

---

# FARMÁCIA

## FARMÁCIA

943

**Perspectiva de diagnóstico para a doença de Von Willebrand: produção de anticorpos contra o domínio A1 recombinante do fator de Von Willebrand**Souza TB<sup>1</sup>, Paro MO<sup>2</sup>, Leclercq SY<sup>1</sup>, Andrade MH<sup>2</sup>, Velloso-Rodrigues C<sup>3</sup><sup>1</sup>Fundação Ezequiel Dias<sup>2</sup>Departamento de Ciências Biológicas, Instituto de Ciências Exatas e Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto<sup>3</sup>Departamento Básico-área de saúde, Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares

A doença de Von Willebrand (DVW) consiste num tipo de coagulopatia hereditária causada por defeitos quantitativos (Tipo 1 – deficiência parcial e Tipo 3 – deficiência total) ou defeitos qualitativos (tipo 2 com subtipos 2A, 2B, 2M e 2N) do fator de Von Willebrand (FVW). Devido à grande variabilidade clínica, a flutuação dos níveis de fator de coagulação, às várias mutações no FVW e outros fatores fisiológicos, o diagnóstico definitivo e a classificação dos subtipos exigem exames especializados e quase sempre não disponíveis. A concepção dos peptídeos para síntese e geração de anticorpos utilizados na identificação de alterações estruturais do FVW pode, portanto, representar uma forma conveniente para produzir um insumo importante nos testes diagnósticos da DVW. O FVW é uma glicoproteína plasmática multimérica, cuja molécula pré-pro-FVW contém 13 domínios, dentre eles o domínio A1 codificado pelo exon 28 do gene *FVW* e onde se concentram as mutações que determinam manifestações fenotípicas clínicas de alguns subtipos da DVW, principalmente subtipo 2B e 2M. O domínio A1 é o único sítio de ligação conhecido para o receptor plaquetário GPIIb e contém sítios adicionais de ligação para heparina, glicolipídios sulfatados e para o veneno de serpente, a botrocetina. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho foi produzir anticorpos contra o domínio A1 recombinante do FVW. Foi previamente demonstrado que as substituições de aminoácidos R1306W, R1308C, R1341Q e V1316M no domínio A1 representam 90% da prevalência do subtipo DVW 2B. Visando inovação potencial para aplicação no diagnóstico da DVW foram sintetizados 22 peptídeos sintéticos com sequências normais e alteradas, utilizados na imunização de camundongos e posterior obtenção de anticorpos policlonais específicos purificados por cromatografia de afinidade contendo aqueles peptídeos como ligantes. Assim, obteve-se um painel de anticorpos específicos anti-peptídeos para detectar as citadas variantes estruturais do FVW. Paralelamente, o domínio A1 do gene *FVW* foi amplificado por PCR e clonado no vetor pet21a. Após expressão em *Escherichia coli*, o fragmento foi purificado por cromatografia de afinidade e utilizado para imunizar um coelho para produzir anticorpos policlonais. O soro de coelho imunizado reagiu no ensaio de ELISA contra o fragmento A1 recombinante atestando o sucesso do processo de imunização. Este anti-soro de coelho na diluição 1:1500 reagiu também com o FVW pelo Western blot após SDS-PAGE 5% com fração enriquecida de FVW obtida a partir de plasma precipitado em etanol 20%. Visando obter anticorpos específicos para o FVW, o anti-soro daquele coelho foi purificado através de uma coluna de afinidade confeccionada com os 22 peptídeos correspondentes ao FVW normal e alterado. A confirmação da purificação da IgG foi realizada por meio de SDS-PAGE 12%. Estes anticorpos poderão ser úteis em testes diagnósticos para dosagem do nível do antígeno (FVW:Ag) e análises de múltiplos ou facilitar a purificação do FVW por cromatografia de afinidade para permitir a identificação das alterações estruturais por espectrometria de massas. Recursos: FAPEMIG - APQ-03515-10 e MCT/CNPq/CT-SAÚDE - Genética Clínica, processo: 401962/2010-5.

944

**Aplicabilidade da fenotipagem eritrocitária em doadores voluntários e pacientes politransfundidos**Rodrigues R<sup>1</sup>, Gerônimo DS<sup>2</sup>, Junior SE<sup>3</sup>, Peron ML<sup>4</sup>, Hatschbach PR<sup>5</sup><sup>1</sup>Universidade Paranaense e Hemonúcleo Regional de Paranavaí<sup>2</sup>Especialista em Análises Clínicas - CESUMAR<sup>3</sup>Centro Universitário Maringá - CESUMAR<sup>4</sup>Hemonúcleo Regional de Paranavaí<sup>5</sup>Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná - HEMEPAR

A aloimunização é a formação de anticorpos frente a antígenos na transfusão sanguínea incompatível e em gestantes. Pacientes com patologias crônicas, dependentes de transfusões sanguíneas, tem maior propensão de desenvolver aloimunização. A formação de aloanticorpo em politransfundidos depende do antígeno estimulador e do título. Além da resposta rápida, há também a formação de anticorpos de memória. Para o paciente politransfundido, hemocomponentes compatíveis, estabelece mínimos riscos de reações transfusionais e adicionalmente a fenotipagem eritrocitária, possibilita uma maior disponibilidade de hemocomponentes compatíveis. O objetivo desta pesquisa é caracterizar a importância da fenotipagem eritrocitária do doador para outros antígenos além do ABO e Rh (D), determinando a frequência das reações transfusionais por aloanticorpos e possível imunogenicidade nos pacientes politransfundidos. O estudo foi realizado no período de 31 de dezembro de 2005 a 31 de dezembro de 2009, com amostra constituída de 960 usuários, sendo 316 receptores e 644 doadores cadastrados no Hemonúcleo Regional de Paranavaí. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário Maringá, aprovado sob nº CEP 002/2010, CAAE 0001.0.299.000-10. Os dados foram analisados estatisticamente através do programa Prisma, versão 5.0, adotando nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Os resultados demonstram que 29,82% dos receptores possuem aloanticorpo Anti-D, 13,16% crioaclutininas, 22,83% possuem dois aloanticorpos e 1,76% apresentam três aloanticorpos, sendo 75,32% atendidos na Clínica do Rim em Paranavaí, 17,09% na Santa Casa/Hospital Regional de Paranavaí, distribuídos na faixa etária de 46 a 60 anos. A presença de receptores para dois ou mais aloanticorpos, aumenta a probabilidade de aloimunização. Quando o receptor possui dois aloanticorpos, como por exemplo, Anti-D e Anti-M, desconsiderando a fenotipagem ABO, apenas 1,86% dos doadores são compatíveis. Considerando a fenotipagem ABO, diminui para 0,62% doadores. Ao considerar além dos aloanticorpos os antígenos eritrocitários que o receptor apresenta como negativo, escolhendo a compatibilização com antígenos de alta imunogenicidade, encontram-se 0,47% de doadores compatíveis, com antígenos de moderada imunogenicidade, reduz-se para 0,31% doadores compatíveis. Diante dos resultados apresentados são essenciais a implantação e manutenção de programa de fenotipagem eritrocitária na rotina transfusional como ferramenta essencial na prevenção de reações transfusionais.

945

**Frequência de aloanticorpos irregulares antieritrocitários identificados em pacientes atendidos no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna, Belém - Pará, no período de 2008 a 2012**Ribeiro SC<sup>1</sup>, Formigosa JD<sup>1</sup>, Fernandez IR<sup>1</sup>, Bentes AQ<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital de Clínicas Gaspar Vianna

**Introdução:** Vários aloanticorpos irregulares antieritrocitários, produzidos por sensibilizações a antígenos estranhos durante transfusões, possuem grande importância clínica por provocarem hemólise nos receptores de sangue, sendo uma complicação principalmente

em pacientes politransfundidos. Neste sentido, a imuno-hematologia é considerada uma valiosa ferramenta na prevenção da aloimunização, principalmente em pacientes politransfundidos, por consistir em uma prática hemoterápica com resultados satisfatórios, que aumentam a segurança transfusional. Considerando que na prática diária desta Agência Transfusional observa-se a ocorrência significativa de aloimunizações, em especial nos pacientes submetidos a hemodiálise e/ou cirurgias cardíacas, que geralmente são politransfundidos, o presente estudo objetivou realizar o levantamento da frequência de aloanticorpos identificados em pacientes transfundidos em um hospital público de referência em cardiologia e nefrologia no Estado do Pará, no período de 2008 a 2012. **Métodos:** O estudo teve caráter retrospectivo. Foram levantadas as fichas transfusionais de todos os pacientes receptores de hemocomponentes no Hospital de Clínicas Gaspar Vianna em Belém-PA, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. A seguir, foram identificados os pacientes que apresentaram Pesquisa de Anticorpos Irregulares positiva, e destes foram extraídos somente aqueles que tiveram aloanticorpos detectados pelo Hemocentro coordenador (HEMOPA). Os dados encontrados foram trabalhados com uma abordagem quantitativa, para facilitar a identificação da frequência dos aloanticorpos irregulares antieritrocitários. **Resultados:** No período analisado, foram encontrados 144 pacientes com PAI positivo, dos quais 46 tiveram pelo menos um aloanticorpo identificado. Cerca de 72% dos pacientes com aloanticorpos identificados eram do sexo feminino. 21 pacientes (45,65%) apresentaram anti-E, 10 (21,73%) anti-D, 05 (10,86%) anti-k e 05 (10,86%) anti-Di(a), 04 (8,69%) anti-M, 03 (6,52%) anti-JK (a), 02 (4,34%) anti-C, 02 (4,34%) anti-c, 02 (4,34%) anti-K, 01 (2,17%) anti-Fy(a), 01 (2,17%) anti-Fy(b), 01 (2,17%) anti-S e 01 (2,17%) anti-Lu(a). A detecção do aloanticorpo ocorreu logo após a 1ª transfusão em 8 pacientes (17,39%), após a 2ª transfusão em 03 (6,52%), após a 3ª transfusão em 03 (6,52%), após a 5ª transfusão em 03 (6,52%) m, após a 9ª transfusão em 03 (6,52%), após a 6ª transfusão em 01 (2,17%), após a 8ª transfusão em 01 (2,17%) e após a 27ª transfusão em 01 (2,17%). Os demais pacientes (50%) tiveram aloanticorpos identificados antes mesmo de receberem a 1ª transfusão nesta instituição. Por fim, ainda de acordo com os dados levantados, 10 pacientes tiveram mais de 01 aloanticorpo identificado, dos quais 03 não tinham qualquer histórico de transfusão no hospital, e um terço apresentou aloanticorpos anti-D e anti-E. **Conclusão:** Através da detecção e identificação dos anticorpos antieritrocitários e de sua correta monitorização, pode-se escolher o hemocomponente fenotipado adequado, evitando-se assim possíveis reações transfusionais e novas aloimunizações naqueles pacientes que sabidamente serão politransfundidos. Assim sendo, faz-se necessário sempre considerar a possibilidade da aloimunização e de sua notificação como Reação Transfusional Tardia.

946

### Dispensação domiciliar de fatores de coagulação para hemofilia no Distrito Federal

Cavaion JC<sup>1</sup>, Berg AK<sup>1</sup>, Ferraz DB<sup>1</sup>, Pinto ARA<sup>1</sup>, Cunha SR<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

A hemofilia é uma doença hemorrágica caracterizada pela deficiência de uma proteína plasmática da coagulação, classificando-se em hemofilia A quando há deficiência do fator VIII da coagulação e hemofilia B, fator IX. O tratamento das hemofilias A e B consiste na infusão do concentrado de fator da coagulação deficiente, que pode ser de origem plasmática ou recombinante. No Distrito Federal, os pacientes com diagnóstico de hemofilia A ou hemofilia B grave e/ou moderada que realizam o tratamento profilático recebem o concentrado de fator da coagulação em domicílio desde maio de 2011, coordenado pela Fundação Hemocentro de Brasília. As regiões administrativas do Distrito Federal são agrupadas de acordo com a localidade e listagens com os nomes dos pacientes são subdivididas

conforme a região. As regiões administrativas atendidas são: Águas Claras, Arniqueiras, Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Cruzeiro, Estrutural, Gama, Guará, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo II, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho, Taguatinga e Vicente Pires. Preliminarmente é realizado o agendamento da entrega domiciliar por meio de contato telefônico com o próprio paciente ou com o responsável pelo recebimento. É agendado o período da manhã, das 08:00 h às 12:00 h, ou período da tarde, das 14:00 h às 18:00 h, dependendo da disponibilidade do transporte contratado. Não há a possibilidade de marcar o compromisso de um horário pontual devido aos imprevistos de congestionamento no trânsito. Atualmente são atendidos 86 pacientes e o quantitativo dispensado na entrega domiciliar corresponde a cinco semanas de tratamento, além das doses reservas para eventuais intercorrências. A dispensação domiciliar dos fatores de coagulação é realizada por uma técnica de enfermagem sob a supervisão da profissional farmacêutica. Além das instruções quanto ao armazenamento adequado dos fatores de coagulação com relação à temperatura de acondicionamento e observação do prazo de validade, a técnica de enfermagem orienta acerca de cuidados na reconstituição do pó liofilizado e na administração endovenosa. Nesse período de mais de dois anos de entrega domiciliar de fatores de coagulação foram observados alguns benefícios, tais como, maior adesão ao tratamento prescrito pelo médico; treinamento continuado do responsável pela infusão para que não omita etapas primordiais no processo de reconstituição, como por exemplo, a anti-sepsia; maior comodidade no recebimento em domicílio, pois não precisam se deslocar frequentemente ao centro de tratamento carregando pesadas caixas de isopor, preservando assim as articulações dos pacientes. Enfim, percebe-se um elevado grau de satisfação dos pacientes e responsáveis para com o serviço de entrega domiciliar de fatores de coagulação para hemofilia no Distrito Federal, coordenado pela Fundação Hemocentro de Brasília.

947

### Prevalência do traço falciforme em doadores do Hemocentro da Paraíba

Soares LF<sup>1,2</sup>, Tenório ML<sup>1</sup>, Guedes GC<sup>1</sup>, Figueiredo SS<sup>1</sup>, Damascena LC<sup>1</sup>, Santos SS<sup>1</sup>, Santos SS<sup>1</sup><sup>1</sup>Hemocentro da Paraíba<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Introdução:** As variantes estruturais da hemoglobina (Hb), em sua grande maioria, são decorrentes de mutações pontuais nos códons dos genes da globina, resultando na substituição de aminoácidos na cadeia polipeptídica. Entre as variantes estruturais mais frequentemente descritas está a HbS. A anemia falciforme é definida como uma hemoglobinopatia, caracterizada pela expressão clínica da homozigose do gene da hemoglobina S. O termo doença falciforme (DF) é utilizado para definir as formas clínicas associadas à presença da HbS seja em homozigose ou em associação com outras hemoglobinas variantes ou talassemias. Os heterozigotos para a Hb S são denominados portadores do traço falciforme (HbAS) e suas hemácias contêm aproximadamente 20 a 45% de HbS e não possuem alterações hematológicas ou clínicas, apesar do diagnóstico dessa herança ser importante para fins de aconselhamento genético. O presente estudo objetiva apresentar a prevalência do traço falciforme em doadores do Hemocentro da Paraíba, bem como o seu perfil de sexo, raça/cor e níveis de escolaridade. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, realizado no Hemocentro da Paraíba com 39.865 doadores que realizaram o exame de cromatografia líquida de alta performance (HPLC) para a triagem de hemoglobinas variantes no período de outubro de 2010 a maio de 2013. **Resultados e Discussão:** Os doadores do Hemocentro da Paraíba apresentaram uma prevalência de 2,3% para o traço

falciforme, o sexo feminino apresentou uma prevalência de 20% e o sexo masculino de 80%. Quanto ao quesito raça-cor: amarelo 0,88%; caucasiano 23,7%; caucasiano brasileiro 7,1; índio 0,9%; mestiço 55,0; negro 9,1%; não declarou 3,2%. Analisando o nível de escolaridade obtivemos os seguintes resultados: não alfabetizados 1,5%; 1º grau incompleto 23,3; 1º grau completo 9,5%; 2º grau incompleto 8,6%; 2º grau completo 34,9; 3º grau incompleto 11,8%; 3º grau 10,1% completo; não declarou 0,3%. Como o quesito raça/cor segue padrão anterior à classificação do IBGE, a denominação mestiço e negro equivale ao quesito pardos e pretos, que segundo o IBGE equivale a população negra, assim a maior prevalência do traço falciforme ocorreu na população negra em um total de 64,2%.

**Conclusão:** A prevalência observada para o traço falciforme em doadores do Hemocentro da Paraíba é o ponto de partida na geração de indicadores sobre as hemoglobinas variantes na população paraibana, visando a implementação de mais políticas públicas para a saúde desta população.

## 948

### Instrumentos de pesquisa de satisfação aplicados aos pacientes com coagulopatias hereditárias atendidos na Fundação Hemocentro de Brasília

Berg AK<sup>1</sup>, Prado CR<sup>1</sup>, Cavaion JC<sup>1</sup>, Ferraz DB<sup>1</sup>, Pinto AR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

O instrumento de pesquisa de satisfação é uma ferramenta para identificação da percepção e do nível de satisfação dos usuários de um serviço. Nos anos de 2011, 2012 e 2013, a Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) aplicou formulários de pesquisa de satisfação aos pacientes com coagulopatias hereditárias ou aos seus responsáveis atendidos na FHB. No ano de 2011, o instrumento foi aplicado no mês de junho com um total de 58 questionários. Em 2012, foram 77 questionários no período de 02 a 26 de janeiro. E em 2013, foram 54 questionários aplicados nos meses de fevereiro e março. Em relação à pesquisa de 2011, as questões foram referentes à atualização cadastral das coagulopatias hereditárias e visitas domiciliares. Tanto nas pesquisas de 2012 quanto de 2013, as perguntas abrangeram o acompanhamento multidisciplinar, o atendimento da equipe da FHB e a dispensação domiciliar. Na pesquisa de 2013, foram acrescentadas perguntas voltadas à satisfação do atendimento em instituições de saúde complementares. A média geral da pesquisa de 2011 foi de 86% de satisfação entre ótimo e bom, descrita da seguinte forma: agendamento 91,38%; cadastro 93%; entrevista médica 84,5%; coleta laboratorial de sangue 89,7%; dispensação de medicamentos 60,3% e visita domiciliar 98,2%. Em síntese, a pesquisa de 2012 revelou que: 91% fazem acompanhamento médico; 78% fazem acompanhamento com outros profissionais; 51,95% consultam-se trimestralmente; 91% avaliaram o atendimento dos servidores da FHB como excelente ou bom e 87% estão satisfeitos com a entrega da medicação em domicílio. Na pesquisa de 2013 obtiveram-se os seguintes resultados, também considerando a média de satisfação entre ótimo e bom: recepção e atendimento 85,59%; consulta de Enfermagem 89,79%; consulta médica 83,38%; atendimento psicossocial 48,48%; dispensação de medicamentos 63,71% e atendimento na rede de saúde complementar 73,68%. É importante ressaltar que o atendimento psicossocial, a dispensação de medicamentos e a satisfação com os serviços complementares não obtiveram a aferição completa, pois esses itens estavam no verso do instrumental de pesquisa e passaram despercebidos por aproximadamente 36% dos respondentes. Além disso, infere-se a não compreensão da palavra "psicossocial" enquanto atendimento conjunto dos profissionais de Psicologia e Serviço Social. Como conclusão, entende-se que a pesquisa de satisfação é um instrumento que visa aprimorar os serviços prestados de forma contínua, proporcionar um atendimento diferenciado e que deve ser mantida e difundida em outros centros de tratamento.

## 949

### Perfil epidemiológico e farmacológico de doentes falciforme atendidos no ambulatório de hematologia do Hemocentro da Paraíba

Soares LF<sup>1,2</sup>, Souza MA<sup>1</sup>, Fernandes CM<sup>1</sup>, Tenório ML<sup>1</sup>, Leal MD<sup>1</sup>, Guedes GC<sup>1</sup>, Figueiredo SS<sup>1</sup>, Damascena LC<sup>1</sup>, Santos SS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hemocentro da Paraíba

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

**Introdução:** Patologia genética de maior prevalência mundial, a anemia falciforme, possui uma frequência de 25 a 40% em países africanos. No Brasil existe uma distribuição heterogênea, sendo considerado um problema de saúde pública. A hospitalização de pacientes falciformes em crise a partir dos processos patológicos desenvolvidos pela doença é frequente, as complicações clínicas advindas da doença são caracterizadas por crises de dor, obstruções vasculares, processos isquêmicos no baço, rins, pulmões. Episódios agudos de crises são as causas mais comuns de hospitalização de pacientes. Dentre a terapêutica mais efetiva a Hidroxiuréia (HU), um fármaco que aumenta os níveis de Hemoglobina Fetal (HbF) e diminui as crises e internações provocadas pela doença promove uma melhor qualidade de vida ao paciente. O Ácido fólico permite a eficácia da eritropoese. A penicilinoterapia é utilizada profilaticamente na doença falciforme, contra infecções bacterianas, dos três meses aos cinco anos de idade. A classe dos anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) apresentam ações anti-inflamatórias, antitérmicas e analgésicas dentre eles encontram-se a dipirona e o ácido acetil salicílico (AAS), sendo este o único liberado pela ANVISA para uso pediátrico. Este trabalho objetivou levantar o perfil dos medicamentos utilizados pelo doente falciforme no serviço ambulatorial do Hemocentro da Paraíba. **Métodos:** Estudo descritivo onde foram levantadas informações socioeconômicas e clínico-farmacológicas em prontuários de 38 pacientes no ambulatório de Hematologia do Hemocentro da Paraíba. **Resultados e Discussão:** A idade média dos pacientes foi de 17 anos; estado civil, 84,2% dos pacientes são solteiros e 15,8% casados; 68,4% tem ensino fundamental incompleto, 10,5% estão no pré-escolar, médio completo são 7,9%, médio incompleto 7,9% e superior completo apenas 5,3%; para o quesito renda familiar 76,3% apresentam de um a três salários mínimos, 21,1% declaram menos de um salário mínimo e 2,6% tem renda de quatro a sete salários mínimos; com relação ao tipo de tratamento da água utilizada para consumo 42,1% tem água filtrada, 36,8% fazem uso de água clorada, sem tratamento 5,3%, poço 2,6% e os demais não informaram; de acordo com o item tratamento dos dejetos 60,5% apresentam fossa em seu domicílio, 23,7% possuem sistema de esgoto, 2,6% despejam os coliformes a céu aberto e 13,2% não declararam. As classes farmacológicas de maior uso foram o antianêmico: ácido fólico utilizado por 92,1% dos pacientes; o antineoplásico: hidroxiuréia 52,6%; os analgésicos: dipirona e ácido acetil salicílico (AAS) e o antibiótico: penicilina 18,4%. Face aos indicadores socioeconômicos, a garantia da política de atenção integral ao doente falciforme por parte do Ministério da Saúde, através do Sistema Único de Saúde (SUS), é de fundamental importância para a qualidade de vida desses pacientes. O uso destas medicações seguem recomendações dos protocolos do Ministério da Saúde e estão em consonância com outros estudos realizados. **Conclusão:** O quadro de vulnerabilidade social apresentado pelos pacientes é motivo para maior atenção à sua saúde. As classes farmacológicas prescritas no Hemocentro da Paraíba seguem as estratégias do Ministério da Saúde através da Política Nacional de Atenção Integral às pessoas com Doença Falciforme.

## 950

### Implementação da política de gerenciamento de medicamentos como instrumento para garantir a segurança do paciente no ambiente hospitalar

Queiroz AP<sup>1</sup>, Silva MA<sup>1</sup>, Castilho R<sup>1</sup>, Eller FA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>HEMORIO

**Introdução:** Parte integrante e essencial dos processos de atenção à saúde em todos os níveis de complexidade, a assistência farmacêutica caracteriza-se como um conjunto de ações relacionadas à dispensação de medicamentos, enfatizando a orientação com o objetivo de contribuir para o sucesso da terapêutica. Torna-se primordial que as atividades da farmácia sejam executadas de forma que garanta efetividade e segurança no processo de utilização dos medicamentos e produtos para saúde, melhorando os resultados relacionados à qualidade de vida dos usuários. Neste contexto, urge a implementação de uma política de gerenciamento de medicamentos, que consiste em conjunto de ações que possibilitam uma assistência de qualidade promovendo a segurança aos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar a importância da implementação de uma política de gerenciamento de medicamento na segurança do paciente em uma unidade hospitalar. **Métodos:** Trata-se de estudo do tipo descritivo e retrospectivo realizado no período de agosto de 2010 a outubro de 2011. Através de uma extensa revisão bibliográfica baseada na literatura pertinente, realizada no início no 2º semestre de 2009, foram criados formulários, manuais, procedimentos operacionais padrão e protocolos definindo as informações a serem disponibilizadas pelos farmacêuticos para a equipe multidisciplinar, para os pacientes e seus acompanhantes com o objetivo de promover o uso seguro de medicamentos para a promoção da segurança do paciente. Os farmacêuticos e auxiliares, passaram por um treinamento intensivo, específico para cada área de atuação. No treinamento foram expostos os procedimentos e a importância de cada atividade do ciclo da assistência farmacêutica para a garantia da segurança do paciente. **Resultados:** Os indicadores de resultado foram implantados a fim de monitorar as atividades proporcionando a programação de ações de melhoria de desempenho e segurança no gerenciamento de medicamentos na Instituição. Pela farmacovigilância os principais são: Número de queixa técnica: 175; RAMs identificadas no total por ano: 2010: 26, 2011: 62, 2012: 6; EA em cada 100 pacientes internados: 323; Pela Farmácia clínica: Total de atendimentos em média por semestre 850 pacientes; realizadas 600 visitas farmacêuticas com reconciliação, 100 recolhimentos de medicamentos, 125 intervenções farmacêuticas; identificadas 30 RAMs de 24h e 50 RAMs consequente de quimioterapia; Pela CMIV: Total manipulações de quimioterápicos/mês: 1240, total de antibióticos injetáveis/mês: 410; Pelo Setor de Farmácia De Internação e Farmácia Ambulatorial: Total de intervenções mês: 88 destas em torno de 93% são aceitas pelos prescritores. **Conclusão:** Diante do exposto nos resultados apresentados, a implantação de uma política de gerenciamento de medicamentos se faz necessária e demonstram a preocupação da instituição na melhoria contínua de seus processos e a busca pela excelência na assistência ao paciente. O farmacêutico deve estar atento e presente a todas as etapas do ciclo da assistência farmacêutica, conciliando as atividades com foco no paciente, para atendimento de suas necessidades.

## 951

### O custo do tratamento antimicrobiano em pacientes com neoplasias hematológicas

Brejinski-Almeida A<sup>1,2</sup>, Steffenello-Durigon G<sup>1,3</sup>, Moral JA<sup>1</sup>, Gaspareto PB<sup>1</sup>, Santos-Silva MC<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Santa Catarina

<sup>2</sup>Programa de Mestrado Profissional associado a Residência Multidisciplinar em saúde

<sup>3</sup>Programa de Pós Graduação em farmácia

**Introdução:** O termo neutropenia refere-se a diminuição da contagem absoluta de neutrófilos na corrente sanguínea. A causa mais comum de neutropenia é decorrente de tratamentos medicamentosos, como, por exemplo, tratamentos antineoplásicos. Em neutropênicos, o desenvolvimento de febre superior a 38°C por mais de uma hora, ou 38,3°C configura o estado de neutropenia febril, condição grave e urgente, que deve ser investigada. O tratamento

antimicrobiano precoce é importante, pois a efetividade do mesmo é tempo dependente. Em pacientes com neoplasias hematológicas a neutropenia febril é um quadro frequente e representa um risco de vida, o qual exige o uso empírico de antimicrobianos. No entanto, o custo benefício da terapia antimicrobiana está relacionado a vários fatores, como, por exemplo, estado imune, comorbidades do paciente, efeitos adversos e resistência bacteriana, os quais oneram os custos com o tratamento. Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o uso de antimicrobianos pelos pacientes onco-hematológicos no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina, bem como seu custo para a Instituição. **Métodos:** Foi realizado um levantamento dos custos com os tratamentos antimicrobianos realizados pelos pacientes com neoplasias hematológicas. Os valores de cada medicamento foram baseados nas últimas licitações. Foram contabilizados os custos de acordo com a posologia prescrita, dias de tratamento e a estabilidade físico-química medicamentosa. Foram excluídos os tratamentos profiláticos e os custos indiretos, como equips, abocaths, soluções diluentes, recursos humanos, entre outros. **Resultados e Discussão:** Foram analisadas 39 internações de 15 pacientes portadores de neoplasias hematológicas. Dessas, 23 (59%) foram necessárias terapias antimicrobianas, 21 (91%) antibacterianos e 11 (48%) antifúngicos. Os tratamentos antibacterianos foram mais frequentes que os antifúngicos, entretanto, representaram um custo menor, cujos valores totais somaram R\$ 22.550,84 e R\$ 63.292,81, respectivamente. Os pacientes que mais desenvolveram infecções comprovadas por hemocultura foram os portadores de leucemia linfoblástica aguda (60%), seguidos dos portadores de leucemia mieloide aguda (20%). O valor médio da terapia antibacteriana em pacientes, nos quais a identificação do microrganismo foi possível, mostrou-se superior às ocasiões em que não houve hemoculturas ou uroculturas positivas, representadas pelos valores R\$ 1.646,27 e R\$ 773,44, respectivamente. O mesmo ocorreu com a terapia antifúngica, na qual os valores médios de tratamentos com galactomanana reagente são de R\$ 12.658,56, e os não reagentes de R\$ 2,609,32. Os tratamentos antibacterianos mais utilizados na Unidade foram com meropenem seguidos de ceftriaxona, cefepime, polimixina B, vancomicina e piperacilina com tazobactam. Apesar dos tratamentos com antifúngicos serem menos frequentes os valores de custo foram representativos, o voriconazol, é de alto custo. **Conclusão:** Os dados acima mostram que os custos com infecções em pacientes onco-hematológicos são impactantes, o que pode comprometer recursos para a continuidade dos tratamentos. A implementação de comissões de farmácia terapêutica e controle de infecções hospitalares, bem como serviços de farmácia clínica eficiente, contribuem para a racionalização do uso de antimicrobianos e prevenção contra infecções.

## 952

### Racionalidade no manejo de materiais médico-hospitalares remanescentes dos pacientes com coagulopatias hereditárias

Ferraz DB<sup>1</sup>, Cavaion JC<sup>1</sup>, Berg AK<sup>1</sup>, Pinto AR<sup>1</sup>, Cunha SR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

São considerados materiais médico-hospitalares os produtos empregados como coadjuvantes em tratamentos e se caracterizam por serem destituídos de ação farmacológica. Os materiais médico-hospitalares hoje denominados produtos médicos são regulamentados por legislação da ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada nº185 de 22 de outubro de 2001, republicada em Diário Oficial de 06/11/2011. O Ministério da Saúde é o órgão responsável pelo Programa Nacional de Coagulopatias Hereditárias administrado pela Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados (CGSH), a qual gerencia a distribuição dos medicamentos às unidades federativas do Brasil. Os concentrados de fatores da coagulação são acompanhados de kits para administração endovenosa compostos basicamente por seringas, escalpes e agulhas de transferência. Cada frasco de pó liofilizado tem um conjunto

destes materiais médico-hospitalares. Para preparo de uma dose de concentrado de fator da coagulação os pacientes com coagulopatias hereditárias realizam a reconstituição de um ou mais frascos de pó liofilizado com o conteúdo de um kit, sendo que os outros kits permanecem intactos, sem utilização. Os pacientes devolvem os materiais médico-hospitalares remanescentes para a Fundação Hemocentro de Brasília, especialmente seringas e escalpes. Após recebimento desses materiais é realizada uma triagem para certificação da inviolabilidade da embalagem, logo em seguida os materiais devidamente lacrados são separados de acordo com o prazo de validade. Com o intuito de promover a racionalidade no manejo dos materiais médico-hospitalares excedentes, foi solicitada autorização à CGSH para doação destes aos hospitais e instituições públicas de ensino. A Fundação Hemocentro de Brasília realizou contato telefônico com o profissional farmacêutico de instituições públicas para oferecer os itens úteis visando destinação viável aos mesmos. No ano de 2011 foi 01 doação ao Centro de Educação Profissional de Saúde de Planaltina. No ano de 2012 foram 02 para o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, 03 para o Hospital de Base do Distrito Federal, 01 para o Hospital Regional da Asa Norte, 01 para a Unidade de Pronto Atendimento de Samambaia, 02 para a Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião. No ano de 2013 até o mês de julho foram 01 para o Hospital da Criança de Brasília José Alencar, 01 para o Hospital de Base do Distrito Federal, 01 para o Hospital Universitário de Brasília, 03 para a Secretaria Municipal de Saúde de Valparaíso de Goiás e 04 para a Unidade de Pronto Atendimento de São Sebastião. É relevante difundir a prática de racionalidade no manejo de materiais remanescentes adotada no Distrito Federal a fim de que outros centros implementem o mesmo posicionamento para minimizar gastos públicos, reduzir desperdícios de materiais úteis, suprir deficiências de outras instituições públicas, além de colaborar com a preservação do Meio Ambiente.

## 953

### Visita domiciliar aos pacientes com coagulopatias hereditárias no Distrito Federal

Cavaion JC<sup>1</sup>, Prado CR<sup>1</sup>, Berg AK<sup>1</sup>, Ferraz DB<sup>1</sup>, Pinto AR<sup>1</sup>, Cunha SR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

Coagulopatias hereditárias são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas, também denominadas fatores da coagulação. As coagulopatias hereditárias podem ser classificadas da seguinte forma: Deficiência de fibrinogênio (fator I), que subdivide-se em afibrinogenemia, hipofibrinogenemia e disfibrinogenemia; Deficiência de protrombina (fator II); Deficiência de fator V; Deficiência de fator VII; Deficiência de fator VIII (Hemofilia A); Deficiência de fator IX (Hemofilia B); Deficiência de fator X; Deficiência de fator XI; Deficiência de fator XII; Deficiência do fator estabilizador da fibrina (fator XIII) e Doença von Willebrand. Desde maio de 2011, a Fundação Hemocentro de Brasília promove a visita domiciliar aos pacientes com coagulopatias hereditárias residentes no Distrito Federal. O Serviço Social da instituição fez contato com o próprio paciente ou responsável e agendou a visita domiciliar de acordo com a localidade da residência. As regiões administrativas visitadas foram: Águas Claras, Arnieiras, Asa Norte, Asa Sul, Brazlândia, Ceilândia, Cruzeiro, Estrutural, Gama, Guará, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Núcleo Bandeirante, Paranoá, Planaltina, Recanto das Emas, Riacho Fundo, Samambaia, Santa Maria, Sobradinho, Taguatinga e Vicente Pires. Nos anos de 2011, 2012 e até julho de 2013 foram realizadas respectivamente: 156 (cento e cinquenta e seis); 12 (doze) e 02 (duas) visitas domiciliares. As visitas domiciliares foram realizadas por assistentes sociais e farmacêuticas da instituição. A atuação do Serviço Social é voltada para orientações quanto a direitos e benefícios sociais dos pacientes com coagulopatias hereditárias. E as orientações da profissional farmacêutica referem-se ao acondicionamento dos fatores de coagulação dentro das recomendações da empresa fabricante, reconstituição do

pó liofilizado, estabilidade após reconstituição, orientações quanto a lote, prazo de validade, além de cuidados no manejo dos materiais pérfuro-cortantes. As visitas consistem em conhecer o perfil social dos pacientes e as condições de armazenamento dos fatores da coagulação, além de estabelecer um vínculo entre a instituição e o paciente. A realização das visitas domiciliares faz parte de um rol de propostas inovadoras da Fundação Hemocentro de Brasília para melhor atender os pacientes com coagulopatias hereditárias do Distrito Federal. Assim, considera-se a visita domiciliar uma ação relevante para aprimorar a atenção à saúde desses pacientes em outros centros de tratamento.

## 954

### Desenvolvimento e caracterização de nanopartículas contendo fármacos tradicionais e novas moléculas antitrombóticas

Sathler PC<sup>1</sup>, Canabarro BR<sup>1</sup>, Jordão AK<sup>2</sup>, Cunha AC<sup>2</sup>, Rodrigues CR<sup>3</sup>, Castro HC<sup>4</sup>, Silva LC<sup>1</sup>, Cabral LM<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, LabTIF, Faculdade de Farmácia

<sup>2</sup>Universidade Federal Fluminense, Departamento de Química Orgânica

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, ModMolQSAR,

Faculdade de Farmácia

<sup>4</sup>Universidade Federal Fluminense, LABiEMol, Departamento de Biologia Celular e Molecular

As doenças cardiovasculares representam a causa mais frequente de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Dentre elas, destacam-se a aterotrombose e o tromboembolismo venoso. Nesse contexto, a agregação plaquetária é um dos principais eventos envolvidos nesses distúrbios trombóticos; por outro lado, os agentes antiplaquetários disponíveis no mercado possuem severos efeitos indesejáveis à saúde do paciente, sobretudo, as hemorragias e as lesões recorrentes de uma farmacocinética insatisfatória, o que evidencia a importância da identificação de novos compostos mais eficazes e menos tóxicos, bem como o desenvolvimento de mecanismos e formas de distribuição mais eficientes no organismo. A nanociência e a nanotecnologia têm auxiliado às áreas da saúde no desenvolvimento de novos sistemas de liberação de fármacos. Entre estes sistemas, destacam-se as nanopartículas que, devido ao seu tamanho nanométrico, possuem propriedades específicas capazes de viabilizar a distribuição do fármaco em tempos pré-determinados ao tecido-alvo. Desta forma, nosso trabalho tem como objetivo desenvolver e caracterizar nanopartículas contendo fármacos tradicionais e novas moléculas antitrombóticas. Através da utilização da metodologia de nanoprecipitação, as nanopartículas poliméricas (Policaprolactona - PCL e Ácido poli láctico-co-glicólico - PLGA) contendo indometacina, um fármaco tradicional, e o derivado *N*-Acilhidrazônico 2C, uma nova molécula antitrombótica elucidada pelo nosso grupo, foram produzidas. O tamanho médio e o índice de polidispersividade das nanopartículas foram analisados através da avaliação espectroscópica de correlação de fótons (ZetaSizer - Malvern®). A eficiência de encapsulamento e a morfologia estrutural destas foram determinadas através de cromatografia líquida de alta eficiência (HPLC) e microscopia eletrônica de transmissão (MET) respectivamente. Ambos os polímeros se mostraram aptos a serem utilizados para o nanoencapsulamento das moléculas antitrombóticas experimentalmente. Em relação às características destes sistemas, foram obtidas nanopartículas como tamanho médio, abaixo de 300nm, indicando a possibilidade de uma livre circulação no organismo sem a obstrução de capilares; índice de polidispersividade com valor absoluto abaixo de 0,2, indicando alta homogeneidade entre partículas; morfologia esférica compatível com o tamanho mesurado na espectroscopia e alta eficiência de encapsulamento, variando entre 62,8% e 89,5%. Assim, de acordo com presente estudo é possível concluir que os nanosistemas propostos se mostram adequados para prospecções futuras, sendo capazes de auxiliar no desenvolvimento de novas terapias promissoras para o tratamento de distúrbios trombóticos.

955

### Synthesis and antiplatelet activity of novel thiourea derivatives: an structure-activity relationship study of potential series for treating thrombotic diseases

Lourenco AL<sup>1</sup>, Dorneles LE<sup>2</sup>, Viana GM<sup>2</sup>, Rodrigues CR<sup>3</sup>, Sathler PC<sup>2</sup>, Castro HC<sup>4</sup>, Fraga AG<sup>2</sup>, Cabral LM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal Fluminense, Hospital Universitário Antônio Pedro, Departamento de Patologia

<sup>2</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, LabTIF, Faculdade de Farmácia

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro, ModMoiQSAR, Faculdade de Farmácia

<sup>4</sup>Universidade Federal Fluminense, LABiEMol, Departamento de Biologia Celular e Molecular

According to the World Health Organization, cardiovascular diseases are the main causes of death in developed and developing countries in 2015, and in recent years the incidence of cardiovascular and thromboembolic events increasing steadily, representing the major causes of death in western countries. In general, the treatment of these diseases is based on the use of antithrombotic drugs, including antiplatelet agents (eg. clopidogrel, aspirin, tirofiban). However, due to the administration process and distribution mechanisms of these drugs, there are serious adverse reactions in some patients, such as bleeding, neutropenia, thrombocytopenia and resistance to them. Therefore, the creation and identification of compounds more effective for the treatment of diseases related to thrombosis and the generation of knowledge to assist in determining new therapies with less risk and greater efficiency are interest targets in various areas. In summary, we reported the synthesis and the *in vitro* and *in silico* evaluations of the of novel series thiourea derivatives that showed promising antiplatelet profile. Based on these results, two thiourea derivatives showed the most interesting profile for the development of further studies, since they have the best antithrombotic activity *in vitro*, able to significantly inhibit the pathways of collagen and arachidonic acid, inducers of great importance in the process of platelet aggregation which involve TXA<sub>2</sub> formation, with IC<sub>50</sub> values (Compound 10 = 40,1 µM and Compound 13 = 39,5 µM) that surpass the inhibition provided by aspirin (IC<sub>50</sub> = 40,3 µM). Our theoretical results suggested that the inhibitory activities of these compounds are modulated by direct blockage of COX-1 active site entrance due to strong interactions with Ile374 and hydrophobic contacts at the hydrophobic channel of the enzyme cavity. Structure-activity relationship studies also showed that the structural parameters (volume, area, molecular weight and lipophilicity) were more important for the antiplatelet profile than the electronics parameters. Thus these results reinforce the promising profile of these derivatives for further *in vivo* experimental investigations and as a leading compound to design new anti-platelet drugs against thromboembolic diseases.

956

### Avaliação do perfil hematológico de primatas não humanos da espécie *Cebus apella* tratados com LDE-oleato de Paclitaxel como instrumento para a terapêutica do câncer

Oliveira NC<sup>1</sup>, Feio DC<sup>1</sup>, Silva WB<sup>2</sup>, Muniz JA<sup>2</sup>, Maranhão RC<sup>3</sup>, Lima PD<sup>4</sup>, Burbano RR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratório de Citogenética Humana, Instituto de Ciências Biológicas - Universidade Federal do Pará

<sup>2</sup>Centro Nacional de Primatas/ Instituto Evandro Chagas/Ministério da Saúde

<sup>3</sup>Laboratório de Metabolismo de Lípidos, InCor – USP

<sup>4</sup>Laboratório de Biologia Molecular, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - Universidade Estadual do Pará

**Introdução:** Em estudos prévios, desenvolve-se um sistema de veiculação de quimioterápicos, denominados LDE, com composição lipídica parecida com a da LDL natural, este apresenta vantagens sobre as formas químicas comerciais, pois é capaz de se concentrar nos tecidos neoplásicos após injeção na corrente circulatória, podendo assim direcionar aos tumores os fármacos incorporados à nanoemulsão. As LDE podem ser utilizadas como portadoras do paclitaxel (PTX) para possível redução da toxicidade e aumentar a sua ação terapêutica. Em estudos pré-clínicos a avaliação hematológica permite analisar o estado de saúde do organismo, acompanhar a evolução do tratamento além de possibilitar a avaliação da resposta terapêutica de novas drogas. **Objetivo:** Avaliar a toxicidade crônica das nanopartículas associada com o quimioterápico Paclitaxel (LDE-PTX) em indivíduos da espécie *Cebus apella*, a partir da determinação de parâmetros hematológicos, e suas possíveis alterações. **Métodos:** O projeto foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com animais de experimentação da UFPA (BIO008-11). Foram utilizados 12 animais da espécie *Cebus apella*, divididos em grupos: Controle negativo (CN); Experimental (EXP1 e EXP2) onde os animais receberam a LDE-PTX por via intravenosa em duas doses diferentes de 175 mgm<sup>2</sup> e 250 mgm<sup>2</sup> respectivamente; e o Controle positivo (CP1 e CP2) os animais receberam por via intravenosa o fármaco na forma comercial nas mesmas doses utilizadas no grupo experimental, respectivamente. Os primatas não humanos foram acompanhados durante 6 ciclos de quimioterapia, com intervalo de 3 semanas. A análise hematológica foi realizada a cada ciclo através dos valores do eritrograma e leucograma. Os dados foram expressos em média ± desvio padrão e submetidos à análise de variância ANOVA, com pós-teste de Bonferroni com significância para p<0,05, através do BioEstat@5.3. **Resultados e Discussão:** Na análise do eritrograma os grupos tratados com LDE-PTX não apresentaram diferença significativa ao serem comparados ao controle negativo, porém, o CP1, demonstrou uma diminuição significativa dos valores de hematócrito e hemoglobina, já o RDW mostrou-se aumentado nos dois grupos controles positivos, esses dados caracterizam uma possível anemia adquirida por indução medicamentosa e uma discreta anisocitose. O tratamento com LDE-PTX e PTX comercial induziu uma atipia linfocitária caracterizada pela diminuição estatisticamente significativa no que diz respeito à contagem de leucócitos e neutrófilos nos grupos tratados tanto com a menor e a maior dose durante os ciclos assistidos, ocorreu também um aumento da porcentagem de linfócitos nos grupos experimental em relação ao controle negativo e positivo e aumento dos monócitos nos animais que receberam PTX comercial em relação ao controle negativo e grupos experimentais. **Conclusão:** O estudo revelou que toxicidade hematológica foi menor no tratamento com o PTX associado à LDE em todos os ciclos de tratamento do que o tratamento do PTX na sua forma comercial. Suporte Financeiro: CNPq, CAPES, CENP e FAPESPA.

957

### Controle e monitoramento de armazenamento e estoques de farmácias satélites e medicamentos de reposição através dos critérios estabelecidos pela Anvisa e padrões de acreditação internacional

Silva EF<sup>1</sup>, Queiroz AP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti-HEMORIO

**Introdução:** Para o adequado armazenamento de medicamentos deve-se garantir a qualidade dos medicamentos e materiais médico-hospitalares utilizados no ambiente hospitalar, porém a identificação e acondicionamento inadequado de medicamentos durante o procedimento de estocagem pode gerar erros de dispensação. Estabelecer medidas preventivas visando o aumento da segurança do paciente na utilização de medicamentos se faz necessário. Medicamentos em núcleos farmacêuticos distribuídos em setores específicos garantem

maior agilidade na utilização dos medicamentos para atender as necessidades do paciente no hospital. **Objetivo:** Descrever a experiência na elaboração de um formulário de monitoramento pela equipe de farmácia do armazenamento e estocagem de medicamentos disponíveis nos diversos setores hospitalar, atendendo as exigências estabelecidas pela ANVISA e padrões internacionais de acreditação. **Métodos:** Trata-se de um trabalho descritivo de elaboração de um formulário na forma de um *check list*, utilizando os padrões de qualidade descritos nas resoluções da ANVISA e nos padrões internacionais da *Joint Commission International* os quais pressupõe a avaliação das condições de armazenamento e identificação de medicamentos e os quantitativos enviados aos setores com controle dos medicamentos disponibilizados segundo as necessidades do setor e as quantidades encontradas. Após avaliação é emitido e entregue, para ciência, ao responsável da equipe de enfermagem do setor visitado uma notificação de orientação de adequação ou informação de conformidade, alternando-se as situações encontradas. Este procedimento é realizado com a periodicidade de 03 meses e mensurado, quanto à efetividade, através de indicadores que compõem o plano de metas da instituição. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se possível uma maior racionalização e controle do estoque de medicamentos, distribuídos pela farmácia evitando a formação de estoques desnecessários em cada setor e garantindo o acondicionamento e identificação dos medicamentos fora da farmácia em correspondência pela equipe de enfermagem, permitindo o gerenciamento seguro e de qualidade de medicamentos em toda a instituição.

## 958

### Gerenciamento do risco na utilização de medicamentos potencialmente perigosos

Silva EF<sup>1</sup>, Souza JG<sup>1</sup>, Queiroz AP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO

**Introdução:** Os erros de medicação são atualmente um problema mundial de saúde pública. Embora a maioria dos medicamentos possua uma margem terapêutica segura, alguns possuem um risco aumentado podendo causar danos ao paciente quando existe falha no processo de utilização. Os medicamentos potencialmente perigosos (MPP) são aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos podem não ser os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou fatais. A implantação de sistemas de detecção e prevenção de erros de medicação deve ser um dos objetivos das ações de farmacovigilância realizadas nas instituições de saúde. É preciso estabelecer uma sistemática contínua de avaliação para que não só seja possível diminuir a incidência de erros, como também contribuir para identificação e relato de novos pontos de riscos nos processos. **Objetivo:** Apresentar as estratégias utilizadas para a minimização de erros envolvendo medicamentos de alta vigilância em um hospital. **Métodos:** Trata-se de trabalho descritivo das diversas estratégias implantadas pela Coordenação Técnica de Farmácia (CTFA) de um hospital público de alta complexidade no Rio de Janeiro, quando do gerenciamento através de padronização de cores de MPP tais como: eletrólitos concentrados (verde), citostáticos (amarelo), termolábeis (azul), heparina e bloqueadores neuromusculares (amarelo), medicamentos sujeitos a controle especial (vermelho) entre outros. Devido à dificuldade de se manter a sinalização anexada ao produto foi utilizada fita adesiva colorida 12X10 em suporte para fita adesiva o que conferiu menor custo e garantia da existência de sinalização nos medicamentos, principalmente nos termolábeis, após dispensação pela farmácia. **Discussão e Resultados:** Dentre as principais estratégias criadas visando o

gerenciamento do uso dos MPP destacam-se: estabelecimento da lista e divulgação a equipe dos MPP, segregação em locais de armazenamento, criação de tabelas de interação medicamentosas envolvendo estes medicamentos, padronização de cores para sinalização dos MPP por grupos, rotulagem com alertas para uso, treinamento da equipe multidisciplinar, protocolos de preparo para equipe e orientações ao paciente. **Conclusão:** A adoção das Metas Internacionais de Segurança do Paciente reflete boas práticas propostas por especialistas e é uma estratégia para redução da ocorrência de eventos adversos em Instituições de Saúde. Dentre as principais iniciativas para melhorar a segurança do sistema de utilização de medicamentos nas instituições de saúde está o estabelecimento de um compromisso institucional de criar uma cultura de segurança, através da divulgação de informação sobre medicamentos e seus riscos bem como promover a notificação de erros em um ambiente não punitivo.

## 959

### Análise da resposta terapêutica da terapia de reposição enzimática (TRE) com taliglucerase alfa em pacientes portadores de doença de gaucher (DG) tratados no HEMORIO

Souza JG<sup>1</sup>, Silva EF<sup>1</sup>, Queiroz AP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO

**Introdução:** A Doença de Gaucher (DG) é um erro inato do metabolismo. É o resultado de uma deficiência da enzima  $\beta$ -Glucocerebrosidase dos lisossomos responsável por quebrar o substrato Glucocerebrosideo, um lipídio, em glicose e ceramida. A DG é subdividida em três tipos: I, II e III. A DG do tipo I é o mais comum, sendo caracterizado pelo quadro visceral (hepatoesplenomegalia), envolvimento ósseo e hematológico (anemia e plaquetopenia) e ausência de comprometimento neurológico. Como a grande totalidade dos pacientes do HEMORIO possuem tipo I da doença e por ser um hospital com foco no tratamento hematológico, o presente trabalho se aterá a discutir sobre assuntos pertinentes a tal foco. O objetivo da terapia de reposição enzimática (TRE) é aumentar a degradação do substrato glucocerebrosideo por meio da administração intravenosa da enzima deficiente. Estão disponíveis hoje no componente especializado para tratamento da DG pelo Ministério da Saúde (MS), quatro tratamentos por TRE. A Taliglucerase é uma das TER disponíveis sendo uma forma ativa recombinante da enzima lisossômica glucocerebrosidase. É produzida por tecnologia de DNA recombinante, porém, é expressa em um sistema biorreator descartável a partir de células de cenouras transgênicas e seu mecanismo de ação é atuar catalisando a hidrólise de glucocerebrosideo em glicose e ceramida. **Objetivo:** Analisar a resposta terapêutica da TRE com Taliglucerase alfa em pacientes portadores de Doença de Gaucher (DG) tratados no HEMORIO, segundo o Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PDCT) do MS analisando níveis de plaqueta e Hemoglobina e buscando por possíveis Reações adversas ao Medicamento. **Métodos:** Foram realizadas entrevistas com 19 pacientes em uso de Taliglucerase alfa e recolhimento de dados dos prontuários e do Sistema Informatizado do Serviço de Hematologia (SASH) do Hospital Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), no período de 22/09/2011 a 22/10/11, os quais assinaram tcle e cujo projeto foi aprovado pelo CEP número de Protocolo 287/11. **Conclusão:** A nova terapia, comparada a outros estudos, não mostrou um impacto relevante sobre a melhora dos parâmetros selecionados. A diferença de sexo não mostrou uma relação com a melhora ou piora do paciente, porém, observou-se que pacientes com genótipo N370S/N370S tiveram um melhor resultado quando comparado aos outros genótipos. Por ser uma terapia nova, ela precisa de constante atenção e vigilância para tornar a terapia mais segura e efetiva para os pacientes.

960

### Descarte de medicamentos: aspectos relevantes que ocasionaram desperdício

Pinto AR<sup>1</sup>, Cavaion JC<sup>1</sup>, Ferraz DB<sup>1</sup>, Berg AK<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

A política de descarte de resíduos de medicamentos decorre da urgente necessidade de preservação ambiental e motiva inúmeras discussões no cenário brasileiro. Atualmente, órgãos como Ministério da Saúde e Ministério do Meio Ambiente atuam por meio de suas entidades normatizando, fiscalizando e fomentando pesquisas que norteiam os serviços de saúde e a população quanto ao correto manejo dos resíduos gerados. Os riscos ambientais emanados do descarte inadequado dos resíduos de medicamentos vencidos ou inadequados ao uso acarretam a contaminação da água, do solo e da atmosfera. Os medicamentos, ao serem desprezados no esgoto doméstico, não são totalmente eliminados pelo processo de tratamento da água; em aterro sanitário contaminam o solo e podem chegar aos lençóis freáticos, além do que os aerossóis podem contaminar o ambiente. Diante da situação atual todos os estabelecimentos relacionados à saúde humana ou animal como: drogarias, farmácias de manipulação, hospitais e distribuidores de produtos farmacêuticos, devem ser responsáveis pela destinação final do resíduo produzido e necessitam também apresentar um plano de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde (PGRSS), a ser feito por profissional habilitado e competente com registro no conselho de classe. A Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) responsabiliza-se pela destinação final dos medicamentos vencidos e em condições inadequadas ao uso de acordo com o proposto pelo PGRSS, neste consta a forma de manejo e a destinação final dos fatores de coagulação utilizados no tratamento de coagulopatias hereditárias no Distrito Federal. O quantitativo elevado de fator de coagulação que retorna a instituição é relevante e desperta o interesse deste trabalho que pretende quantificar o total de resíduo de medicamento encaminhado ao descarte pela Fundação Hemocentro de Brasília além de elencar os motivos que culminaram na devolução desses produtos. No período de maio de 2012 a abril de 2013, foram dirigidos ao descarte 1.173 frascos contendo fator de coagulação, perfazendo um total de 528.920 UI desprezadas. Segundo a última cotação de valores, o montante encaminhado ao destino final corresponde a um total de R\$ 267.548,64. O descarte desses medicamentos ocorre devido a inúmeros fatores dentre os quais se destacam: a negligência por parte dos pacientes ao devolver medicamento junto aos frascos vazios; prazo de validade expirado; problemas relacionados ao armazenamento inadequado; substituição da medicação do paciente por questões de hipersensibilidade ou força judicial; motivo de falecimento. Conclui-se que há uma perda acentuada de medicamento a qual deve ser reduzida por meio de ações de educação continuada e gestão de estoque tanto na residência do paciente quanto nas instituições responsáveis pela dispensação e distribuição desses produtos.

961

### Treinamento continuado para os pacientes com coagulopatias hereditárias e profissionais de saúde do Distrito Federal

Berg AK<sup>1</sup>, Cavaion JC<sup>1</sup>, Silva DC<sup>1</sup>, Lima HG<sup>1</sup>, Serbêto LR<sup>1</sup>, Aquila FB<sup>1</sup>, Caetano RS<sup>1</sup>, Cunha SR<sup>1</sup>, Ferraz DB<sup>1</sup>, Pinto AR<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

O treinamento continuado de infusão é um processo educativo oferecido pela Fundação Hemocentro de Brasília (FHB) aos pacientes com coagulopatias hereditárias, seus familiares/responsáveis e aos profissionais de saúde dos hospitais regionais do Distrito Federal, sendo

geralmente realizado em ocasiões comemorativas como encontro de final de ano e dia mundial da hemofilia e continuamente durante as visitas dos pacientes e/ou responsáveis ao ambulatório, seja para consulta multidisciplinar ou para infusão de fator de coagulação. Os treinamentos são organizados pelas equipes de Enfermagem e de Farmácia deste hemocentro e consistem em orientações sobre as condições de armazenamento dos fatores de coagulação, reconstituição do pó liofilizado, estabilidade após reconstituição, técnicas de administração intravenosa com o auxílio de um modelo de braço simulador próprio para treinamento intravenoso e também orientações sobre o descarte adequado. Aos profissionais de saúde de hospitais regionais do DF é realizado o treinamento a um servidor da equipe que é considerado multiplicador, pois repassa o que aprendeu aos demais colegas da unidade de saúde e tem o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento dos profissionais a estes pacientes. Há ainda a possibilidade de promover o treinamento individualizado para auto-infusão. Para tanto é necessário realizar o agendamento com a equipe de Enfermagem da FHB. Os treinandos podem praticar a infusão por meio de um simulador próprio para treinamento de acesso venoso. Com o intuito de consolidar o treinamento continuado, foram elaborados materiais didáticos ilustrativos de fácil leitura sobre orientações e cuidados durante o tratamento, além de disponibilizar um número de telefone em caso de dúvidas para contato com médico nos finais de semana, à noite e feriados. Todas as ações implantadas visam assegurar que os pacientes com coagulopatias hereditárias estabeleçam um vínculo com o serviço prestado na Fundação Hemocentro de Brasília, além de proporcionar aos pacientes e familiares um controle das intercorrências, diminuindo as manifestações hemorrágicas, uma melhor qualidade de vida, maior liberdade, autonomia e, conseqüentemente, aumento da adesão ao tratamento prescrito pelo médico.

962

### A importância de um controle efetivo da devolução dos frascos de fator de coagulação utilizados no tratamento de coagulopatias hereditárias

Ferraz DB<sup>1</sup>, Cavaion JC<sup>1</sup>, Berg AK<sup>1</sup>, Pinto AR<sup>1</sup>, Cunha SR<sup>1</sup><sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

Coagulopatias hereditárias (CH) são doenças hemorrágicas resultantes da deficiência quantitativa e/ou qualitativa de uma ou mais das proteínas plasmáticas, também denominadas fatores da coagulação. O tratamento das CH no Brasil é custeado por meio de recursos públicos. Os medicamentos dispensados pela Fundação Hemocentro de Brasília e apresentados sob a forma farmacêutica de frasco-ampola são: Concentrado de Complexo Protrombínico; Complexo Protrombínico Parcialmente Ativado; Fator IX hemoderivado e recombinante; Fator VIII hemoderivado e recombinante; Fator XIII; Fator VIII + Fator de von Willebrand e Fator VII ativado. O acesso imediato ao fator de coagulação é crucial para a eficácia do tratamento de episódios hemorrágicos. Sendo assim, a terapia domiciliar se mostra como uma alternativa altamente viável, para os pacientes portadores de Coagulopatias Hereditárias, nos tratamentos: profilático, sob demanda ou de imunotolerância. Vários são os critérios para inclusão do paciente nos programas que permitem que o paciente possua o medicamento em sua residência, entre estes está o compromisso de devolver os frascos utilizados para "permitir um perfeito controle da utilização do medicamento" e "com o intuito do descarte em local adequado, de acordo com as normas técnicas, por se tratar de produto biológico". Porém, esta devolução deve ser feita deixando sempre uma reserva de doses de segurança. A unidade dispensadora tem o papel fundamental de realizar a conferência dos frascos utilizados devolvidos e prestar orientações ao paciente. O controle efetivo da devolução dos frascos utilizados pelos pacientes vem sendo realizado, na FHB, desde o dia 10 de agosto de 2012, quando houve uma modificação no formulário de inserção destes dados. No período

de 10 de agosto de 2012 a 01 de agosto de 2013, o quantitativo de pacientes que receberam medicamentos, na apresentação de frasco-ampola (excetuando-se aqueles que receberam fator VII ativado), foi de 207 pessoas; destas, somente 18 não devolveram frascos neste período, devido a: realizarem tratamento sob demanda, o não retorno a FHB e existência de pacientes novos aos quais a primeira dispensação foi realizada recentemente. No mesmo período, os pacientes receberam um total de 63.910 frascos e 31.301.670 UI de fator, a média foi de 308,74 frascos e 151.216 UI por paciente. A quantidade de frascos devolvida foi de 58.095 unidades (90,9%), a média foi de 305,76 frascos devolvidos por paciente. O valor em Unidades Internacionais não pode ser corretamente estabelecido, pois há pacientes que devolvem os frascos sem os rótulos. Conclui-se que um adequado controle proporcionará informações quantitativas e qualitativas como: o total de frascos e Unidades Internacionais (UI) de fator recebidos, devolvidos e que permaneceram em sua residência; a adesão ao tratamento proposto; qual a data provável da próxima dispensação; a quantidade média recebida e devolvida por dispensação realizada e se o paciente está utilizando o produto com vencimento mais próximo antes de outros. Proporciona-se assim o uso racional do medicamento, bem como o controle do uso pela unidade dispensadora.

## 963

### Proposta de metodologia para avaliação de fornecedores em instituições públicas de saúde

Cunha SR<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fundação Hemocentro de Brasília

A Portaria MS nº1353/11, que aprova o regulamento técnico de procedimentos hemoterápicos, prevê no artigo 179 §4º que o serviço de hemoterapia deverá implantar programa de qualificação de fornecedores. A qualificação também é prevista na Resolução RDC nº57/10, que determina o regulamento sanitário para os serviços relacionados ao ciclo do sangue humano. Considerando que a Lei nº8666/93 veda à Administração Pública a contratação direta de fornecedores bem como a preferência por marcas, fez-se necessário adaptar os programas de avaliações de fornecedores para a realidade do serviço público brasileiro. Assim, em 07/03/12 foi implantado o Programa de Avaliação de Fornecedores de Insumos Críticos na FHB. Primeiramente, o programa foi delineado e padronizado por meio da criação de um procedimento operacional padrão (POP). O POP estabeleceu as diretrizes básicas para avaliação do desempenho dos fornecedores de insumos críticos e estabeleceu uma sistemática para a qualificação. O desempenho dos fornecedores é avaliado por meio de quatro indicadores, que foram definidos com base nos requisitos considerados importantes para a instituição. A cada um foi atribuído um peso relacionado à importância para o processo. O indicador Documentação – Peso 2,5 – avalia a conformidade dos documentos de entrega; Pontualidade – Peso 2,5 – avalia a observação do prazo de entrega; Qualidade – Peso 4,0 – avalia a qualidade do produto entregue, do material de embalagem e das condições de transporte; Atendimento ao Cliente – Peso 1,0 – avalia o tratamento dado pelo fornecedor nos casos de intercorrências durante a entrega. A cada entrega é realizada uma avaliação de desempenho. Na primeira semana do mês subsequente são compilados os dados de todas as entregas efetuadas no mês anterior e realizadas as avaliações dos indicadores por itens de verificação. Para cada item ATENDIDO ou NÃO APLICÁVEL é atribuído o valor 1 e para cada item NÃO ATENDIDO é atribuído o valor 0. O somatório define o IQF (Índice de Qualidade do Fornecedor) por entrega. Também são compiladas as informações sobre queixas quanto aos serviços prestados pelos fornecedores na pós-venda. Anualmente elabora-se um relatório que demonstra, por entrega, o desempenho dos fornecedores. Caso tenham sido registradas reclamações, são diminuídos pontos percentuais do IQF anual. O IQF anual determina o

enquadramento do fornecedor. Se o IQF anual for de 100% o fornecedor será enquadrado como EXCELENTE. Entre 99% e 95% como ÓTIMO. Entre 94% e 85% são enquadrados como BOM e abaixo de 85% como REGULAR. Fornecedores com avaliação EXCELENTE ou ÓTIMO tem o retorno sobre seus resultados, para a continuidade. Fornecedores em tendência de queda do IQF e que estejam na faixa de BOM, devem estar em alerta quanto ao nível de qualificação, para tanto são realizadas reuniões educativas. Fornecedores com avaliação REGULAR devem ser convocados para reunião com o objetivo de definir ações e prazos para correções. O programa tem sido desenvolvido pela FHB e tem buscado construir uma cultura de melhoria contínua e a criação de evidências documentadas sobre a atuação dos fornecedores, o que permitirá à Administração Pública penalizar os fornecedores que não atendam aos requisitos da instituição. É fundamental que o processo de avaliação de fornecedores seja disseminado e amplamente utilizado pelas instituições de saúde pública brasileiras.

## 964

### Demonstrar a padronização da técnica de preparação de suspensão oral a partir de cápsulas de tretinoína em um hospital público

Martins SA<sup>1</sup>, Graca DD<sup>1</sup>, Queiroz AP<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO

**Introdução:** A dificuldade ou incapacidade do paciente em realizar a deglutição é um desafio para toda a equipe de saúde em suas respectivas competências. A ausência ou diagnosticarem a doença e escolherem um tratamento adequado, deparam-se com uma dificuldade que pode pôr tudo a perder: o paciente não é capaz de engolir um medicamento sólido (drágea, comprimido, cápsula). Patologias da porção superior do trato digestivo, presença de sonda gástrica, bloqueio psicológico, são alguns dos fatores que impedem a deglutição de formas farmacêuticas sólidas. A enfermagem, por sua vez, depara-se ainda mais diretamente com o problema, pois é responsável por administrar os medicamentos no horário correto, ao mesmo tempo em que precisa levar em consideração as limitações impostas pelas condições do paciente. Farmacêuticos, por outro lado, lançam mão de técnicas de manipulação fracionamento na tentativa de viabilizar a administração de medicamentos sólidos por via oral, transformando-os em formas fluidas tais como suspensões e soluções. A tretinoína, ou como é mais conhecida no meio hospitalar, ácido transretinóico (ATRA), disponível sob a forma de cápsulas, representa um desafio singular, tendo em vista que suas propriedades físico-químicas de viscosidade, fotossensibilidade, termosensibilidade e sobretudo, baixa solubilidade, quase que tripudiam dos métodos tradicionais de manipulação de sólidos orais. **Objetivo:** Demonstrar a experiência do Setor de manipulação na conversão das cápsulas de ATRA em suspensão, ou seja, uma forma farmacêutica fluida que possibilite a sua administração a pacientes com dificuldade ou incapacidade de deglutir formas farmacêuticas sólidas. **Métodos:** Após consulta a bibliografia específica e a legislação vigente no País, foi realizada a manipulação do ácido transretinóico (tretinoína) em cabine de segurança biológica classe IIB2 e foram utilizados equipamentos de proteção individual e técnicas próprios para o manuseio de substâncias tóxicas. Cápsulas de 10 mg de ATRA foram postas em um Becker ao qual foram adicionadas duas fases líquidas imiscíveis, água destilada e óleo de soja. Com o auxílio de uma placa de aquecimento elevou-se temperatura da mistura a 37°C. O aquecimento foi mantido até a dissolução completa da camada externa da cápsula, que é hidrossolúvel, e consequente liberação do seu conteúdo, a tretinoína e o excipiente, que são lipossolúveis. O excipiente contendo tretinoína é, em sua maior parte constituído de óleo de soja, que por ser menos denso do que a água flutuará até incorporar-se ao óleo de soja que constitui a camada superior da mistura. Utilizou-se uma seringa de

vidro para aspirar toda a fase oleosa contendo ATRA, visto que este tende a aderir ao plástico das seringas comuns. Ao aspirado adicionou-se óleo de soja "QSP" até que o volume final na seringa fornecesse uma suspensão com a concentração de 10mg/ml. As seringas foram devidamente rotuladas e protegidas da luz em embalagem opaca. **Conclusão:** Embora ainda faltem dados experimentais sobre a estabilidade e a integridade das suspensões de ATRA, a preparação foi bem aceita pelos pacientes, equipe de enfermagem e equipe médica. Não houve percepção significativa de redução da eficácia do tratamento que, a princípio, sequer seria possível. A suspensão de ATRA promete ser uma estratégia promissora na busca pela adesão ao tratamento

## 965

### Avaliação do controle de qualidade dos concentrados plaquetários produzidos pelo HEMOMAR em 2012

Silva PR<sup>1</sup>, Marins JB<sup>1</sup>, Alencar LC<sup>1</sup>, Júnior SR<sup>1</sup>, Abreu KC<sup>1</sup>, Guimarães TG<sup>1</sup>, Ribeiro MD<sup>1</sup>, Martins BL<sup>1</sup>, Dumont SV<sup>1</sup>, Nicolau DI<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal do Maranhão

**Introdução:** O uso de hemocomponentes representa uma modalidade terapêutica de relevância incontestável para a realização da medicina transfusional. Dentre os diversos hemocomponentes que podem ser utilizados, o concentrado de plaquetas (CP) - cuja utilização é indicada em todos os pacientes com sangramento ativo associado à trombocitopenia ou a um defeito funcional da plaqueta; deve ser coletado, processado, estocado e transfundido sob a mais elevada qualidade. Um sistema de garantia de qualidade é um processo obrigatório exigido pelo Ministério da Saúde e Agência Nacional de Vigilância Sanitária àqueles que realizam procedimentos hemoterápicos como forma de garantir a qualidade dos processos e produtos, a redução dos riscos sanitários e a segurança transfusional. **Objetivo:** Avaliar os resultados do controle de qualidade dos concentrados plaquetários produzidos pelo Serviço de Hemoterapia do Hemomar, proporcionando a melhoria da qualidade do CP, análise do processo, produção de hemocomponentes em conformidade com as normas vigentes e segurança na terapia transfusional. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo, no qual os valores foram obtidos de amostras produzidas de unidades de plaquetas analisadas no período de janeiro a dezembro de 2012 no Serviço de Controle de Qualidade do Hemomar; sendo que estas amostras correspondem, no mínimo, a 1% da produção por mês. A partir disso, os resultados do controle de qualidade dos CP foram avaliados, na qual as variáveis consideradas foram: volume do concentrado, pH, contagem de plaquetas e leucócitos. **Resultados:** Na avaliação de registros do Serviço de Controle de Qualidade do Hemomar se verificou que a partir do dia 02.01.12 até 26.12.12 houve a análise de 509 unidades plaquetárias. Os resultados obtidos para os parâmetros avaliados foram: um valor médio de 57,5 mL para o volume dos concentrados, o que confere 97,37% de conformidade; para o pH, os concentrados apresentaram uma média dos valores correspondente a 7,7 com 100% de conformidade; quanto à contagem de plaquetas e de leucócitos, as médias encontradas foram de  $6,83 \times 10^{10}$  de plaquetas/unidades e  $0,1192 \times 10^8$  leucócitos/unidades, com 83,71% e 98,9% de conformidade, respectivamente. **Conclusão:** Os resultados encontrados estão em concordância com os valores preconizados pelas normas e técnicas estabelecidas pelos órgãos de segurança e qualidade em saúde, uma vez que os valores padrões para os parâmetros avaliados nos CP devem ser: volume - varia entre 40 e 70 mL, pH - maior que 6,4; contagem de plaquetas - maior que  $5,5 \times 10^{10}$  unidades e contagem de leucócitos - menor que  $2,0 \times 10^8$  unidades. Isto corrobora para a conformidade das unidades fracionadas com a legislação vigente, a otimização das transfusões ao assegurar a confiabilidade deste procedimento, bem como a importância da garantia de qualidade nas atividades deste serviço oferecido pelo Hemomar.

## 966

### Perfil hematológico das gestantes de Salvador - Bahia

Oliveira RM<sup>1</sup>, Senna TR<sup>1</sup>, Menezes JF<sup>1</sup>, Ferreira JR<sup>1</sup>, Mendes KO<sup>1</sup>, Carvalho SP<sup>1</sup>, Cardeal AL<sup>1</sup>, Alves GO<sup>1</sup>, Adorno EV<sup>1</sup>, Goncalves MS<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal da Bahia

<sup>2</sup>Fundação Oswaldo Cruz

As hemoglobinopatias constituem um grupo de doenças genéticas caracterizadas por alterações na estrutura da molécula de hemoglobina (Hb), com a origem de hemoglobinas variante (HbS, HbC, HbD), ou decorrente da redução ou ausência da síntese da cadeia polipeptídica, caracterizando as hemoglobinopatias de síntese ou talassemia. A hemoglobina S (HbS) apresenta distribuição heterogênea no Brasil, sendo a Bahia o estado brasileiro com a maior frequência desta Hb, que tem sido encontrada 7,4 a 14% de heterozigotos (HbAS). A forma homozigótica da HbS ou anemia falciforme (HbSS) é caracterizada por hemólise contínua e lesão em diversos órgãos. Em mulheres com hemoglobinopatias, a gravidez torna-se de risco, envolvendo especialmente o feto. O objetivo do estudo foi investigar e caracterizar o perfil hematológico e o perfil de hemoglobinas em gestantes que frequentaram o Laboratório de Análises Clínicas e Toxicológicas da Faculdade de Farmácia (LACTFAR), da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Foi realizado um estudo descritivo, de corte transversal retrospectivo, envolvendo gestantes atendidas pelo Sistema Único da Saúde, no período de maio a setembro de 2012. O hemograma foi automatizado (CELL-DYN Ruby) e o perfil de hemoglobinas foi determinado por cromatografia líquida de alta resolução (HPLC) (VARIANT-I). Os dados laboratoriais foram obtidos do programa de gerenciamento de dados SMART. A análise estatística foi realizada no programa Epi-info 6.04, considerando como significante  $p < 0,05$ . As médias foram comparadas, utilizando a análise de variância (ANOVA) para variáveis com distribuição normal. Foram coletados dados de 410 gestantes. A mediana de idade foi de 26 anos (12 - 45). Destas, 365 (89%) apresentaram perfil de hemoglobina normal (HbAA) e 45 (11%) apresentaram hemoglobinas variantes, das quais 32 (7,8%) foram HbAS; 12 (2,9%) HbAC e 1 (0,2%) foi HbSS. Foi realizada análise comparativa dos parâmetros hematológicos entre as gestantes com HbAA, HbAC e HbAS. Entre as gestantes HbAA e HbAS, o número de hemácias foi estatisticamente significativo (HbAA= $4,04 \times 10^6$ /mL; HbAS= $4,12 \times 10^6$ /mL;  $p = 0,033$ , ANOVA), bem como as concentrações de HbF (HbAA=0,46%; HbAS=0,72%;  $p = 0,00032$ , ANOVA). Entre as gestantes HbAC e HbAS, o número de leucócitos apresentou diferença significativa (HbAC= $11,108$ /mm<sup>3</sup>; HbAS= $10,233$ /mm<sup>3</sup>;  $p = 0,02$ , ANOVA) e no volume plaquetário médio (VPM) (HbAC=7,07fL; HbAS=6,76fL;  $p = 0,007$ , ANOVA). Entre as gestantes HbAA e HbAC, também foi observada diferença estatisticamente significativa no número de hemácias (HbAA= $4,04 \times 10^6$ /mL; HbAC= $4,29 \times 10^6$ ;  $p = 0,013$ , ANOVA). Quanto ao sistema ABO, foi observado que 212 (51,7%) gestantes foram do grupo sanguíneo O; 118 (28,8%) do grupo A; 70 (17,1%) do grupo B e 10 (2,4%) do grupo AB. Na análise do fator Rh, 378 (92,2%) mulheres apresentaram fator Rh positivo e 32 (7,8%) fator Rh negativo, das quais 16 (3,9%) retornaram ao serviço para a realização do teste de Coombs indireto, sendo que todas apresentaram resultado negativo. Os resultados deste estudo enfatizam a importância da triagem para as hemoglobinopatias em gestantes, visando contribuir para a elaboração e melhoria das políticas públicas. Ressalta-se ainda que estes resultados possibilitaram o conhecimento do perfil de hemoglobinas e sua relação com os dados hematológicos das gestantes que utilizam os serviços do LACTFAR e assim conhecer melhor as características desta comunidade.

967

### Avaliação da atenção farmacêutica

Baron M<sup>1</sup>, Leita R<sup>2</sup>, Gabe LH<sup>3</sup>, Capra M<sup>3</sup>, Torriani M<sup>4</sup>, Vanelli T<sup>4</sup>, Fogliatto L<sup>4</sup>, Wagner S<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Universidade FEEVALE

<sup>2</sup>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

<sup>3</sup>Hospital Nossa Senhora da Conceição

<sup>4</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre

**Introdução:** A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma doença neoplásica que atinge a produção de células pluripotentes na medula óssea, pela presença de um gene híbrido gerado a partir da translocação mútua dos braços longos dos cromossomos 9 e 22, t(9;22), conhecido como Cromossomo Filadelfia (Ph), com função tirosino-quinase aumentada, interferindo na síntese normal e na apoptose das células pluripotentes. Atualmente, o tratamento para LMC tem como base

o uso de inibidores de tirosina quinase, em especial o Mesilato de Imatinibe (MI), sendo que, desde o início do tratamento, os pacientes devem ser inseridos em programas de atenção farmacêutica, como meio de promover a adesão ao tratamento farmacológico. **Objetivo:** Analisar o índice de posse de medicamento (MPR) de 61 pacientes com LMC em tratamento com MI atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS e o grau de satisfação no atendimento de 52 pacientes quanto à atenção farmacêutica (AF) recebida, através da aplicação de questionário. **Resultados:** O estudo foi realizado durante o período de janeiro a outubro de 2012. Os resultados encontrados apontam um alto índice de posse de medicação (98,1%) e um alto grau de satisfação quanto à AF (98,1%), sendo que 50% dos pacientes estão totalmente satisfeitos com a AF. Houve uma prevalência do gênero masculino (59%) entre os pacientes e no grau de adesão (94,5%). **Conclusão:** Apesar dos dados demonstrarem alto índice de adesão ao tratamento, isto não é suficiente para garantir sua eficácia, necessitando outras avaliações, tais como nível de reposta molecular e/ou níveis séricos de MI para realizar o ajuste de dose e definir mais precisamente, valores de referência para posse e adesão.