacientes de SAF para pessoas com HA no município de Alegre, ES, selecionados por amostragem teórica. Foram coletados dados sociodemográficos e de saúde e realizadas entrevistas em profundidade para investigar como o SAF influencia a ESUM. As análises envolvem: codificação inicial, focalizada e teórica, redação de memorandos. Aspectos éticos são observados (CAAE 77633924.2.0000.8151 | Parecer 6.800.688). **Resultado e**

**Conclusão:** Foram realizadas entrevistas com quatro mulheres (66,0±8,8 anos de idade, 3,5±1,3 anos de estudo, renda de até um salário-mínimo, condições de saúde: HA, arritmia cardíaca, ansiedade, depressão, artrose, dislipidemia e diabetes). Análises preliminares destacam três temas: T1-acesso a informações de saúde, descrito como fator de segurança e autonomia ao ter informações sobre efeitos, riscos e uso dos medicamentos; T2-acolhimento do profissional, gerando confiança e acessibilidade à orientações; T3-ressignificação do uso de medicamentos, com relatos de percepção da importância dos medicamentos para manter a saúde, viabilizar objetivos de vida e formas de integrá-los à rotina. A literatura descreve seis atributos da ESUM: A1-vulnerabilidade, A2-ambivalência, A3-construída socialmente, A4-contextual e matizada, A5-pragmática, A6-processo ativo em andamento. A falta de informações gera preocupações e incertezas, deixando os pacientes em situação de vulnerabilidade e ambivalência(A1,A2), que pode ser atenuada pelo SAF(T1). Os significados dos medicamentos são construídos socialmente(A3). O acolhimento pelo SAF(T2) pode favorecer a ESUM, ao buscar alinhar os significados atribuídos pelo profissional e paciente. A ESUM é pragmática, vinculada ao cotidiano e à prioridade de sentir-se bem(A5), sendo favorecida quando o SAF auxilia na ressignificação do medicamento e sua integração nas prioridades de vida do paciente(T3). Uma postura acolhedora(T2) torna o farmacêutico referência pragmática para pacientes que buscam informações em fontes acessíveis(A5). A ESUM é influenciada pelo contexto(A4) no qual o paciente se insere, incluindo acesso aos serviços de saúde, informações e atitude dos profissionais de saúde(T1,T2,T3). Adaptar-se ao uso dos medicamentos exige esforço contínuo(A6). Ao oferecer acolhimento(T2), informações claras(T1) e auxiliar na ressignificação dos medicamentos(T3), o SAF pode tornar esse processo menos árduo. Conclusão. Os achados preliminares apontam que o SAF, ao prestar o CF centrado na pessoa, pode contribuir para uma melhor ESUM.

**Palavras- Chave:** Cuidado Farmacêutico; Experiência Subjetiva com o Uso de Medicamentos; Hipertensão Arterial; Pesquisa qualitativa.

### Referências Bibliográficas:

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient centered approach to medication management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Shoemaker SJ, Ramalho-De-Oliveira D. Understanding the meaning of medications for patients: the medication experience. Pharm World Sci. 2008;30(1):86-91.
3. Charmaz K. A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed; 2009.
4. Hillman LA, Peden-McAlpine C, Ramalho-de-Oliveira D, Schommer JC. The medication experience: a concept analysis. Pharmacy (Basel). 2021;9(1):7.

## Colaboração interinstitucional para a transformação da educação e da prática farmacêutica no Sistema Único de Saúde

**Área:** Cuidado farmacêutico

**Autores:** Jessica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Emmanuelle Eduarda Nery Vieira<sup>1</sup>, Uri Flegler Vieira-Machado<sup>1</sup>, Ana Emília Oliveira Ahouagi<sup>1</sup>, Débora Gontijo Braga<sup>1</sup>, Marfrânea Souza Rêgo<sup>1</sup>, Patrícia Silva Siqueira<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais –Brasil.

**Introdução:** A mudança, embora seja uma constante na realidade humana, pode apresentar-se como um grande desafio. Transformar o exercício profissional e a educação de uma das profissões mais antigas na área da saúde, como a Farmácia, exige um esforço colaborativo, resiliente e persistente de diferentes instituições e atores sociais (1,2). **Objetivo:** Compartilhar as experiências e resultados de um projeto de extensão que envolve colaboração interinstitucional para a transformação da educação e da prática farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). **Descrição do relato:** Desde 2023, uma equipe interinstitucional tem se reunido regularmente para identificar as necessidades educacionais de profissionais e estudantes (graduação e pós-graduação) que atuam ou pretendem atuar no SUS. Essa equipe é composta por farmacêuticas gestoras municipais da assistência farmacêutica em Belo Horizonte, MG, e por docentes e discentes do curso de Farmácia de uma universidade federal. Com base nas necessidades identificadas, ações educativas foram planejadas e executadas com o apoio de docentes, farmacêuticos voluntários e discentes (bolsistas e voluntários). O projeto conta com apoio da gestão municipal, que autoriza e incentiva a participação dos profissionais do SUS nas ações como parte de seus programas de educação permanente em saúde (3,4). No âmbito da universidade, trata-se de uma iniciativa de contrapartida pelos campos de estágio da graduação no SUS. Uma disciplina de pós-graduação foi oferecida para formalizar a integração das ações de extensão na formação dos estudantes, que atuaram como tutores nas ações. Em 2023, foram realizadas palestras, oficinas e simulações clínicas com foco no cuidado farmacêutico a pacientes com diabetes mellitus. Nos anos de 2024 e 2025, foram implementadas teleconsultorias para suporte na resolução de casos clínicos de usuários assistidos por farmacêuticos de diversas regionais do município. Tais teleconsultorias permitiram a aplicação dos conhecimentos e habilidades desenvolvidos nas ações de 2023, resultando na elaboração de onze pareceres técnico-pedagógicos que contêm recomendações de intervenções em saúde e na farmacoterapia. Ainda em 2024 e 2025, foram realizadas oficinas com simulações clínicas abordando novamente o cuidado ao paciente com diabetes mellitus, acrescentando-se conhecimentos e habilidades sobre a avaliação da função renal, avaliação do risco cardiovascular, desprescrição de benzodiazepínicos e registro da prática farmacêutica em prontuário. Até o momento, mais de 120 profissionais da rede, entre farmacêuticos e residentes de Farmácia, foram diretamente beneficiados pelas ações. **Conclusão:** As ações descritas têm potencial de contribuir para a qualificação do trabalho dos farmacêuticos, potenciais preceptores de estágio dos estudantes de graduação em Farmácia. Desta forma, alinha-se teoria e prática, discurso teórico da universidade com a prática real no serviço de saúde e as necessidades sociais em saúde.

**Palavras- Chave:** Cuidado Farmacêutico; Educação Permanente em Saúde; Integração Ensino-Serviço-Comunidade; Extensão Universitária.

### Referências Bibliográficas:

1. Ramalho de Oliveira D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. 1. ed. São Paulo: RCN Editora Ltda; 2011.
2. Bonomo LF, Silva ID, Montanhas TS, Mesquita AAR, Oliveira DR, Mendonça SAM. Educação permanente para farmacêuticos preceptores que atuam na atenção primária no Sistema Único de Saúde: Um estudo qualitativo. *Physis*. 2023;33:e33081.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS): atualizadas em 14 de junho de 2024. Portaria nº 4.379, de 14 de junho de 2024. Brasília; 2024.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

## A contribuição da monitoria em uma instituição de longa permanência para idosos para a formação de discentes do curso de farmácia: um relato de experiência.

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Laysa Silva Farias<sup>1</sup>, Maria Luiza Ferreira do Carmo<sup>1</sup>, Dayara Carvalho de Jesus<sup>1</sup>, Anny Thayná Rocha Calazans Santos<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil

**Introdução:** O envelhecimento populacional e a crescente demanda por cuidados especializados em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), requer estratégias inovadoras na formação farmacêutica. **Objetivo:** Relatar a experiência de monitoria na disciplina de Prática de Ensino Farmacêutico na comunidade I (PEFC I) em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Descrição do relato:** Os relatos descritos foram baseados na vivência na monitoria da disciplina PEFC I, na graduação em Farmácia da Universidade Federal de Sergipe, Campus Lagarto, no período de junho a agosto de 2025. A disciplina aborda conteúdos de gerontogeriatrics, farmacoepidemiologia, com ênfase nos Estudos de utilização de medicamentos, alinhando-se às diretrizes do Conselho Federal de Farmácia<sup>1</sup> e é desenvolvida no contexto Ensino-Serviço-Comunidade em uma ILPI filantrópica do Município de Lagarto-SE. A disciplina é ofertada no segundo ano do curso, com turmas de no máximo 15 alunos com carga-horária de 60 horas. Além das atividades em campo, os seis monitores, em duplas, ofereceram suporte às turmas por meio de grupos de WhatsApp, simulações de provas e orientação extraclasse, garantindo a comunicação contínua, revisão de conteúdos e maior segurança no processo de ensino-aprendizagem. Ademais, durante o desenvolvimento da PEFC I em campo os monitores supervisionará as seguintes ações: apoio aos discentes na coleta de dados em prontuários e com a equipe multiprofissional; revisão da farmacoterapia dos 47 residentes; identificação de interações medicamentosas, reações adversas, polifarmácia e uso de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos<sup>2</sup>; organização de registros clínicos e elaboração de evoluções farmacêuticas; produção de materiais de apoio para auxiliar no aprendizado dos discentes; auxílio no desenvolvimento de atividades lúdicas com os idosos. Ressalta-se também que no final da disciplina foram desenvolvidos 47 casos clínicos referente aos idosos da ILPI. **Conclusão:** A monitoria realizada na disciplina PEFC I no ambiente da ILPI evidenciou dificuldades iniciais de adaptação dos discentes, porém foi possível observar com o decorrer do tempo, o aumento da autonomia e avanços no raciocínio clínico. Ademais, a experiência integrou, fortaleceu a teoria e a prática, sendo possível visualizar o papel do farmacêutico no cuidado à pessoa para a promoção do uso seguro de medicamentos. Salienta-se que, a atuação dos monitores favoreceu tanto o aprendizado dos discentes quanto a melhoria da assistência, com impacto direto na saúde e segurança dos idosos, população altamente vulnerável ao uso inseguro de medicamentos. Para nós, monitores, a vivência representou uma oportunidade significativa de crescimento acadêmico e pessoal, contribuindo para o desenvolvimento de habilidades de liderança, comunicação e tomada de decisão clínica, aspectos que serão essenciais para a nossa futura prática profissional.

**Palavras-Chave:** Monitoria; Educação em farmácia; Cuidado Farmacêutico; Idoso

# Como farmacêuticas clínicas podem influenciar o risco cardiovascular de pessoas com hipertensão? um estudo quase-experimental em um município no sul do Espírito Santo

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Larissa Couto-Rosa<sup>1</sup>, Maria Eduarda Silva Pinto<sup>2</sup>, Emanuelle Gomes de Sá<sup>2</sup>, Elisabeth Maria López de Prado<sup>2</sup>, Dyego Carlos Araújo<sup>1</sup>, Kérlin Stancine Santos Rocha<sup>1</sup>, Genival Araujo dos Santos-Júnior<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Vitória – Espírito Santo – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal do Espírito Santo – Alegre – Espírito Santo – Brasil

**Introdução:** Pessoas com hipertensão arterial (HA) são mais propensas a desenvolver eventos cardiovasculares negativos. Fatores de risco modificáveis podem ser alvos de intervenções por profissionais da saúde, dentre eles o farmacêutico. Entretanto, há poucos estudos que abordam a atuação desse profissional na gestão do Risco Cardiovascular (RCV). **Objetivo:** Avaliar o impacto de intervenções farmacêuticas no RCV de pessoas com HA em um município no sul do Espírito Santo. **Métodos:** Trata-se de um estudo quase-experimental do tipo antes e depois, realizado de Janeiro/2022 a Dezembro/2023, com pacientes com HA atendidos por 3 farmacêuticas clínicas. Foi realizada coleta de dados sociodemográficos, pressão arterial e perfil lipídico, em 3 tempos (T0, T1, T2). O RCV foi calculado pelo Escore de Risco de Framingham (FRS), que prevê o risco de eventos cardiovasculares em 10 anos. As intervenções realizadas foram classificadas em: diretas sobre o RCV (pressão arterial e/ou dislipidemias); indiretas sobre o RCV (estilo de vida, obesidade, diabetes, e/ou doenças cardiovasculares) e outras intervenções. Estatística descritiva e ANOVA foram utilizados para análise. Considerações éticas foram observadas (CAAE 13586319.6.0000.8151 | Parecer nº 4.733.878). **Resultado e Conclusão:** Participaram do estudo 66 pacientes, sendo 70,3% (n=45) do sexo feminino, 63,5±10,3 anos. Foram registradas 476 intervenções, sendo 358 focadas no RCV e 118 em outras situações. Dentre as com foco no RCV, 220 intervenções diretas sobre pressão arterial (n=154) e dislipidemias (n=66); e 138 intervenções indiretas sobre diabetes (n=84), DCV (n=21), estilo de vida (n=27) e obesidade (n=6). Observou-se redução significativa nos valores de PA e no perfil lipídico, a saber: PA: entre T0 and T1 ( $\Delta = -9.47$  mmHg,  $p = 0.014$ ) e entre T0 e T2 ( $\Delta = -8.62$  mmHg,  $p = 0.007$ ); Colesterol não HDL: entre T0 e T1 ( $\Delta = -19.76$  mg/dL,  $p < 0.001$ ) e entre T0 e T2 ( $\Delta = -19.69$  mg/dL,  $p = 0.001$ ); LDL: entre T0 e T1 ( $\Delta = -15.70$  mg/dL,  $p < 0.001$ ) e entre T0 e T2 ( $\Delta = -13.69$  mg/dL,  $p = 0.004$ ); Conseqüentemente, observou-se redução significativa no escore de risco de Framingham entre T0 e T1 ( $\Delta = -1,93$  pontos,  $p < 0,001$ ) e entre T1 e T2 ( $\Delta = -1,87$  pontos,  $p < 0,001$ ). Os resultados deste estudo evidenciam que as intervenções realizadas pelas farmacêuticas reduziram o risco cardiovascular dos pacientes pelos próximos 10 anos. As intervenções mostraram-se efetivas e viáveis no manejo de RCV por farmacêuticas em pessoas com HA, contribuindo, assim, na promoção da saúde e prevenção de desfechos cardiovasculares negativos.

**Palavras-Chave:** Hipertensão Arterial; Cuidado Farmacêutico; Intervenção Farmacêutica; Risco Cardiovascular

## Referências Bibliográficas:

1. Póvoa R, Barroso WS, Brandão AA, Jardim PCV, Barroso O, Passarelli O, et al. I posicionamento brasileiro sobre combinação de fármacos anti-hipertensivos. *Arq Bras Cardiol.* 2014;102(3):203-10.
2. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. *Lancet.* 2021;398:249-61.
3. Firmino PYM. A influência da atenção farmacêutica na taxa de risco cardiovascular em hipertensos de unidade básica de saúde do município de Fortaleza [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2013.
4. Précoma DB, Santos Filho RD, Lottenberg AM, Magnoni CD, Miname MH, Lara RS, et al. Updated cardiovascular prevention guideline of the Brazilian Society of Cardiology – 2019. *Arq Bras Cardiol.* 2019;113(4):787-891. Musini VM, Tejani AM, Bassett K, Puil L, Wright JM. Pharmacotherapy for hypertension in adults 60 years or older. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019.

## Qual a complexidade da farmacoterapia de usuários da atenção primária à saúde em um município de Minas Gerais?

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Alice Menezes Barbosa<sup>1</sup>, Malu Pereira Soares<sup>1</sup>, Priscila Carla Souza da Mata<sup>2</sup>, Anna Júlia de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Lauro César da Silva Maduro<sup>1</sup>, Larissa de Freitas Bonomo<sup>1</sup>, Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup>, Sabrina Cerqueira Santos<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF) – Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil; <sup>2</sup>Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) requerem acompanhamento contínuo, em especial na Atenção Primária à Saúde (APS), visando à prevenção de agravos e o uso adequado dos medicamentos<sup>1,2</sup>. Nesse contexto, a complexidade da farmacoterapia é um desafio importante, uma vez que tal fenômeno está relacionado à baixa adesão ao tratamento e ao aumento de erros de medicação<sup>3,4</sup>. **Objetivo:** Avaliar a complexidade da farmacoterapia de usuários da Atenção Primária à Saúde em um município de Minas Gerais. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal, em duas Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Governador Valadares (MG). Participaram do estudo pacientes com DCNT em uso de medicamentos e cadastrados nas ESF. Foram realizadas entrevistas individuais e análise de prontuários, entre março e julho de 2024, para a coleta de dados sociodemográficos e dos medicamentos em uso. Os medicamentos utilizados pelos pacientes foram avaliados por meio do Índice de Complexidade da Farmacoterapia (ICFT). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer: 6.093.176). **Resultado e Conclusão:** Participaram do estudo 80 usuários da APS, dos quais 59 (73,75%) eram do sexo feminino. A média de idade foi de 62 anos ( $\pm 16,34$ ). Foram encontrados 335 medicamentos em uso. A maioria das pessoas (n=46) utilizava quatro ou mais medicamentos, caracterizando polifarmácia. A complexidade da farmacoterapia obteve média de 14,33. O valor máximo foi de 38 pontos em uma farmacoterapia com 12 medicamentos. Dos 31 adultos, 16 (51,61%) apresentaram valores acima de 13, configurando alta complexidade. Das 49 pessoas idosas, 20 (40,81%) apresentaram alta complexidade da farmacoterapia. Foi possível observar que boa parte dos usuários apresentaram alta complexidade na farmacoterapia, evidenciando os desafios na gestão dos medicamentos. Esse contexto aponta a necessidade de estratégias interdisciplinares entre os profissionais de saúde e os farmacêuticos clínicos para reduzir a complexidade do regime terapêutico e promover o uso de medicamentos de forma efetiva e segura aos usuários atendidos na APS.

**Palavras-Chave:** Tratamento farmacológico; Polimedicação; Assistência Farmacêutica; Uso de Medicamentos

### Referências Bibliográficas:

1. Barbosa UAA, Silva AV, Vasconcelos LG, Henrique NG, et al. Atenção primária à saúde e o manejo de doenças crônicas: modelos de sucesso e desafios no acompanhamento continuado. *Braz J Implantol Health Sci.* 2025;7(4):543-52. Disponível em: <https://bjihns.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/5608>
2. Brandão TL, Lima IS, Sarto JF, Mello GVC, Moura ACN, Cavalcante RLC, et al. Saúde pública como pilar fundamental para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis. *JMBR.* 2024;1(3):1541-5. Disponível em: <https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/242>
3. Lucas W, Gomes LC, Silvério MS, Teles D. Fatores associados à não adesão à farmacoterapia em pessoas idosas na atenção primária à saúde no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/dsFqZR9PbtChsrgWb3Y4MWWG>
4. Silveira MA, Almeida L, Régis L. Barreiras e facilitadores para adesão à farmacoterapia em doenças crônicas: uma revisão de escopo. *Cien Saude Colet.* 2025;30(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/BwD6StzvB974wB7mCGZXN8p>

## Desafios estruturais para a provisão do cuidado farmacêutico: a percepção de farmacêuticos comunitários

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Cristy Evelin de Melo Souza<sup>1</sup>, Diogo Souza de Araujo<sup>1</sup>, Aline Santana Dosea<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Junior<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil

**Introdução:** A provisão de serviços clínicos farmacêuticos nas farmácias comunitárias tem sido essencial para a promoção do uso racional de medicamentos e para o fortalecimento da atenção primária em saúde<sup>1</sup>. Contudo, a execução desses serviços depende não apenas da competência técnica dos profissionais, mas também de condições estruturais adequadas que possibilitem sua implementação<sup>2</sup>. Barreiras relacionadas à infraestrutura, sobrecarga de trabalho e pressões organizacionais podem comprometer a qualidade da assistência prestada, gerando dilemas éticos e limitações no processo clínico do farmacêutico comunitário<sup>3,4</sup>.

**Objetivo:** Compreender a percepção dos farmacêuticos sobre a influência das condições estruturais das farmácias comunitárias na condução do cuidado farmacêutico. **Métodos:** Trata-se de um estudo piloto qualitativo realizado em novembro de 2024. As entrevistas foram semiestruturadas conduzidas por pesquisadora experiente mediante videoconferências com farmacêuticos atuantes em farmácias comunitárias privadas de Sergipe. Os participantes foram selecionados intencionalmente, considerando experiência em serviços clínicos farmacêuticos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e submetidas à análise de conteúdo de Bardin, com apoio do software Atlas.ti<sup>5</sup>. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 31726820.7.0000.5546). **Resultado e Conclusão:** Foram realizadas seis entrevistas, nas quais os participantes apontaram que a ausência de infraestrutura é um dos principais entraves para o cuidado farmacêutico. Segundo os entrevistados, a ausência ou precariedade de consultórios clínicos compromete a confidencialidade, a escuta qualificada e a criação do ambiente propício à construção do vínculo terapêutico. Ademais, a sobreposição de funções comerciais e administrativas foi associada à sobrecarga e à limitação do tempo dos atendimentos, levando a relatos de insatisfação profissional e restrição do papel clínico. Esse cenário reforça a predominância de atividades comerciais em detrimento do cuidado, afetando a qualidade da assistência prestada por farmacêutico. Os farmacêuticos entrevistados compreendem que condições estruturais das farmácias comunitárias parecem ser fatores determinantes para o cuidado ao paciente. Isto porque a sobrecarga de trabalho e pressões comerciais comprometem a qualidade da assistência e satisfação profissional. Esses achados reforçam a necessidade de políticas institucionais e regulatórias que assegurem melhores condições de trabalho e o cuidado centrado no paciente.

**Palavras-Chave:** Infraestrutura; Farmácia comunitária; Cuidado Farmacêutico; Pesquisa qualitativa

### Referências Bibliográficas:

1. Freitas MGB, Silva TMB. Estratégia de atuação do farmacêutico na farmácia comunitária: desafios para a promoção do uso racional de medicamentos. *Rev Contemp.* 2024;4(10):e6262. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/6262>
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;44(3):166-206. Disponível em: <https://www.jstor.org/stable/3348969>
3. Laurentino EM, Passos ACB, Almeida JS, Martins MDS, Aquino TM, Arrais PSD. Barreiras para a prestação de serviços farmacêuticos com qualidade nas farmácias comunitárias privadas brasileiras. *Rev Eletrônica Acervo Saúde.* 2024;24(5):e16391. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/16391>
4. Fonseca FL, Caxico-Vieira LJS, Oliveira RSS, Araújo-Neto FC, Tavares TMA, Ribeiro MAL, et al. Professionalism under pressure: which factors influence community pharmacists' practice? A scoping review. *Public Health.* 2025;246:105825. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350625002719>
5. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 1ª ed. São Paulo: Edições 70; 2016.

# 1º Novembro Negro na faculdade de farmácia: o antirracismo como princípio ético do cuidado farmacêutico

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Bárbara Taciana Furtado<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Maria Gabrielle Lima Rocha<sup>1</sup>, Simone Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>, Djenane R Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

**Introdução:** A sociedade brasileira, forjada numa cultura escravagista, condiciona a saúde a uma estrutura de raízes coloniais. Dessa forma, condutas que podem ser lidas meramente como neutras ou tecnicistas diante de uma perspectiva sem crítica colonial, são evidenciadas como práticas que entregam um serviço de saúde negligente e de baixa qualidade<sup>1,2</sup> para pessoas racializadas. **Objetivo:** Como parte de uma pesquisa de doutorado, objetivou-se construir, implementar e compreender um workshop na Faculdade de Farmácia da UFMG que pudesse trazer à tona violências raciais a fim de identificar como estas ocorrem e sensibilizar estudantes e profissionais de farmácia para combatê-las na saúde. **Métodos:** O workshop foi aprovado pela comissão que organiza o Novembro Negro na UFMG e implementada em novembro de 2024. Elaborada a partir do prisma da contracolonialidade, ela visou combater estruturas que permanecem hierarquizando vidas<sup>2</sup>, mesmo após a colonização, utilizando-se a *escrevivência*<sup>3</sup> como arcabouço teórico e operador metodológico além da observação participante de três pesquisadoras. A crítica freiriana ao ensino bancário e a enunciação de uma *escrevivência* objetivaram discutir vivências de mulheres negras em ambientes da saúde na primeira parte. Após essa etapa deu-se início ao júri simulado onde a *escrevivência* era debatida e lógicas racistas e sexistas que estruturam a sociedade puderam emergir dessa metodologia decolonial. **Resultado e Conclusão:** A atividade por si já é um marco antirracista em que pela primeira vez a faculdade de farmácia se mobiliza para a luta antirracista que já ocorria há sete anos na universidade. Nessa ocasião, por meio de *escrevivências*<sup>3</sup> da primeira autora, essa metodologia foi descrita como “ensino tático, quase posso tocar” e mostrou-se útil para evidenciar, por exemplo, a falta de analgesia efetiva e violências contra mulheres negras. O racismo é apontado pela primeira vez como causa do maior problema relacionado ao uso de medicamentos (PRM) epidemiologicamente<sup>1,3</sup> relevante, e que apesar de ser debatido pela medicina baseada em evidências<sup>1</sup>, até então era escassamente abordado nas ciências farmacêuticas, sugerindo que o viés<sup>2</sup> racial pode estar presente no cuidado farmacêutico. Práticas teoricamente neutras<sup>2</sup> são evidenciadas pelos participantes como mantenedoras de uma cultura racista<sup>1</sup> que habita os serviços de saúde. Mobilizados pela associação de metodologias contracoloniais<sup>3</sup> os participantes apontam diretrizes antirracistas na educação farmacêutica rumo a promoção da equidade em saúde e justiça social<sup>2</sup>. A associação de *escrevivência* e júri simulado se mostra como uma perspectiva inovadora no ensino e na pesquisa em farmácia pois aborda antirracismo de forma potente, fulcral na evidenciação de um PRM de proporções epidemiológicas, potencializadora da igualdade racial e sinalizando que o antirracismo urge debate no contexto do cuidado farmacêutico.

**Palavras-Chave:** Antirracismo; *Escrevivências*; Analgesia; Cuidado Farmacêutico

## Referências Bibliográficas:

1. Oliveira J, Moura J, Sprung L. Anesthetic disparity in the delivery of black women: a systematic review. *Braz J Glob Health*. 2023;3(11):6-10. doi:10.56242/globalhealth.2023.3.11.6-10.
2. Brasil. Decreto nº 10.932, de 10 de janeiro de 2022. Promulga a Convenção Interamericana contra o Racismo, a Discriminação Racial e Formas Correlatas de Intolerância, firmada pela República Federativa do Brasil, na Guatemala, em 5 de junho de 2013. Brasília: Presidência da República; 2022.
3. Zanola FD. *Escrevivência*: o cansativo processo de ser uma outsider interna na pós-graduação em administração. *Rev Adm Contemp*. 2023;27(5). doi:10.1590/1982-7849rac2023220354.

## Competências clínicas farmacêuticas: o papel das humanidades e da pesquisa qualitativa

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Isabela Lima de Oliveira<sup>1</sup>, Daniela Álvares Machado Silva<sup>1</sup>, Walissom Braga Moreira<sup>1</sup>, Djenane Ramalho-de-Oliveira<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** As humanidades em saúde constituem um campo de conhecimento importante para a compreensão do processo saúde-doença-cuidado fortalecendo a reflexão crítica e ética dos profissionais de saúde. Embora mais desenvolvido em algumas profissões, ainda é incipiente na educação farmacêutica. Apresenta, entretanto, grande potencial para aprimorar a prática clínica do farmacêutico, especialmente quando este atua no acompanhamento farmacoterapêutico. **Objetivo:** Compreender como farmacêuticos, formados em cursos de graduação que não enfatizavam o cuidado, desenvolveram competências clínicas para o Cuidado Farmacêutico (Pharmaceutical Care). **Métodos:** Estudo qualitativo baseado na Teoria Fundamentada nos Dados construtivista, com imersão da pesquisadora no campo. Foram realizadas entrevistas individuais em profundidade, além de elaboração de memorandos e codificação inicial e focalizada, apoiada pelo NVivo 12 (CAAE: 69327823.4.0000.5149). A análise resultou em um modelo teórico sobre o desenvolvimento das competências clínicas, do qual se destaca, neste resumo, a categoria “humanidades em saúde e pesquisa qualitativa”, discutida a seguir. **Resultado e Conclusão:** Foram realizadas entrevistas com nove farmacêuticos com média de 15 anos de prática clínica. Três grandes categorias emergiram, entre elas as “humanidades em saúde e a pesquisa qualitativa” os participantes relataram que essa aproximação humanística, viabilizada em sua maioria através da pesquisa qualitativa, foi fundamental na construção de competências clínicas, proporcionando contato com novos paradigmas epistemológicos, ampliando a compreensão da ciência, do cuidado e da própria identidade profissional. Abordagens etnográficas, auto etnográficas, fenomenológicas, entre outras, além do desenvolvimento dos métodos e técnicas para coleta de dados, realização de entrevistas e observação participante por exemplo, emergiram como recursos formativos relevantes, favorecendo escuta sensível, a observação e a reflexão sobre as experiências de adoecimento, de uso de medicamentos e de cuidado. As participantes apontaram contribuição direta destes em sua formação clínica, auxiliando na condução de anamneses, reconhecendo e valorizando a experiência subjetiva dos pacientes e proporcionando o desenvolvimento de competências indispensáveis ao cuidado farmacêutico centrado na pessoa. Referenciais teóricos das ciências humanas e sociais e da filosofia permitiram aos farmacêuticos questionar quem é o sujeito do cuidado, como se constroem suas experiências com medicamentos e quais saberes devem ser considerados no processo terapêutico. Essa perspectiva favoreceu uma atuação mais integral, crítica e sensível às dimensões socioculturais do uso de medicamentos. O desenvolvimento de competências clínicas farmacêuticas vai além do domínio técnico-operacional, dependendo da integração de saberes das ciências farmacêuticas e da saúde com as humanidades em saúde, contribuindo para a construção de uma prática crítica, reflexiva e centrada na pessoa. **Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Educação farmacêutica; Humanidades em Saúde; Pesquisa qualitativa.

### Referências Bibliográficas:

1. Carr SE, Noya F, Phillips B, Harris A, Scott K, Hooker C, et al. Health humanities curriculum and evaluation in health professions education: a scoping review. *BMC Med Educ.* 2021;21(1):598. doi:10.1186/s12909-021-03030-4.
2. Oliveira ESF, Praça CC, Higa EF. Pesquisa qualitativa no contexto da formação ao cuidado em saúde: perspectivas interdisciplinares. *Cien Saude Colet.* 2024;29(8):e06122024. doi:10.1590/1413-81232024298.06122024.
3. Ramalho-de-Oliveira D. Overview and prospect of autoethnography in pharmacy education and practice. *Am J Pharm Educ.* 2020;84(1):7127. doi:10.5688/ajpe7127.
4. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management services.* 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
5. Charmaz K. *A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa.* Porto Alegre: Artmed; 2009.

## Implantação do acompanhamento farmacoterapêutico em um centro especializado em fibrose cística no Nordeste.

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Fernanda Matos Fontenelle<sup>1</sup>, Pablo Moura Santos<sup>1</sup>, Genário Oliveira Santos<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Professor Edgar Santos – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** O uso irracional de medicamentos é um problema de saúde pública e, nesse contexto, o profissional farmacêutico fornece uma variedade de serviços farmacêuticos ao indivíduo e sua família, por meio da ação integrada com a equipe interdisciplinar de saúde. O acompanhamento farmacoterapêutico visa contribuir para a adesão, segurança e eficácia da terapia medicamentosa, resultando na melhora da qualidade de vida, reduzindo a necessidade de hospitalizações, com melhora da função pulmonar, estado nutricional e prolongando a expectativa de vida, fortalecendo a Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS). A Fibrose Cística (FC) é uma doença, genética, multissistêmica, crônica e progressiva, de herança autossômica recessiva, causada por mutações no gene CFTR (Cystic Fibrosis Transmembrane Conductance Regulator), que codifica uma proteína de mesmo nome. A implantação de um serviço de farmácia clínica no ambulatório de FC, envolve a organização e a estruturação de um processo sistemático em que o farmacêutico acompanha a utilização de medicamentos e prevenir eventos adversos. **Objetivo:** Expor a importância do farmacêutico na equipe interdisciplinar, tendo como finalidade modificar a prática clínica e os resultados de saúde, melhorar a qualidade de vida, com obtenção de melhores desfechos clínicos, otimizando a farmacoterapia, identificando e resolvendo problemas relacionados aos medicamentos (PRM). **Descrição do relato:** Trata-se de um relato de experiência, que dispõe sobre a implantação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, integrando o cuidado farmacêutico à prática clínica. É um processo com foco na resolução de PRMs, promovendo o uso racional e seguro, através do cuidado farmacêutico. A implantação do serviço clínico farmacêutico aconteceu em etapas, sendo elas: planejamento, definição do modelo de atenção, padronização de materiais a serem empregados, organização do fluxo de atendimento e sensibilização da equipe multiprofissional para trabalho integrado. As variáveis de estrutura do serviço também foram verificadas neste relato. A coleta de dados foi realizada utilizando uma ficha de acompanhamento farmacêutico e o sistema de prontuário eletrônico. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com CAAE nº 84644924.0.0000.0049, em janeiro de 2025. O farmacêutico realizou o acompanhamento farmacoterapêutico em todos os pacientes atendidos no ambulatório de FC, registrando parâmetros de eficácia, segurança e adesão à terapia medicamentosa, fazendo e acompanhando intervenções quando necessário, resultando em uma terapia mais segura e com melhora do quadro clínico do paciente. **Conclusão:** A experiência de um processo de implantação de um serviço de acompanhamento farmacoterapêutico em um centro especializado em FC, fortalece as atividades assistenciais relacionadas aos serviços clínicos farmacêuticos no Brasil aos indivíduos com FC e seus cuidadores, proporcionando um tratamento seguro e efetivo. **Palavras-Chave:** Implementação; Cuidado Farmacêutico; Fibrose Cística; Tratamento

## Propriedades psicométricas da escala Gender Preoccupation and Stability Questionnaire 2 (GPSQ-2): análise fatorial confirmatória

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Carla Maria Lima Silva<sup>1</sup>, Beatriz Pereira Santos<sup>1</sup>, Letícia Brito Pacheco Menezes<sup>1</sup>, Lucas Tenorio Carmo do Nascimento Bezerra<sup>1</sup>, Lucas Gabriel Andrade do Nascimento<sup>1</sup>, Sabrina Joany Felizardo Neves<sup>2</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal De Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

**Introdução:** O termo incongruência de gênero (IG) se refere a uma marcada dissidência entre o gênero vivenciado ou expresso e aquele que lhes foi atribuído no nascimento. Essa dissidência pode gerar sofrimento clinicamente significativo no indivíduo em diversas nuances da vida (1). Considerando as limitações dos exames clínicos (2) em mensurar os impactos sociais e emocionais da incongruência de gênero, torna-se necessária a utilização de instrumentos disponíveis na literatura, entre os quais se destaca o Gender Preoccupation and Stability Questionnaire 2 (GPSQ-2) (3). **Objetivo:** Determinar a estrutura fatorial da Gender Preoccupation and Stability Questionnaire 2 (GPSQ-2) para a população transgênero em sua versão em português-BR. **Métodos:** Foi realizado um estudo transversal em um ambulatório transexualizador durante o período de novembro de 2024 a abril de 2025. A amostragem foi realizada por conveniência, com os usuários que possuíam idade igual ou superior a 18 anos atendidos no ambulatório. A Análise Fatorial Confirmatória (AFC) foi realizada por meio do Software R (versão 4.4.3) e o pacote Lavaan (versão 0.6-19), conduzida seguindo a estrutura fatorial originalmente proposta composta por dois fatores: preocupação (compreendido pelos itens 1, 2, 4, 5, 7, 9, 12, 13) e estabilidade (composto pelos itens 3, 6, 8, 10, 11, 14). O método de estimação Diagonally Weighted Least Squares foi utilizado visando um melhor ajuste do modelo aos dados ordinais. A adequação da estrutura fatorial foi avaliada por meio da razão entre o Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) e os graus de liberdade (gl) e por meio dos seguintes critérios de qualidade: Comparative Fit Index (CFI) (4), Tucker-Lewis Index (TLI) (5), Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Root Mean Square of Residuals (SRMR). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer: 79839224.7.1001.5546. **Resultado e Conclusão:** A amostra total foi constituída por 96 participantes, sendo 49 transgênero masculino, 42 transgênero feminino, 4 Não-Binários e um participante optou por não responder. A maioria dos participantes tinha até 35 anos, 39 tinham entre 18 e 24 anos e 43 tinham entre 25 a 34 anos. A maioria dos indivíduos tinha, no mínimo, ensino médio completo. De acordo com os indicadores de qualidade da AFC, o modelo bifatorial da GSPQ-2 apresentou bom ajuste do modelo aos dados (CFI = 0,94; TLI = 0,93; RMSEA = 0,01;  $\chi^2/df$  = 1,01). Os resultados indicam a validade da estrutura bifatorial originalmente proposta da GSPQ-2 na avaliação da IG na população transgênero brasileira. Na sequência, faz-se necessário analisar sua confiabilidade, incluindo consistência interna e estabilidade.

**Palavras-Chave:** Pessoas transgênero; Disforia de gênero; Escala; Avaliação psicométrica

### Referências Bibliográficas:

1. Nações Unidas Brasil. OMS anuncia retirada dos transtornos de identidade de gênero de lista de saúde mental [Internet]. Brasília: Nações Unidas Brasil; 2018 Jun 19 [cited 2025 Sep 1]. Available from: <https://brasil.un.org/pt-br/80329-oms-anuncia-retirada-dos-transtornos-de-identidade-de-genero-de-lista-de-saude-mental>
2. Cooper RL, Clements-Nolle K, Novy P. Measuring psychosocial impact of gender-affirming interventions: review and recommendations. *Transgend Health*. 2020;5(2):105-118. doi:10.1089/trgh.2019.0079.
3. Bowman SJ, Hakeem A, Demant D, McAloon J, Wootton BM. Assessing gender dysphoria: development and validation of the Gender Preoccupation and Stability Questionnaire – 2nd Edition (GPSQ-2). *J Homosex*. 2022;1-25. doi:10.1080/00918369.2022.2135306.
4. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1-55. doi:10.1080/10705519909540118.
5. Tucker LR, Lewis C. A reliability coefficient for maximum likelihood factor analysis. *Psychometrika*. 1973;38(1):1-10. doi:10.1007/BF02291170.

## Promoção do uso racional de medicamentos e autocuidado entre cuidadores e indivíduos com transtorno do espectro autista

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Gabriela Vieira Fornazier<sup>1</sup>, Franklin Nathan Vieira Siqueira<sup>1</sup>, Beatriz Cedraz Sousa<sup>1</sup>, Lara Joana Santos Caxico Vieira<sup>1</sup>, Emily de Oliveira Moura<sup>1</sup>, Francielly Lima Fonseca<sup>1</sup>, Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento multifatorial, caracterizado por déficits na cognição social e na comunicação. Indivíduos com TEA podem apresentar comorbidades, que tornam a farmacoterapia complexa e influenciam nos aspectos físicos e mentais de seus cuidadores. Porém, poucos estudos evidenciam a promoção de orientações sobre o uso racional de medicamentos (URM), por farmacêuticos, para essa população. **Objetivo:** Promover o URM, por meio de educação em saúde, para cuidadores e indivíduos com TEA. **Descrição do relato:** Método. Este estudo foi realizado de junho a dezembro de 2024, em um centro de integração vinculado ao Sistema Único de Saúde, em um município no Nordeste do Brasil. Utilizou-se a metodologia da problematização, por meio do Arco de Maguerez. Na observação da realidade foram realizadas visitas ao centro e depois houve o levantamento dos pontos-chaves, como determinantes e condicionantes relacionados ao uso do medicamento. Na etapa da teorização, a literatura científica foi consultada e embasou os conhecimentos necessários à intervenção. Em seguida, foram realizadas reuniões de brainstorming, para que a equipe envolvida sugerisse as hipóteses de solução e sua aplicação à realidade. Para a aplicação na realidade, foi desenvolvido um workshop educativo por estudantes do curso de Farmácia sob supervisão do professor orientador e dos colaboradores do projeto. **Resultado.** O workshop foi realizado no centro, possibilitando a participação de cuidadores e de indivíduos com TEA. Durante o encontro, os participantes compartilharam experiências e vivências no cuidado diário, relacionando o conteúdo apresentado e situações reais. Essa troca fortaleceu o vínculo entre cuidadores e indivíduos com TEA, além de promover reflexões sobre a importância do autocuidado por parte daqueles que prestam suporte. O momento ainda possibilitou a orientação de crianças e familiares quanto aos cuidados relacionados à farmacoterapia utilizada no TEA e em outras comorbidades, incluindo orientações sobre armazenamento adequado e as diferentes formas farmacêuticas. Essas abordagens proporcionam maior segurança e autonomia no manejo da farmacoterapia, não apenas no TEA, mas para outras comorbidades. A interação direta e o diálogo aberto possibilitaram o aprendizado, autonomia e sensibilização sobre a necessidade de atenção contínua ao bem-estar dos envolvidos. **Conclusão:** O workshop promoveu uma discussão sobre o uso racional de medicamentos para indivíduos com TEA e seus cuidadores. Ademais, a inserção de discentes na comunidade possibilitou a vivência de outras realidades, desenvolvendo competências requeridas para a prática do Cuidado Farmacêutico.

**Palavras-Chave:** Autocuidado; Transtorno do espectro autista; Farmácia; Uso racional de medicamentos.

# Serviços clínicos farmacêuticos para pacientes idosos com hiv: uma revisão sistemática

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Cinara Rejane Viana Oliveira<sup>1</sup>, Elisa Lohanny Caetano Nascimento Silva<sup>1</sup>, Laura de Menezes Costa<sup>1</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil

**Introdução:** O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) afeta, globalmente, cerca de 39,9 milhões de pessoas, conforme o último relatório da UNAIDS de 2024 (1). No Brasil, dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) indicam que, entre 2007 e 2023, a doença atingiu 489.594 pessoas (2). Além disso, entre 2011 e 2021, foram registrados 12.686 diagnósticos positivos em indivíduos com 60 anos ou mais (3). Fatores como comorbidades, polifarmácia, interações medicamentosas e alterações fisiológicas tornam os idosos um grupo vulnerável, apresentando maior risco de reações adversas e interações medicamentosas, além de enfrentar outros desafios relacionados à farmacoterapia (4). Portanto, eles são elegíveis para os Serviços Clínicos Farmacêuticos, e a atuação do farmacêutico pode ser decisiva. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos serviços clínicos farmacêuticos sobre desfechos em saúde de pacientes idosos com HIV. **Métodos:** Esta revisão sistemática foi conduzida seguindo as diretrizes estabelecidas no PRISMA. A busca na literatura foi realizada em setembro de 2024, utilizando as bases de dados PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, EMBASE e LILACS. Foram utilizados termos padronizados e não padronizados relacionados a “serviços farmacêuticos”, “HIV” e “idosos”. Os estudos foram analisados de forma independente por dois pesquisadores, e as divergências foram resolvidas por consenso. Os dados extraídos incluíram autor, ano de publicação, participantes, principais resultados, desfechos humanísticos, econômicos, clínicos e o serviço farmacêutico ofertado. **Resultado:** Foram identificados 1.647 estudos para triagem, dos quais 6 foram incluídos na análise. O serviço clínico farmacêutico mais avaliado foi o acompanhamento farmacoterapêutico, presente em todos os estudos. Os desfechos mais utilizados para avaliar os serviços clínicos foram clínicos, incluindo adesão ao tratamento, contagem de células, risco de toxicidade, redução do número de medicamentos prescritos, mortalidade e aumento da expectativa de vida. Em todos os estudos, observou-se uma melhora nos desfechos associada à intervenção farmacêutica, destacando o acompanhamento farmacoterapêutico como o serviço mais eficaz na melhoria desses resultados. **Conclusão:** Os serviços clínicos farmacêuticos impactam positivamente os desfechos clínicos, humanísticos e econômicos em pacientes idosos com HIV. No entanto, há uma lacuna na literatura quanto aos resultados econômicos e humanísticos, refletindo a falta de atenção à qualidade de vida e bem-estar dos pacientes. Essa ausência de abordagens contribui para o estigma enfrentado por essa população, o que pode levar ao isolamento social e abandono de tratamento.

**Palavras-Chave:** HIV; Serviços farmacêuticos clínicos; Idosos; Cuidado Farmacêutico.

## Referências Bibliográficas:

1. Almeida E. UNAIDS celebra o Dia da Pessoa Idosa e alerta para os dados de HIV e AIDS nesta população [Internet]. Brasília: UNAIDS Brasil; 2023 [cited 2026 Mar 3]. Available from: <https://unaids.org.br/2023/10/unaids-celebra-o-dia-da-pessoa-idosa-e-alerta-para-os-dados-de-hiv-e-aids-nesta-populacao/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [date unknown] [cited 2026 Mar 3]. Available from: <https://portalsinan.saude.gov.br/>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Boletim epidemiológico HIV e AIDS. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 Dec.
4. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. SBGG faz alerta para o número de idosos com o vírus HIV [Internet]. São Paulo: SBGG; [date unknown] [cited 2026 Mar 3]. Available from: <https://sbgg.org.br/sbgg-faz-alerta-para-o-numero-de-idosos-com-o-virus-hiv/>

## Cuidado farmacêutico que transforma: relato de experiência de um futuro farmacêutico em um ambulatório trans

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Sergipe – Brasil

**Introdução:** A formação em farmácia costuma enfatizar o aspecto técnico da dispensação de medicamentos. No cuidado à população trans, entretanto, o papel do farmacêutico se amplia, envolvendo escuta, acolhimento e acompanhamento contínuo. Diretrizes recentes reforçam a necessidade de práticas inclusivas e do farmacêutico como integrante essencial da equipe multiprofissional<sup>1</sup>. O Ambulatório Trans de Lagarto–SE, inaugurado em 2019, é o primeiro e único serviço especializado do estado, referência no acesso a hormônios e medicamentos de afirmação de gênero<sup>2</sup>. Nesse cenário, estudantes vivenciam um cuidado que vai além da técnica e se conecta às histórias e expectativas dos usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma estudante de iniciação científica no acompanhamento farmacêutico de pessoas trans em processo de transição, destacando dimensões subjetivas do cuidado. **Descrição do relato:** Este relato decorre da participação de estudantes de Iniciação Científica nos atendimentos do Ambulatório Trans de Lagarto–SE. A atuação farmacêutica divide-se entre dispensação de medicamentos e acompanhamento clínico, foco desta experiência. O acompanhamento utilizou um instrumento estruturado, incluindo a pergunta: “O que você deseja ou espera de seu tratamento medicamentoso?”, integrando aspectos técnicos às vivências e expectativas subjetivas sobre identidade e afirmação de gênero. Em uma consulta, uma usuária relatou o desejo de “ver no espelho aquilo que já enxergava por dentro”, mostrando que os hormônios transcendem a dimensão biomédica, materializando identidades historicamente negadas. O uso autônomo de doses intensificadas, como dobrar comprimidos ou antecipar aplicações, reflete não só a busca por eficácia clínica, mas a urgência de alinhar corpo e essência. Essa prática, embora arriscada, revela o valor simbólico do hormônio como marcador de pertencimento, esperança e transformação. O contato com esses relatos permitiu compreender que cada medicamento carrega significados subjetivos, desejos e ansiedades acumuladas. É importante reconhecer que nem toda pessoa trans necessita da hormonização para afirmar sua identidade; ser trans não se resume ao uso de medicamentos. **Conclusão:** Para muitos, o acesso aos hormônios é também o acesso a versões de si que por tanto tempo habitaram apenas a imaginação e o desejo, esperando o momento de ganhar corpo e forma. Democratizar esse acesso, com segurança e acompanhamento qualificado, constitui uma luta do cuidado farmacêutico. Assim, a farmácia se reafirma como espaço de escuta, acolhimento e transformação, onde ciência e humanidade se encontram para revelar no corpo o que sempre floresceu no íntimo. Ao longo dessa vivência, percebi que o estudante que entrou naquela quinta-feira já não é o mesmo. Em mim, a técnica encontrou a escuta, e o farmacêutico que nasceu desse encontro aprendeu a clínica com humanidade. Descobri que, no cuidado, também se floresce: transformar vidas é também deixar-se transformar.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Experiência Subjetiva com o Uso de Medicamentos; Farmácia Clínica; Gerenciamento da Terapia Medicamentosa.

# Avaliação dos resultados do acompanhamento farmacoterapêutico, iniciado a partir da conciliação medicamentosa, em um hospital de médio porte de Belo Horizonte

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Ana Clara Siqueira Maia<sup>1</sup>, Rafaela Carmo Rezende Ribeiro<sup>1</sup>, Isabela Viana Oliveira<sup>2</sup>, Luciane Abreu Ferreira<sup>2</sup>, Bruno Luiz Trindade Paulino<sup>2</sup>, Adson José Moreira<sup>1</sup>, Yone Almeida Nascimento<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** O acompanhamento farmacoterapêutico é uma prática clínica fundamentada no cuidado farmacêutico embasado na filosofia do Pharmaceutical Care<sup>1</sup>, que auxilia os pacientes em uso de medicamentos a atingir as metas de seus tratamentos. A conciliação medicamentosa consiste em uma revisão sistematizada dos medicamentos utilizados pelo paciente durante as etapas de transição de cuidado, garantindo que todos os medicamentos adicionados, modificados ou descontinuados sejam adequadamente avaliados<sup>2</sup>. **Objetivo:** Avaliar os resultados do acompanhamento farmacoterapêutico iniciado a partir da conciliação medicamentosa em um hospital de médio porte. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, que incluiu a documentação dos pacientes acompanhados no período de janeiro a dezembro de 2024. Todos os dados foram coletados diretamente do sistema de documentação do setor de Farmácia Clínica e nos prontuários médicos. Foram coletados a idade (em anos), gênero, número e tipos de problemas de saúde identificados na conciliação medicamentosa, motivo da internação, número e tipos de medicamentos usados (tanto domiciliar como durante a internação, classificados segundo o Anatomic Therapeutic Chemical Code - ATC), número de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) identificados e resolvidos e suas categorias e aceitação das intervenções farmacêuticas pelo corpo clínico. Os PRM foram classificados segundo a recomendação do American College of Clinical Pharmacy<sup>3</sup>. O estudo foi submetido e aprovado por comitê de ética em pesquisa, sob o número CAAE: 84345624.6.0000.5149. **Resultado:** Foram analisadas as documentações de 369 atendimentos, destes 267 correspondiam a conciliações de pacientes na admissão hospitalar, 50 à documentação de PRM durante o acompanhamento desses pacientes no período da internação e 52 referente à conciliação e/ou acompanhamento de alguns pacientes readmitidos pelo serviço, devido à reinternação na instituição. Foram identificados 636 PRM, com uma média de 1,72 PRM/paciente (variando entre 0 e 14 PRM); do total, 48,3% relacionados à necessidade, 19,0% à efetividade, 25,8% relacionados à segurança e 6,9% relacionados à conveniência. Do total de PRM identificados, 67,0% estavam relacionados a medicamentos de uso domiciliar, enquanto 33,0% referiam-se a medicamentos de uso exclusivo durante a internação. Em 82,3% das avaliações realizadas, foi identificado pelo menos um PRM. Para resolver esses problemas, foram realizadas intervenções junto à equipe médica, das quais 87,1% foram aceitas, 7,9% não foram aceitas e 5,0% não houve registro da aceitação. **Conclusão:** O elevado número de PRM identificados e resolvidos, aliado à alta aceitação das intervenções, reforça a importância da atuação do farmacêutico clínico e evidencia a necessidade de expansão do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico.

**Palavras-Chave:** Farmácia clínica; Acompanhamento farmacoterapêutico; Problemas relacionados ao uso de medicamentos; Conciliação de medicamentos.

## Referências Bibliográficas:

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. *Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management*. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012. 697 p.
2. Conselho Federal de Farmácia (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual* [Internet]. Brasília: CFF; 2016 [cited 2026 Mar 3]. Available from: <http://www.cff.org.br>
3. American College of Clinical Pharmacy (ACCP). *The patient care process for delivering comprehensive medication management (CMM): optimizing medication use in patient-centered, team-based care settings* [Internet]. Lenexa (KS): ACCP; 2018 [cited 2026 Mar 3]. Available from: [http://www.accp.com/cmm\\_care\\_process](http://www.accp.com/cmm_care_process).

## Elaboração de material educativo para a promoção do uso racional de medicamentos entre pais e cuidadores de pessoas com transtorno do espectro autista

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Gabriela Vieira Fornazier<sup>1</sup>, Lara Joana Santos Caxico Vieira<sup>1</sup>, Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Elisa Lohanny Caetano Nascimento Silva<sup>1</sup>, Flávia de Jesus Ribeiro<sup>1</sup>, Mylene Vieira dos Santos<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.

**Instituição:** Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil

**Introdução:** O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, na comunicação e por padrões restritos e repetitivos de comportamento. Indivíduos com TEA necessitam de farmacoterapia, o que reforça a importância do uso racional de medicamentos (URM) para garantir a qualidade, segurança e custo-efetividade. Nesse processo, pais e cuidadores assumem papel central, pois são responsáveis pelo manejo da farmacoterapia e pelo acompanhamento diário do cuidado. Apesar disso, há poucos materiais educativos descritos na literatura que servem de apoio a compreensão sobre o TEA, fortalecimento de práticas de URM e promoção do autocuidado de familiares e cuidadores.

**Objetivo:** Elaborar um material educativo para a promoção do URM entre pais e cuidadores de crianças com autismo. **Descrição do relato:** Foi realizada uma busca na literatura em bases de dados patentárias e não patentárias para identificação de materiais educativos voltados à promoção do URM no contexto do TEA. Reuniões de brainstorming foram realizadas, em novembro de 2024, entre estudantes do curso de Farmácia e uma equipe de pesquisadores em Cuidado Farmacêutico, para elaboração de um folder educativo sobre URM e TEA. O conteúdo técnico-científico foi dividido em quatro seções temáticas principais: (1) TEA; (2) URM; (3) Autocuidado; e (4) Contatos de apoio. O folder educativo foi produzido nas versões impressa e digital. O folder educativo foi divulgado no centro de integração para indivíduos com TEA, vinculado ao Sistema Único de Saúde. Foi produzido um material educativo em formato de folder direcionado a pais e cuidadores de crianças com TEA. O conteúdo abordou informações sobre o TEA, orientações sobre o URM, estratégias de autocuidado para familiares e cuidadores, além de contatos e instituições de apoio. O material foi elaborado com linguagem acessível, recursos de fácil compreensão e elementos gráficos adaptados para maior inclusão e acessibilidade. Ao todo, 100 folders foram impressos e distribuídos em um centro de integração para indivíduos com TEA. Os cuidadores relataram que o folder apresenta informações claras, úteis e de fácil aplicação no cotidiano, destacando o fortalecimento do cuidado. **Conclusão:** A elaboração de um folder para a promoção do URM ampliou o acesso a informações sobre o manejo da farmacoterapia, incentivou práticas de autocuidado e autonomia dos cuidadores e a melhora qualidade de vida para indivíduos com TEA e suas famílias.

**Palavras-Chave:** Material educativo; TEA; URM; Farmácia.

## Prevalência da automedicação no Brasil: uma revisão sistemática

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Cinara Rejane Viana Oliveira<sup>1</sup>, Kevillin Domingas dos Santos<sup>1</sup>, Gabriel Passos Santos<sup>1</sup>, Lucas Gabriel Andrade do Nascimento<sup>1</sup>, Camille Torres Rocha<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita<sup>1</sup>, Alfredo Dias de Oliveira-Filho<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil

**Introdução:** A automedicação é o ato de selecionar e usar medicamentos para tratar sintomas ou doenças de forma autorreferida. Quando realizada de maneira responsável, com o auxílio de aconselhamento farmacêutico, pode melhorar a qualidade de vida. No entanto, a automedicação inadequada pode causar sérios danos à saúde. Erros no uso de medicamentos não afetam apenas a saúde dos pacientes, mas também geram altos custos para o sistema de saúde, estimados em US\$ 42 bilhões anuais, representando 1% das despesas totais com saúde globalmente. É fundamental realizar pesquisas para investigar a prevalência e as motivações por trás da automedicação no Brasil. Compreender esses aspectos reforça a importância do farmacêutico, cuja atuação é essencial na orientação dos pacientes sobre o uso responsável e seguro de medicamentos.

**Objetivo:** Determinar a prevalência da automedicação na população brasileira. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes do PRISMA. A busca por dados foi realizada em abril de 2024 nas bases de dados PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, EMBASE e LILACS. Foram utilizados termos padronizados e não padronizados relacionados a “Brasil” e “automedicação”. Os estudos foram analisados de forma independente por dois pesquisadores, com as divergências resolvidas por consenso. Os dados extraídos incluíram autor, ano de publicação, local, duração do estudo, faixa etária, perfil da amostra, volume da amostra, período de recordação, porcentagem de automedicação e as principais classes e/ou medicamentos utilizados. **Resultado:** Foram obtidos dados de todas as regiões do Brasil em diferentes grupos populacionais, com destaque para os estudos realizados nas regiões Sul e Sudeste. A média de automedicação encontrada foi de 49,58%. O valor da prevalência da automedicação foi considerado elevado, embora apresentasse uma heterogeneidade significativa, com valores discrepantes. Essa variação pode estar relacionada aos diferentes períodos de recordação adotados ou às características e ao volume das amostras utilizadas. Os principais medicamentos consumidos foram analgésicos não opioides, como dipirona e paracetamol, além de anti-inflamatórios não esteroides. As queixas mais comuns foram dores em geral, e os principais fatores associados à automedicação incluíram ser do sexo feminino e relatar dores frequentes. **Conclusão.** A análise dos dados revelou grandes variações na prevalência da automedicação no Brasil, atribuídas à heterogeneidade dos métodos dos estudos, como períodos de recordatórios distintos e populações específicas. A prevalência foi alta, superando 50% na maioria dos estudos. Para obter dados mais consistentes, são necessários novos estudos com questionários padronizados, incluindo a população em geral e períodos de recordações uniformes.

**Palavras-Chave:** Brasil; Automedicação; Prevalência; Cuidado Farmacêutico

### Referências Bibliográficas:

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication: report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26–28 August 1998. Geneva: World Health Organization; 1998.
2. Rutter P. Role of community pharmacists in patients' self-care and self-medication. *Integr Pharm Res Pract.* 2015;4:57-65. doi:10.2147/IPRPS70474.
3. World Health Organization. World Patient Safety Day 2022 [Internet]. Brazzaville: WHO Regional Office for Africa; 2022 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://www.afro.who.int/regional-director/speeches-messages/world-patient-safety-day-2022>

## Ambientes de aprendizagem para o ensino do cuidado farmacêutico: uma revisão de escopo

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Mayara de Almeida Lima Ribeiro<sup>1</sup>, Fernando de Castro Araújo Neto<sup>2</sup>, Thaís Maria Araújo Tavares<sup>1</sup>, Dennis Wesley Andrade Hohenfeld<sup>1</sup>, Alessandra Rezende Mesquita<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>3</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Jr<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Macaé – Rio de Janeiro – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** O ambiente de aprendizagem envolve o contexto físico, social e psicológico no qual ocorrem o ensino e a socialização e do Cuidado Farmacêutico (1). A evolução nos currículos de Farmácia mostram a importância de promover uma educação farmacêutica para atender as demandas da sociedade, com foco no Cuidado Farmacêutico (2,3,4). Apesar da ampla variedade de investigações sobre o Cuidado Farmacêutico, ainda há carência de estudos que discutam o ambiente de aprendizagem para seu ensino. **Objetivo:** Caracterizar o ambiente de aprendizagem para o ensino do Cuidado Farmacêutico. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo com os processos metodológicos propostos pelo Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual, utilizando a ferramenta de apoio Rayyan QRCI ([www.rayyan.qrci.org/reviews](http://www.rayyan.qrci.org/reviews)). A busca ocorreu nas bases de dados: Pubmed (Medline), Embase, Web of Science, Scopus e ERIC. A busca foi realizada em julho de 2025, sem restrição de ano e idioma. A seleção foi realizada por dois pesquisadores independentes, em três etapas: (1) exclusão de duplicatas; (2) avaliação de títulos e resumos e (3) leitura do texto completo. Quando necessário, um terceiro pesquisador foi consultado para o consenso. **Resultado:** Dos 1.511 artigos identificados na busca, foram excluídos 887 textos duplicados e analisados 899 títulos e resumos. Depois foram selecionados 75 estudos para leitura de textos completos e 11 foram incluídos nesta revisão. Todos esses foram publicados entre 2010 e 2025, em sua maioria nos Estados Unidos (n=4; 36,36%). A população-alvo foi estudantes de Farmácia em todos os anos de graduação. As estratégias de ensino identificadas nos estudos incluídos foram: aprendizado baseado em experiência, aprendizado baseado em problemas, simulações (virtuais e com pacientes padronizados/manequins), aprendizado em equipe, e ambientes de aprendizado misto (blended learning) e online (e-learning). Os principais serviços identificados foram resumidos nas categorias: dispensação, serviços farmacêuticos em farmácias comunitárias, serviços clínicos e de cuidado ao paciente, orientação e educação ao paciente que visam desenvolver competências de resolução de problemas, tomada de decisão e colaboração interprofissional. **Conclusão.** O ambiente de aprendizagem pode influenciar o processo de formação profissional, reverberando na qualidade dos serviços prestados à sociedade. Estes serviços são desenvolvidos em diversos ambientes, incluindo estágios reais e simulações, com diferentes métodos de ensino, destacando a importância da integração de conhecimento teórico e prático para o ensino do Cuidado Farmacêutico efetivo.

**Palavras-Chave:** Ambiente de aprendizagem; Cuidado Farmacêutico; Educação farmacêutica; Ensino.

### Referências Bibliográficas:

1. Rusticus SA, Wilson D, Jarus T, Woloschuk W. Evaluating the quality of health professions learning environments: development and validation of the Health Education Learning Environment Survey (HELES). *Eval Health Prof.* 2020;43(3):162-168. doi:10.1177/0163278719834339.
2. Jones KM, Lepp G, Fierke KK. If like produces like, do we like where we are going? *Curr Pharm Teach Learn.* 2024; 16(9):102109. doi:10.1016/j.cptl.2024.05.004.
3. Nouri AI, Hassali MA, Hashmi FK. Contribution of pharmacy education to pharmaceutical research and development: critical insights from educators. *Perspect Public Health.* 2020;140(1):62-66. doi:10.1177/1757913919832927.
4. Wolters M, et al. Design of a pharmacy curriculum on patient-centered communication skills. *Pharmacy (Basel).* 2021;9(1):22. doi:10.3390/pharmacy9010022.

## Dispensafarma podcast: nova ferramenta para qualificação de farmacêuticos e estudantes de farmácia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Maria Amélia Joyce Silva Moura<sup>1</sup>, Elindayane Vieira de Souza<sup>1</sup>, Lara Joana Santos<sup>1</sup>, Marina Gois Torres<sup>1</sup>, Heloise Fernanda da Silva Ribeiro<sup>1</sup>, Ester Oliveira Santos<sup>1</sup>, Rafaella de Oliveira Santos Silva<sup>1</sup>, Divaldo Pereira Lyra Jr<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** Com o avanço da conectividade digital, a internet se tornou um ambiente importante para a disseminação de informações em Saúde. Apesar das plataformas de streaming serem ferramentas tecnológicas acessíveis para ampla divulgação de informações baseadas em evidências científicas. No entanto, a literatura mostra que discussões sobre a qualificação da prática da dispensação de medicamentos nessas plataformas ainda são escassas. **Objetivo:** Analisar o desempenho de um podcast educativo para a qualificação da prática da dispensação de medicamentos entre farmacêuticos e estudantes de Farmácia.

**Métodos:** A equipe executora da proposta foi composta por três membros, um convidado com expertise no tema proposto, um mediador com expertise em dispensação de medicamentos e o coordenador do projeto. As gravações foram realizadas, entre novembro de 2024 e janeiro de 2025, em estúdio de rádio, de uma universidade pública no Nordeste do Brasil, com uso de Smartphone. Sua edição foi feita com software gratuito Audacity, para aprimoramento de áudio, inclusão de vinhetas e/ou músicas de fundo, recorte de vozes sobrepostas e, quando necessário, regravação. A periodicidade de gravação dos episódios foi de 30 dias, com duração média de 30 minutos. Após a edição do material e posterior revisão, o arquivo em mp3 foi hospedado na plataforma Spotify, com cadastro devidamente registrado. A divulgação do podcast foi realizada por meio das mídias sociais do projeto: Instagram e WhatsApp. As plataformas digitais geraram em seu sistema as estatísticas de acesso. Assim, foi possível avaliar o número de reproduções, alcance de cada episódio e interações nos conteúdos publicados. **Resultado e Conclusão:** A ferramenta intitulada de “DispensaFarma podcast”, lançou episódios introdutórios, em janeiro de 2025, com audiência majoritariamente no Brasil (98,4%) e com alcance nos Estados Unidos (0,8%) e Canadá (0,8%). A faixa etária dos ouvintes foi entre 18 e 60 anos. O primeiro episódio intitulado de “Conhecendo o DispensaFarma Podcast”, apresentou a proposta do podcast, sensibilizando farmacêuticos e estudantes de Farmácia quanto a importância da provisão de um serviço qualificado à sociedade. O segundo episódio intitulado de “Farmácia Comunitária: direitos trabalhistas e a valorização dos farmacêuticos” e abordou temas relacionados a carga horária, piso salarial, benefícios legais e desafios do setor, além do papel das entidades de classe nesse cenário. O impacto positivo foi reforçado pelos feedbacks de farmacêuticos estudantes e Farmácia, nas plataformas Instagram e Spotify. O DispensaFarma podcast tem disseminado informações baseadas em evidências científicas, tornando o aprendizado dinâmico e acessível. Esse projeto aponta o potencial das tecnologias educacionais na capacitação profissional do processo de trabalho do farmacêutico e o uso racional de medicamentos.

**Palavras-Chave:** Webcast; Farmácia; Farmacêuticos; Ensino Farmacêutico.

### Referências Bibliográficas:

1. McCarthy J, Porada K, Treat R. Educational podcast impact on student study habits and exam performance. *Fam Med*. 2023;55(1):34-38.
2. Kane SP, Mishra V, Dutta S, et al. Characteristics of drug-related podcasts and this medium's potential as a pharmacy education tool. *Am J Pharm Educ*. 2019;83(8):7083. doi:10.5688/ajpe7083.
3. Katz M, Nandi N. Social media and medical education in the context of the COVID-19 pandemic: scoping review. *JMIR Med Educ*. 2021;7(2):e25892. doi:10.2196/25892.
4. Nuraini R. Podcasts as a tool for learning during the pandemic. *Int J Sci Res (IJSR)*. 2023;12(10):1-4.

## Recomendações clínicas para harmonização de pessoas trans: revisão de escopo

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** A harmonização é uma das principais estratégias de afirmação de gênero para pessoas trans. No entanto, seu uso pode estar associado a efeitos adversos relevantes, o que reforça a necessidade de acompanhamento multiprofissional. Protocolos e diretrizes clínicas apresentam recomendações heterogêneas sobre o monitoramento de hormônios para afirmação de gênero, o que dificulta a padronização da prática assistencial<sup>1-3</sup>. Nesse contexto, a revisão de escopo surge como estratégia para mapear e sintetizar essas orientações. **Objetivo:** Mapear as recomendações de protocolos e diretrizes clínicas sobre o monitoramento do uso de hormônios em pessoas trans adultas. **Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo segundo metodologia do Joanna Briggs Institute. A busca abrangeu as bases PubMed, EMBASE, Web of Science, Scopus e Lilacs, além de literatura cinzenta, sem restrição temporal e nos idiomas português, inglês e espanhol. A pergunta de pesquisa foi: Quais são as orientações/intervenções preconizadas pelos protocolos e diretrizes clínicas para o monitoramento do uso de hormônios em adultos transgêneros?. Os estudos foram selecionados com base em critérios de inclusão previamente definidos. Para cada um, foram extraídas informações sobre aspectos clínicos e laboratoriais relevantes, incluindo exames solicitados, medicamentos e hormônios utilizados, contraindicações, efeitos esperados, alertas de segurança e orientações para avaliação e acompanhamento farmacoterapêutico. **Resultado e Conclusão:** Foram incluídos 27 estudos. O estrogênio oral foi o hormônio mais citado na feminização (n=24; 88,9%), enquanto a testosterona parenteral, sobretudo nas formas de enantato e cipionato, prevaleceu na masculinização (n=20; 74,1%). Entre os efeitos desejados, destacaram-se crescimento mamário (n=25; 92,6%) na feminização e aumento de massa muscular (n=23; 85,2%) na masculinização. Os principais efeitos adversos relatados foram tromboembolismo venoso (n=20; 74,1%) na feminização e acne (n=15, 55,6%) na masculinização. A análise das recomendações mostrou convergência quanto à necessidade de avaliação periódica de testosterona, estradiol, glicemia, perfil lipídico, função hepática, prolactina e hematócrito, bem como monitoramento contínuo dos efeitos adversos. A revisão evidenciou a necessidade de individualização do cuidado e de maior uniformidade nas recomendações para acompanhamento da harmonização. Os achados reforçam a importância do cuidado farmacêutico como prática capaz de promover uso seguro e efetivo no uso de hormônios para afirmação de gênero.

**Palavras-Chave:** Problemas Relacionados a Medicamentos; Farmácia Clínica; Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Pesquisa qualitativa.

### Referências Bibliográficas:

1. Santos MOF dos, Olivar JM. Muros, frestas e atalhos: agenciamentos de pessoas transmasculinas para harmonização no processo transexualizador na cidade de São Paulo. Saude Soc. 2023;32(2):e220589pt. doi:10.1590/S0104-12902023220589pt.
2. Filipov H, Kavla Y, Şahin S, Gökler ME, Turan S. The effects of gender-affirming hormone therapy on body satisfaction, self-esteem, quality of life, and psychopathology in people with female-to-male gender dysphoria. Transgend Health. 2023;8(2):168-174. doi:10.1089/trgh.2021.0139.
3. White Hughto JM, Reisner SL. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. Transgend Health. 2016;1(1):21-31. doi:10.1089/trgh.2015.0008.

## Acesso a saúde de mulheres privadas de liberdade: elucidação necessária para implantação do cuidado farmacêutico

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Clarissa Campos Barbosa de Castro<sup>1</sup>, Maria Emília Martins Mazoni de Miranda<sup>1</sup>, Anna Júlia de Oliveira Silva<sup>2</sup>, Carina Carvalho Silvestre<sup>1</sup>, Lorena Rocha Ayres<sup>3</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Grupo de Estudos Interdisciplinar em Cuidado Farmacêutico (GEICF) – Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV) – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil, <sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde (PPGCAS) – Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares – Governador Valadares – Minas Gerais – Brasil, <sup>3</sup>Instituto de Biotecnologia (IBiotec) – Universidade Federal de Catalão (UFCAT) Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGASFAR) – Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) – Catalão – Goiás – Brasil.

**Introdução:** A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê a inclusão da População Privada de Liberdade (PLL) na Rede de Atenção à Saúde por meio das Equipes de Atenção Básica Prisional (EABP) (1). Entretanto, a habilitação dessas equipes é um desafio (2). Além disso, somada a estigmatização e a discriminação nos serviços de saúde externos, o acesso à saúde da PPL é mais dificultado (3,4). Nesse cenário, instituições como a Associação de Proteção e Assistência aos Condenados (APAC) se destacam por valorizar a dignidade humana e promover a saúde como parte da ressocialização (5,6). Contudo, persiste uma lacuna sobre o acesso dessas unidades à Atenção Primária à Saúde (APS) e sua inserção na PNAISP. **Objetivo:** Descrever o acesso à saúde via APS de mulheres privadas de liberdade de um sistema carcerário não tradicional do tipo APAC e como este se relaciona à PNAISP, sob a perspectiva dos funcionários da APAC. **Métodos:** Estudo qualitativo descritivo em uma unidade prisional feminina APAC do leste de MG. Esse estudo faz parte da etapa inicial de um projeto de pesquisa em andamento que visa implantar o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico no local. Os dados foram coletados de março a julho de 2024 por meio de observação participante e entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram registrados por diário de campo e gravador de som, sendo transcritos, analisados de acordo com análise de conteúdo de Bardin e descritos. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 75609123.2.0000.5147. **Resultado e Conclusão:** Foram entrevistados oito funcionários (E1 a E8). Em relação ao acesso à APS, os funcionários concordam que é limitado, como demonstrado nas seguintes falas: E7: “Eu tenho que levar uma por uma no posto de saúde se eu quiser que todas tenham acesso à rede pública”. Outro ponto de convergência dos entrevistados é a diferença de acesso à APS entre a APAC e o sistema tradicional, como relatado por E3: “A APAC tem o mesmo público do sistema prisional, que são pessoas privadas de liberdade, fato”. É possível perceber que não há uma clareza que a PNAISP é a política que assegura o direito, como demonstrado pelas falas: E6: “Falta esse conhecimento sabe? [...] como a gente vai brigar por algo que a gente não sabe o que é”. E4: “Inclusive a gente não tem (se referindo à PNAISP), [...] isso prejudica diretamente a APAC”. E como consequência da falta de implantação da PNAISP, o acesso à APS fica atrelado às relações interpessoais, como demonstrado por E7: “Uma funcionária da APAC, teve uns desentendimentos com algumas pessoas (da APS) e a gente foi cortado de muitas coisas”. O acesso à saúde das mulheres privadas de liberdade da APAC é limitado, principalmente devido à falta de implantação da PNAISP. O estudo aponta a necessidade de explorar os desafios e propor soluções para garantir esse direito, que é fundamental para a efetiva implementação do cuidado farmacêutico no local.

**Palavras-Chave:** Prisões; Política de Saúde; Equidade no Acesso aos Serviços de Saúde; Prática Farmacêutica Baseada em Evidências.

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>
2. Brasil. Conselho Nacional do Ministério Público. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade: o papel do Ministério Público na implementação da PNAISP [Internet]. Brasília: CNMP; 2023 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://www.cnmp.mp.br/portal/images/Publicacoes/documentos/2023/pnaisp.pdf>
3. Brito C. Causas e efeitos dos estigmas sociais na desassistência em saúde de populações vulneráveis: vamos falar sobre isso? Bol Inst Saude [Internet]. 2023;24(1):20-30 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://www.gov.br/depen>
4. Minayo MCS, Constantino P. Idosos privados de liberdade: “a dor deles dói mais”. Cien Saude Colet [Internet]. 2023;28(11):3205-3214 [cited 2026 Mar 4]. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232023001103205&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232023001103205&lng=pt)
5. Ferreira V. Juntando cacos, resgatando vidas: valorização humana – base do método APAC e a viagem ao mundo interior do prisioneiro: psicologia do preso. 3rd ed. Belo Horizonte: Koloro Indústria Gráfica; 2021.
6. Ferreira V, Ottoboni M. Método APAC: sistematização de processos. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, 2016.

## Fatores que influenciam o profissionalismo do farmacêutico em farmácias comunitárias: uma revisão de estudos qualitativos

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Lara Joana Santos Caxico-Vieira<sup>1</sup>, Francielly Lima da Fonseca<sup>1</sup>, Rafaella de Oliveira Santos Silva<sup>1</sup>, Fernando de Castro Araújo-Neto<sup>2</sup>, Thaís Maria Araújo Tavares<sup>1</sup>, Divaldo Pereira de Lyra Júnior<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Rio de Janeiro – Brasil.

**Introdução:** Segundo a literatura, serviços clínicos providos por farmacêuticos têm sido importantes para a otimização do uso de medicamentos e a promoção da saúde das pessoas. Para tanto, os farmacêuticos devem ter competências técnicas e comportamentais, alicerçadas no profissionalismo, que é definido como conjunto de comportamentos, atitudes, valores e interações que permitem aos profissionais cumprirem seu papel social. Embora o reconhecimento dos farmacêuticos que atuam em farmácias comunitárias para o cuidado à saúde tenha aumentado nos últimos anos, poucos estudos exploram os fatores que favorecem ou dificultam a expressão do profissionalismo nesses ambientes. **Objetivo:** Identificar os fatores que influenciam o profissionalismo dos farmacêuticos em farmácias comunitárias. **Métodos:** Uma revisão de escopo foi realizada seguindo as diretrizes estabelecidas no PRISMA e JBI. A busca na literatura foi realizada em julho de 2024, nas bases de dados: PubMed/Medline, Scopus, Web of Science, ERIC, EMBASE e LILACS, utilizando termos padronizados e não padronizados relacionados a “Pharmacists”, “Professionalism” e “Pharmacies”. Os estudos foram examinados de forma independente por dois pesquisadores e as divergências foram resolvidas por consenso. Foram extraídos: autor, ano de publicação; participantes; métodos de avaliação; fatores de influência; e principais resultados. A classificação dos fatores foi realizada de acordo com o framework APOTECA, composta por quatro domínios: Atitudinal, Político, Técnico e Administrativo. **Resultado e Conclusão:** Após a triagem, cinco estudos foram elegíveis e incluídos nesta revisão. Os participantes foram farmacêuticos comunitários (n=43), equipe de farmácia (n=57), pacientes (n=38) e stakeholders do varejo (n=24). Três estudos foram realizados por meio de entrevistas semiestruturadas, um por grupo focal e um por grupo nominal. Foram descritos 40 temas, destacando-se: papel do farmacêutico (n=3), contexto organizacional da farmácia (n=3), interações com o paciente (n=2), acessibilidade (n=2) e ambiente (n=2). Quanto aos fatores de influência, o domínio técnico foi o mais prevalente entre os estudos (n=5), seguido por Atitudinal (n=4), Administrativo (n=4) e Político (n=3). Os principais fatores de influência foram: lacunas na formação acadêmica e autonomia (Técnico); presença de atitudes antiéticas e deficiência em soft skills (Atitudinal); insuficiência de recursos humanos e condições de trabalho precárias (Administrativo); deficiência de legislações e orientações profissionais (Político). Para atender às novas demandas da profissão, farmacêuticos devem desenvolver o profissionalismo. No contexto da farmácia comunitária, isso requer o fortalecimento de competências técnicas, atitudinais e administrativas, diante de desafios na formação, falta de autonomia e condições de trabalho precárias. Assim, sugere-se que gestores e farmacêuticos adotem estratégias integradas entre educação, regulamentação e gestão.

**Palavras-Chave:** Profissionalismo; Farmácia comunitária; Farmacêuticos; Cuidado Farmacêutico.

### Referências Bibliográficas:

1. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2012.
2. Moura DG, Barbosa EF. Trabalhando com projetos: planejamento e gestão de projetos educacionais. 6. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2013.
3. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 6, de 19 de outubro de 2017. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2017 Oct 20.
4. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Competências para a atuação clínica do farmacêutico: relatório do I Encontro Nacional de Educadores em Farmácia Clínica e matriz de competências para a atuação clínica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 2017.
5. Araújo RML. As referências da pedagogia das competências. *Perspectiva*. 2004;22(2):497-524

# Análise fatorial da Utrecht Gender Dysphoria Scale – Gender Spectrum para mensuração de incongruência de gênero em pessoas transgênero

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Beatriz Pereira Santos<sup>1</sup>, Carla Maria Lima Silva<sup>1</sup>, Lucas Tenorio Bezerra<sup>1</sup>, Natalia Silva Alves<sup>2</sup>, Ynarai Rianelli Ferreira de Oliveira Silva<sup>1</sup>, Letícia Brito Pacheco Menezes<sup>1</sup>, Sabrina Joany Neves<sup>2</sup>, Giselle Carvalho Brito<sup>3</sup>, Alfredo Dias Oliveira-Filho<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – São Cristóvão – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil, <sup>3</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** A Incongruência de Gênero (IG), definida como a dissonância entre o gênero experienciado e o atribuído ao nascer, pode levar a taxas mais altas de depressão e ansiedade em pessoas transgênero. Dada a limitação de exames laboratoriais em captar os impactos sociais e emocionais<sup>2</sup>, instrumentos específicos para mensuração da IG foram desenvolvidos. Entre eles, a Utrecht Gender Dysphoria Scale – Gender Spectrum (UGDS-GS), uma escala neutra e inclusiva<sup>3</sup> que possui versão em português. No entanto, não há evidência de validação para esta versão, sendo necessária a realização de análise de sua estrutura fatorial como um primeiro indicador de validade. **Objetivo:** Determinar a estrutura fatorial da UGDS-GS em sua versão em português na população transgênero brasileira. **Métodos:** O presente estudo foi realizado entre novembro de 2024 e abril de 2025, em um ambulatório transexualizador. A amostragem foi realizada por conveniência, na qual os participantes foram pessoas transgênero com idade  $\geq 18$  anos. A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi conduzida no Software R (versão 4.4.3) com o pacote psych (versão 2.5.3)<sup>4</sup>. A matriz de correlações policóricas foi empregada, sendo adotado o método de extração dos Resíduos Mínimos e rotação Oblimin. A adequação da amostra foi verificada pelo índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e pelo Teste de Esfericidade de Bartlett. O número de fatores a serem retidos foi determinado por meio da Análise Paralela. A qualidade do ajuste fatorial foi avaliada a partir dos seguintes índices: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Goodness of Fit Index (GFI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) e Standardized Root Mean Square Residual (SRMR)<sup>5</sup>. **Resultado e Conclusão:** Do total de 96 participantes, 49 (51%) são transgênero masculino; 42 (43,7%) transgênero feminino; 4 (4,2%) não binário, gênero queer ou gênero fluido e 1 (1,1%) preferiu não responder. Destes, 91 indivíduos foram incluídos na realização da AFE. Os dados foram considerados adequados para realização da técnica (KMO = 0,75;  $p$ Bartlett < 0,001). Deste modo, o resultado da AFE com três fatores, como sugerido após a análise paralela, mostrou que o modelo apresenta índices de adequação considerados bons (RMSR = 0,07; TLI = 0,59; RMSEA = 0,16;  $\chi^2/df = 1,37$ ). A matriz de cargas fatoriais revelou que o primeiro fator do instrumento original (afirmação de gênero) foi preservado, sendo composto pelos itens 1, 3, 4 e 5. O segundo fator reuniu os itens 2, 6, 12, 13, 14, 17 e 18 e foi nomeado “aspectos sociais”. Já o terceiro fator agrupou os itens 7, 8, 9, 10, 11, 15 e 16, nomeado “aparência física”. Os resultados sugerem uma nova organização teórica para a UGDS-GS em sua versão em português, podendo ser considerada adaptada para a população transgênero brasileira. Apesar disso, são necessários estudos para determinar as demais propriedades psicométricas, como a consistência interna, para verificar se os itens medem o mesmo constructo com precisão.

**Palavras-Chave:** Pessoas transgênero; Disforia de gênero\*; Escala; Análise Fatorial.

## Referências Bibliográficas:

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington (DC): American Psychiatric Association; 2014.
2. Cooper RL, Clements-Nolle K, Novy P. Measuring psychosocial impact of gender-affirming interventions: review and recommendations. *Transgend Health*. 2020;5(2):105-118.
3. McGuire JK, Doty JL, Catalpa JM, Ola C. Body image in transgender young people: findings from a qualitative, community-based study. *Body Image*. 2020;35:150-161.
4. R Core Team. R: a language and environment for statistical computing [computer program]. Version 4.4.3. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2024 [cited 2025 Aug 18]. Available from: <https://www.R-project.org/>
5. Hu L, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Struct Equ Modeling*. 1999;6(1):1-55. doi:10.1080/10705519909540118.

## Instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em hormonização: desenvolvimento e validação

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Damaris Santana Cardoso<sup>1</sup>, Giselle de Carvalho Brito<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil.

**Introdução:** Apesar de protocolos e diretrizes clínicas oferecerem recomendações para o acompanhamento da hormonização, ainda há escassez de instrumentos que operacionalizam essas orientações na prática clínica. Dada a sua ênfase na promoção do uso seguro de medicamentos, o cuidado farmacêutico necessita de instrumentos específicos para assegurar avaliação sistemática e acompanhamento da população trans<sup>1-3</sup>. **Objetivo:** Desenvolver e validar um instrumento de cuidado farmacêutico para pessoas trans em uso de hormônios para afirmação de gênero. **Métodos:** O presente estudo é quantitativo e descritivo, desenvolvido em duas etapas. Na primeira, elaborou-se o instrumento com base nos achados da revisão de escopo. Na segunda, realizou-se a validação de conteúdo por especialistas farmacêuticos, utilizando o método Delphi em duas rodadas, com a participação de onze especialistas na primeira rodada e oito na segunda. Os itens do instrumento foram avaliados por meio de escala Likert de 5 pontos, considerando os critérios de objetividade, simplicidade, clareza, precisão, variedade, credibilidade e aspectos comportamentais, e os resultados analisados segundo o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC). **Resultado e Conclusão:** A versão final do instrumento foi estruturada em doze dimensões, identificação da pessoa usuária do serviço, motivações para a procura do serviço, hábitos de vida, condições de saúde, revisão de sistemas, exames laboratoriais, medicamentos em uso, medicamentos anteriores, interações medicamentosas potenciais, identificação de efeitos adversos, identificação de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e plano de cuidado, contemplando parâmetros clínicos, laboratoriais e de acompanhamento relacionados à harmonização, e apresentou elevado grau de consenso entre os especialistas, com a maioria dos itens atingindo IVC de 100% e CVC superior a 80%. O instrumento validado constitui ferramenta inovadora e robusta para apoiar a prática do cuidado farmacêutico na população trans, promovendo segurança e acompanhamento individualizado.

**Palavras-Chave:** Cuidado Farmacêutico; Problemas Relacionados a Medicamentos; Conhecimento do paciente sobre a medicação; Experiência Subjetiva com o Uso de Medicamentos.

### Referências Bibliográficas:

1. Santos MOF dos, Olivar JM. Muros, frestas e atalhos: agenciamentos de pessoas transmasculinas para harmonização no processo transexualizador na cidade de São Paulo. Saude Soc. 2023;32(2):e220589pt. doi:10.1590/S0104-12902023220589pt.
2. Filipov H, Kavla Y, Şahin S, Gökler ME, Turan S. The effects of gender-affirming hormone therapy on body satisfaction, self-esteem, quality of life, and psychopathology in people with female-to-male gender dysphoria. Transgend Health. 2023;8(2):168-174. doi:10.1089/trgh.2021.0139.
3. White Hughto JM, Reisner SL. A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. Transgend Health. 2016;1(1):21-31. doi:10.1089/trgh.2015.0008.

## Farmácia caseira avaliação e intervenção no armazenamento e descarte de medicamentos

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Suzane de Jesus Costa<sup>1</sup>, Luis Felipe Macedo de Moura<sup>1</sup>, Gabriele Lima Souza<sup>1</sup>, Chiara Erminia da Rocha<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Lagarto – Sergipe – Brasil

**Introdução:** O uso racional de medicamentos compreende, além da prescrição e adesão ao tratamento, práticas adequadas de armazenamento, descarte e manejo da farmacoterapia. Em situações de polifarmácia, especialmente em pacientes portadores de múltiplas doenças crônicas, há maior risco de erros, complicações e desfechos negativos relacionados ao uso de medicamentos<sup>1-2</sup>. Nesse contexto, a visita domiciliar farmacêutica constitui uma ferramenta clínica capaz de identificar fragilidades no processo de cuidado e de implementar intervenções educativas direcionadas à promoção da segurança terapêutica<sup>3</sup>. **Objetivo:** Relatar a experiência de visitas domiciliares farmacêuticas destinadas à avaliação do armazenamento e descarte de medicamentos e à implementação de intervenções voltadas ao uso racional em pacientes com condições crônicas e polifarmácia. **Descrição do relato:** Trata-se de um relato de experiência sobre duas visitas domiciliares realizadas por estudantes de Farmácia com um agente comunitário de saúde. A primeira teve caráter diagnóstico, coletando dados clínicos e sobre medicamentos; 15 dias depois, a segunda focou na execução de intervenções farmacêuticas necessárias. Na primeira visita, foram constatadas doenças crônicas não transmissíveis (diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e obesidade) manejadas com dez medicamentos, caracterizando polifarmácia. Foi observado a não compreensão do plano terapêutico, dificuldades para lidar com a complexidade do regime medicamentoso, além de dependência para administração dos fármacos. Constatou-se a falta de rodízio recomendado na administração de insulina o que justificava a dor recorrente em membro superior. Ademais, a insulina era armazenada inadequadamente, o que não garantia refrigeração. Além disso, havia medicamentos vencidos e desconhecimento sobre práticas corretas de descarte. Ainda na primeira visita, orientações referentes a estas discrepâncias foram realizadas. Na segunda visita, foram implementadas intervenções farmacêuticas para identificar o engajamento nas orientações propostas, tais como: armazenamento da insulina, educação quanto à técnica de aplicação e o rodízio dos locais de administração da insulina. Foi elaborado um calendário posológico personalizado, confecção de caixa para organização dos medicamentos e inclusão do cuidador no processo educativo. As intervenções permitiram corrigir práticas inadequadas, melhorar a adesão, reduzir desconfortos associados à insulino terapia e aumentar a segurança no uso dos medicamentos. **Conclusão:** A experiência demonstrou que a visita domiciliar farmacêutica constitui uma forma para identificar e corrigir práticas inadequadas relacionadas ao uso de medicamentos, especialmente em situações de polifarmácia. As intervenções farmacêuticas implementadas contribuíram para otimizar a adesão, garantir maior segurança terapêutica e reduzir riscos associados ao manejo incorreto, evidenciando a importância da atuação clínica do farmacêutico em espaços domiciliares de cuidado.

**Palavras-Chave:** Visita domiciliar; Intervenção Farmacêutica; Polimedicação; Uso racional de medicamentos.

## Relato de experiência discente em disciplina interprofissional: refletindo sobre o papel do farmacêutico na equipe de cuidado ao paciente

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Laura Ziviani Santiago<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>, Simone de Araújo Medina Mendonça<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Minas Gerais – Brasil.

**Introdução:** Em 2017, foram publicadas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Farmácia, que preconizam 50% da carga horária para o eixo Cuidado em Saúde. Além do desenvolvimento de competências clínicas específicas da Farmácia, torna-se importante desenvolver estratégias para que competências sejam articuladas com de outras profissões. Para preparar futuros farmacêuticos para atuação integrada às equipes de saúde, estratégias de educação interprofissional (EIP) têm se mostrado relevantes, em que estudantes de duas ou mais profissões aprendem juntos, em interação, para otimizar a colaboração. Para melhora dos processos de ensino, é essencial compreender a perspectiva do estudante de Farmácia envolvido em experiências de EIP, abordagem ainda escassa na literatura. **Objetivo:** Relatar a experiência discente em uma disciplina de EIP, refletindo sobre papel e responsabilidade do farmacêutico em uma equipe de saúde em um ambiente simulado, compreendendo aspectos importantes para a formação acadêmica. **Descrição do relato:** A disciplina foi ofertada na modalidade optativa em uma universidade federal, no ano de 2022, vinculada a um projeto de doutorado. Participaram discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Odontologia e Psicologia, que ao longo do semestre discutiram sobre o papel do paciente no processo de cuidado, além de desenvolver atividades como a criação de um plano de cuidado para um paciente simulado e praticar tomada de decisão compartilhada em equipe com foco na atenção primária à saúde. No momento em que essa atividade foi realizada, o curso de Farmácia ainda estava pautado nas DCN de 2002, sendo disciplinas com foco no cuidado em saúde ofertadas como optativas. Assim, nem todos os estudantes participantes da EIP tinham, previamente, desenvolvido competências necessárias para o cuidado de forma mais aprofundada. Dessa forma, a principal diferença observada durante o semestre foi justamente entre os estudantes que tiveram contato prévio com esse raciocínio e competências, e os estudantes que não tiveram esse contato. **Conclusão:** Essa diferença gerou uma dificuldade para tomar decisões sobre medicamentos entre os próprios estudantes de farmácia e uma divisão nos papéis desempenhados por eles na elaboração do plano de cuidado compartilhado entre as demais profissões. Essa divergência foi um fator dificultador para os estudantes que não haviam tido o contato prévio com disciplinas que trabalham o cuidado, prejudicando o desenvolvimento da atividade proposta durante o semestre e integração com a equipe. Essa falta de clareza do profissional sobre sua responsabilidade no cuidado ao paciente dificulta sua inserção na equipe e conseqüentemente no desenvolvimento de suas atividades. Além disso, também prejudica a qualidade do serviço prestado à população e os resultados em saúde. Para que essa competência seja bem desenvolvida pelo estudante é essencial que ele tenha, previamente, clareza do seu papel e como poderá contribuir na equipe.

**Palavras-Chave:** Educação interprofissional; Atenção Farmacêutica; Sistema Único de Saúde; Assistência centrada no paciente.

## A aplicação do raciocínio clínico e o processo de tomada de decisão por estudantes de farmácia no âmbito da fitoterapia

**Área:** Cuidado Farmacêutico

**Autores:** Tainá Brumate de Souza<sup>1</sup>, Jéssica Aline Silva Soares<sup>1</sup>, Kirla Barbosa Detoni<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

**Introdução:** Quando pensamos no papel do farmacêutico inserido em uma equipe de cuidado ao paciente, sua grande contribuição compreende avaliar se os medicamentos em uso são os mais adequados com base em suas necessidades específicas. O raciocínio clínico, baseado no pharmaceutical care, permite avaliar se todas as terapias, incluindo a fitoterapia, são as mais indicadas, efetivas, seguras e convenientes para o usuário. **Objetivo:** Compreender como a fitoterapia foi avaliada no cuidado ao paciente e o desenvolvimento do raciocínio clínico de estudantes de Farmácia. **Métodos:** Os dados foram obtidos a partir de uma disciplina interprofissional ministrada em uma universidade pública brasileira, que contou com atividades de simulação clínica em equipe de saúde, com foco na farmacoterapia, envolvendo medicamentos convencionais e fitoterápicos. Além da Farmácia, participaram estudantes de outros quatro cursos da saúde. Trata-se de um estudo qualitativo, tendo como métodos: registros crítico-reflexivos em diário de campo, reuniões entre as docentes e entrevistas semi-estruturadas. Os dados foram analisados pelo Nvivo (versão 12). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (42202321.6.0000.5149). **Resultado e Conclusão:** Os dados apontam para a não avaliação e não aplicação do raciocínio clínico do pharmaceutical care para os fitoterápicos. Em entrevista, quando questionada acerca da busca de evidências sobre possíveis usos e resultados na condição de saúde do paciente simulado, uma estudante de Farmácia pontuou: “No grupo da Farmácia, nem existiu o fitoterápico. E na discussão com a equipe toda, só essa preocupação: o que fazer com ele? Mas ninguém teve a ideia “e se a gente tentar trabalhar com ele, ao invés de ir contra ele?”. Essa fala evidencia que a fitoterapia foi uma necessidade desconsiderada no cuidado ao paciente, focando-se na avaliação dos medicamentos convencionais. O cerne da discussão não foi a falta de evidências científicas (ambas terapêuticas têm comprovação), mas consequência da formação ainda focada em formas de cuidado hegemônicas. Entretanto, a fitoterapia foi avaliada exclusivamente sob a perspectiva da segurança: a equipe de saúde buscou identificar potenciais interações medicamentosas e efeitos adversos que pudessem comprometer a efetividade do tratamento convencional. Isso evidencia como tal abordagem pode legitimar a priorização do uso de medicamentos convencionais em detrimento da fitoterapia, que pode ser percebida como uma prática de cuidado “perigosa”. O recorte analisado evidencia como futuros farmacêuticos não estão sendo preparados para trabalhar com terapêuticas que se distanciam da lógica convencional, mesmo que tenham comprovação científica e sejam usadas por grande parte da população. Ao desconsiderar a aplicação do raciocínio clínico e a avaliação da fitoterapia no processo de cuidado, parte da demanda social com o uso de medicamentos não é adequadamente atendida. Portanto, é essencial que o debate seja incluído na formação em Farmácia.

**Palavras-Chave:** Fitoterapia; Plantas medicinais; Educação interprofissional; Farmácia.

### Referências Bibliográficas:

1. Soares JAS, Cimblaris-Alkmim A, Ramalho-de-Oliveira D. Potencialidades da prática da atenção farmacêutica no uso de fitoterápicos e plantas medicinais. JAPHAC. 2021;7:10-21. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/348975474>
2. Ramalho-de-Oliveira D. Atenção farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. 1ª ed. São Paulo: RCN Editora; 2011.
3. Detoni KB. Educação interprofissional para a tomada de decisão em farmacoterapia: promovendo estratégias de justiça epistêmica por meio da pedagogia crítica [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Minas Gerais; 2023.

## Prevalência e manejo de eventos adversos a medicamentos em pessoas idosas na admissão hospitalar

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Geovana Schiavo<sup>1</sup>, Marcela Forgerini<sup>1</sup>, Heloísa Laurindo Mendonça<sup>1</sup>, Mateus Almeida Araújo<sup>1</sup>, Fabiana Rossi Varallo<sup>2</sup>, Bruna Carolina Corrêa<sup>3</sup>, Maisa Cabete Pereira Salvetti<sup>3</sup>, Patrícia Carvalho Mastroianni<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade Estadual Paulista (FCF/UNESP) – Araraquara – São Paulo – Brasil, <sup>2</sup>Faculdade de Ciências Farmacêuticas (FCF) – Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto – São Paulo – Brasil, <sup>3</sup>Hospital Estadual Américo Brasiliense (HEAB) – Américo Brasiliense – São Paulo – Brasil.

**Introdução:** Embora frequentemente subdetectados, os eventos adversos a medicamentos (EAMs) são uma das principais causas de internações em pessoas idosas 1,2. Neste contexto, o uso de ferramentas de rastreamento associado à revisão da farmacoterapia possibilita a identificação e o manejo de EAMs, promovendo uma transição assistencial mais segura. **Objetivo:** Estimar a prevalência de EAMs em pessoas idosas na admissão hospitalar e descrever o manejo desses eventos. **Métodos:** Conduziu-se um estudo transversal entre fevereiro/2022 e fevereiro/2023 em um hospital (CAAE 64663522.0.0000.5426). Incluíram-se pessoas idosas ( $\geq 60$  anos) com internação superior a 24h, exceto aquelas admitidas para cirurgias ou procedimentos eletivos. Revisaram-se prontuários para coleta de variáveis, triagem de rastreadores e análise de causalidade. Considerou-se EAM grave o associado à admissão e evitável o decorrente de erros de medicação 3. Utilizou-se a TRIGGER-CHRON (32 rastreadores) 4 e a OPERAM (21 rastreadores) 5 para triagem de EAMs e calcularam-se valor preditivo positivo (VPP), valor preditivo negativo (VPN), sensibilidade (SEN) e especificidade (ESP). A prevalência foi estimada pela razão entre participantes com EAMs e o total da amostra, multiplicado por 100. O manejo do EAM foi descrito segundo registros da equipe de saúde. A normalidade das variáveis quantitativas foi avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, e a comparação entre participantes com e sem EAMs foi feita pelo teste U de Mann-Whitney. **Resultado e Conclusão:** Incluíram-se 557 participantes, a maioria do sexo masculino ( $n=292$ ), com mediana de 73 anos (IQ 67-81). No total, 63 (11,3%) participantes apresentaram EAMs. Destes, 21 foram internados por EAMs e, em sete, a internação poderia ter sido evitada. Participantes com EAMs usavam mais medicamentos em domicílio (8 vs. 6;  $p<0,001$ ) e foram admitidos do pronto atendimento ( $n=33$ ), ambulatórios ( $n=21$ ) ou outros hospitais ( $n=9$ ). Identificaram-se 3.152 rastreadores pela TRIGGER-CHRON e 2.435 pela OPERAM. O número de rastreadores foi maior entre participantes com EAM (TRIGGER-CHRON: 6 vs. 5,  $p=0,007$ ; OPERAM: 5 vs. 4,  $p=0,009$ ). A TRIGGER-CHRON apresentou melhor performance, exceto na SEN (VPP=0,34; VPN=0,99; SEN=0,74; ESP=0,84), em comparação à OPERAM (VPP=0,24; VPN=0,99; SEN=0,81; ESP=0,82). Identificaram-se 112 EAMs, sendo 39 graves e 18 evitáveis. Doze EAMs não haviam sido detectados pela equipe de saúde. Os EAMs mais frequentes foram lesão renal aguda por inibidores da enzima conversora da angiotensina ( $n=6$ ) e diuréticos ( $n=4$ ), e sonolência por anticonvulsivantes ( $n=5$ ) e antipsicóticos ( $n=3$ ). Após a revisão da farmacoterapia. Conclui-se que a aplicação das ferramentas de rastreamento permitiu estimar que uma em cada dez pessoas idosas apresentou pelo menos um EAM na admissão hospitalar e a revisão da farmacoterapia possibilitou a resolução dos 112 EAMs identificados.

**Palavras-Chave:** Efeitos colaterais e reações adversas relacionados a medicamentos; Gestão de Riscos; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Saúde da Pessoa Idosa.

### Referências Bibliográficas:

1. Varallo F, Capucho H, Planeta C, Mastroianni P. Possible adverse drug events leading to hospital admission in a Brazilian teaching hospital. *Clinics (Sao Paulo)*. 2014;69(3):163-167. doi:10.6061/clinics/2014(03)04.
2. Varallo FR, Lima MFR, Galduróz JCF, Mastroianni PC. Adverse drug reaction as cause of hospital admission of elderly people: a pilot study. *Lat Am J Pharm*. 2011;30(4):634-639.
3. Schiavo G, Forgerini M, Varallo FR, Corrêa BC, Salvetti MCP, Mastroianni PC. Performance of triggers in detecting hospitalizations related to drug-induced respiratory disorders in older adults: a pilot cross-sectional study. *Clinics (Sao Paulo)*. 2024;79:100449. doi:10.1016/j.clinsp.2023.100449.
4. Toscano Guzmán MD, Banqueri MG, Otero MJ, Fidalgo SS, Noguera IF, Guerrero MCP. Validating a trigger tool for detecting adverse drug events in elderly patients with multimorbidity (TRIGGER-CHRON). *J Patient Saf*. 2021;17(8):e976-e982. doi:10.1097/PTS.0000000000000552.
5. Zerah L, Henrard S, Thevelin S, Feller M, Meyer-Masetti C, Knol W, et al. Performance of a trigger tool for detecting drug-related hospital admissions in older people: analysis from the OPERAM trial. *Age Ageing*. 2022;51(1):afab196. doi:10.1093/ageing/afab196.

## Análise farmacoeconômica do fluorouracil no tratamento de pacientes com neoplasias gastrointestinais

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Ana Luisa de Melo Xavier<sup>1</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>2</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>2</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>2</sup>, Kátia Helena Monteiro Santos<sup>2</sup>, Aline Fernandes da Rocha Barboza<sup>2</sup>, Marcos André Simplício de Lima<sup>2</sup>, Lydiane Karla Lôdo Marques<sup>2</sup>, Cristiani Isabel Banderó Walker<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil.

**Introdução:** Os cânceres gastrintestinais representam a terceira principal causa de mortalidade por câncer no mundo, englobando malignidades colorretais, gástricas, esofágicas, hepáticas, biliares e pancreáticas. O fluorouracil é amplamente utilizado no tratamento dessas neoplasias, porém seu custo e estabilidade limitada após a abertura dos frascos gerando perdas significativas. Estratégias de otimização do agendamento de pacientes e da devolução de sobras podem reduzir desperdícios e custos, promovendo o uso racional do medicamento. **Objetivo:** Analisar o impacto econômico do fluorouracil em um centro de alta complexidade oncológico e propor estratégias de otimização do agendamento para minimizar desperdícios. **Métodos:** Estudo descritivo, quantitativo e retrospectivo, realizado entre janeiro e junho de 2025, a partir dos registros do sistema AGHUX da farmácia satélite de um hospital universitário. Foram avaliados consumo médio mensal, devolução de frascos e custos associados. **Resultado e Conclusão:** O consumo total do fluorouracil no período foi de R\$ 62.010,30. A reutilização de sobras viáveis gerou R\$ 18.627,60, correspondendo uma redução de aproximadamente 31,04% nos custos. Esses resultados evidenciam a efetividade do controle e monitoramento das sobras de medicamentos antineoplásicos, especialmente no contexto da manipulação fracionada e da devolução diária. Embora não houvesse agendamento específico para o fluorouracil, a comparação entre o valor unitário de aquisição (R\$ 81,70), o consumo médio mensal (R\$ 9.926,55) e o retorno ao estoque (R\$ 18.627,60) confirma a viabilidade da devolução como medida de economia e racionalização. A implementação de um agendamento otimizado poderia otimizar a economia, além de melhorar a logística farmacêutica e reduzir o impacto ambiental do descarte de medicamentos. A devolução sistemática de sobras de fluorouracil demonstrou efetividade na redução de custos e pode ser ampliada por meio de um agendamento otimizado. A adoção desse modelo, associada a treinamentos e a sensibilização das equipes multiprofissionais, fortalece as boas práticas em gestão de medicamentos de alto custo e pode ser replicada em outras instituições com perfil semelhante.

**Palavras-Chave:** Farmacoeconomia; Fluorouracil; Antineoplásico; Gastrointestinal.

### Referências Bibliográficas:

1. Wang S, Zheng R, Li J, Zeng H, Li L, Chen R, et al. Global, regional, and national lifetime risks of developing and dying from gastrointestinal cancers in 185 countries: a population-based systemic analysis of GLOBOCAN. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2024;9(3):229-37. doi:10.1016/S2468-1253(23)00366-7.
2. Hyeda A, Costa ESM. Análise preliminar do custo dos resíduos de quimioterapia. *J Bras Econ Saude.* 2014;6(3):150-5.

## Atuação do farmacêutico clínico no manejo da dor oncológica: experiência em seguimento farmacoterapêutico

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Ana Luisa de Melo Xavier<sup>1</sup>, Cristiani Isabel Banderó Walker<sup>1</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>2</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>2</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>2</sup>, Maria das Graças Leopardi Gonçalves<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Sergi PE - Aracaju - Sergi PE - Brasil, <sup>2</sup>Universidade Federal de Alagoas - Maceió - Alagoas - Brasil.

**Introdução:** A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, influenciada por múltiplos fatores biológicos, psicológicos e sociais, mesmo na ausência de lesão tecidual identificável. No contexto oncológico, especialmente em estágios avançados, trata-se de um sintoma prevalente e complexo, frequentemente subtratado, apesar da ampla gama de recursos terapêuticos disponíveis. A atuação do farmacêutico clínico tem se consolidado como estratégica, promovendo intervenções seguras, eficazes e centradas no paciente. **Objetivo:** Relatar a experiência da atuação de uma residente farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes oncológicos hospitalizados com dor, destacando intervenções clínicas e seus impactos no cuidado. **Descrição do relato:** Entre abril e setembro de 2024, uma residente do LabFarClin atuou na clínica oncológica de um hospital universitário em Maceió-AL. As atividades incluíram visitas clínicas, análise de prescrições, avaliação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA), discussões de casos e orientações farmacoterapêuticas a pacientes e familiares. Foram acompanhados 40 pacientes hospitalizados com dor oncológica, sendo 72,5% em cuidados paliativos. As neoplasias mais prevalentes foram pulmão, colorretal, mama, próstata, cabeça, pescoço e sarcomas. A maioria apresentou dor moderada a intensa (EVA 7–10). Identificaram-se problemas recorrentes como: uso inadequado de analgésicos, ausência de laxativos em prescrições com opioides e falta de adjuvantes para dor neuropática. A residente propôs intervenções clínicas baseadas em diretrizes atualizadas, incluindo ajuste de opioides, inclusão de laxativos e introdução de adjuvantes. As sugestões foram acolhidas pela equipe multiprofissional, embora tenha havido resistência de alguns pacientes e familiares ao uso de opioides, o que exigiu ações educativas empáticas e individualizadas, com foco no esclarecimento de dúvidas e desconstrução de mitos. Apesar dos avanços obtidos, a experiência também evidenciou limitações institucionais, como a inexistência de protocolo específico para o manejo da dor, a sobrecarga da equipe e o tempo restrito para educação em saúde. Diante disso, recomendou-se a criação de um protocolo institucional e a implementação de um programa de educação permanente, visando qualificar a assistência e fortalecer a atuação interdisciplinar. **Conclusão:** A inserção da farmacêutica clínica no cuidado oncológico contribuiu para o manejo seguro e eficaz da dor, promovendo o alívio do sofrimento e melhora da qualidade de vida. A escuta ativa, o acolhimento e as intervenções clínicas reforçam a importância do reconhecimento institucional da prática farmacêutica como parte essencial do cuidado humanizado e integral ao paciente com câncer.

**Palavras-Chave:** Farmácia hospitalar; Dor oncológica; Farmacêutico clínico; Cuidados paliativos

# Análise da relação de custo-efetividade de incorporação dos antirretrovirais de longa duração na África Subsaariana em cenário de redução de financiamento externo

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Dulce Bras Impene Combo<sup>1</sup>, Lúcia Araújo Costa Beisl Noblat<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A África subsaariana concentra aproximadamente 21.1[ 19.5-23.4] milhões de pessoas vivendo com o vírus de imunodeficiência humana (HIV). No entanto, a introdução dos antirretrovirais de longa duração (ARVs-LD), como cabotegravir, rilpivirina, representam uma inovação terapêutica promissora na luta contra o HIV. Entretanto, sua incorporação em países da África subsaariana, onde prevalece escassez de recursos e dependência de financiamento externo, impõe o desafio de avaliar o custo-efetividade dessas tecnologias frente às terapias padrão baseadas em comprimidos orais diários. **Objetivo:** Analisar o custo-efetividade da incorporação dos ARVs-LD em comparação com esquemas padrão, considerando, o contexto de redução de financiamento externo. **Métodos:** Realizou-se uma análise de decisão baseada em sínteses narrativas de modelagens publicadas de 2020-2025 no Medline/Pubmed e parâmetros de sistemas de saúde da região. Adotou-se um horizonte temporal de 10 anos e desconto de 3% quando aplicável, sob a perspectiva do sistema nacional de saúde. Avaliou-se o cabotegravir de longa ação e rilpivirina-CAB/RPV-LA (tratamento) e cabotegravir de longa ação (CAB-LA) para profilaxia pré-exposição (PrEP). Foram analisados os custos unitários (USD/dose), adesão esperada, critérios de decisão baseados em custo por ano de vida ajustado por incapacidade (DALY) evitado. Os limiares de custos seguem os princípios da WHO-CHOICE (Choosing Interventions that are Cost-Effective) que são recomendações metodológicas da Organização Mundial da Saúde criada para apoiar os países na tomada de decisão sobre políticas de saúde com base em análise de custo-efetividade. **Resultado e Conclusão:** O custo estimado de CAB-LA é de U\$D 240-300 por paciente/ano, enquanto que os esquemas orais convencionais como tenofovir disoproxil fumarato-lamivudina-dolutegravir, incluindo a cadeia de suprimentos, é de US\$ 78 por paciente por ano. Para que a incorporação universal seja custo-efetiva (ICER < 1 x PIB per capita) o preço do CAB-LA precisaria ser inferior à U\$D 120/ano, incluindo todos os custos associados à sua entrega, cadeia de suprimentos e quaisquer custos adicionais. A focalização em pessoas com alta carga viral ou risco de falha, a razão ICER resultou em aproximadamente U\$D 404/DALY. OS ARVs-LD não são custos-efetivos nos preços atuais para uso universal na África subsaariana. A viabilidade econômica depende fundamentalmente de duas estratégias: A primeira : negociação e redução do preço em 50% através de mecanismos de compras consolidadas, a segunda : priorização da tecnologia para populações chave (profissionais de sexo, homens que fazem sexo com homens, usuários de droga, jovens), indivíduos com falha virológica ou problemas de adesão. A dependência de financiamento externo constitui uma barreira crítica para adoção nacional ampla em países africanos. A incorporação de ARVs-LD na África subsaariana é economicamente viável apenas mediante uma redução substancial dos custos e implementação de estratégias focalizadas.

**Palavras-Chave:** HIV; Long-acting antiretrovirals; Cost-effectiveness; Africa

## Referências Bibliográficas:

1. Bertram MY, Lauer JA, Stenberg K, Edejer TTT. Methods for the economic evaluation of health care interventions for priority setting in the health system: an update from WHO CHOICE. *Int J Health Policy Manag.* 2021;10(11):673-7. doi:10.34172/ijhpm.2020.244.
2. Byanyima W, Bekker LG, Kavanagh MM. Long-acting HIV medicines and the pandemic inequality cycle—rethinking access. *N Engl J Med.* 2025;392(1):90-6.
3. Culhane J, et al. Modeling the health impact and cost threshold of long-acting ART for adolescents and young adults in Kenya. *EClinicalMedicine.* 2020;25.
4. Jin EY, Ahmed AR, Bekker LG, Rousseau E, Dugdale CM, Flanagan CF, Wallace M, Freedberg KA, Orrell C, Reddy KP, Paltiel AD, Ciaranello AL, Neilan AM. Cost-effectiveness of long-acting antiretroviral therapy for HIV treatment: a modelling analysis. *Clin Infect Dis.* 2022.
5. Jamieson L, Johnson LF, Nichols BE, Delany-Moretlwe S, Hosseinipour MC, Russell C, Meyer-Rath G. Relative cost-effectiveness of long-acting injectable cabotegravir versus oral pre-exposure prophylaxis in South Africa based on the HPTN 083 and HPTN 084 trials: a modelled economic evaluation and threshold analysis. *Lancet HIV.* 2022;9(12):e857-67. doi:10.1016/S2352-3018(22)00251-X.
6. Marseille E, Walker RS, Hickey MD, Grochowski J, Mayorga-Munoz F, Oskarsson J, Imbert E, Shiels M, Szumowski JD, Neillands TB, Johnson MO, Gandhi M, Christopoulos KA. Cost-effectiveness of long-acting cabotegravir/rilpivirine for people with HIV and adherence challenges at the Ward 86 clinic: an intermediate outcome analysis. *AIDS.* 2025;39(7):899-904. doi:10.1097/QAD.0000000000004145.

7. Phillips A, Smith J, Bansi-Matharu L, Sikwese K, Kityo C, Flexner C, Vitoria M, Ford N, Doherty M, Panos Z, Ripin D, Hickey M, Havlir D, Gandhi M, Reid M, Revill P. Potential impact and cost-effectiveness of long-acting injectable lenacapavir plus cabotegravir as HIV treatment in Africa. *Nat Commun.* 2025;16(1):5760. doi:10.1038/s41467-025-60752-y.
8. Phillips AN, Bansi-Matharu L, Cambiano V, Ehrenkrantz P, Serenata C, Venter F, Pett S, Flexner C, Jahn A, Revill P, Garnett GP. The potential role of long-acting injectable cabotegravir-rilpivirine in the treatment of HIV in sub-Saharan Africa: a modelling analysis. *Lancet Glob Health.* 2021;9(5):e620-7. doi:10.1016/S2214-109X(21)00025-5.
9. UNAIDS. Global HIV & AIDS statistics – fact sheet. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2025. Disponível em: <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
10. Wikman-Jorgensen PE, Ruiz-Algueró M, Iniesta C, Pulido F, Llenas-García J. Cost-effectiveness of cabotegravir versus tenofovir alafenamide plus emtricitabine versus tenofovir disoproxil fumarate plus emtricitabine for pre-exposure prophylaxis to prevent HIV-1 transmission in gay, bisexual and other men that have sex with men. *Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed).* 2025;43(7):416-25. doi:10.1016/j.eimce.2024.12.014.

## Gamificação na farmacovigilância: o uso de estratégias lúdicas para aumentar a notificação voluntária de eventos adversos

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Samuel Araujo dos Santos<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Heidy Victoria Souza dos Santos<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil

**Introdução:** A subnotificação de eventos adversos pela equipe assistencial é uma importante limitação em serviços de saúde e pode ser consequência de: tempo exigido para notificar; medo das consequências à notificação; falta de feedback e incerteza sobre o que notificar. **Objetivo:** Avaliar o impacto do número de notificações voluntárias, após treinamentos da equipe assistencial por meio de gamificação em um hospital sentinela de Salvador/BA. **Métodos:** Estudo descritivo longitudinal, realizado entre jan/22 a jun/23 em um hospital terciário de Salvador/BA. Foram realizados treinamentos lúdicos à equipe assistencial através de jogos em duas etapas: jun/22 e jan/23. Para isso, as enfermarias eram visitadas diariamente pelo estagiário de farmácia a fim de alcançar maior número de colaboradores (Médicos, Enfermeiros e Técnicos de enfermagem). Os jogos abordavam questões sobre: como e onde notificar eventos adversos; importância das ações de farmacovigilância e cultura de segurança do paciente. Cartas devolutivas com chocolates passaram a ser enviadas aos notificadores mensalmente e, a partir de jun/22, o colaborador que realizou maior número de notificação por mês recebeu um certificado de boas práticas institucionais. Por fim, um vídeo sobre o tema foi disponibilizado na plataforma de treinamentos institucional. Para avaliação dos resultados, as informações foram extraídas do banco de dados do serviço de farmacovigilância da instituição e o impacto das ações foi medido através do comparativo médio percentual do número de notificações por semestre após as duas etapas do estudo, onde o programa Microsoft Office 365 Excel foi utilizado. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 70731023.2.0000.5520. **Resultado e Conclusão:** A média mensal de notificações previamente às etapas de intervenções era 72, a qual aumentou para 85 após primeira fase de treinamentos e para 100, após segunda fase. Isso significa que após a primeira etapa de treinamentos, houve um aumento de 18%, em virtude da recente implantação das medidas de incentivo à notificação. Entretanto, após segunda etapa de treinamento, houve um aumento médio percentual para 38,9% quando comparado a etapa inicial, evidenciando efetividade nas ações de engajamento e fortalecimento das ações de farmacovigilância. Reduzir os casos de subnotificação é um desafio e muitas vezes está associado ao desconhecimento da equipe assistencial sobre a importância das ações de farmacovigilância. Os resultados apresentados fortalecem a importância de ações contínuas desmistificando a cultura punitiva e evidenciando a associação das ações de farmacovigilância à segurança do paciente. A subnotificação é uma realidade no âmbito hospitalar, por isso é necessário intensificar entre os profissionais de saúde a importância da notificação voluntária, a fim de favorecer a análise de possíveis eventos adversos, garantir maior segurança nos cuidados prestados ao paciente.

**Palavras-Chave:** Farmacovigilância; Subnotificação; Segurança do Paciente; Evento Adverso.

### Referências Bibliográficas:

1. Varallo FR, Passos AC, Nadai TB, Mastroianni PC. Notificação de incidentes: barreiras e estratégias para promover a cultura de segurança. Rev Esc Enferm USP. 2018;52:e03346.
2. Moraes CMSM, Aguiar RS. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. Nursing (São Paulo). 2020;23(271):5025-40.
3. Mistri IU, Badge A, Shahu S. Enhancing patient safety culture in hospitals. Cureus. 2023;15(12):e51159.

## Perfil e caracterização de reações adversas a medicamentos em idosos admitidos em um pronto atendimento

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Aline Cristina Luz<sup>1</sup>, Brenda Louise Dias Machado<sup>1</sup>, Clara Liz Brito Silva<sup>1</sup>, Heidy Victoria Souza dos Santos<sup>1</sup>, Daniel Santos da Silva<sup>1</sup>, Samuel Araújo dos Santos<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Hospital Santa Izabel – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** As reações adversas a medicamentos (RAM) em idosos são uma causa frequente de atendimentos em pronto-socorro. Elas podem estar associadas a mudanças fisiológicas da senilidade, presença de polifarmácia, coexistência de comorbidades e uso de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI). Esses eventos adversos podem aumentar os custos em saúde, internações hospitalares e/ou aumento do tempo de internação, redução da qualidade de vida e morte. **Objetivo:** Delinear o perfil de pacientes idosos que apresentaram RAM em um pronto atendimento de um hospital de grande de Salvador - Bahia.

**Métodos:** Estudo descritivo e retrospectivo, realizado entre jan/19 a jun/23. Foram incluídos pacientes com idade  $\geq 60$  anos que apresentaram RAM no serviço de pronto atendimento. As variáveis de interesse foram categorizadas em: idade e gênero do paciente, presença de disfunção renal, classe terapêutica, presença de MPI conforme os critérios de Beers (2023), classificação da RAM por órgãos e sistemas, causalidade da RAM conforme Naranjo e gravidade conforme Organização Mundial de Saúde. As informações foram extraídas do banco de dados do serviço de farmacovigilância. Para tratamento dos dados utilizou-se a ferramenta Microsoft Office Excel 365. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética, CAAE: 70731023.2.0000.5520. **Resultado e Conclusão:** Foram analisados 73 casos de RAM em pacientes idosos. A idade média dos pacientes foi 71 anos e o sexo feminino (58,9%) foi o mais frequente. Em 31,5% (23/73) dos casos a polifarmácia ( $\geq 5$  medicamentos) foi identificada. Essa pode contribuir para o desenvolvimento de RAM seja pelo risco aumentado de interações medicamentosas e/ou pelas alterações metabólicas presentes nessa população. Em 17,8% (13/73) dos pacientes, a disfunção renal foi observada. Essa condição pode aumentar a probabilidade desses indivíduos apresentarem maior quantidade de metabólitos tóxicos e/ou redução da eliminação de fármacos pelo organismo. Vale ressaltar que em 75,3% (55/73) dos casos a RAM foi o motivo da internação. Destes, 61,8% (34/55) envolveram o sistema imune e 25,5% (14/55) dos pacientes estavam em uso de MPI. Esses medicamentos têm risco potencial que excede o benefício do uso por idosos. Considerando as classes terapêuticas que foram mais associados às RAM: 19,2% (14/73) eram anti-inflamatórios não esteroidais; 19,2% (14/73) antibióticos e 15% (11/73) anti-hipertensivos. Essas classes de medicamentos são amplamente utilizadas seja pela presença de doenças agudas ou crônicas. No que se refere a gravidade, 63% (46/73) foram classificados como moderada e não houve óbito por RAM. Quanto à causalidade, 64,4% (47/73) foram classificadas como prováveis, 30,1% (22/73) possível e 5,5% (4/73) definida. Nossos resultados são compatíveis com outros estudos, isso porque idosos estão propensos a um maior número de comorbidades, uso de polifarmácia e MPI. A identificação precoce da RAM possibilita o manejo adequado e evita custos desnecessários promovendo a segurança do paciente.

**Palavras-Chave:** Idosos; Segurança do Paciente; Efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos; Farmacovigilância

### Referências Bibliográficas:

1. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023;71(7):1-30.
2. Loução AS, Sanches ACC, Carraro CB. Perfil das reações adversas a medicamentos notificadas em um hospital universitário. Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2015;6(3):12-7.
3. Shao Q, Xu Y, Li M, Chu X, Liu W. Research on Beers Criteria and STOPP/START criteria based on the FDA FAERS database. Eur J Clin Pharmacol. 2021;77(8):1147-56.

## Auditoria farmacêutica em unidades de saúde: análise da conformidade por meio de checklist padronizado

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Christiane Domingues<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Márcia Pereira<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>, Lailla Thayse Farias<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** A qualidade dos serviços farmacêuticos impacta diretamente na segurança do paciente e na efetividade terapêutica. Sua gestão exige estrita conformidade às normativas sanitárias. Auditorias internas são fundamentais para avaliar processos, identificar não conformidades e orientar ações corretivas. **Objetivo:** Avaliar o grau de conformidade na gestão dos processos do serviço de farmácia em unidades de saúde geridas por uma organização social. **Métodos:** Estudo exploratório, descritivo e quantitativo, baseado em auditorias presenciais conduzidas pela supervisora de farmácia da organização social, em visita técnica única, entre junho e julho de 2025. Foi aplicado checklist padronizado com 65 itens, sendo 49 referentes à farmácia hospitalar e 16 à farmácia clínica, elaborado segundo normativas da ANVISA (RDC nº 44/2009, nº 275/2019, nº 471/2021 e Portaria nº 344/1998). As auditorias abrangeram duas unidades hospitalares de alta complexidade e três de pronto atendimento. Cada item foi classificado como Conforme, Parcialmente Conforme ou Não Conforme, e os resultados analisados em planilha do Excel para cálculo do percentual de conformidade por unidade. **Resultado e Conclusão:** As auditorias evidenciaram conformidade global de 68% quanto aos critérios de logística e boas práticas de armazenamento. Nos hospitais, a média de conformidade foi de 53%, enquanto nos serviços de pronto-socorro atingiu 79%. As principais não conformidades identificadas foram falhas estruturais (ambiente físico inadequado) e deficiência na organização da Central de Abastecimento Farmacêutica (CAF). Para a farmácia clínica a conformidade global foi de 35%. Nos hospitais, observou-se 53% de conformidade e 18,5% de itens parcialmente conformes. Já nas unidades de pronto atendimento, 23% das atividades auditadas estavam conformes e 54% parcialmente conformes. As principais oportunidades de melhoria identificadas incluíram: ampliação da avaliação técnica das prescrições médicas, maior completude na conciliação medicamentosa, fortalecimento das ações de farmacovigilância e aprimoramento da orientação de alta ao paciente. A auditoria farmacêutica mostrou-se essencial para avaliar a conformidade com as boas práticas, fornecendo subsídios para decisões estratégicas, otimização de recursos e padronização dos serviços, além de reforçar a necessidade de ciclos regulares de auditoria e fortalecimento da cultura de segurança.

**Palavras-Chave:** Auditoria farmacêutica; Gestão em saúde; Farmácia Hospitalar; Gestão da qualidade.

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 275, de 6 de novembro de 2019. Dispõe sobre boas práticas de distribuição, armazenagem e transporte de medicamentos. Diário Oficial da União. 2019 nov 7; Seção 1.
2. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007. Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias. Diário Oficial da União. 2007 out 9; Seção 1.
3. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. Dispõe sobre boas práticas farmacêuticas em farmácias e drogarias. Diário Oficial da União. 2009 ago 18; Seção 1.
4. Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº 471, de 23 de fevereiro de 2021. Dispõe sobre a rastreabilidade de medicamentos. Diário Oficial da União. 2021 fev 24; Seção 1.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da União. 1998 maio 15; Seção 1.

## Perfil de pessoas vivendo com HIV/AIDS atendidas na farmácia ambulatorial de um hospital universitário de Maceió-Al

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Michelle Almeida Cristina de Almeida<sup>1</sup>, Ana Luisa de Melo Xavier<sup>2</sup>, Alba Maria Alves Vasconcelos<sup>1</sup>, Aislane Carlos da Silva Luz<sup>1</sup>, Daniela de Nazaré Magalhães Machado Figueredo<sup>1</sup>

**Instituições:** <sup>1</sup>Universidade Federal de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju – Sergipe – Brasil

**Introdução:** A eliminação do HIV/Aids como problema de saúde pública é uma prioridade do Ministério da Saúde do Brasil (MS). O acesso à terapia antirretroviral (TARV) reduz a morbidade e mortalidade relacionadas à Aids e tem impacto na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV/Aids. Conhecer e compreender as condições psicossociais, riscos e vulnerabilidades que envolvem o contexto de vida da PVHA representa uma ferramenta importante para o cuidado integral e o consequente sucesso terapêutico. **Objetivo:** Caracterizar o perfil sociodemográfico, clínico e terapêutico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids atendidas na Farmácia Ambulatorial de um hospital universitário em Maceió/Alagoas, em 2024, para subsidiar a melhoria do cuidado farmacêutico e a individualização da assistência. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, com análise de dados epidemiológicos públicos obtidos do Painel de Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde. A análise foi realizada de forma interpretativa. Por utilizar dados estatísticos de livre acesso, sem identificação nominal ou risco moral aos pacientes, não houve necessidade de submissão à avaliação por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultado e Conclusão:** As características sociodemográficas dos pacientes mostraram predomínio do sexo masculino, com 1.215 pacientes (62,5%), e 728 (37,5%) do sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi de 25 a 39 anos, predominante entre os homens, enquanto entre as mulheres a faixa mais comum foi de 40 a 59 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 32% dos pacientes tinham entre 0 e 7 anos de estudo, padrão semelhante ao nacional, caracterizado pela maior frequência de pessoas com baixo grau de instrução. A maioria dos pacientes (75,4%) se considerou parda, 20,6% branca/amarela, 3,1% preta, 0,2% indígena e 0,6% não informou raça/cor. Em 2024, 82% dos homens iniciaram a terapia antirretroviral (TARV), contra 75% das mulheres. O esquema terapêutico predominante foi semelhante nos dois grupos, com taxas de 72% e 69%, respectivamente, utilizando a associação de tenofovir, lamivudina e dolutegravir (TDF/3TC + DTG), conforme os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Entre os 209 pacientes que começaram a TARV, 3% iniciaram no dia do diagnóstico, 4% entre 1 e 7 dias, 22% entre 8 e 30 dias, 59% entre 1 e 6 meses e 12% após mais de 6 meses. O PCDT recomenda o início da TARV no mesmo dia ou até 7 dias após o diagnóstico, evidenciando atrasos em muitos casos. Conhecer o perfil do público é fundamental para subsidiar estratégias de cuidado, adequar e individualizar a assistência farmacêutica, além de auxiliar na programação de ações futuras. É essencial que os profissionais estejam preparados para identificar barreiras estruturais e sociais que possam afetar a adesão e o cuidado contínuo.

**Palavras-Chave:** Pessoa Vivendo com HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Antirretrovirais; Adesão ao Tratamento.

### Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim epidemiológico HIV e Aids: número especial. Brasília: Ministério da Saúde; 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim\\_hiv\\_aids\\_2024e.pdf/view](https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_hiv_aids_2024e.pdf/view)
2. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Vigilância do HIV/AIDS e Hepatites Virais. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para manejo da infecção pelo HIV em adultos: módulo 1 – tratamento. Brasília: Ministério da Saúde; 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/PCDTManejodaInfecopeloHIVemAdultosMduo1Tratamento.pdf>
3. Saad MM, Malquias RLA, Batista AOM, Magalhães ACA, Oliveira AC, Dias AMN, Mendes NBES, Baptista EB. Perfil epidemiológico de pessoas vivendo com HIV atendidas em uma unidade dispensadora de medicamentos do município de Juiz de Fora, MG. Braz J Health Rev. 2022;5(2):5517-31.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Painel integrado de monitoramento do HIV e da Aids. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/indicadores-epidemiologicos/painel-de-monitoramento/painel-integrado-de-monitoramento-do-cuidado-do-hiv>

## Impacto da gestão de processos no uso racional de cloridrato de tramadol em unidade hospitalar

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Bruno Santos<sup>1</sup>, Paulina Novaes<sup>1</sup>, Diane Dryelly Renó<sup>1</sup>, Márcia Pereira<sup>1</sup>, Lailla Thayse Farias<sup>1</sup>, Rodrigo Sousa<sup>2</sup>, Tatiane Florentino<sup>1</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde – Salvador – Bahia – Brasil; <sup>2</sup>Universidade Federal da Bahia – Salvador – Bahia – Brasil.

**Introdução:** O uso racional de medicamentos é essencial para a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços de saúde. O cloridrato de tramadol, opioide de ação central, apresenta elevado risco de eventos adversos, dependência e abuso quando utilizado de forma inadequada. Nesse contexto, a padronização de processos clínico-assistenciais constitui estratégia essencial para a adoção de condutas baseadas em evidências, fortalecimento da segurança do paciente, monitoramento efetivo do uso de opioides e sustentabilidade do sistema de saúde. **Objetivo:** Avaliar o impacto da implantação de um Procedimento Operacional (PO) institucional no consumo de tramadol em unidade hospitalar de Pronto Atendimento Adulto. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo, realizado entre janeiro e julho de 2025, em hospital público de médio porte. O consumo do medicamento foi comparado entre os períodos pré-intervenção (janeiro a março) e pós-implantação do PO (abril a julho). O Procedimento estabeleceu critérios clínicos para prescrição, dupla checagem obrigatória e validação farmacêutica antes da dispensação. O PO também exigiu relatório clínico descritivo que justificasse a necessidade do medicamento, especialmente em casos refratários a outros analgésicos, assegurando maior controle da liberação e mitigação dos riscos associados ao uso do opioide. **Resultado e Conclusão:** No período pré-intervenção (janeiro a março de 2025), a média de atendimentos trimestral correspondeu a 12.590 e foram consumidas 3.017 unidades de tramadol, correspondendo a uma média mensal de 1.006 unidades. Após a implantação do Procedimento Operacional (abril a julho), a média de atendimentos trimestral correspondeu a 13.718 e verificou-se redução expressiva no consumo: abril registrou 265 unidades (26,3% da média pré-intervenção); maio, 263 unidades (26,1%); junho, 527 unidades (52,4%); e até 22 de julho, 408 unidades (40,5%). A média mensal do período pós-implantação foi de 366 unidades, o que representa uma redução de 63,6% em relação ao consumo médio anterior. **Conclusão:** O resultado evidencia o impacto positivo da padronização de processos na racionalização do uso do tramadol, fortalecendo a segurança do paciente e a gestão institucional dos recursos.

**Palavras-Chave:** Uso racional de medicamentos; Tramadol; Segurança do Paciente; Gestão de processos

### Referências Bibliográficas:

1. Costa A, et al. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Brasília: Editora MS; 2012. p. 38.
2. Tavares AL, et al. Implantação de serviços clínicos providos por farmacêuticos em hospitais brasileiros: uma revisão de escopo. J Hosp Pharm Health Serv. 2024;15(1):1072.
3. Alvarez-Risco A, et al. 30 anos da Revista OFIL/ILAPHAR: revisão temática. Rev OFIL. 2021;31(3):235-61.
4. Farias S, Araújo DL, Silva LJS, Chagas AKS, Da BA. Habilidades clínicas que transformam vidas. 2021;18(1):45. (obs.: é necessário o nome do periódico para completar corretamente a referência Vancouver).
5. Leitão CLF, Andrade LG. Atuação do farmacêutico no uso racional de medicamentos hospitalares. Rev Iberoam Humanid Cienc Educ. 2023;9(11):1173-84.

# Implementação do serviço de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de urgência e emergência de Alagoas

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Sidney Silva Souza<sup>1</sup>, Emerson Cunha Oliveira<sup>1</sup>, Amanda Maria Paixão Soares<sup>1</sup>, Eulina Maria Ferreira Melo<sup>1</sup>, Maria Erivanda Castelo Meireles<sup>1</sup>

**Instituição:** <sup>1</sup>Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas – Maceió – Alagoas – Brasil

**Introdução:** A Farmácia Clínica é uma área da Farmácia direcionada à ciência e à prática do uso racional de medicamentos, na qual o farmacêutico atua diretamente no cuidado ao paciente, com o propósito de otimizar a farmacoterapia, promover a saúde e o bem-estar, e prevenir doenças. No ambiente hospitalar, especialmente em unidade de terapia intensiva (UTI), o Cuidado Farmacêutico, como modelo de prática centrada na prevenção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia, torna-se essencial para garantir a segurança e a efetividade da terapia, devido à complexidade e à gravidade dos pacientes. **Objetivo:** Descrever o processo de implementação do Serviço de Farmácia Clínica em uma UTI de um hospital público de urgência e emergência de Alagoas. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e aplicado, de abordagem qualitativa, desenvolvido a partir da realização de etapas sistemáticas para a implementação do Serviço de Farmácia Clínica em uma UTI. As etapas sequenciais incluíram: identificação da necessidade institucional; revisão bibliográfica da literatura científica; estruturação documental; e construção de indicadores de qualidade. Os documentos estruturantes foram elaborados a partir da análise de fluxos assistenciais, da consulta às diretrizes do Conselho Federal de Farmácia, do levantamento de modelos aplicados em hospitais públicos de grande porte e da adaptação às necessidades institucionais. Esse processo resultou em instrumentos como fluxograma de atividades, instrução de trabalho, formulários e checklists clínicos, além de modelos de registro farmacêutico. Os indicadores de qualidade foram construídos segundo o modelo de Donabedian, contemplando: avaliação das prescrições médicas, intervenções farmacêuticas e adesão da equipe assistencial. **Resultado e Conclusão:** Foram desenvolvidos documentos estruturantes que sistematizam o cuidado farmacêutico desde a admissão até a alta na UTI, incluindo formulários de triagem, anamnese, reconciliação medicamentosa e acompanhamento farmacoterapêutico, além de checklists clínicos e modelos de registro em prontuário eletrônico. Esses instrumentos promovem clareza das atividades, padronização das atribuições e fortalecimento da integração multiprofissional. Adicionalmente, foram construídos quatro indicadores de qualidade, enquadrados na dimensão processo, que possibilitam a mensuração objetiva da atuação clínica do farmacêutico, permitindo o monitoramento da avaliação das prescrições médicas, da natureza e frequência das intervenções, bem como da adesão da equipe multiprofissional. O processo de implementação do Serviço de Farmácia Clínica na UTI demonstrou avanços significativos para a institucionalização da prática clínica farmacêutica. A padronização documental e o desenvolvimento de indicadores fortalecem a segurança do paciente, qualificam o registro assistencial e favorecem a integração multiprofissional para a melhoria da assistência em terapia intensiva.

**Palavras-Chave:** Farmacêutico Clínico; Segurança do Paciente; Serviço de Farmácia Clínica; Unidades de Terapia Intensiva

## Referências Bibliográficas:

1. Brasil. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 675, de 31 de outubro de 2019. Regulamenta as atribuições do farmacêutico clínico em unidades de terapia intensiva, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2019 nov; Seção 1:128.
2. Christiani TS, Rocha GC, Nogueira TA. Estruturação documental do serviço de farmácia clínica em uma unidade de terapia intensiva de um hospital público de grande porte. Saúde Coletiva. 2021;11(63):5520-35.
3. Lopes H, Lopes AR, Farinha H, Martins AP. Defining clinical pharmacy and support activities indicators for hospital practice using a combined nominal and focus group technique. Int J Clin Pharm. 2021;43:1660-82.
4. Storpirtis S, et al. A origem da farmácia clínica no Brasil, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica e a harmonização de conceitos e nomenclatura. Infarma Cienc Farm. 2023;35(3):351-63.

# Impacto econômico das intervenções farmacêuticas hospitalares em pacientes polimedicados: contribuições para a atenção primária à saúde

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Mateus Manoel de Moura Silva<sup>1</sup>, Adson Julliano Ferreira Miranda da Silva<sup>1</sup>, Ezequielson Miqueias da Silva Barros<sup>1</sup>, Maria Raphaela de Oliveira Machado<sup>1</sup>, Bruna Maria da Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Letícia Liliâne da Silva Assis<sup>2</sup>.

**Instituições:** <sup>1</sup>Centro Universitário do Vale do Ipijuca – Caruaru – Pernambuco – Brasil; <sup>2</sup>Asces – Unita – Caruaru – Pernambuco – Brasil.

**Introdução:** A atuação do farmacêutico no ambiente hospitalar é essencial, sobretudo em pacientes polimedicados (aqueles que utilizam cinco ou mais medicamentos), pois estes apresentam maior risco de interações e complicações durante a terapia medicamentosa<sup>3</sup>. Cabe ao profissional analisar cuidadosamente as prescrições, verificar a adequação dos tratamentos e intervir diante de duplicidades, doses incorretas ou uso inadequado de fármacos, antes da dispensação ao paciente<sup>2</sup>. Estudos demonstram que a inserção desse profissional contribui para a desprescrição de medicamentos desnecessários, com impacto positivo na redução de custos e no aumento da efetividade clínica<sup>5</sup>. Com o avanço da farmacoeconomia, tornou-se possível alinhar a racionalização de recursos financeiros à manutenção da qualidade assistencial, sobretudo na atenção primária à saúde (APS), sem comprometer a efetividade terapêutica<sup>1-4</sup>. Esse campo busca avaliar custo, efetividade e segurança das terapias, fornecendo subsídios para decisões clínicas e prevenindo problemas relacionados a medicamentos (PRM). Assim, a presença do farmacêutico fortalece a gestão racional de recursos, trazendo benefícios econômicos e clínicos tanto para os pacientes quanto para o sistema de saúde<sup>1-4</sup>. **Objetivo:** Analisar os impactos econômicos das intervenções farmacêuticas hospitalares na redução de custos em pacientes polimedicados, destacando sua contribuição para o cuidado e para a integração com a APS. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Foram consultados 13 artigos, dos quais 5 atenderam aos critérios de inclusão: publicações entre 2020 e 2025, disponíveis nas bases SciELO e PubMed. Os descritores utilizados foram: Pharmacoeconomics, Hospital Pharmacy, Polypharmacy, “Uso de medicamentos” e “Efetividade”, aplicados de forma conjunta e/ou isolada. **Resultado e Conclusão:** Um estudo na Irlanda evidenciou que a atuação do farmacêutico hospitalar impacta na desprescrição, com média de 12 intervenções por paciente<sup>1</sup>. Essas ações reduziram o número de medicamentos, custos terapêuticos e aumentaram a efetividade e segurança do tratamento. Além disso, a desprescrição preveniu PRMs, como interações adversas e duplicidades, favorecendo adesão e continuidade do cuidado<sup>2-4</sup>. Os achados reforçam que a inclusão do farmacêutico no cuidado hospitalar e na transição para a APS otimiza recursos financeiros e melhora desfechos clínicos<sup>3-5</sup>. Evidências apontam que intervenções estruturadas reduzem riscos da polimedicação, aumentam a segurança e trazem benefícios econômicos ao sistema de saúde. Esses resultados corroboram estudos nacionais e internacionais que destacam o papel estratégico do farmacêutico na promoção de um cuidado mais seguro, eficiente e custo-efetivo<sup>1-5</sup>. A inserção do farmacêutico, sobretudo na APS, mostrou-se efetiva para identificar e reduzir PRMs, promover segurança, maior efetividade terapêutica e diminuir custos. Contudo, ainda são necessários estudos adicionais para confirmar de forma consistente os benefícios econômicos.

**Palavras-Chave:** Farmacoeconomia; Farmácia Hospitalar; Polifarmácia; Segurança do Paciente

## Referências Bibliográficas:

1. Gillespie P, Moriarty F, Smith SM, et al. Cost effectiveness of a GP delivered medication review to reduce polypharmacy and potentially inappropriate prescribing in older patients with multimorbidity in Irish primary care: the SPPiRE cluster randomised controlled trial. *Eur J Health Econ.* 2025;26:427-54. doi:10.1007/s10198-024-01718-7.
2. Gama RS, Silva J, Oliveira L, et al. Effectiveness of pharmacist interventions in improving medication safety in older adults with cardiovascular diseases. *J Clin Pharmacol.* 2025;65(3):345-52. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC12206484/>
3. McGrory F, Elnaem MH. Pharmacist-led interventions for polypharmacy management in older adults: a systematic review of strategies and outcomes in the United Kingdom and the Republic of Ireland. *Pharmacy (Basel).* 2025;13(1):109. Disponível em: <https://pure.ulster.ac.uk/files/224729929/pharmacy-13-00109.pdf>
4. O'Mahony C, Dalton K, O'Hagan L, et al. Economic cost-benefit analysis of person-centred medicines reviews by general practice pharmacists. *Int J Clin Pharm.* 2024;46:957-65. doi:10.1007/s11096-024-01732-y.
5. Seixas BV, Oliveira MA, Lima M, et al. Polypharmacy among older Brazilians: prevalence, factors associated, and impact on health outcomes. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(1):e200235. Disponível em: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-642X2021000100007&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1885-642X2021000100007&script=sci_arttext)

## Automation In Medication Management: Supporting Pharmacists' Engagement In Clinical Activities

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Autores:** Ezequielson Miqueias da Silva Barros<sup>1</sup>, Adson Julliano Ferreira Miranda da Silva<sup>1</sup>, Mateus Manoel Moura da Silva<sup>1</sup>, Maria Raphaela de Oliveira Machado<sup>1</sup>, Bruna Maria da Silva Messias<sup>1</sup>, Carla Fernanda da Silva<sup>1</sup>, Leticia Liliane da Silva Assis<sup>1</sup>, João Gomes Pontes Neto<sup>1</sup>.

**Instituição:** <sup>1</sup>Centro Universitário Vale do Ipojuca – Caruaru – Pernambuco– Brasil.

**Introdução:** Patient safety and cost-effectiveness are fundamental in healthcare, and optimizing the medication-use process to ensure safety, efficacy, and appropriateness of pharmacotherapy has become critical. In hospital settings, medications are resources to streamline therapy across wards and support patient recovery. However, factors such as aging and critical conditions increase the complexity of pharmacotherapy, heightening the risk of polypharmacy, potentially inappropriate medications (PIMs), and adverse drug reactions. Structured prescribing frameworks (e.g., STOPP/START criteria) help mitigate those risks, yet manual medication management remains time-consuming and prone to error, compromising both workflow efficiency and patient safety. Nevertheless, automated solutions can transform the medication-use process, positioning pharmacists at the center of clinical decision-making and interventions. **Objetivo:** To evaluate the perspectives for clinical pharmacy practice focusing on automation systems' reduction of pharmacists' workload to enabling greater dedication to clinical practices. **Métodos:** A systematic search of PubMed and Scopus was conducted using keywords such as “automated dispensing systems,” “pharmacist interventions,” “medication errors,” “STOPP/START Criteria,” and “clinical pharmacy.” Studies published between 2020-2025 were screened for relevance. Articles focusing on hospital settings and pharmacist-driven clinical outcomes were included. **Resultado e Conclusão:** A study involving elderly patients in different levels of healthcare analyzed 6,003 prescriptions. It found that 73.1% of prescriptions were inappropriate, with polypharmacy highly prevalent at 91.5%. Individuals with polypharmacy exhibited a higher frequency of at least one PIM prescribed. Although this reflects the prescribing stage, medication management within a hospital environment is very complex. In the included articles, automation solutions such as PillPick, Barcoding and different types of automated drug dispensing systems (ADDs) have shown significant reduction in medication errors. While prescribing errors remain less directly addressed, ADDs have shown consistent improvements in safety and quality of care by generating fewer errors in dispensing, and also allowing pharmacists to focus on clinical activities (e.g., prescription review, medication reconciliation, and patient monitoring). Notably, the integration of multiple automation components across the medication workflow with ADDs provides better benefits rather than ADDs in isolation. Nonetheless, from a financial point of view, costs were reduced in decentralized systems mainly in high-expense units, but no evidence was available whether savings can happen in smaller units. Although the included studies were heterogeneous in design and setting, limiting generalizability and leaving uncertainty regarding cost savings and prescribing-error reduction in smaller hospital units, the observed time savings remain a relevant benefit in clinical practice.

**Palavras-Chave:** Automation; Clinical Pharmacy; Medication Errors; Pharmacist interventions

### Referências Bibliográficas:

1. Ahtiainen HK, Kallio MM, Airaksinen M, Holmström AR. Safety, time and cost evaluation of automated and semi-automated drug distribution systems in hospitals: a systematic review. *Eur J Hosp Pharm.* 2020;27(5):253-262.
2. Batson S, Herranz A, Rohrbach N, Canobbio M, Mitchell SA, Bonnabry P. Automation of in-hospital pharmacy dispensing: a systematic review. *Eur J Hosp Pharm.* 2021;28(2):58-64.
3. Bagattini ÂM, Borges JLA, Riera R, de Carvalho DCMF. Automation of a tertiary hospital pharmacy drug dispensing system in a lower-middle-income country: a case study and preliminary results. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 2022;6:100151. doi:10.1016/j.rcsop.2022.100151.
4. Jovanović M, Kovačević M, Catić-Đorđević A, Čulafić M, Stefanović N, Mitic B, et al. Potentially inappropriate prescribing among older patients and associated factors: comparison of two versions of STOPP/START criteria. *Braz J Pharm Sci.* 2023;59.

## NORMAS EDITORIAIS

### LINHA EDITORIAL

O **JAFF** publica trabalhos nos campos da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em Saúde e da Farmacoeconomia entendidos como:

- No campo da **Assistência Farmacêutica**, se inserem as questões que envolvem as áreas da Política de Assistência Farmacêutica, acesso a medicamentos, uso racional de medicamentos, implantação de novos serviços, monitoramento e avaliação, financiamento, gestão e protocolo clínicos. Inserem-se, também, aquelas relacionadas à Farmácia Hospitalar, à Farmácia Clínica, Atenção Farmacêutica, Farmacovigilância e Erros de Medicação.
- No campo da **Avaliação de Tecnologias em Saúde**, incluem-se questões relacionadas à avaliação e gestão de tecnologias, particularmente quanto a eficácia, efetividade, dados de vida de real e tecnologias emergentes.
- No campo da **Farmacoeconomia**, incluem-se questões relacionadas a avaliações econômicas incluindo os estudos sobre o custo das doenças, análise de custos, análise de custo-consequência, custo-efetividade, custo-utilidade, custo-benefício, custo-minimização e estudos de impacto orçamentário e de financiamento.

### Política Editorial

O **JAFF** realiza **publicações de forma contínua**, disponibilizando os artigos online assim que finalizados. A revista publica quatro edições por ano e aceita submissões em português, espanhol e inglês, incluindo os seguintes tipos de manuscritos: artigos originais, artigos de revisão, relatos de caso, comentários, protocolos de estudo, cartas ao editor, comunicações breves e artigos de perspectiva.

São aceitos apenas trabalhos **originais e inéditos**.

Os manuscritos são submetidos à avaliação preliminar pelo Editor Científico – quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista – e pelo Conselho Editorial – quanto ao mérito científico, qualidade do material e à relevância da contribuição. Em caso positivo, uma segunda avaliação é feita por especialistas no tema do trabalho, sob o regime de revisão duplo-cega por pares (double-blind peer review).

**A publicação de artigos na revista se faz sem ônus para seus autores ou instituições e o acesso à revista e seus conteúdos é gratuito, por meio eletrônico.**

### Estrutura

A revista tem as seguintes seções: artigos originais, artigos de revisão, relato de caso, comentários, protocolo de estudo, carta ao editor, comunicação breve e artigo de perspectiva.

A seção de '**artigos originais**' publica trabalhos originais de tema livre, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**, submetidos à publicação por demanda espontânea dos autores ou por convite do Conselho Editorial, acompanhados de resumo em português e inglês.

A seção de '**artigos de revisão**' publica trabalhos obtidos a partir de revisões narrativas, integrativas, de escopo, sistemáticas com ou sem meta-análise, desde que adequados à linha editorial do **JAFF**.

A seção publica '**estudo de caso, relato de caso ou outra descrição de um caso**', contanto que o conteúdo esteja adequado à linha editorial do **JAFF**.

A seção "**comentários**" publica artigos que comentam outros artigos. Este tipo de documento pode ser usado quando o editor de uma publicação convida um autor com uma opinião oposta para comentar um artigo controverso e então publica os dois artigos juntos.

A seção "**editorial**" publica artigo de opinião, declaração política ou comentário geral escrito por membro da equipe editorial (com autoria e título próprio diferente do título da seção).

A seção publica artigos de "**protocolos de estudo**", que devem fornecer uma descrição detalhada da hipótese, justificativa, metodologia e resultados esperados a ser desenvolvido.

A seção de "**cartas ao editor**" publica, a critério do Editor Científico, cartas que tratem de crítica ou contribuição relevante a um trabalho publicado na revista ou de assunto de grande relevância para o momento.

A seção "**comunicações breves**" publica relatos de resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentadas de forma sucinta.

A seção de "**perspectiva**" publica artigos de opinião e se destina ao estudo e debate de temas atuais no âmbito da Assistência Farmacêutica, Avaliação de Tecnologias em Saúde e Farmacoeconomia.

Para conhecer as características de cada espécie de matéria e as normas para apresentação, acesse a aba "**diretrizes para submissão**".

### CORPO EDITORIAL

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

#### Editor chefe

Responsável, em cooperação com o Conselho Editorial, pela política editorial da revista; por suas relações institucionais e pela comunicação com o editor institucional, parceiros, colaboradores e financiadores.

#### Editor científico

Responsável pelo gerenciamento da revista; pela coordenação da equipe editorial no que diz respeito à normalização, tradução, revisão e projeto gráfico; e pela comunicação do Corpo Editorial da revista com autores, Conselho Editorial e avaliadores.

É competência do Editor Científico a avaliação preliminar dos materiais submetidos a publicação quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de seleção e edição.

### CONSELHO EDITORIAL

O Conselho Editorial é responsável pela política editorial e pela qualidade científica da revista.

Manifesta-se sobre a aceitação ou não de materiais submetidos a publicação por demanda espontânea, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias em saúde e/ou da Farmacoeconomia, deliberando quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação duplo cego por pares.

Delibera, em cooperação com o Editor Científico, sobre a publicação de matérias e números especiais; o convite a autores para a produção desses materiais; e o convite a especialistas para atuarem como avaliadores-pareceristas.

### AVALIADORES

O corpo de avaliadores é composto por especialistas em Farmácia, Avaliação de Tecnologias em Saúde, Farmacoeconomia, Saúde Pública, Saúde Coletiva e outras áreas de conhecimento afins com o escopo da revista, com notória atuação acadêmica, científica ou profissional, interessados em contribuir com a revista.

Especialistas não participantes desse grupo poderão, eventualmente, ser convidados em razão de seu conhecimento ou experiência em alguma matéria específica objeto de trabalho submetido à publicação na revista.

O avaliador deverá opinar sobre se o material preenche ou não os critérios de possuir mérito científico e contribuir para o estudo e/ou o aprimoramento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde ou da Farmacoeconomia. Em havendo, a seu critério, necessidade de promover alterações ou aprimoramentos no material antes da publicação, as modificações sugeridas deverão ser explicitadas.

Adotar-se-á o sistema de **avaliação duplo cega por pares (double-blind peer review)** por avaliadores escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores.

# INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

## Políticas

### Acesso aberto

Este é um periódico de acesso aberto, o que significa que todo o conteúdo está disponível gratuitamente, sem custo para o usuário ou sua instituição. Os usuários podem ler, baixar, copiar, distribuir, imprimir, pesquisar ou vincular os textos completos dos artigos, ou usá-los para qualquer outro propósito legal, sem pedir permissão prévia do editor ou do autor, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

### Licenciamento

O JAFF aplica a licença Creative Commons Attribution (CC BY) aos trabalhos publicados no jornal. Sob esta licença, os autores concordam em disponibilizar legalmente os artigos para reutilização, sem permissão ou taxas, para praticamente qualquer finalidade. Qualquer pessoa pode copiar, distribuir ou reutilizar esses artigos, desde que o autor e a fonte original sejam devidamente citados.

Ao submeter um artigo para publicação no JAFF, o autor principal deverá certificar que:

1. Está autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos.
2. Garante, em meu nome e de meus coautores, que:

O artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros;

Eu sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;

O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;

Eu (nós) tomo o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu/nosso conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.

Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

### Direitos autorais

Os direitos autorais de qualquer artigo de acesso aberto publicado no JAFF são retidos pelo(s) autor(es).

Os autores concedem ao JAFF uma licença para publicar o artigo e identificam-se como o editor original.

Os autores também concedem a qualquer terceiro o direito de usar o artigo livremente, desde que sua integridade seja mantida e seus autores originais, detalhes de citação e editor sejam identificados.

A Licença Creative Commons Attribution 4.0 formaliza estes e outros termos e condições de publicação de artigos.

Quando um autor é impedido de ser o detentor dos direitos autorais (por exemplo, no caso de servidores públicos), pequenas variações podem ser necessárias. Nesses casos, a linha de direitos autorais e a declaração de licença em artigos individuais serão ajustadas, por exemplo, para indicar '© 2016 Crown copyright'. Os autores que necessitarem de uma variação deste tipo deverão informar ao JAFF durante ou imediatamente após a submissão do seu artigo. Alterações na linha de direitos autorais não podem ser feitas após a publicação de um artigo.

### Exceções à política de direitos autorais:

Nossas páginas de políticas fornecem detalhes sobre direitos autorais e licenciamento de artigos que foram publicados anteriormente sob políticas diferentes das acima. Por exemplo, ocasionalmente o JAFF pode co-publicar artigos em conjunto com outros editores, podendo então aplicar-se diferentes condições de licenciamento. Em todos estes casos, contudo, o acesso a estes artigos é isento de taxas ou quaisquer outras restrições de acesso.

Informações específicas sobre permissões e reimpressões podem ser encontradas aqui. Entre em contato conosco se houver dúvidas.

## Ética e Plágio

O uso de textos ou ideias de outras pessoas sem o crédito de sua fonte não é aceito. Todas as fontes utilizadas no manuscrito devem ser divulgadas.

Para fazer uso de imagens de outras fontes é necessário obter uma permissão explícita do detentor dos direitos autorais.

O JAFF utiliza o software de plágio CopySpider® para identificar semelhanças, que são analisadas caso a caso.

Os editores e o Conselho Editorial são responsáveis por preservar os aspectos éticos do Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia e devem resolver quaisquer conflitos de forma transparente, objetivando sempre a manutenção da credibilidade do periódico.

### Condutas em casos de suspeita de infração ética

São consideradas infrações éticas: plágio, publicação duplicada, fabricação de dados, questões relacionadas à autoria (mudança, autor fantasma e etc.), conflitos de interesse não mencionados, apropriação indevida de ideias ou dados por parecerista e outras questões éticas relacionadas à pesquisa.

As recomendações do *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> serão seguidas em caso de suspeita de infração ética.

Em casos de suspeita de má conduta ética, pode ser necessário que o Editor solicite dados do estudo ao(s) autor(es) para inspeção ou verificação. O editor poderá rejeitar um manuscrito e entrar em contato com, por exemplo, instituição(ões) do(s) autor(es) e comitê(s) de ética. Quaisquer questões sobre a integridade dos dados levantadas durante ou após o processo de revisão por pares serão encaminhadas ao Editor.

### Taxas de publicação e processamento de artigos

O Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia é um periódico com acesso aberto sem taxas de submissão, publicação ou de processamento de manuscritos.

### Financiamento

O INAFF apoia integralmente os custos de publicação do JAFF, o que está alinhado a missão do instituto de promover o desenvolvimento técnico-científico através de pesquisas científicas.

### Processo de seleção e revisão por pares

Os materiais recebidos serão preliminarmente avaliados pelo Editor Científico quanto a sua adequação à linha editorial e às normas da revista.

Em caso de atenderem ao escopo do JAFF, o material é submetido à apreciação do Conselho Editorial, sem detalhes de identificação dos autores, que se manifestará quanto a sua admissibilidade para iniciar o processo de avaliação, segundo critérios de mérito científico e relevância da contribuição para o desenvolvimento da assistência farmacêutica, da avaliação de tecnologias de saúde e/ou da Farmacoeconomia. Admitido, o manuscrito sem identificação dos autores é avaliado por especialistas sob o regime de *double-blind peer review*, que deverão opinar sobre se o material pode ser publicado no formato em que foi apresentado, se necessita alterações ou aprimoramentos antes da publicação, ou se não merece ser publicado por apresentar problemas ou falhas graves.

O JAFF incentiva os revisores a enviar dois conjuntos diferentes de comentários:

1. Relatório anônimo dirigido aos autores contendo as orientações para correção do manuscrito submetido, sugestões e quaisquer alterações que o revisor julgar necessárias;
2. Relatório para o editor científico do jornal, especificando detalhadamente sobre a avaliação de mérito científico, metodologia e qualidade do manuscrito submetido e um resumo das correções solicitadas aos autores.

Por recomendação do Conselho Editorial, dos avaliadores ou do Editor Científico, as matérias aceitas para publicação poderão ser reeditadas, disso resultando alterações do texto, supressão ou relocação de ilustrações ou de outros elementos, correção ou adaptação de referências bibliográficas e citações. Nesses casos, a versão reeditada será submetida à aprovação do autor, antes da publicação. Caso a revisão seja validada, o manuscrito será diagramado e publicado na edição corrente

Os avaliadores são escolhidos entre profissionais de instituições diferentes da que se vinculam os autores, considerando a área de pesquisa relacionada ao trabalho submetido avaliam os manuscritos quanto à relevância, originalidade e validade e opinam se o manuscrito preenche os critérios

# INSTRUÇÕES PARA AUTORES PARA PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DE ARTIGOS

para ser publicado no periódico, se será solicitada revisão ou se o mesmo será rejeitado.

## Diretrizes para Autores

O JAFF publica trabalhos originais com mérito científico que contribuam para o estudo da Assistência Farmacêutica, da Avaliação de Tecnologias em saúde e da Farmacoeconomia.

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem apresentar uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), conforme descrito no tópico número 7 - Declaração de aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa.

O JAFF realiza a **identificação da integridade da investigação** de acordo com as Declarações de Singapura e de Hong Kong.

O JAFF funciona sob o regime de **recepção contínua de trabalhos** e, eventualmente, emite editais de chamada para submissão de manuscritos.

## Categorias de artigos aceitos para publicação

Revise as especificações de tipo de artigo no link abaixo, incluindo o tamanho do artigo, ilustrações, tabelas e referências. A contagem de palavras exclui a página de rosto, resumo, tabelas, agradecimentos, contribuições e referências.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

## Preparação do Manuscrito

Todos os trabalhos submetidos à publicação no JAFF devem ser preparados em computador, utilizando fonte de 12 pt, com espaçamento 1.5 entre linhas, e margens de 2,4 cm, para serem impressos em papel A4, em um único lado da folha.

**Deverão ser enviados três arquivos em separado, sendo eles:**

1. Página de Título
2. Documento principal (Manuscrito)
3. Declaração de licença para publicação do artigo

## Página de Título

A página de título deverá conter os seguintes elementos:

1. **Título** no idioma em que o material está redigido e em inglês (máximo de 15 palavras);
2. **Espécie de matéria** (artigo original, artigo de revisão, artigo de perspectiva, carta, comentário, protocolo de estudo, editorial, relato de caso);
3. **Nomes dos autores** (na ordem em que serão publicados), com as respectivas especificações completas das instituições às quais são vinculados, cidade, estado e país. O ORCID de todos os autores do trabalho deverá ser informado no momento da submissão do manuscrito, na página de título.

Formato:

Nome Sobrenome - ORCID. Instituições de vinculação (ex: departamento-faculdade-universidade; programa de pós-graduação - faculdade - universidade), cidade, estado e país.

Deverá ser fornecido o nome, telefone e endereços institucional e eletrônico (e-mail) do autor principal ou daquele que se responsabilizará pela comunicação com a revista. O autor correspondente é o contato principal da revista e o único autor capaz de visualizar ou alterar o manuscrito enquanto estiver sob consideração editorial.

## 5. Declarações

### 5.1 Financiamento

No caso de a pesquisa que originou o trabalho submetido à publicação ter sido financiada, identificar o organismo financiador;

### 5.2 Conflitos de interesse

Todos os autores deverão declarar existência ou inexistência de conflitos de interesse.

### 5.3 Declaração de autoria e contribuições dos autores

Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo segundo os critérios de autoria das deliberações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), determinando que o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

- 1) Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados;
- 2) Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual;
- 3) Aprovação final da versão a ser publicada;
- 4) Responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

O autor da submissão é responsável por preencher essas informações no momento da submissão, e esperamos que todos os autores tenham revisado, discutido e concordado com suas contribuições individuais antes desse período.

Exemplos de contribuições:

Conceituação, curadoria de dados, análise formal, investigação, metodologia, administração e planejamento, desenvolvimento de programas, supervisão, validação, redação, revisão e edição.

## 6. Agradecimentos

Os colaboradores que não atendem aos critérios de autoria devem ser mencionados nos Agradecimentos. Espera-se que aqueles que estão sendo reconhecidos tenham dado sua permissão para serem nomeados.

## 7. Declaração de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa

Os autores dos artigos submetidos ao JAFF devem incluir uma declaração de que o estudo obteve aprovação ética (ou uma declaração de dispensa de aprovação ética, justificando os motivos), incluindo o nome do comitê de ética (que aprovou ou dispensou a aprovação) e o número do parecer de aprovação.

### Documento principal

Deve conter o título e o corpo do artigo, conforme informações descritas para cada tipo de trabalho submetido ao JAFF.

**O documento principal não poderá conter o nome dos autores do artigo submetido para avaliação.**

### Declaração de licença para publicação de artigo

Ao submeter um artigo para o JAFF, certifico que;

1. Estou autorizado pelos meus coautores a celebrar esses acordos;
2. Garanto, em meu nome e de meus coautores, que: o artigo é original, não foi publicado formalmente em nenhum outro periódico com revisão por pares, não está sob consideração de nenhum outro periódico e não infringe nenhum direito autoral existente ou quaisquer outros direitos de terceiros; Eu (nós) sou (somos) o(s) único(s) autor(es) do artigo e tenho total autoridade para celebrar este contrato e, ao conceder direitos ao JAFF, não violamos qualquer outra obrigação;

O artigo não contém nada que seja ilegal, calunioso ou que, se publicado, constituiria uma quebra de contrato ou de confiança ou de compromisso de sigilo;

Eu (nós) tomamos o devido cuidado para garantir a integridade do artigo. Para meu (nosso) conhecimento - e científico atualmente aceito - todas as declarações contidas nele que pretendem ser fatos são verdadeiras e qualquer fórmula ou instrução contida no artigo não causará, se seguida com precisão, qualquer lesão, doença ou dano ao usuário.

3. Eu e todos os coautores concordamos que o artigo, se aceito editorialmente para publicação, será licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution 4.0 .

Ao submeter seu trabalho à publicação no Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia, os autores declaram que o mesmo não foi publicado previamente e que não será apresentado a nenhuma outra revista antes de a decisão do JAFF ser conhecida.

A declaração de licença para publicação de artigo deverá ser assinada pelo autor correspondente e enviado em formato pdf.

## Referenciamento

Todas as obras citadas no texto das matérias submetidas à publicação devem ser apresentadas no final do artigo segundo o **Estilo Vancouver**, de acordo com os exemplos apresentados em nosso site no link abaixo:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

## EDITORIAL GUIDELINES

### EDITORIAL LINE

JAFF publishes works in the fields of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics understood as:

- In the field of **Pharmaceutical Care**, issues involving the areas of policy, access to medicines, rational use of medicines, implementation of new services, monitoring and evaluation, financing, management and clinical protocols are included. Those related to Hospital Pharmacy, Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Care, Pharmacovigilance and Medication Errors are also included.
- In the field of **Health Technology Assessment**, issues related to the evaluation and management of technologies are included, particularly regarding efficacy, effectiveness, real-life data and emerging technologies.
- In the field of **Pharmacoeconomics**, issues related to economic evaluations are included, including studies on the cost of diseases, cost analysis, cost-consequence analysis, cost-effectiveness, cost-utility, cost-benefit, cost-minimization, and budget and financing impact studies.

### Editorial Policy

JAFF publishes **continuously**, making articles available online as soon as they are finished. The journal publishes four issues per year and accepts submissions in Portuguese, Spanish, and English, including the following types of manuscripts: original articles, review articles, case reports, commentaries, study protocols, letters to the editor, brief communications, and perspective articles.

Only original **and unpublished works are accepted**.

The manuscripts are submitted to preliminary evaluation by the Scientific Editor – regarding their adequacy to the editorial line and the journal's standards – and by the Editorial Board – regarding scientific merit, quality of the material and the relevance of the contribution. If so, a second evaluation is made by experts in the subject of the work, under the double-blind peer review regime.

**The publication of articles in the journal is done at no cost to their authors or institutions, and access to the journal and its contents is free of charge, by electronic means.**

### Structure

The journal has the following sections: original articles, review articles, case reports, comments, study protocol, letter to the editor, brief communication and perspective article.

The **'original articles' section** publishes original works of free theme, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF, submitted for publication by spontaneous demand of the authors or by invitation of the Editorial Board, accompanied by an abstract in Portuguese and English.

The **'review articles' section** publishes works obtained from narrative, integrative, scope, systematic reviews with or without meta-analysis, as long as they are appropriate to the editorial line of JAFF.

The section publishes **'case study, case report or other description of a case'**, as long as the content is appropriate to the editorial line of JAFF.

The **"comments" section** publishes articles that comment on other articles. This type of document can be used when the editor of a publication invites an author with an opposing opinion to comment on a controversial article and then publishes the two articles together.

The **"editorial" section** publishes an opinion piece, political statement, or general comment written by a member of the editorial staff (with authorship and title different from the section title).

The section publishes **"study protocols" articles**, which should provide a detailed description of the hypothesis, rationale, methodology, and expected results to be developed.

The **"letters to the editor" section** publishes, at the discretion of the Scientific Editor, letters that deal with criticism or relevant contribution to a work published in the journal or a subject of great relevance to the moment.

The **"brief communications"** section publishes reports of preliminary research results, or results of original studies that can be presented succinctly.

The **"perspective" section** publishes opinion articles and is intended for the study and debate of current issues in the field of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

To know the characteristics of each type of article and the rules for presentation, access the **"submission guidelines" tab**.

### EDITORIAL BOARD

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

#### Editor-in-Chief

Responsible, in cooperation with the Editorial Board, for the journal's editorial policy; for its institutional relations and communication with the institutional editor, partners, collaborators and funders.

#### Scientific Editor

Responsible for the management of the journal; the coordination of the editorial team with regard to standardization, translation, revision and graphic design; and for the communication of the journal's Editorial Board with authors, Editorial Board and reviewers.

It is the responsibility of the Scientific Editor to make a preliminary evaluation of the materials submitted for publication as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards, deliberating on their admissibility to start the selection and editing process.

The Editorial Board is responsible for the editorial policy and scientific quality of the journal.

It expresses its opinion on the acceptance or not of materials submitted for publication by spontaneous demand, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, the evaluation of health technologies and/or Pharmacoeconomics, deliberating on its admissibility to start the process of double-blind peer review.

Deliberates, in cooperation with the Scientific Editor, on the publication of articles and special issues; the invitation to authors to produce these materials; and the invitation to experts to act as reviewers.

### EVALUATORS

The body of evaluators is composed of specialists in Pharmacy, Health Technology Assessment, Pharmacoeconomics, Public Health, Collective Health and other areas of knowledge related to the scope of the journal, with notorious academic, scientific or professional performance, interested in contributing to the journal.

Specialists who are not part of this group may eventually be invited due to their knowledge or experience in a specific subject submitted for publication in the journal.

The evaluator must give an opinion on whether or not the material meets the criteria of having scientific merit and contributing to the study and/or improvement of Pharmaceutical Care, health technology assessment or pharmacoeconomics. If, at its discretion, there is a need to promote changes or improvements in the material before publication, the suggested modifications must be made explicit.

The system of **double-blind peer review will be adopted** by evaluators chosen from professionals from institutions other than the one to which the authors are affiliated.

# INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

## Policies

### Open access

This is an open access journal, which means that all content is available for free, at no cost to the user or their institution. Users may read, download, copy, distribute, print, search, or link to the full texts of the articles, or use them for any other lawful purpose, without asking for prior permission from the publisher or the author, provided that the author and the original source are properly cited.

### Licensing

JAFF applies the Creative Commons Attribution (CC BY) license to the works published in the journal. Under this license, authors agree to make the articles legally available for reuse, without permission or fees, for virtually any purpose. Anyone can copy, distribute, or reuse these articles, as long as the author and original source are properly cited.

When submitting an article for publication in JAFF, the lead author must certify that:

1. You are authorized by my co-authors to enter into such agreements.
2. I guarantee, on behalf of myself and my co-authors, that:

The article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party;

I am (are) the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not violate any other obligation;

The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy;

I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my/our knowledge – and currently accepted scientific – all statements contained therein that purport to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

### Copyright

The copyright of any open access article published in JAFF is retained by the author(s).

Authors grant JAFF a license to publish the article and identify themselves as the original publisher.

Authors also grant any third party the right to use the article freely, provided that its integrity is maintained and its original authors, citation details, and editor are identified.

The Creative Commons Attribution 4.0 License formalizes these and other terms and conditions of publication of articles.

When an author is prevented from being the copyright holder (e.g., in the case of public servants), slight variations may be necessary. In such cases, the copyright line and license statement on individual articles will be adjusted, for example, to indicate '© 2016 Crown copyright'. Authors who require such a variation should inform JAFF during or immediately after the submission of their paper. Changes to the copyright line cannot be made after an article has been published.

Exceptions to the copyright policy:

Our policy pages provide details about copyright and licensing of articles that were previously published under policies other than those above. For example, occasionally JAFF may co-publish articles together with other

publishers, so different licensing conditions may apply. In all these cases, however, access to these items is free of fees or any other access restrictions.

Specific information about permissions and reprints can be found here. Please contact us if you have any questions.

### Ethics and Plagiarism

The use of other people's texts or ideas without the credit of their source is not accepted. All sources used in the manuscript must be disclosed.

To make use of images from other sources, it is necessary to obtain explicit permission from the copyright holder.

JAFF uses the CopySpider® plagiarism software to identify similarities, which are analyzed on a case-by-case basis.

The editors and the Editorial Board are responsible for preserving the ethical aspects of the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics and must resolve any conflicts in a transparent manner, always aiming to maintain the credibility of the journal.

### Conduct in cases of suspected ethical infraction

The following are considered ethical infractions: plagiarism, duplicate publication, fabrication of data, issues related to authorship (change, ghost author, etc.), unmentioned conflicts of interest, misappropriation of ideas or data by a reviewer, and other ethical issues related to research.

The recommendations of the *Committee on Publication Ethics* (COPE) <https://publicationethics.org/guidance> will be followed in case of suspected ethical infraction.

In cases of suspected ethical misconduct, it may be necessary for the Editor to request study data from the author(s) for inspection or verification. The editor may reject a manuscript and contact, for example, the author(s)'s institution(s) and ethics committee(s). Any questions about the integrity of the data raised during or after the peer review process will be referred to the Editor.

### Article Publishing and Processing Fees

The Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics is an open access journal with no submission, publication, or manuscript processing fees.

### Financing

INAFF fully supports the publication costs of JAFF, which is in line with the institute's mission to promote technical-scientific development through scientific research.

### Selection and peer review process

The materials received will be preliminarily evaluated by the Scientific Editor as to their adequacy to the editorial line and the journal's standards. If they meet the scope of the JAFF, the material is submitted to the Editorial Board for consideration, without identifying details of the authors, which will express its admissibility to start the evaluation process, according to criteria of scientific merit and relevance of the contribution to the development of Pharmaceutical Care, health technology assessment and/or Pharmacoeconomics.

Once admitted, manuscripts without identifying the authors are evaluated by experts under the *double-blind peer review regime*, who must give their opinion on whether the material can be published in the format in which it was presented, if it needs changes or improvements before publication, or if it does not deserve to be published because it has serious problems or flaws.

JAFF encourages reviewers to submit two different sets of comments:

1. Anonymous report addressed to the authors containing guidelines for correcting the submitted manuscript, suggestions and any changes that the reviewer deems necessary;

## INSTRUCTIONS FOR AUTHORS FOR PREPARATION AND SUBMISSION OF ARTICLES

2. Report to the scientific editor of the journal, specifying in detail the evaluation of scientific merit, methodology and quality of the submitted manuscript and a summary of the corrections requested from the authors.

On the recommendation of the Editorial Board, the evaluators or the Scientific Editor, the articles accepted for publication may be republished, resulting in changes to the text, suppression or relocation of illustrations or other elements, correction or adaptation of bibliographic references and citations. In these cases, the reedited version will be submitted to the author's approval before publication. If the revision is validated, the manuscript will be designed and published in the current edition.

The evaluators are chosen among professionals from institutions other than the one to which the authors are linked, considering the area of research related to the submitted work, evaluate the manuscripts for relevance, originality and validity and give their opinion on whether the manuscript meets the criteria to be published in the journal, if a review will be requested or if it will be rejected.

### Guidelines for Authors

JAFF publishes original papers with scientific merit that contribute to the study of Pharmaceutical Care, Health Technology Assessment and Pharmacoeconomics.

The authors of articles submitted to JAFF must present a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), as described in topic number 7 - Statement of approval by the Research Ethics Committee.

JAFF carries out **the identification of the integrity of the investigation** in accordance with the [Singapore](#) and [Hong Kong Declarations](#).

JAFF operates under the regime of **continuous reception of papers** and, occasionally, issues calls for submission of manuscripts.

### Categories of articles accepted for publication

Review the article type specifications at the link below, including article length, illustrations, tables, and references. The word count excludes the title page, abstract, tables, acknowledgments, contributions, and references.

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

### 6. Acknowledgments

Contributors who do not meet the authorship criteria should be mentioned in the Acknowledgments. Those who are being recognized are expected to have given their permission to be appointed.

### 7. Declaration of approval by the Research Ethics Committee

Authors of articles submitted to JAFF must include a statement that the study has obtained ethical approval (or a statement of exemption from ethical approval, justifying the reasons), including the name of the ethics committee (which approved or waived approval) and the number of the approval opinion.

### Main document

It must contain the title and body of the article, according to the information described for each type of work submitted to JAFF.

**The main document cannot contain the name of the authors of the article submitted for evaluation.**

### Statement of License for Article Publication

By submitting an article to JAFF, I certify that;

1. I am authorized by my co-authors to enter into these agreements;

2. I warrant, on behalf of myself and my co-authors, that: the article is original, has not been formally published in any other peer-reviewed journal, is not under consideration by any other journal, and does not infringe any existing copyright or any other rights of any third party; I (we) are the sole author(s) of the article and have full authority to enter into this agreement and, by granting rights to JAFF, we do not breach any other obligation; The article does not contain anything that is illegal, libelous or that, if published, would constitute a breach of contract or trust or commitment to secrecy; I (we) take due care to ensure the integrity of the article. To my (our) knowledge – and currently accepted scientific knowledge – all statements contained therein purporting to be facts are true and any formula or instruction contained in the article will not, if accurately followed, cause any injury, illness or harm to the user.

3 I and all co-authors agree that the article, if editorially accepted for publication, will be licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 License.

By submitting their work for publication in the Journal of Pharmaceutical Care and Pharmacoeconomics, the authors declare that it has not been previously published and that it will not be presented to any other journal before the JAFF decision is known.

The declaration of license for publication of the article must be signed by the corresponding author and sent in pdf format.

### Referencing

All works cited in the text of the articles submitted for publication must be presented at the end of the article according to the **Vancouver Style**, according to the examples presented on our website at the link below:

<https://ojs.jaff.org.br/ojs/index.php/jaff/about/submissions>

Realização:

