Apresentação Oral

SALA 1 – FARMÁCIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIREITOS AUTORAIS DEVE SER ENTREGUE AOS AVALIADORES, NO DIA DA APRESENTAÇÃO DO ARTIGO.

Google meet: meet.google.com/emb-dowt-ksd

PROFESSORES AVALIADORES: Daiana Cristina de Lima Marques; Ana Lúcia Parazzi Storti; Daiane Letícia Cerutti

1. ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE PACIENTE COM A DOENÇA AUTOIMUNE, LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

Caroline Garcia Neves Otino; Ana Lucia Parazzi Storti

RESUMO
O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica, inflamatória e multissistêmica que pode comprometer diferentes órgãos e apresentar períodos de atividade e remissão, exigindo tratamento individualizado e acompanhamento contínuo. A complexidade da farmacoterapia, frequentemente caracterizada pelo uso simultâneo de corticosteroides, imunossupressores e antimaláricos, pode favorecer problemas relacionados aos medicamentos, como interações, reações adversas, dificuldades de adesão, automedicação e uso inadequado. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar a importância da atuação do farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes com LES, com ênfase na segurança e efetividade da farmacoterapia. Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando artigos científicos, diretrizes e documentos oficiais relacionados ao tratamento do LES, à polifarmácia, à adesão terapêutica e à assistência farmacêutica. Os resultados evidenciaram que o acompanhamento farmacoterapêutico pode contribuir para a identificação de possíveis interações medicamentosas, reações adversas, duplicidades e problemas relacionados ao uso dos medicamentos. Além disso, a orientação individualizada quanto às doses, horários, finalidade e possíveis efeitos adversos podem favorecer a adesão e o uso racional dos medicamentos. Conclui-se que a atuação do farmacêutico clínico, integrada à equipe multidisciplinar, constitui importante estratégia para promover maior segurança, qualidade e efetividade do tratamento, contribuindo para o cuidado individualizado e para a qualidade de vida dos pacientes com LES.

PALAVRAS-CHAVE: LES; atenção farmacêutica; acompanhamento farmacoterapêutico; farmacoterapia; tratamento.

2. A GESTÃO DE SUPRIMENTOS HOSPITALARES COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

Pamela Sangalli Regagnan; Karoline Souza

RESUMO

A segurança do paciente é um dos principais pilares da qualidade assistencial nos serviços de saúde, estando diretamente relacionada à eficiência dos processos organizacionais que sustentam a assistência. Nesse contexto, a gestão de suprimentos hospitalares destaca-se como uma ferramenta estratégica para garantir a disponibilidade adequada de medicamentos, materiais e demais insumos necessários ao atendimento dos pacientes. O presente estudo tem como objetivo analisar a contribuição da gestão de suprimentos hospitalares para a promoção da segurança do paciente, buscando compreender a relação entre os processos logísticos e a qualidade da assistência prestada. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, com abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, desenvolvida por meio de revisão integrativa da literatura. A coleta de dados será realizada em bases científicas nacionais, incluindo SciELO, Google Acadêmico, além de documentos oficiais da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde. A análise da literatura evidencia que práticas eficientes de gestão de estoques, qualificação de fornecedores, rastreabilidade de medicamentos e materiais, bem como a utilização de tecnologias como sistemas informatizados, códigos de barras e dispensários eletrônicos, contribuem para a redução de riscos assistenciais, prevenção de eventos adversos e otimização dos recursos institucionais. Destaca-se ainda a atuação do farmacêutico como profissional estratégico na cadeia de suprimentos hospitalares, promovendo a integração entre os processos logísticos e assistenciais. Conclui-se que a gestão eficiente de suprimentos hospitalares exerce influência direta na segurança do paciente, fortalecendo a qualidade da assistência, a continuidade dos tratamentos e a sustentabilidade das instituições de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: gestão de suprimentos hospitalares; segurança do paciente; logística hospitalar; farmácia hospitalar; gestão de estoques; rastreabilidade.

3. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE *DIABETES MELLITUS* E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Thaís Caroline Gomes Correia; Daiana Lima

RESUMO

O envelhecimento da população tem aumentado a ocorrência de doenças crônicas, principalmente entre os idosos. Entre essas doenças, destacam-se o *diabetes mellitus* e a hipertensão arterial sistêmica, que exigem acompanhamento contínuo, uso correto dos medicamentos e mudanças nos hábitos de vida. Quando não são controladas adequadamente, essas condições podem provocar complicações e prejudicar a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a atenção farmacêutica possui importante papel no cuidado ao idoso, pois o farmacêutico pode acompanhar o tratamento, orientar sobre o uso adequado dos medicamentos, identificar possíveis problemas relacionados à farmacoterapia e contribuir para uma melhor adesão ao

tratamento. O presente trabalho tem como objetivo analisar a importância da atenção farmacêutica no acompanhamento de pacientes idosos com *diabetes mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, destacando a contribuição do farmacêutico para o controle das doenças, prevenção de complicações e promoção da qualidade de vida. Para a realização deste estudo, foi utilizada uma revisão narrativa da literatura, baseada na análise de artigos científicos e publicações relacionadas ao tema. Os estudos analisados mostram que a participação do farmacêutico no acompanhamento desses pacientes pode favorecer o uso mais seguro e adequado dos medicamentos, melhorar a adesão ao tratamento e auxiliar no controle dos níveis de glicemia e pressão arterial. Dessa forma, a atenção farmacêutica se mostra importante para o cuidado integral do idoso, contribuindo para a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos e para a melhoria dos resultados do tratamento. Esse acompanhamento pode fortalecer relação entre paciente e profissional e facilitar orientações durante o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: atenção farmacêutica; idoso; diabetes mellitus; hipertensão arterial sistêmica; adesão ao tratamento.

4. ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS E NÃO FARMACOLÓGICAS NO MANEJO DA DOR EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA

Claudio Manoel Freitas Mathias; Karoline Brizola de Souza

RESUMO

A fibromialgia é uma síndrome reumática crônica caracterizada por dor musculoesquelética difusa, fadiga, distúrbios do sono e sintomas emocionais, com impacto significativo na qualidade de vida. O presente artigo tem como objetivo analisar as abordagens farmacológicas e não farmacológicas no manejo da dor em pacientes com fibromialgia. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e abordagem qualitativa, realizada a partir de artigos científicos indexados nas bases de dados Lilacs, PubMed, SciELO, Periódicos CAPES e Google Acadêmico. Os resultados evidenciam que a fisiopatologia da síndrome está associada principalmente à sensibilização central, com participação de fatores genéticos, neuroendócrinos e psicossociais. No tratamento farmacológico, destacam-se a amitriptilina, a duloxetina e a pregabalina, que promovem redução parcial da dor, embora apenas uma parcela dos pacientes alcance alívio substancial. Entre as abordagens não farmacológicas, o exercício físico, a terapia cognitivo-comportamental, a educação em saúde e as terapias complementares apresentam evidências consistentes de eficácia e menor risco de efeitos adversos. Conclui-se que o manejo da dor na fibromialgia exige uma abordagem multidisciplinar e individualizada, na qual a integração entre estratégias medicamentosas e não medicamentosas mostra-se mais eficaz do que terapias isoladas. A combinação dessas abordagens favorece o controle dos sintomas, a melhora da funcionalidade e a qualidade de vida, reforçando a importância do cuidado integral e contínuo ao paciente.

PALAVRAS-CHAVE: fibromialgia; dor; terapia farmacológica; terapias complementares; exercício físico; terapia cognitivo-comportamental.

5. DEFICIÊNCIA DE COBALAMINA E ÁCIDO FÓLICO NO PROCESSO DE HEMATOPOIESE CORRELACIONADA COM ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

Luzinete Aparecida Lima; Karoline Brizola de Souza

RESUMO

A anemia megaloblástica (AM) desencadeia pela deficiência de cobalamina (vitamina B12) e de ácido fólico (vitamina B9). Nutrientes que atuam como coenzimas, essenciais para o processo de síntese de ácido desoxirribonucleico (DNA) e na divisão celular. A deficiência dessas vitaminas causa a interrupção da hematopoiese e provoca eritropoiese ineficaz. A medula óssea passa a produzir glóbulos vermelhos grandes e imaturos, os megaloblastos. Ocorre a maturação assíncrona, com núcleo imaturo e o citoplasma com desenvolvimento normal. A progressão da doença ocorre de forma gradual. Pacientes com essa patologia apresentam sintomas de fraqueza, palpitações, tontura e falta de ar ao esforço. A falta de cobalamina, se não tratada, desencadeia complicações neurológicas graves e irreversíveis. As principais causas de deficiência incluem ingestão alimentar inadequada, má absorção e uso prolongado de medicamentos. Remédios como Metformina e inibidores de bomba de prótons interferem na absorção desses nutrientes. Os principais grupos de risco são pacientes idosos e bariátricos. O diagnóstico realiza com hemograma completo, dosagens de cobalamina e folato. Outro marcador é o Volume Corpuscular Médio (VCM), comumente altos e neutrófilos hipersegmentados. As dosagens de ácido metilmalônico e homocisteína auxiliam ao diagnóstico diferencial. O tratamento ocorre por reposição via oral, sublingual ou parenteral. As alterações hematológicas são reversíveis após a suplementação. O diagnóstico precoce e a atuação multidisciplinar previnem complicações futuras e garante prognóstico favorável.

PALAVRAS-CHAVE: hipersegmentação; megaloblastos; hematopoiese ineficaz; vitamina cobalamina; folato.

6. O RISCO DO USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM GESTANTES

Larice Freitas de França; Karoline Brizola de Souza

RESUMO

A gestação é um período marcado por importantes alterações fisiológicas maternas e pelo desenvolvimento contínuo do embrião e do feto, o que exige atenção especial ao uso de medicamentos. Entre os fármacos utilizados para o tratamento de ansiedade, insônia e outras condições do sistema nervoso central, destacam-se os benzodiazepínicos. Este trabalho teve como objetivo analisar os riscos relacionados ao uso de benzodiazepínicos durante a gestação, considerando as particularidades de cada período gestacional e os possíveis efeitos sobre a mãe, e o feto. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura sobre as alterações fisiológicas da gestação, os riscos do uso de medicamentos nesse período, o mecanismo de ação e as interações dos benzodiazepínicos, além dos possíveis efeitos decorrentes da exposição intrauterina. Observou-se que esses medicamentos podem atravessar a barreira placentária e alcançar a circulação fetal, sendo que os possíveis riscos variam conforme o período de exposição, a dose, a duração do tratamento e as características clínicas maternas. Estudos analisados apontam possíveis associações

com malformações congênitas, parto prematuro, baixo peso ao nascer, alterações neonatais e síndrome de abstinência, embora os resultados sobre alguns desfechos ainda apresentem divergências. Dessa forma, o uso de benzodiazepínicos durante a gestação deve ser avaliado de maneira individualizada, considerando a necessidade terapêutica e os possíveis riscos maternos e fetais. O acompanhamento profissional é fundamental para promover maior segurança no tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: benzodiazepínicos; gestação; exposição fetal; malformações congênitas; efeitos neonatais.

7. PAPEL DAS OREXINAS A E B NA FISIOPATOLOGIA DA INSÔNIA E NARCOLEPSIA

Kaylane Barbosa Bonifácio; Laiane Balieiro dos Santos; Catarina Akiko Miyamoto

RESUMO

O sistema orexinérgico (orexinas A/B (OX A/B) (ou hipocretinas 1/2 (HCT1/2)) apresenta expressão restrita nos corpos celulares dos neurônios localizados no hipotálamo dorsal lateral e são liberados por projeções neuronais amplamente distribuídas para diversas regiões do sistema nervoso central. Após sua liberação, as orexinas se ligam aos receptores OX1R e OX2R e desencadeiam a sinalização orexinérgica, a qual é modulada por diferentes sistemas neurotransmissores, como do glutamato, GABA, serotonina e noradrenalina. Desempenham papel central no ciclo sono-vigília, pois contribui para a consolidação dos estados de vigília e sono ao estabilizar as transições entre esses estados. O ciclo sono-vigília, um ritmo biológico que regula a homeostase sistêmica, determina que o período de vigília seja longo durante o dia (~ 16 horas) e o de sono, contínuo e estável (~ 8 horas), à noite. A sua ruptura se associa a vários distúrbios que levam ao comprometimento da saúde em geral. O sono é constituído pelas fases de sono do movimento não rápido dos olhos (NREM) e a do movimento rápido dos olhos (REM). A redução da atividade dos neurônios orexinérgicos resulta em diversas disfunções, das quais evidenciam-se déficits associados à desregulação da vigília ou do sono REM. Isto é caracterizado por sonolência diurna excessiva, alternâncias frequentes entre sono e vigília, paralisia do sono, cataplexia, alucinações intensas, distúrbio comportamental do sono REM e sono REM de início do sono. Por outro lado, acredita-se que a atividade elevada dos neurônios orexinérgicos está relacionada à excitação e estados emocionais durante a vigília.

PALAVRAS-CHAVE: hipocretina; excitação da vigília; sonolência diurna; distúrbios do sono.

8. EFICÁCIA E SEGURANÇA DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS APROVADOS PARA TRATAMENTO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Karina Fernanda Montalvão de Paula; Midiã Sampaio Astolfo; Catarina Akiko Miyamoto

RESUMO

A doença de Alzheimer se define pela deposição extracelular de placas β-amiloides (βA), difusas e neuríticas, associadas à presença de emaranhados neurofibrilares de proteína tau hiperfosforilada, no tecido encefálico. A etiologia familiar é predominantemente decorrente de herança genética autossômica dominante nos genes da proteína precursora de amiloide (*PPA*), presenilina 1 e 2 (*PSN1*, *PSN2*). A PPA, uma glicoproteína transmembranar, apresenta três domínios (amino-terminal extracelular, transmembranar e uma cauda C-terminal citossólica). Pode ser clivada pelo complexo enzimático das α, β e γ secretases, principalmente por duas vias, a não amiloidogênica (α e γ-secretases) e a amiloidogênica (β e γ-secretases). Nas duas vias, há liberação de dois fragmentos, um solúvel (sPPAα e sPPAβ, respectivamente) e outro C-terminal (CTFα/β) transmembranar. A seguir, γ-secretase cliva CTFα/β e libera, respectivamente, os peptídeos extracelulares p3 (3 kDa) e βA (4 kDa), além do domínio intracelular amiloide, AICD/AID. A γ-secretase pode clivar CTFβ em múltiplos sítios que podem gerar peptídeos βA, de 38-45 resíduos, destes, a maioria (~ 90%) apresenta 40 resíduos (βA40) enquanto <10%, 42 (βA42). Mutações em *PPA* e *PSN1/2* (subunidades da γ-secretase) podem aumentar a produção de βA42, a base das placas βA da DA. A terapia farmacológica clássica utiliza inibidores da acetilcolinesterase e antagonista não competitivo do receptor N-metil-d-aspartato, entretanto esses fármacos promovem apenas estabilização temporária da perda cognitiva e funcional. Essa limitação tem impulsionado a busca por terapias modificadoras da doença, como a com anticorpos monoclonais (aducanumabe, lecanemabe e donanemabe) se direciona principalmente às placas βA e tau e aos processos inflamatórios.

PALAVRAS-CHAVE: placas βA; presenilinas; α-, β-, γ-secretases; via amiloidogênica.