



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FARMÁCIA**

RAFAELLA MAIA COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UTILIZAÇÃO DE UM SABONETE
FITOTERÁPICO PRODUZIDO NA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DA UEPB**

**CAMPINA GRANDE – PB
2017**

RAFAELLA MAIA COSTA

**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA UTILIZAÇÃO DE UM SABONETE
FITOTERÁPICO PRODUZIDO NA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Área de concentração: Saúde

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Rossana Miranda C. C. Pessoa

CAMPINA GRANDE – PB

2017

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do Trabalho de Conclusão de Curso.

C837a Costa, Rafaella Maia.

Assistência farmacêutica na utilização de um sabonete fitoterápico produzido na Farmácia Universitária da UEPB [manuscrito] : / Rafaella Maia Costa. - 2017

60 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.

"Orientação : Profa. Dra. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Higienização das mãos. 2. Sabonete fitoterápico. 3. Assistência farmacêutica.

21. ed. CDD 615.321

RAFAELLA MAIA COSTA

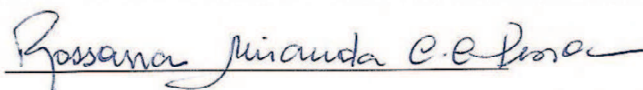
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA COM A DISTRIBUIÇÃO DE UM
SABONETE FITOTERÁPICO PRODUZIDO NA FARMÁCIA
UNIVERSITÁRIA DA UEPB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

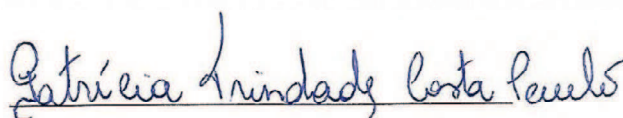
Área de concentração: Saúde

Orientadora: Profª Drª Rossana Miranda C. C. Pessoa


Aprovada em: 24/11/2017.



Profª. Drª. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Patricia Trindade Costa Paulo (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Me. Nízia Stellita da Cruz Soares (Examinadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por permitir que tudo isso acontecesse em minha vida, sei que isso não era apenas um propósito meu, mas Dele também. Agradeço também por Ele ter me dado sabedoria, força e paciência para chegar até o fim desta trajetória.

Agradeço a meu pai Adilton, por não medir esforços para que eu pudesse levar meus estudos adiante e acreditar que eu sou capaz sempre de conquistar meus objetivos. Muitas vezes abdicando de fazer coisas para si, para se dedicar a mim. Esta vitória é muito mais sua do que minha! Sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

A minha mãe Jane (*In Memoriam*), mesmo não presente fisicamente, seus ensinamentos foram essenciais para minha vida pessoal e profissional, sei que estou realizando o sonho da sua vida e que mesmo ausente, está orgulhosa de mim. Seus cuidados e dedicação foram o que me deram a esperança para seguir.

Aos meus avós paternos, Vó Norma e Vô Dedé (*In Memoriam*), aos meus avós maternos, Vó Raimunda e Vô Janduí, que representam uma forma especial de amor, agradeço pelas lições de experiência de vida.

Ao meu noivo Reinaldo, por chegar em minha vida na etapa mais importante do curso. Agradeço pelo amor, carinho e paciência, por me apoiar, incentivar e acreditar na minha capacidade. Sei que estas coisas jamais faltaram e seu apoio foi muito importante para a conclusão desta etapa. Dedico a você, o meu amor!

A minha amiga de curso e da vida, Joycy. Com quem dividi dias e noites de estudos, por me acolher sempre em sua casa com todo carinho e atenção. Por sempre estar disposta a me ajudar em qualquer momento, para qualquer coisa. Você é um presente de Deus!

Agradeço também a todos meus familiares por ter me dado o apoio e incentivo necessário para a conclusão deste curso e jamais deixaram de acreditar na minha vitória.

Ao departamento de farmácia e a todos os professores responsáveis pela minha formação acadêmica, que fizeram com que me apaixonasse cada dia mais por este curso. Agradeço especialmente a minha orientadora Rossana Miranda, que, com muita paciência e atenção, dedicou parte seu tempo para me orientar neste trabalho, como

também a todos que fazem parte da Farmácia Escola. Agradeço também ao departamento e Clínica de Fisioterapia, por me dar espaço para a realização desta pesquisa.

Aos colegas de curso, a turma de Farmácia 2012.2, pelas trocas de conhecimento e experiências e que com certeza serão futuros excelentes profissionais.

Por fim, agradeço a todos aqueles que de alguma forma estão próximos de mim, fazendo parte da minha trajetória.

“Rendam graças ao Senhor, pois ele é bom; o seu amor dura para sempre.”

1 Crônicas 16:34

RESUMO

As mãos podem servir de reservatório para a proliferação de diversos microrganismos, podendo ser bactérias, vírus e fungos que podem ser transmitidos através do contato direto com outras pessoas ou por objetos e superfícies contaminadas. A higienização das mãos é uma medida eficaz para a prevenção de infecções adquiridas em ambientes de saúde, impedindo a transmissão de microrganismos, já que são as principais ferramentas de trabalho dos profissionais de saúde. Apesar de ser uma técnica simples, a falta de adesão a essa prática ainda é um problema para obter um controle das infecções em serviços de saúde. Diante disto, este trabalho teve como objetivo incentivar a prática de higienização das mãos entre alunos e professores da Clínica de Fisioterapia da UEPB. Este trabalho é de natureza exploratória e descritiva, de abordagem transversal, quantitativa e qualitativa. Realizou-se a aplicação de um questionário com a participação de 30 alunos e 5 professores, entre as perguntas foi observado que 77% dos alunos e 80% dos professores realizam a higienização das mãos antes de algum procedimento, 87% dos alunos e 60% dos professores realizam a higienização das mãos após algum procedimento e 90% dos alunos e 100% dos professores realizam a higienização das mãos entre o contato com diferentes pacientes. Não foram encontrados obstáculos de grande relevância que impedissem a não realização da higienização das mãos, entretanto, a falta de tempo de ambas as partes e a falta de costume dos alunos são pontos a serem pensados, pois diversos fatores devem, provavelmente, estar associados como a sobrecarga de trabalho. Não houve falta de material higienizante e de incentivo, mostrando que esta pesquisa tornou-se um fator importante para a adesão da higienização das mãos em ambiente de saúde entre alunos e professores.

Palavras - Chave: Higienização das mãos; Sabonete fitoterápico; Assistência farmacêutica.

ABSTRACT

The hands may serve as a reservoir for the proliferation of various microorganisms, it may be bacteria, viruses and fungi that can be transmitted through direct contact with other people or by objects and contaminated surfaces. The hand hygiene is an effective measure for the prevention of infections acquired in health care environments, preventing the transmission of microorganisms, since they are the main work tools for health professionals. Despite being a simple technique, the lack of adherence to this practice it is still a problem to have a infection control in health services. In view of this, this work had as objective encourage the practice of hand hygiene between students and teachers of the Physiotherapy Clinic of the UEPB. This work is of nature exploratory and descriptive, on a cross-sectional approach and quantitative analysis. A questionnaire was applied with the participation of 30 students and 5 teachers, between the questions was observed that 77% from the students and 80% from the teachers carry out the hygiene of the hands before some procedure, 87% from the students and 60% from the teachers carry out the hygiene of the hands after some procedure and 90% from the students and 100% from the teachers perform hand hygiene between the contact with different patients. There were no obstacles of great relevance that prevented the performance of hand hygiene, however, the lack of time of both parties and the students' lack of custom are points to be thought of, because various factors must be, probably, associated as work overload. There was no shortage of hygiene material shortage and incentive, showing that this research has become an important factor for hand hygiene adhesion in the healthcare environment between students and teachers.

Keywords: Hand Hygiene; Herbal Soaps; Pharmaceutical Assistance.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Ciclo da Assistência Farmacêutica	23
Gráfico 1- Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, quando chega e/ou sai da clínica.	32
Gráfico 2 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, apenas antes ou após o contato com o paciente.....	33
Gráfico 3 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, antes e/ou após realizar algum procedimento.....	34
Gráfico 4 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, antes e/ou após calçar as luvas.	35
Gráfico 5 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, entre o contato com diferentes pacientes.	36
Gráfico 6 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, apenas quando a sujidade é visível.	36
Gráfico 7 - Dados dos obstáculos encontrados para realização da higienização das mãos pelos alunos.	37
Gráfico 8 - Dados dos obstáculos encontrados para realização da higienização das mãos pelos professores.....	37
Figura 2- Folder informativo.	47
Figura 3- Folder informativo.	47
Figura 4- Questionário básico.	48
Figura 5- Laudo técnico analítico do lauril éter sulfato de sódio.	49
Figura 6- Laudo técnico analítico da glicerina.	50
Figura 7- Laudo técnico analítico da base perolada.	51
Figura 8- Laudo técnico analítico do anfôtero betaínico,.....	52
Figura 9- Laudo técnico analítico da dietanolamida de ácido graxo de coco.	53
Figura 10- Laudo técnico analítico do metilparabeno (Nipagin).	54
Figura 11- Laudo técnico analítico do cloreto de sódio.	55
Figura 12- Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Barbatimão.	56
Figura 13- Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Alecrim.....	57
Figura 14- Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Cajueiro.	58
Figura 15- Laudo técnico analítico do ácido cítrico.	59
Figura 16- Laudo técnico analítico de essência de erva doce.	60

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Microrganismos transitórios encontrados na pele.....	15
Tabela 2 - Formulação do sabonete fitoterápico.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BPMF	Boas Práticas de Manipulação em Farmácia
CFF	Conselho Federal de Farmácia
HM	Higienização das Mãos
IES	Instituição de Ensino Superior
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAS	Profissionais da Área de Saúde
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3. OBJETIVOS	29
3.1 OBJETIVOS GERAIS	29
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	29
4. METODOLOGIA.....	30
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	32
6. CONCLUSÃO.....	39
REFERÊNCIAS.....	40
APÊNDICE A - Folder informativo.....	47
APÊNDICE B – Questionário básico.....	48
ANEXO A – Laudos técnicos analíticos	49

1 INTRODUÇÃO

As infecções relacionadas à assistência a saúde (IRAS) competem aos órgãos de saúde, gerando preocupação, bem como afeta a comunidade de forma social, ética e jurídica devido ao risco que é submetido aos usuários e profissionais da área (SOUSA et al., 2008).

O principal meio de contato com o paciente é através das mãos, que se torna o principal veículo de transmissão de microrganismos. Com isso, a higienização das mãos (HM) é o fator primordial para cessar a propagação de doenças, porém, a falta de HM pode gerar uma deficiência no serviço de saúde prestado (PRIMO et al.; 2010). A importância da HM é fundamentada no princípio de que as mãos podem servir de abrigo e transferi-los de forma direta, contato pele a pele, ou de forma indireta, através de superfícies e objetos contaminados (ANVISA, 2008a).

Observando a importância da HM para o vínculo existente de paciente-profissional da saúde, por ambos estarem expostos a riscos de transmissão direta de microrganismos, o presente trabalho aborda a necessidade de prestar o serviço de Assistência Farmacêutica na Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), levando à comunidade acadêmica e a sociedade beneficiada com os serviços da clínica o incentivo da HM com a distribuição de um sabonete fitoterápico produzido na Farmácia Universitária da instituição.

O serviço de Assistência Farmacêutica é um ato de saúde pública fundamental para a resolução de problemas relacionados a medicamentos nos serviços de saúde, no qual o farmacêutico exerce sua contribuição à sociedade, levando a importância do medicamento e o seu uso correto, garantindo melhor qualidade de vida aos usuários.

De acordo com o Ministério da Saúde, por meio da Resolução N° 338, de 06 de Maio de 2004, a Assistência Farmacêutica é definida como:

III - a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e

serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

Nesta mesma resolução, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, entre suas diretrizes, aborda o compromisso de realizar ações intersetoriais com o objetivo da utilização de plantas medicinais para fins terapêuticos, contemplando os conhecimentos tradicionais e científicos, havendo o envolvimento da comunidade e incentivo de reconhecer a grande biodiversidade nacional (BRASIL, 2016).

Em relação a um medicamento sintético, o desenvolvimento de um fitoterápico possui menos custos e riscos, com comprovação científica de segurança, eficácia e qualidade, o que leva a um aumento da indústria farmacêutica nacional e de novas terapêuticas acessíveis para a sociedade (GUILHERMINO et al.; 2012).

O Brasil é considerado o país com a maior biodiversidade mundial, entre 15 a 20%. As plantas fazem parte dessa biodiversidade e são matéria-prima para a fabricação de medicamentos, e também para uso popular conhecido como medicina tradicional. Além dessa biodiversidade, o país carrega uma rica diversidade cultural e de conhecimentos, passados ao longo dos anos, culminando o vasto acervo sobre o uso de plantas medicinais (BRASIL, 2016). Diante da diversidade das plantas medicinais brasileiras como fonte de matérias-primas farmacêuticas, novas fontes terapêuticas, novos mecanismos de ação farmacológicos e precursores de novas moléculas, tem mostrado o interesse do exterior sobre o país (SCHENKEL et al., 2003 apud BASSANI et al.; 2005).

A higienização das mãos pode ser feita através do uso de sabonete líquido com propriedade antisséptica. Este procedimento remove a microbiota transitória, que pode ser patogênica ou não, tais como bactérias, vírus e fungos, tornando as mãos limpas. Esse tipo de limpeza é satisfatório para grande parte das atividades práticas nos serviços de saúde e para os contatos sociais (BRASIL; 2009).

A Universidade Estadual da Paraíba através do Curso de Farmácia oferece a comunidade acadêmica a Farmácia Universitária. De acordo com o Conselho Regional de Farmácia da Paraíba, é na Farmácia Universitária que os discentes têm a oportunidade de colocar em prática o aprendizado teórico visto em sala de aula, os quais abrangem as áreas de manipulação, controle de qualidade dos insumos e produtos

finalizados, prestando assistência farmacêutica aos usuários, como também realizar pesquisa e extensão através desse serviço que a instituição proporciona (CRF-PB, s.d).

No II Encontro de Farmácias Universitárias (ENFARUNI), foi descrito sobre o papel da Farmácia Universitária e sua importância no Ensino, Pesquisa e Extensão: no âmbito da prática farmacêutica, ser um agente transformador, preparar o aluno para o trabalho em equipes multiprofissionais e áreas afins e promover a utilização racional do medicamento. No âmbito da assistência farmacêutica, deve desenvolvê-la dentro da farmácia universitária e relacionar a sua prática diária com o sistema de assistência à saúde. No ensino, inclusão do aluno na prática profissional, sob orientação e supervisão adequadas, criando o vínculo teoria-prática. Na pesquisa, desenvolvimento de teses e trabalhos que produzam novos conhecimentos e/ou complemente os já existentes. Na extensão, faz com que o aluno desenvolva a assistência e atenção farmacêutica, seja individual ou coletivo, por meio da promoção, proteção e recuperação da saúde (OLIVEIRA, 2009 apud PIMENTA, 2010).

As medidas educacionais oferecidas deste trabalho, através da aplicação da assistência farmacêutica, foram estimulantes para a maior adesão da prática de higienização das mãos, pois se trata de uma ação de promoção a saúde, visando a segurança do paciente e profissionais de saúde com redução de transmissão de microrganismos.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Para a prevenção de infecções, a higienização das mãos é considerada o método primordial e de maior eficácia, de maneira que previne e evita a transmissão cruzada de microrganismos. Aderir a essa prática faz com que ocorra a diminuição nas taxas de infecções em serviços de saúde. Apesar de ser um procedimento simples, a falta da higienização das mãos pelos profissionais da saúde ainda é um desafio para se obter um controle ou cessar as infecções nos serviços de saúde (BRASIL, 2006/2007).

A preocupação com a disseminação de microrganismos teve seu ápice no século 19, através do médico húngaro Ignaz Philip Semmelweis (1818-1865) que no ano de 1846, descobriu que o risco de infecção, transmissão e morte por febre puerperal em mulheres parturientes, tinha relação com os cuidados médicos. Ele percebeu que os médicos saíam diretamente da sala de autópsia para a de obstetrícia sem lavar as mãos, fazendo com que ocorresse contaminação cruzada por meio das mãos de estudantes e médicos. Diante desse fato, Semmelweis determinou que todos os estudantes e médicos lavassem as mãos com uma solução de cal clorada antes de qualquer procedimento, desta forma, houve uma redução na taxa de mortalidade de pacientes (ANVISA, 2008a; OLIVEIRA; FERNANDEZ, 2007).

Diante dos avanços da tecnologia e científicos, a situação vivida na época de Semmelweis não se distancia da atualidade, em relação à adoção de medidas simples como a higienização das mãos para evitar contaminação e infecções em ambientes de saúde. Não basta apenas realizar essa ação, mas sim fazê-la de forma adequada, com isto, é possível perceber a importância do incentivo da realização da técnica de higienização das mãos na formação acadêmica nos cursos de saúde (TIPPLE et al., 2003; TIPPLE et al., 2010).

Diversas causas estão ligadas à falta da prática de higienização das mãos pelos profissionais da área de saúde (PAS), entre elas, é possível observar: a falta de pias próximas e materiais de higiene, algum tipo de alergia na pele pelo uso de algum produto de assepsia, falta de incentivo, tempo, preparo e medidas educacionais em relação à transmissão de microrganismos pelas mãos (PRIMO et al., 2010).

Para entender melhor como ocorre a contaminação de microrganismos através das mãos, é importante conhecer a microbiota normal da pele. A pele é o maior órgão do corpo humano, responsável por revestir o organismo, isolando-o do meio externo. Por

ser uma barreira protetora do corpo, ela é exposta a diversos fatores, entre eles os microrganismos do meio ambiente que podem residir nesse órgão. Sendo um reservatório de microrganismos, a pele pode apresentar dois tipos de microbiota: a transitória e a residente. A microbiota transitória está presente na camada superficial da pele composta por microrganismos que podem sobreviver por um período curto de tempo e removíveis através da higienização simples das mãos utilizando água e sabão, podem ser não patogênicos ou potencialmente patogênicos, estes últimos são raros e podem ser bactérias, fungos e vírus. Podem ser adquiridos através do contato direto com o paciente, superfícies, produtos e equipamentos contaminados. A microbiota residente está localizada nas camadas mais profundas da pele, sendo mais resistente a higienização com água e sabão. Os microrganismos que compõe essa microbiota são menos passíveis a transmissão por contato direto com pessoas ou objetos (ANVISA, 2008a).

Na tabela abaixo, encontra-se os principais microrganismos transitórios presentes na microbiota da pele humana de acordo com a ANVISA 2008a.

Tabela 1- Microrganismos transitórios encontrados na pele.

Microrganismos	Faixa de Prevalência (%)
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	85–100
<i>Staphylococcus aureus</i>	10–15
<i>Streptococcus pyogenes</i> (grupo A)	0–4
<i>Propionibacterium acnes</i> (difteróides anaeróbios)	45–100
Corinebactérias (difteróides aeróbios)	55
<i>Candida</i> spp.	Comum
<i>Clostridium perfringens</i> (especialmente nas extremidades inferiores)	40-60
<i>Enterobacteriaceae</i>	Incomum
<i>Acinetobacter</i> spp.	25
<i>Moraxella</i> spp.	5–15
<i>Mycobacterium</i> spp.	Raro

Grande parte das infecções adquiridas em serviços de saúde podem ser evitadas ou não, elas se classificam em infecções preveníveis e não preveníveis. As infecções preveníveis caracterizam-se por poder intervir na cadeia de transmissão dos microrganismos, a suspensão dessa cadeia pode ser feita através de meios designados como eficazes, como a lavagem das mãos, de equipamentos e superfícies, com medidas de assepsia adequadas e o uso de equipamentos de proteção individual. As infecções não preveníveis referem-se às infecções acometidas em pacientes imunologicamente comprometidos, a qual provém da sua própria microbiota (PEREIRA et al., 2005).

A maioria das infecções é de origem bacteriana, no qual cerca de 20% são causadas por vírus. As infecções causadas por fungos, especialmente leveduras, vem aumentando 15 vezes nos últimos anos. Vírus, bactérias gram-positivas e gram-negativas têm sido os maiores agentes patológicos responsáveis pelas infecções (GUIMARÃES et al., 2017).

Esses agentes patogênicos podem ser transmitidos através das mãos de profissionais de saúde, de acordo com o Manual de Segurança do Paciente (2008), diversos estudos foram relatados sobre patógenos transmitidos através das mãos. Herpesvírus e vírus respiratórios (como os da influenza A e B, síndrome respiratória aguda grave e influenza aviária) são exemplos de vírus que podem ser transmitidos através do contato com as mãos. Bactérias como *Streptococcus pyogenes*, *Clostridium difficile* e meningococos são alguns exemplos de microrganismos transmitidos através das mãos (ANVISA, 2008a).

Ainda de acordo com este manual, através da tipagem molecular, a qual comprova que o mesmo microrganismo presente no paciente infectado é o mesmo encontrado nas mãos de profissionais de saúde, constatou-se a transmissão por *Clostridium difficile*, responsável pela diarreia hospitalar. Estudos também demonstraram cepas idênticas de *Candida parapsilosis* encontradas em mãos de profissionais de saúde e em pacientes acometidos de cândida. Outros fungos já foram identificados por meio dessa técnica, como *Pichia anomala* e *Malassezia* spp (ANVISA, 2008a).

De acordo com relatos na literatura, evidenciam-se a importância da transmissão cruzada sendo a fonte de surtos de infecção em ambientes de saúde. O baixo índice de aderência à higienização das mãos foi um dos fatores causadores de surtos de infecção por *Staphylococcus aureus* meticilina resistente em ambiente de saúde (ANVISA, 2008a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adesão e prática da higienização das mãos deve ser realizada principalmente em cinco situações primordiais (*“My Five Moments for Hand Hygiene”*): antes de entrar em contato com paciente, antes de realizar procedimento limpo, após o risco de contato com fluidos corporais, após o contato com o paciente e após o contato com superfícies próximas ao paciente. Estas são ocasiões consideradas de alto risco de contaminação (WHO, 2009; THE JOINT COMMISSION, 2009; apud OLIVEIRA; PAULA, 2011).

Preocupada com a questão de higienização das mãos e os riscos de contaminações, a OMS propôs, em caráter mundial, a *“Aliança Mundial para a Segurança do Paciente”*, que tem como objetivo reduzir riscos de infecções relacionados à assistência de saúde. No ano de 2007, o Brasil foi incluído nessa aliança por meio da *“Declaração de Compromisso na Luta contra as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde”*, por meio do Programa *“Desafio Global de Segurança do Paciente”* da OMS (BRASIL, 2006/2007).

A higienização das mãos em nível de contato com pacientes requer uma atenção especial, pois exige de técnicas para que toda sujidade e microrganismos com capacidade patogênica sejam eliminados da pele.

Dependente da finalidade do trabalho que irá ser desenvolvido pelo profissional de saúde, existe diferentes técnicas proposta pela ANVISA, dentre elas a higienização com sabonete líquido é suficiente para maioria dos serviços em ambiente de saúde, pois tem a capacidade de remover a microbiota transitória (ANVISA, 2008a).

De acordo com o manual *“Higienização das mãos em serviços de saúde”* elaborado pela ANVISA, a higienização simples das mãos tem a capacidade de remover microrganismos da camada superior da pele (microbiota transitória), como também suor, células mortas, eliminando sujidades capazes de propiciar a proliferação de microrganismos. Essa técnica tem duração de 40 a 60 segundos para ser eficaz. O procedimento deve ser feito da seguinte maneira: abrir a torneira e molhar as mãos, evitando encostar-se à pia; aplicar na palma da mão quantidade suficiente de sabão líquido para cobrir todas as superfícies das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante); ensaboar as palmas das mãos, friccionando-as entre si; esfregar a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda entrelaçando os dedos e vice-versa; entrelaçar os dedos e friccionar os espaços interdigitais; esfregar o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos, com movimento de vai e

vem e vice-versa; esfregar o polegar direito, com o auxílio da palma da mão esquerda, utilizando-se movimento circular e vice-versa; friccionar as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha, fazendo movimento circular e vice-versa; esfregar o punho esquerdo, com o auxílio da palma da mão direita, utilizando movimento circular e vice-versa; enxaguar as mãos, retirando os resíduos de sabão. Evitar contato direto das mãos ensaboadas com a torneira; secar as mãos com papel-toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos e desprezar o papel-toalha na lixeira para resíduos comuns (BRASIL, 2007a).

Como incentivo à higienização das mãos e evitar barreiras para a realização desse procedimento, aconselha-se que o sabonete utilizado seja agradável ao uso, de fácil enxágue, que não cause ressecamento na pele, que possua fragrância leve e com isso, seja bem aceito pelos usuários. As preparações alcoólicas quando usadas com muita frequência podem causar ressecamento da pele, caso não possuam emolientes, umectantes, ou outros agentes condicionadores presentes na sua formulação. Algumas fragrâncias utilizadas nesse tipo de produto, podem não ser bem aceitas por usuários tenham problemas de alergia respiratória, como também pode ocasionar dermatites de contato ou síndrome de urticária de contato devido à hipersensibilidade ao álcool ou por algum componente da fórmula. Os produtos alcoólicos tem atividade insuficiente contra esporos e oocistos de protozoários, com isso, é indicável o uso de água e sabonete para a lavagem das mãos, para que sejam removidos por fricção mecânica (ANVISA, 2008a).

Apesar existir atualmente uma grande variedade de estratégias e metodologias para a síntese e descobertas de fármacos, a química dos produtos de origem vegetal é privilegiada, pois, mesmo que ao passar dos anos, novas moléculas são feitas através da natureza sendo responsáveis por induzir respostas específicas (SACCARO JUNIOR, 2011). Diante disto, é visto que cada vez mais a busca por plantas medicinais como agentes terapêuticos tem se elevado. O uso de fitoterápicos abrange diversos benefícios como prevenir, curar ou diminuir sintomas de enfermidades, sendo de baixo custo, tornando-se mais acessível à sociedade e também aos serviços públicos de saúde em relação aos de origem sintética química, que de forma geral são mais caros (TOLEDO et al., 2003).

Para exercer função farmacológica, as plantas medicinais produzem diversas substâncias químicas, algumas delas são: alcaloides, taninos, flavonoides e saponinas. A

produção e quantidade dessas substâncias estão relacionadas com o seu habitat, clima, qualidade do solo, como também seu potencial genético. Uma espécie vegetal é caracterizada pela(s) substância(s) química(s) presentes, fazendo com que seja uma das formas para sua identificação e caracterização (MIGLIATO et al., 2007; GOBBONETO & LOPES, 2007 apud KLEIN et al., 2009).

Segundo dados do IMS Health/ PPP (empresa global de serviços de informação e tecnologia do setor de saúde, com o uso da metodologia *Preço de Compra da Farmácia*) em um levantamento feito em 2014, mostrou que foram vendidos cerca de 56 milhões de unidades de fitoterápicos no mercado brasileiro, somando um faturamento total de R\$ 1,1 bilhão, que representam 1,9% em unidades e 2,8% de faturamento no mercado total de medicamentos (MANFIO; BRUM JUNIOR, 2017).

Diante da grande diversidade de plantas de caráter medicinal presente em nosso país, é preciso um controle de segurança, eficácia e qualidade desse tipo de produto. A ANVISA, através da RDC nº 10 de 9 de março de 2010, estabeleceu a regularização da produção, comércio e o uso de drogas vegetais para fins terapêuticos, através da necessidade de colaborar para a formação de normas e leis para a produção, distribuição e uso de plantas medicinais em forma de drogas vegetais, de acordo com o conhecimento pelo uso tradicional da sociedade, sob as condições de qualidade, segurança e sem perder a tradicionalidade de uso. Ao total 66 plantas foram regularizadas nessa resolução (CARVALHO et al.; 2012; BRASIL, 2010).

De acordo com a RDC nº 10 de 9 de março de 2010, as drogas vegetais são definidas como plantas medicinais ou suas partes, que sejam compostas por substâncias ou classes destas, utilizadas com finalidade terapêutica. Esta resolução ainda define que as drogas vegetais notificadas são isentas de prescrição médica, a qual a efetividade está embasada no uso tradicional e na literatura (BRASIL, 2010).

Visando a importância das plantas medicinais para fins terapêuticos, foram utilizadas neste presente trabalho, as plantas: *Lippia sidoides* (alecrim-pimenta), *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville (barbatimão-verdadeiro) e *Anacardium occidentale* L. (cajuero), que estão elencadas no anexo I da RDC nº 10 de 9 de março de 2010 da ANVISA, que foram manipuladas em farmácia com manipulação, de acordo com os requisitos da RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007, obtendo-se um produto manipulado contendo os referidos fitoterápicos supracitados.

A espécie *Lippia sidoides*, popularmente conhecida como alecrim-pimenta, é localizada em maior parte no sertão nordestino, principalmente nos estados do Ceará e Rio Grande do Norte. De acordo com estudos sobre esta espécie, confirma-se a presença de flavonoides, quinonas, triterpenos, lignanas, esteróides livres e glicosilados e ácidos orgânicos. O alecrim-pimenta a exemplo de outras plantas do mesmo gênero tem uso na medicina tradicional popular, normalmente como antisséptico e antimicrobiano (COSTA et al., 2002 apud ALMEIDA, M. et al., 2010).

Os componentes químicos principais presentes no alecrim-pimenta, são encontrados no óleo essencial extraído das folhas frescas da planta. São eles o timol e o carvacrol. São monoterpenos aromáticos responsáveis por propriedades antisséptica, antimicrobiana, antifúngica, antioxidante, anti-inflamatória e anticarcinogênico (ALMEIDA, M. et al., 2010; ALMEIDA, R. 2015).

O barbatimão-verdadeiro de nome científico *Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville, faz parte da família das Fabaceae sendo uma espécie característica da região do cerrado brasileiro, sendo grandemente utilizado na medicina popular por apresentar atividades adstringentes e cicatrizantes (LIMA *et al.*, 1998 apud CASTRO et al., 2009).

As cascas caulinares secas do barbatimão-verdadeiro contêm, no mínimo, 8% de taninos totais, segundo a Farmacopéia Brasileira (ANVISA, 2010). Além de conter taninos em sua composição química, esta espécie vegetal apresenta alcalóides, amido, flavonóides, proantocianidinas, matérias resinosas, mucilaginosas, corantes e saponinas (SIMÕES et al., 1999 apud TEIXEIRA, s.d.).

Na cultura popular, as cascas do barbatimão-verdadeiro são empregadas para o uso externo como anti-inflamatório e cicatrizante, e como uso interno, para tratar e curar úlceras (LORENZI & MATOS, 2002 apud TEIXEIRA, s.d.). Além dessas propriedades farmacológicas, é possível exercer ainda ações antioxidante, anti-inflamatória e antimicrobiana.

O cajueiro, *Anacardium occidentale* L., é uma espécie característica do nordeste brasileiro, fazendo parte da família Anacardiaceae. É utilizado na medicina tradicional, por apresentar efeitos terapêuticos. No tronco desta planta encontra-se uma resina medicinal utilizada em expectorantes, as raspas do tronco é utilizada com água para o tratamento de feridas e o extrato da entrecasca do caju é recomendada para tratar diarreia (SILVA, 2009). Quase todas as partes dessa espécie vegetal possui atividade

antimicrobiana como também ações anti-inflamatórias (MOTA, 1982 apud SOBRAL FILHO, 2010).

Estudos comprovam a presença de atividades farmacológicas presentes no cajueiro, sendo elas: anti-inflamatória, antidiabética, inibidor da enzima acetilcolinesterase e antimicrobiana (OLAJIDE, 2004; BARBOSA-FILHO et al., 2005; BARBOSA-FILHO et al., 2006; AKINPELU, 2001; apud SANTOS, 2011). De acordo com MELLO (2002 apud SANTOS, 2011) em um estudo realizado sobre o cajueiro, foi visto que há a presença de onze classes de metabólitos secundários diferentes, em um total de 101 compostos isolados nesta espécie. Diante da diversidade de componentes químicos presentes no cajueiro, os taninos são os principais compostos responsáveis por garantir as atividades farmacológicas desta planta medicinal.

Neste contexto, observou-se que o uso destas plantas em uma forma farmacêutica atenderia pela atividade antimicrobiana encontrada nas três espécies utilizadas como ativos farmacológicos, uma demanda preconizada pela OMS nos serviços de saúde, mitigando de forma simples uma problemática maior que é a transmissão de doenças por patógenos, que devem ser removidos das mãos através da higienização.

Nos serviços de saúde, a disponibilidade e emprego de medicamentos são essenciais para a realização da atenção primária à saúde. As plantas são produtos naturais, sendo uma fonte de compostos químicos ativos que podem exercer funções farmacológicas. Por serem utilizados como remédios tradicionais, tornam-se uma alternativa para pesquisas de novos medicamentos com base de fontes naturais, podendo ser desenvolvidos de forma segura, estáveis e eficazes para o uso, fazendo com que se descubram novos princípios ativos provenientes das plantas (SOBRAL FILHO, 2010).

O uso de plantas como um caminho para obter controle microbiológico se torna uma medida a ser tomada, pois as drogas naturais são capazes de possuir uma diversidade molecular mais significativa do que os produtos obtidos de forma sintética como também promover a redução da carga microbiana (SANTOS, 2011). Com isso, é visto que o farmacêutico é o profissional mais capacitado para promover a saúde através de fitoterápico e responsável pela relação planta-medicamento-paciente, que abrange desde o conhecimento geral da droga vegetal, a produção do medicamento e a dispensação para o paciente, aplicando a Assistência Farmacêutica.

Faz parte da história da humanidade a busca da cura de enfermidades, reduzir os efeitos ou eliminar as dores causadas por ela. A saúde e qualidade de vida da sociedade não são dependentes somente do uso de medicamentos, apesar de que ele é uma dos fatores de maior relevância para com o cuidado com a saúde. A assistência farmacêutica é um ato de saúde pública integrada ao sistema de saúde importante para a resolução de problemas relacionados a medicamentos o que pode ajudar a reduzir as despesas dos serviços públicos (BRASIL, 2007b).

No Brasil, a assistência farmacêutica – campo de atuação do profissional farmacêutico ao longo dos anos - é um termo recente. De início, ela era interpretada sendo equivalente a assistência médica, que é restrito apenas a atividades de âmbito clínico, ou seja, o cuidado com o paciente. Ao passar do tempo, o conceito passou a valorizar as atividades administrativas e gerenciais. Entre 1980 e 1990, passou-se a aderir ao conceito de *servicios farmacéuticos* (Espanha e países latinos), que era equivalente a *pharmaceutical services* (Estados Unidos), correspondem a atividades que tem como finalidade abastecer os serviços de saúde com medicamentos de qualidade e dispensá-los aos pacientes. Com isto, em diversos países, a assistência farmacêutica ganha diferentes caminhos. Sendo considerada uma ação indispensável para os serviços de saúde e por ser considerado um processo dinâmico, envolvendo o fornecimento de medicamentos de forma construtiva, mostra o seu domínio sobre os campos clínico e gerencial (OLIVEIRA et al., 2007).

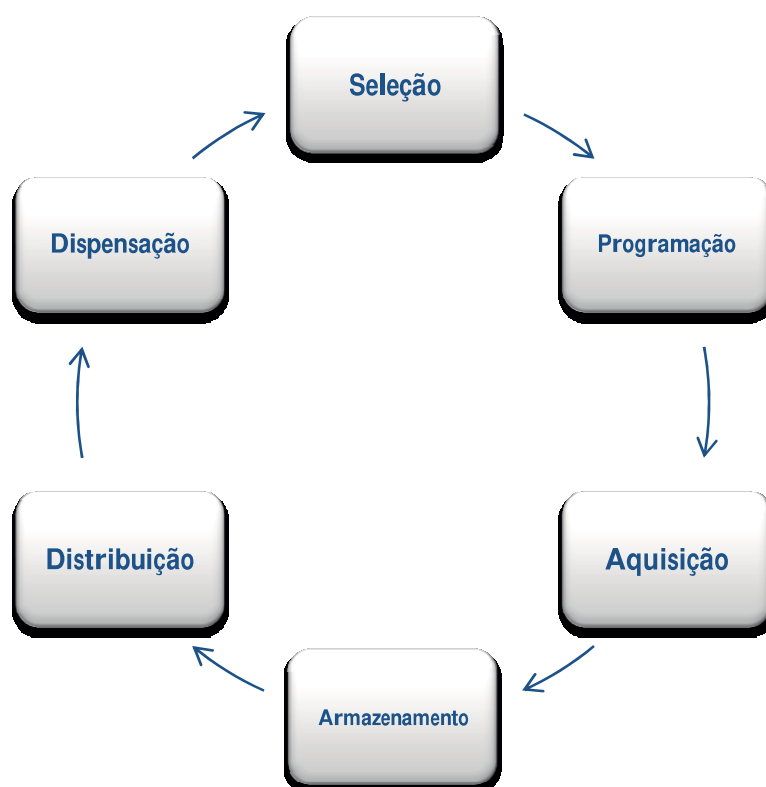
A assistência farmacêutica pode ser entendida como um conjunto de ações que compreende o medicamento, sendo realizado de modo integrado e sincronizado, para que o paciente seja o mais favorecido. O trabalho desenvolvido pela assistência farmacêutica é decorrente do conjunto: estrutura, pessoas e tecnologias, para a realização dos serviços em uma sociedade. Com isso, é preciso que se tenha uma organização de trabalho, para obter uma boa qualidade dos serviços prestados (MARIN et al., 2003).

As atividades exercidas pela assistência farmacêutica envolvem ações de pesquisa, desenvolvimento e produção de medicamentos e insumos, como também etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação do serviço, com o objetivo de adquirir resultados relevantes e garantir uma melhor qualidade de vida da sociedade, com a distribuição de medicamentos e insumos, visando à promoção,

proteção e recuperação da saúde individual e coletiva (MARIN et al., 2003; BRASIL, 2001).

Visto que a assistência farmacêutica abrange diversas atividades direcionadas à promoção a saúde, há a interdependência entre elas, o que fez originar o ciclo da assistência farmacêutica, com a finalidade de representar desde as atividades de gestão como a dispensação para as clínicas propostas para essa pesquisa.

Figura 1- Ciclo da Assistência Farmacêutica



Fonte: Elaborada pelo autor

No ciclo da assistência farmacêutica, a execução de uma atividade está relacionada ao início de outra e a falta ou um inadequado desempenho de uma delas interfere na boa evolução de ciclo em sua totalidade (CORADI, 2012).

A seleção é um processo que objetiva decidir a escolha de medicamentos e/ou insumos de acordo com a melhor conduta farmacológica-clínica. Deve estar baseada no perfil dos usuários (epidemiologia), eficácia, segurança e efetividade. Outros pontos a serem considerados são os critérios técnicos e econômicos, com finalidade de conscientizar o uso, conciliar condutas terapêuticas e estabelecer a relação custo-

benefício. As demais atividades são desenvolvidas a partir das decisões tomadas na seleção (OLIVEIRA et al., 2007; CORADI, 2012).

A programação consiste em uma atividade com finalidade que o serviço esteja abastecido de medicamentos apropriados e selecionados previamente, em quantidades e para o tempo necessário, visando sempre o uso racional. Para isto, é necessário realizar a quantificação de medicamentos a serem adquiridos e destacar as necessidades. As estimativas das necessidades podem proceder de diversas formas, como observando o perfil de morbi-mortalidade que é o ponto mais importante no conceito de identificação das necessidades. A programação inadequada reflete diretamente sobre o abastecimento e o acesso ao medicamento (MARIN et al., 2003; CORADI, 2012).

A aquisição refere-se a um conjunto de processos para que seja feita a compra de medicamentos de acordo com a programação já estabelecida, com o objetivo de prover as necessidades de medicamentos em relação a quantidade adequada, qualidade assegurada e baixo custo de acordo com o mercado, mas que possua efetividade, mantendo a regularidade e bom funcionamento do sistema, promovendo uma terapêutica racional. A programação da aquisição é atender aos questionamentos: O que comprar? Para quem? Modo de comprar? Quanto? Quando? Como comprar? (BRASIL, 2007b; MARIN et al., 2003; CORADI, 2012).

O armazenamento é o conjunto de processos técnicos e administrativos, com o intuito de garantir condições adequadas de recebimento, estocagem, segurança, conservação e controle de estoque. Além disso, é preciso assegurar a disponibilidade dos produtos em todos os locais de atendimento, fazendo com que se tenha a qualidade do produto a partir do recebimento até a dispensação ao usuário (BRASIL, 2007b; MARIN et al., 2003).

A distribuição é o suprimento de medicamentos em relação às necessidades da solicitação, em quantidade, qualidade, segurança, eficiência e tempo adequado. É necessária a elaboração de um cronograma para controlar a distribuição, instituindo fluxos, prazos e periodicidade das entregas. Essa atividade está interligada operacionalmente ao armazenamento, se ele for executado inadequadamente e o despacho for afetado, a distribuição pode ser comprometida (CORADI, 2012; BRASIL, 2007b; OLIVEIRA et al., 2007).

A dispensação é o ato do profissional farmacêutico, no qual ele irá interagir diretamente com o paciente. Diversas atividades relacionadas à saúde estão integradas na dispensação, como o cuidado, confiança do paciente e qualificação profissional. Os resultados obtidos com essa atividade são: prevenção ou cura de enfermidades; eliminação, redução ou prevenção de uma sintomatologia; interrupção ou retardamento do processo patológico. O ciclo da assistência farmacêutica passa a se completar com outras atividades relacionadas à dispensação, sendo eles: a prescrição (por um profissional capacitado), a administração, o seguimento e a adesão ao regime terapêutico (MARIN et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2007).

O vínculo ensino-pesquisa-extensão está presente como atividade das universidades públicas brasileiras, valorizando-a e também estabelecendo um compromisso com a sociedade. A execução dessas tarefas é dada como um referencial de excelência para a instituição de ensino superior, essencialmente destinado à formação profissional do aluno através do incentivo ao conhecimento científico (MARTINS, s.d.).

É através do aprendizado proveniente do ensino que o aluno vai além do saber-fazer, fazendo com que seus conhecimentos alcancem altos níveis de desenvolvimento ligados a diversas ciências. O conhecer, desenvolver capacidades intelectuais e o próprio ensino estão interligados a todos os níveis, desde escolar ao superior. Segundo (SAVANI, 1984 apud MARTINS, s.d.), “(...) ninguém chega a ser pesquisador, a ser cientista, se ele não domina os conhecimentos já existentes na área em que ele se propõe a ser investigador, a ser cientista”. Com isto, é possível entender que apenas com o entendimento sobre o conhecido que é possível explorar o que ainda é desconhecido, ou seja, através de um ensino adequado se obtêm pesquisas positivas (MARTINS, s.d.).

Por meio da transmissão e aprimoramento do ensino, o aluno é exposto aos conhecimentos da ciência, através de teorias e tecnologias atuais. O responsável por esse papel é o professor, que instrui os alunos a vivência científico-cultural para saber lidar com os conflitos e necessidades da sociedade e como ele deverá agir sobre diversas situações do cotidiano. Com isto, um ensino de qualidade será o que requer a formação de conhecimentos sobre a capacidade de atuação. Ligadas diretamente ao ensino, a pesquisa e a extensão terá seu ápice na formação a nível superior. Se o ensino leva o aluno a uma inclusão com a ciência, a pesquisa o coloca na situação em que irá trabalhar o desenvolvimento, com os instrumentos adequados para produzi-lo, de acordo com sua área de atuação profissional (MARTINS, s.d.).

A extensão universitária é considerada uma atividade em conjunto entre universidade e comunidade, colaborando para a formação de novos conhecimentos, permitindo a troca de experiências e envolvimento da vida acadêmica no meio social. A universidade funda-se no ensino e pesquisa, e com a extensão, estabelece um vínculo necessário para gerar a interação entre o conhecimento adquirido nos âmbitos acadêmicos com a realidade vivenciada pela sociedade. Com a extensão, é possível se ter a formação de um profissional com uma visão cidadã ampliada, havendo um espaço de convívio com a sociedade para a construção de conhecimentos sobre a realidade das dificuldades existentes na comunidade, sendo uma atividade acadêmica que integra a universidade nas suas atividades de ensino e pesquisa à necessidade da população. Portanto, esta atividade pode ser considerada um fator necessário na formação acadêmica do aluno, como também para qualificação do professor, resultando em relações de multidisciplinares, transdisciplinares e interprofissionais. A competência do profissional formado por essas ações de ensino, pesquisa e extensão é proveniente do grau de desenvolvimento, equilíbrio e integração entre essas atividades. (FARIAS et al.,2014; SCHEIDEMANTEL et al.,2004).

As atividades designadas à formação acadêmica do farmacêutico são propostas pela instituição de ensino superior (IES), a farmácia universitária situada no próprio campus, pode ser uma delas. Uma farmácia universitária pode ser compreendida como uma farmácia comunitária, que é pertencente à universidade, entre seus objetivos, é responsável por proporcionar ao aluno a vivência profissional com a prestação de serviços farmacêuticos à comunidade, podendo ser da própria IES como externo. As atividades feitas nessa farmácia podem abranger desde alguma área específica da área farmacêutica ou tarefas simultâneas. Com isto, é possível que o aluno possa se identificar com alguma área para uma futura carreira profissional (ROSSIGNOLI et al.,2003). Devido à importância dos conhecimentos adquiridos através do ensino, pesquisa e extensão, na farmácia universitária da UEPB vem sendo desenvolvidas atividades que proporcionam ao aluno uma melhor vivência profissional proporcionada pelas tarefas executadas.

De acordo com a ANVISA, a farmácia universitária é um tipo de farmácia comunitária comum, que assiste à comunidade e está de acordo com as normas e legislação vigente. As IES que possuem o curso de farmácia podem apresentar as áreas que irão oferecer, como manipulações alopáticas, homeopáticas e/ou fitoterápicas (SATURNINO; LLIMÓS, 2009).

Segundo BERMOND (2009 apud PIMENTA, 2010), algumas atribuições foram relatadas para o bom funcionamento das farmácias universitárias, adquirindo confiabilidade e eficiência na área de conhecimento e ensino farmacêutico: desenvolver ações e atividades que aproximem a universidade da comunidade; inserir os acadêmicos nos assuntos de caráter público; praticar atividades que integrem outros profissionais, permitindo o trabalho multiprofissional e multidisciplinar; garantir condições técnico-pedagógicas para o bom funcionamento das atividades acadêmicas; buscar e estabelecer condições de práticas de gestão adequada para as necessidades da sociedade; fazer com que experiências diárias sejam usadas para o desenvolvimento de atividades; dividir conhecimentos técnicos, científicos e sociais para uma relação de ensino-aprendizagem e estabelecer a dependência entre ensino e serviço.

Para regularizar as atividades exercidas na farmácia universitária, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) em suas atribuições legais e regimentais, profere através da RDC nº 480, de 5 de Junho de 2008, atribuições dos serviços farmacêuticos em farmácias universitárias (CFF, 2008).

Nesta Resolução, é descrito que a farmácia escola/universitária, é um laboratório de ensino, pesquisa e extensão para formação acadêmica da profissão farmacêutica, é preciso que ela esteja integrada no projeto pedagógico do curso de farmácia como também estar registrado no Conselho Regional de Farmácia e Vigilância Sanitária. Um dos objetivos descritos é garantir que os conhecimentos teóricos-práticos adquiridos pelos alunos, sejam essenciais para sua futura vida profissional e promover atividades de promoção a saúde. Ainda é descrito sobre as atividades a serem exercidas, sendo elas: manipulação alopática e homeopática, dispensação, controle de qualidade, de gestão, entre outras, todas elas sob supervisão de professores qualificados (CFF, 2008).

Um produto manipulado é uma forma de escolha de acordo com a sua finalidade, ele pode ser produzido de forma personalizada, de acordo com a necessidade exclusiva do paciente, feito na dose precisa para um determinado tratamento, o que evita desperdícios ou até mesmo o descuido do paciente administrar dosagens desnecessárias. A variedade da manipulação de produtos farmacêuticos fazia com que ocorresse a diversidade de associações de matérias-primas, feitas em qualquer forma farmacêutica, pois não se tinha na legislação um regulamento de definiu critérios de qualidade para que fossem realizadas através de regras estabelecidas (CARVALHO et al., 2012).

Para que se tenha a qualidade, segurança e eficácia de produtos manipulados, a ANVISA publicou uma regulamentação para as Boas Práticas de Manipulação em Farmácia (BPMF) em uma produção caracterizada de pequena escala. A RDC nº 67 de 8 de Outubro de 2007 e sua atualização, a RDC nº 87, de 21 de novembro de 2008, aborda requisitos mínimos estabelecidos referentes a instalações, equipamentos, recursos humanos, aquisição e controle de qualidade de matérias-primas e embalagens, armazenamento, manipulação, fracionamento, conservação, transporte, até a dispensação de produtos magistrais e oficinais, alopáticos e homeopáticos (ALMEIDA; NASCIMENTO FILHO, 2010; FREITAS, 2015). Para garantir a credibilidade, a farmácia universitária da UEPB é uma estrutura regulamentada pela RDC nº 67 de 8 de Outubro de 2007.

Nesta presente resolução, o termo “Farmácia” é definido como:

Farmácia: estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e oficinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica (BRASIL, 2007c).

Ainda nesta Resolução, as atividades das farmácias são divididas em seis grupos, diferenciando-se de acordo com o tipo de manipulação e insumos/matérias primas utilizados, atendendo as exigências das BPMF: manipulação de medicamentos a partir de insumos/matérias primas, inclusive de origem vegetal; manipulação de substâncias de baixo índice terapêutico; manipulação de antibióticos, hormônios, citostáticos e substâncias sujeitas a controle especial; manipulação de produtos estéreis; manipulação de medicamentos homeopáticos e manipulação de dose (CARVALHO et al., 2012; BRASIL, 2007c).

Diante de requisitos particularizados e específicos, o farmacêutico é o profissional capacitado para administrar esses procedimentos, pois está habilitado a manipular insumos e matérias-primas, nas diferentes formas farmacêuticas, de acordo com as técnicas coerentes para atingir o medicamento esperado, como também atingir a qualidade na área magistral (ALMEIDA; NASCIMENTO FILHO, 2010).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS

Aplicar a Assistência Farmacêutica com a distribuição de um sabonete fitoterápico na Clínica de Fisioterapia da UEPB.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Produzir um sabonete fitoterápico na Farmácia Universitária da UEPB,
- Distribuir o sabonete fitoterápico na Clínica de Fisioterapia da UEPB concomitante com o acompanhamento ao longo do período de utilização, prestando a Assistência Farmacêutica;
- Distribuir folders informativos para alunos e professores da clínica, visando o uso adequado das preparações para alcançar os resultados esperados, incentivando a higienização das mãos como forma preventiva à infecções.
- Medir diversas situações de aderência a higienização das mãos por alunos e professores.

4. METODOLOGIA

A pesquisa foi de natureza exploratória e descritiva, de abordagem transversal, quantitativa e qualitativa.

A produção do sabonete fitoterápico foi realizada através do Programa de Extensão da Farmácia Universitária da UEPB, intitulado “Análise e aplicabilidade de formas farmacêuticas em clínicas da UEPB produzidas com plantas medicinais”. As plantas utilizadas estão elencadas RDC nº 10 de 9 de março de 2010 da ANVISA que regulariza o uso tradicional de plantas medicinais. Também aplicou-se as Boas Práticas de Manipulação em Farmácia, assegurando a segurança, qualidade e eficácia de acordo com a RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007 da ANVISA. Na tabela abaixo descrita, observa-se a formulação do sabonete, sua composição, bem como a função farmacotécnica dos ativos utilizados.

Tabela 2-Formulação do sabonete fitoterápico.

COMPONENTE	COMPOSIÇÃO	FUNÇÃO
Lauril éter sulfato de sódio	25 g	Tensoativo
Glicerina	5 g	Umectante
Base Perolada	5 g	Veículo e agente perolizante
Anfótero Betaínico	10 g	Tensoativo anfótero
Dietanolamina de ácido graxo de coco	3 g	Espessante/Espumante
Nipagin	0,15 g	Conservante
Cloreto de sódio	1 g	Viscosificante
Água destilada	q.s.p.	Veículo
Extrato glicólico de barbatimão	3%	Princípio ativo
Extrato glicólico de alecrim	3%	Princípio ativo
Extrato glicólico de cajueiro	3%	Princípio ativo
Essência de erva doce	0,5 %	Aromatizante
Ácido cítrico	q.s.p.	Acidulante

q.s.p = quantidade suficiente para.

TÉCNICA DE PREPARO: Dissolver o nipagin em dietanolamina de ácido graxo de coco. Dissolver o cloreto de sódio em cerca de 20 ml de água destilada. No restante do volume de água destilada, colocar na ordem: glicerina, lauril éter sulfato de sódio, base perolada, anfótero betaínico, dietanolamina de ácido graxo de coco com nipagin.

Misturar bem. Colocar a solução de cloreto de sódio para acertar a viscosidade. Adicionar os extratos glicólicos de barbatimão, alecrim e cajueiro em agitação constante e leve. Adicionar a essência de erva doce. Acertar o pH com ácido cítrico entre 5,5 e 6,5. Os laudos técnicos analíticos dos insumos utilizados encontram-se disponíveis no ANEXO A.

Foram confeccionados e distribuídos folders informativos (APÊNDICE A), apresentando medidas educacionais e a importância da higienização das mãos nos serviços de saúde para os professores como para os estudantes da clínica de fisioterapia, visando o uso adequado da preparação para que fossem alcançados os resultados positivos prestando Assistência Farmacêutica aos mesmos.

O instrumento de coleta de dados constituiu-se de um questionário apresentando questões de múltipla escolha (APÊNDICE B), validado por Pinto, Baptista (2010) e Santos et al (2014), sendo adaptado para a realização desta pesquisa, buscando identificar a frequência e dificuldades encontradas para realizar higienização das mãos de graduandos do 6º e 7º período do curso de fisioterapia e professores da Clínica de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, nos dias de estágio.

Os dados obtidos foram compilados de acordo com as respostas do questionário aplicado, sendo armazenados no EXCEL 2007 e foram construídas gráficos a partir das variáveis quantitativas.

Esta pesquisa tem a aprovação do comitê de ética com o número 30609214.4.0000.5187.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

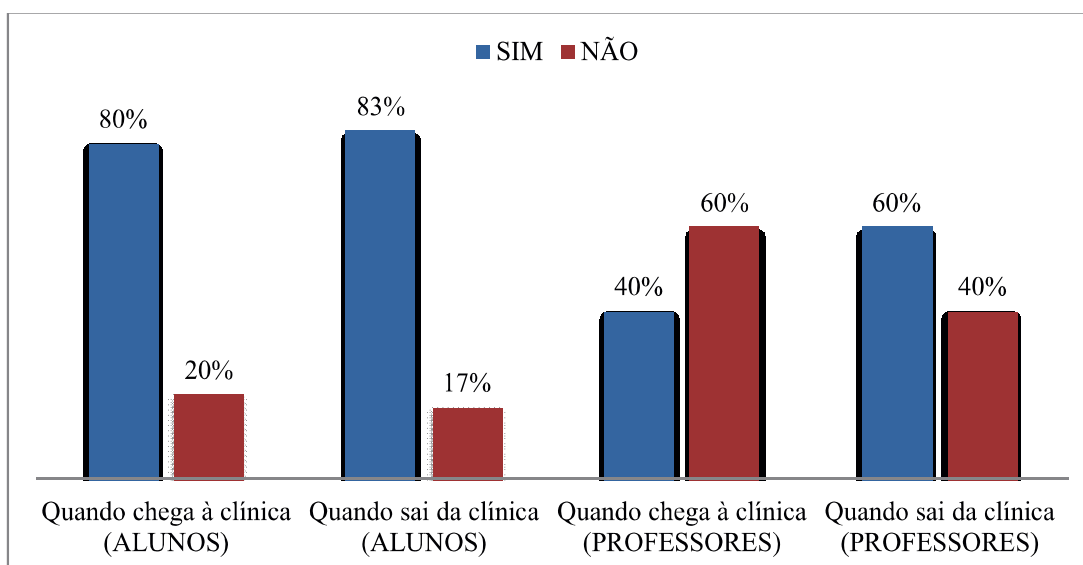
Fizeram parte desta pesquisa 30 alunos do curso de fisioterapia que participam ativamente das atividades nas clínicas, e 5 professores do departamento de fisioterapia. Foi realizada a distribuição do sabonete fitoterápico e a prestação de assistência farmacêutica através da distribuição de folders informativos (APÊNDICE A), mostrando a importância da higienização das mãos e analisada a percepção destes sobre o assunto. Os participantes responderam a um questionário (APÊNDICE B), para análise dos hábitos, frequência e obstáculos existentes para a realização da higienização das mãos.

Os resultados obtidos estão apresentados em gráficos de colunas de acordo com suas especificidades e colocados em índices percentuais.

A realização da pesquisa com a distribuição dos sabonetes, folders e aplicação da assistência farmacêutica, foi bem aceita pelos alunos e professores participantes conforme se observa nas análises a seguir.

No gráfico 1 são apresentados dados referentes à realização das lavagens das mãos na chegada e/ou saída da clínica.

Gráfico 1- Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, quando chega e/ou sai da clínica.



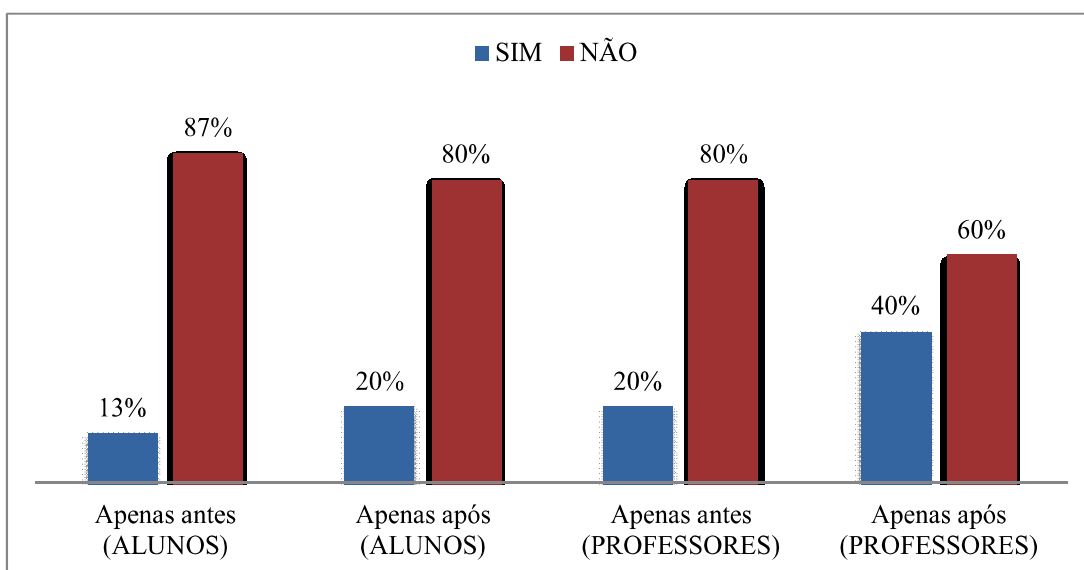
Fonte: Elaborado pelo autor.

Observa-se que com referência aos alunos, grande parte deles realiza a HM quando chega à clínica e quando sai o que é de grande importância, pois evita ou reduz

o risco de contaminação cruzada. De acordo com os dados dos professores, maior parte não realiza a HM quando chega à clínica, mas sim quando sai o que pode gerar um risco devido à contaminação cruzada proveniente do meio externo, como também pode transmitir microrganismos presentes no ambiente de saúde para os demais locais, uma vez que na saída a HM também não está a contento.

No gráfico 2, são apresentadas as frequências relativas de realização da HM apenas antes ou após o contato com o paciente.

Gráfico 2 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, apenas antes ou após o contato com o paciente.

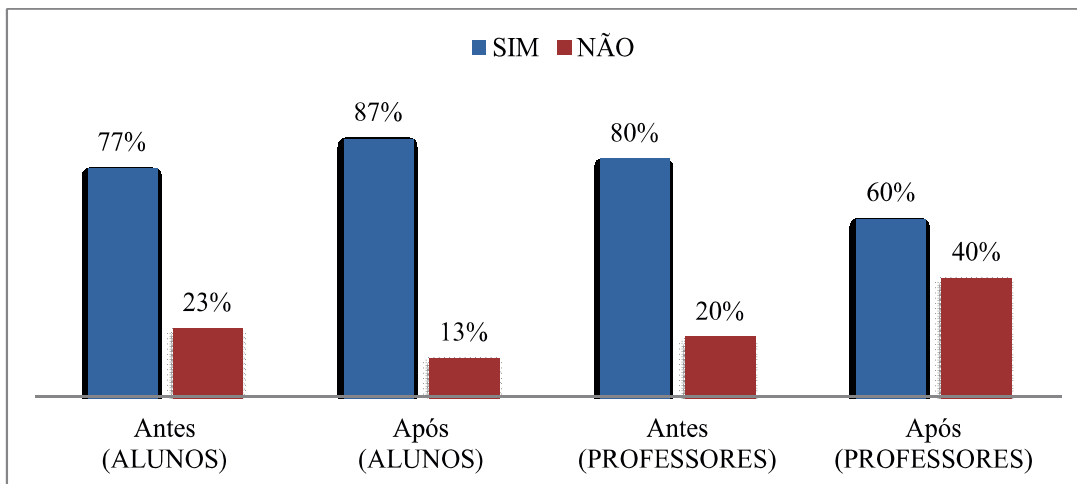


Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com resultados, é possível observar que entre alunos e professores a HM sempre é realizada antes ou após o contato do paciente, o que é um resultado positivo, pois mostra que a HM pode ser realizada sempre que necessário. Segundo o “5 momentos para Higienização das Mãos” da ANVISA (2008b) é necessário higienizar as mãos sempre antes e depois do contato com o paciente, como também com superfícies e objetos próximos a ele e ao sair do ambiente de assistência de saúde do paciente, para garantir proteção ao paciente, do profissional e do ambiente de assistência à saúde, evitando a transmissão de microrganismos presentes nas mãos do profissional e do paciente, que podem causar infecções.

No gráfico a seguir foi questionado sobre a realização de HM antes e/ou após a realização de algum procedimento:

Gráfico 3 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, antes e/ou após realizar algum procedimento.

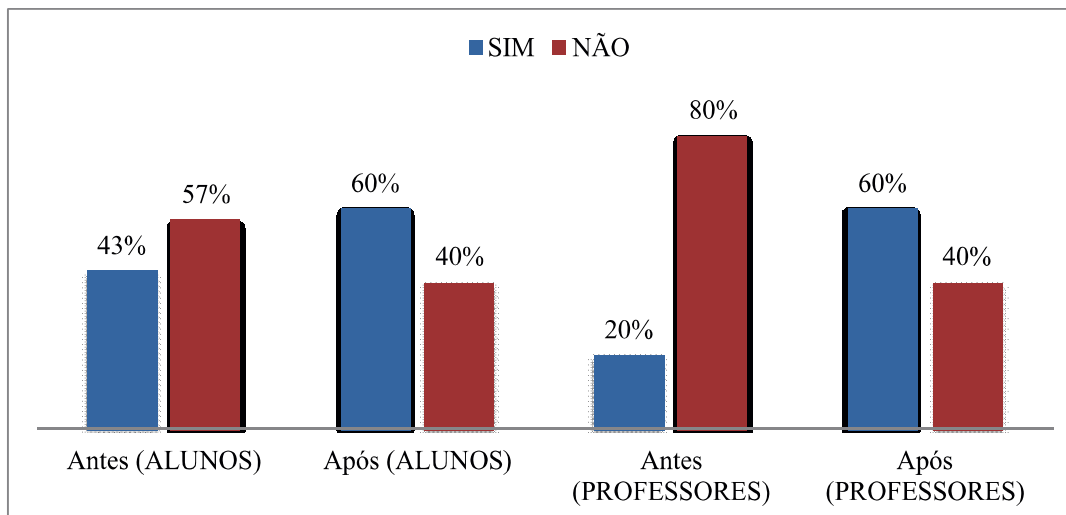


Fonte: Elaborado pelo autor.

Através dos dados, observa-se que a realização da HM antes e após os procedimentos são realizadas por alunos e professores, o que é importante para prevenção de infecções e contaminação, como também para a segurança de pacientes e profissionais de saúde. De acordo com a ANVISA (2008b) é necessária a HM “imediatamente antes da realização de qualquer procedimento, para a proteção do paciente, evitando a transmissão de microrganismos das mãos do profissional para o paciente, incluindo os microrganismos do próprio paciente”.

A seguir, o gráfico 4 aborda os dados referidos se é feita a HM antes e após calçar as luvas:

Gráfico 4 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, antes e/ou após calçar as luvas.



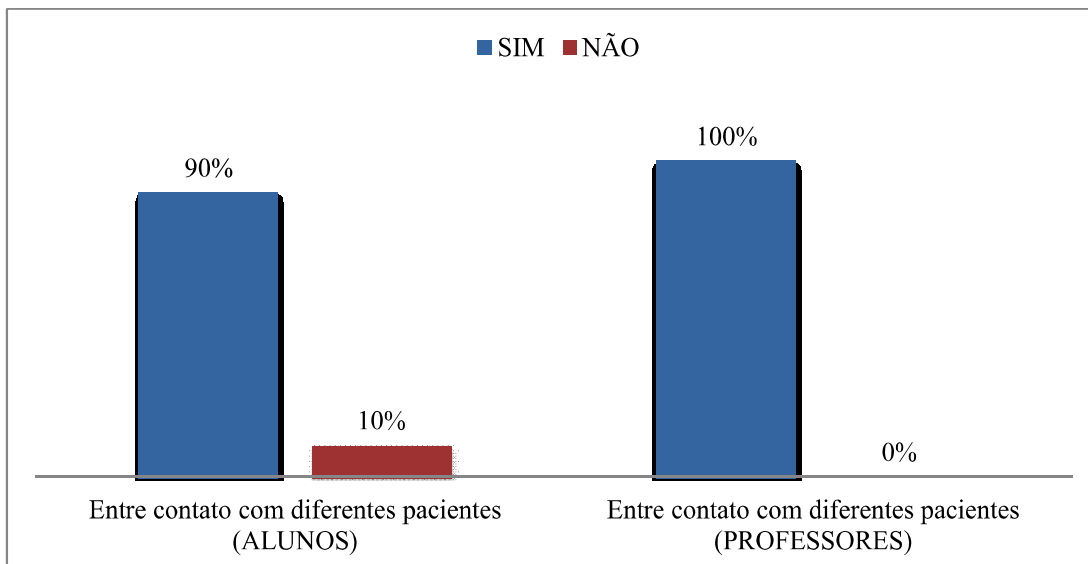
Fonte: Elaborado pelo autor.

É possível ver através dos resultados que a não realização da HM está mais presente entre alunos e professores antes de calçar as luvas, e a HM após a retirada está sendo aderida. De acordo com a ANVISA (2008b), o uso de luvas pode dificultar a aderência da HM o que pode resultar num grande risco de transmissão e disseminação de microrganismos. Ainda relata que:

Sempre que uma ação de higienização das mãos for justificada por uma indicação que coincida com o uso de luvas, a higienização deve ser feita imediatamente antes de calçar as luvas ou imediatamente após a remoção delas. Se necessário, as luvas devem ser removidas e trocadas para fazer a higienização das mãos.

O gráfico a seguir encontram-se os resultados em relação da realização da HM entre o contato com diferentes pacientes:

Gráfico 5 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, entre o contato com diferentes pacientes.

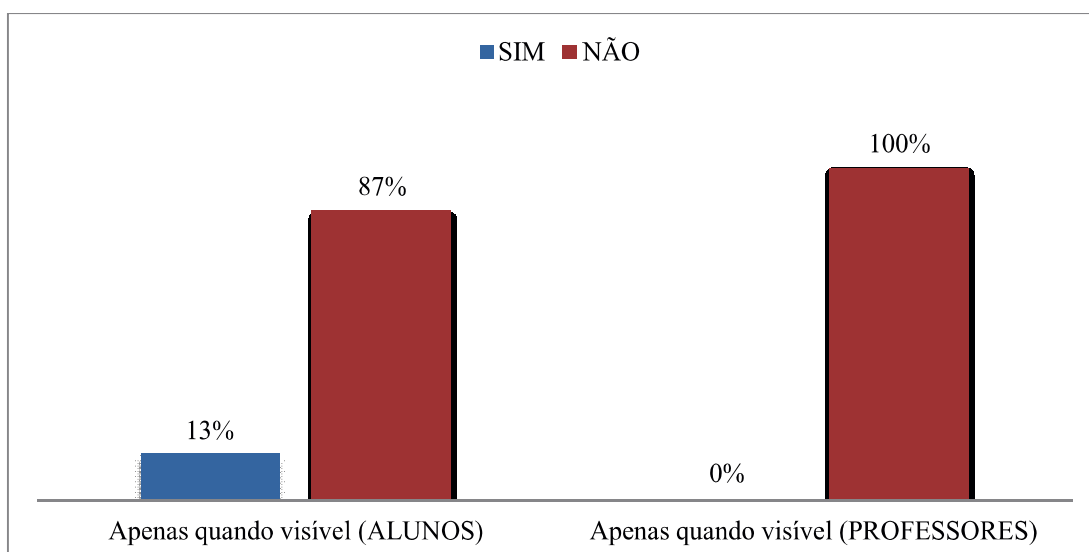


Fonte: Elaborado pelo autor.

Através deste resultado, é possível observar a boa adesão à HM entre o contato diferentes pacientes, o que protege o profissional de saúde como também os pacientes contra a transmissão de microrganismos.

No gráfico 6 encontram-se os resultados referidos se a HM é realizada pelos alunos e professores apenas quando a sujidade é visível:

Gráfico 6 - Dados referentes à frequência com que realizam a higienização das mãos, apenas quando a sujidade é visível.

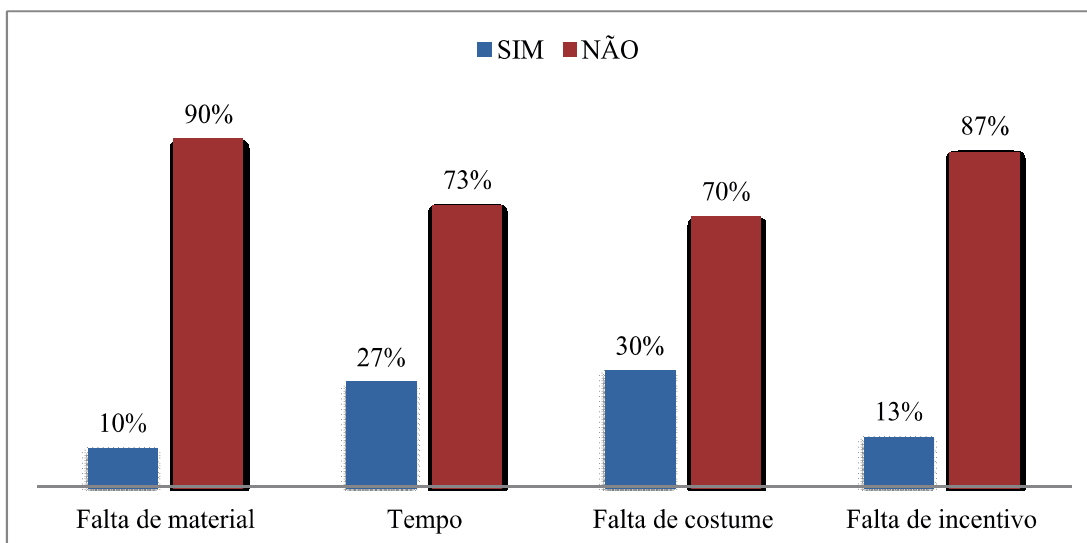


Fonte: Elaborado pelo autor.

De acordo com este resultado, é possível observar que a HM deve ser feita sempre que possível e não apenas quando a sujidade estiver presente, pois a ausência de sujidade visível não é indicativo de que as mãos estão livres de microrganismos.

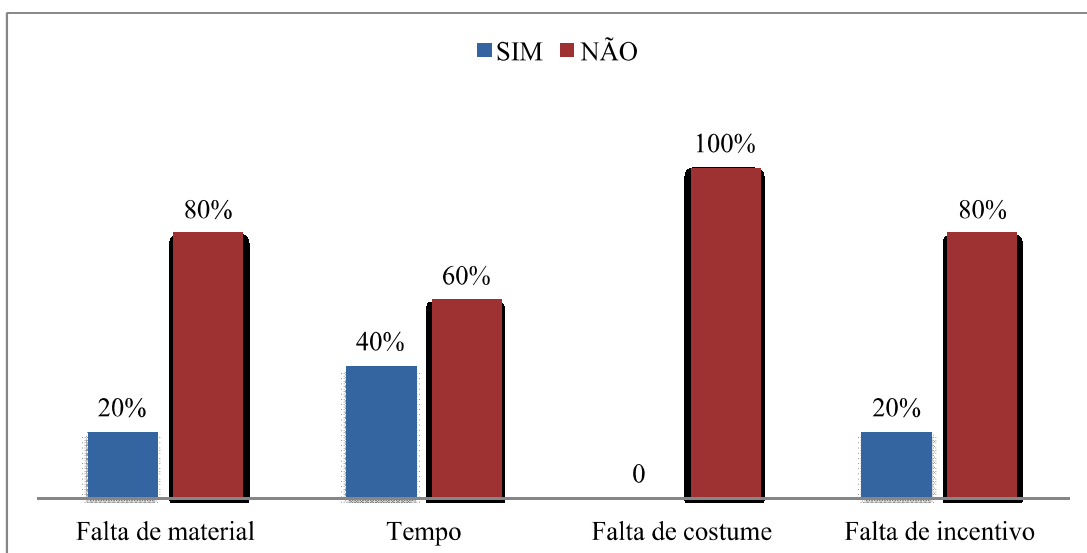
Nos gráficos 7 e 8 estão indicados os dados referidos aos obstáculos encontrados pelos alunos e professores para a não realização da HM.

Gráfico 7 - Dados dos obstáculos encontrados para realização da higienização das mãos pelos alunos.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Gráfico 8 - Dados dos obstáculos encontrados para realização da higienização das mãos pelos professores.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Observando os resultados dos gráficos 7 e 8 não foram encontrados obstáculos de grande relevância que impedem a não realização da HM, entretanto a falta de tempo de

ambas as partes e a falta de costume dos alunos são pontos a serem pensados, pois diversos fatores devem estar associados como sobrecarga de trabalho. Não houve falta de material higienizante e de incentivo, mostrando que esta pesquisa tornou-se um fator importante para a adesão da HM em ambiente de saúde entre alunos e professores.

6. CONCLUSÃO

Através deste trabalho verificou-se a importância da adesão da higienização das mãos como uma prática importante para a prevenção de infecções em ambientes de saúde, que deve ser realizada em diversas ocasiões, entre elas: antes e após o contato com o paciente, antes e após realizar procedimentos e entre contato com diferentes pacientes.

Visando a garantia da qualidade e segurança do sabonete fitoterápico manipulado, a farmácia universitária da UEPB utilizou plantas medicinais elencadas na RDC nº 10, de 9 de março de 2010 e pela RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 para exercer as BPMF.

Os resultados da pesquisa demonstraram o conhecimento de alunos e professores em relação aos momentos em que a higienização das mãos deve ocorrer. Dados sobre a realização da higienização foram mais frequentes antes e/ou após realizar algum procedimento e entre o contato com diferentes pacientes, mostrando o cuidado dos alunos e professores com o paciente e do ambiente de assistência à saúde, evitando a transmissão de microrganismos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. S. et al. Flavonoides e outras substâncias de *Lippia sidoides* e suas atividades antioxidantes. **Quím. Nova**, São Paulo, v. 33, n. 9, p. 1877-1881, 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-40422010000900011&lng=en&nrm=iso> Acesso em 10/09/2017.

ALMEIDA, M. L. C.; NASCIMENTO FILHO, A. P. Análise das cápsulas manipuladas segundo a RDC 67/2007 da ANVISA/MS para a garantia da qualidade. **Rev. Bras. Farm.**, v.91, n.3, p.119-125, 2010. Disponível em <http://rbfarma.org.br/files/03_rbfar91_3_29_08.pdf> Acesso em 16/09/2017.

ALMEIDA, R. R. **Mecanismos de ação dos monoterpenos aromáticos: timol e carvacrol**. 2015, 26 f. Monografia (Bacharelado em Química) - Universidade Federal de São João del-Rei, Minas Gerais. Disponível em <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Regiamara_R_Almeida-20151.pdf> Acesso em 10/09/2017.

ANVISA. AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Farmacopeia Brasileira**, v. 2, 5ª Ed. Brasília, 2010. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/cd_farmacopeia/pdf/volume2.pdf> Acesso em 11/09/2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, Ministério da Saúde. **Manual de segurança do paciente – higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília: ANVISA/MS; 2008a. 100 p. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/manuais/paciente_hig_maos.pdf> Acesso em 31/08/2017.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Manual para observadores: estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. / Organização Mundial da Saúde; tradução de Sátia Marine – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 58 p., 2008b. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/controle/higienizacao_oms/manual_para_observadores-miolo.pdf> Acesso em 16/10/2017.

BASSANI, V.L.; GONZÁLES, O.G.; PETROVICK, P.R. Desenvolvimento Tecnológico de Produtos Fitoterápicos. **Revista Fitos**, v.1, n.1, p. 14-17, junho 2005. Disponível em <http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/15/pdf_1> Acesso em 01/09/2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Um guia para implantação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higienização das mãos**. 2006/2007. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/servicosasaude/controle/higienizacao_oms/guia_de_implement.pdf> Acesso em 04/09/2017.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde**. Brasília, 2007a. Disponível em <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/higienizacao_maos/manual_integra.pdf> Acesso em 06/09/2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007b. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_progestores_livro7.pdf> Acesso em 18/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_medicamentos.pdf> Acesso em 13/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 10 de 9 de março de 2010. **Ementa: Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 2010. Disponível em <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/cao_consumidor/legislacao/leg_saude/leg_sau_anvs/Resol-Anvisa.pdf> Acesso em 10/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. RDC nº 67 de 8 de outubro de 2007. **Ementa: Aprovar o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias e seus Anexos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 09 out. 2007c. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/resolucao67_08_10_07.pdf> Acesso em 18/09/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. **Ementa: Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Brasília-DF; Ministério da Saúde; 2004. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html> Acesso em: 31/08/2017.

BRASIL. **Política e Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília-DF. 2016. 190p. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf> Acesso em 01/09/2017.

BRASIL. **Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 136 p. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/programa_nacional_plantas_medicinais_fitoterapicos.pdf> Acesso em 02/09/2017.

CARVALHO, A.C.B. et al. Regulação Brasileira em Plantas Medicinais e Fitoterápicos. **Revista Fitos**, v.7, n.1, p. 5-16, jan./mar. 2012. Disponível em <<http://revistafitos.far.fiocruz.br/index.php/revista-fitos/article/view/132>> Acesso em 10/09/2017.

CASTRO, A. H. F. et al. Calogênese e teores de fenóis e taninos totais em barbatimão [*Stryphnodendron adstringens* (mart.) coville]. **Ciênc. agrotec.**, Lavras, v. 33, n. 2, p. 385-390, Abril 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-70542009000200004&lng=en&nrm=iso> Acesso em 10/09/2017.

CFE. Conselho Federal de Farmácia. RDC nº 480 de 25 de junho de 2008. **Ementa: Dispõe sobre os serviços farmacêuticos na farmácia-escola, pública ou privada, e dá outras providências**. Brasília-DF, 2008. Disponível em <http://www.cfe.org.br/userfiles/file/resolucoes/res480_2008.pdf> Acesso em 15/09/2017.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DA PARAÍBA (CRF-PB). **Importância da Farmácia Universitária nos Cursos de Farmácia - Pública e Privada**. S.d. Disponível em <<http://www.crfpb.org.br/responsive/item/196-importancia-da-farmacia-universitaria-nos-cursos-de-farmacia-publica-e-privada>> Acesso em 02/09/2017.

CORADI, A. E. P. A importância do farmacêutico no ciclo da Assistência Farmacêutica. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v.37, n. 2, p. 62-64, maio/ago 2012. Disponível em <<http://files.bvs.br/upload/S/1983-2451/2012/v37n2/a3051.pdf>> Acesso em 13/09/2017.

FARIAS, E. M. B. et al. **A Importância dos Programas de Extensão no Ensino e Prática de Programação e Desenvolvimento de Protótipos**. III Congresso Brasileiro de Informática na Educação, 2014. Disponível em <<http://www.br-ie.org/pub/index.php/sbie/article/view/2924/2655>> Acesso em 20/09/2017.

FREITAS, A. S. Congruência entre RDC 67/2007 e ISO 9001/2000 objetivando o desenvolvimento da gestão da qualidade no setor magistral. **Revista Especialize Online IPOG**, Goiânia, 9ª Ed., v.01/2015, n. 010, julho 2015.

GUILHERMINO, J. F.; QUENTAL, C.; BOMTEMPO, J. V. Sistema de Inovação em Fitomedicamentos: os Desafios Da Gestão para o Desenvolvimento de Medicamentos a partir da Biodiversidade Brasileira. **Revista Fitos**, vol. 7, nº 03, julho/setembro, 2012. Disponível em < <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/19204/2/5.pdf>> Acesso em 01/09/2017.

GUIMARAES, J. N. A.; HORÁCIO, B. O.; TERRA JÚNIOR, A. T. A Atuação do profissional farmacêutico no controle das infecções hospitalares. **Revista Científica FAEMA**, [S.l.], v. 8, n. 1, p. 78-89, jul. 2017. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/442>> Acesso em 05/09/2017.

KLEIN, T. et al. Fitoterápicos: um mercado promissor. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, v.30, n.3, p.241-248, 2009. Disponível em <http://www2.far.fiocruz.br/farmanguinhos/images/stories/mestrado/2011/FITOTERAPICOS_UM_MERCADO_PROMISSOR.pdf> Acesso em 08/09/2017.

MANFIO, J. L.; BRUM JUNIOR, L. Desafios do desenvolvimento dos dossiês de registro de medicamentos fitoterápicos. **Arq. Cienc.Saúde UNIPAR**, Umuarama, v. 21, n. 1, p, 47-52, jan./abr. 2017. Disponível em <<http://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/5863/3395>> Acesso em 08/09/2017.

MARIN,N et al. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. OPAS/OMS, Rio de Janeiro, 20.Ed, 336 p, 2003. Disponível em <http://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf> Acesso em 13/09/2017.

MARTINS, L. M. **Ensino-pesquisa-extensão como fundamento metodológico da construção do conhecimento na universidade**. Bauru: UNESP, s.d.

OLIVEIRA, A. C., PAULA, A. O. Monitoração da adesão à higienização das mãos: uma revisão de literatura. **Acta Paul Enferm**, v. 24, n. 3, p. 407-413, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300016&lng=en&nrm=iso> Acesso 05/09/2017.

OLIVEIRA, M. A.; BERMUDEZ, J. A. Z., CASTRO, C. G. S. **Assistência Farmacêutica e Acesso a Medicamentos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007, 112p.

OLIVEIRA, M. B.; FERNANDEZ, B. P. M. Hempel, Semmelweis e a verdadeira tragédia da febre puerperal. **Scientiae Studia**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 49-79, 2007. Disponível em < http://www.scientiaestudia.org.br/revista/pdf/05_01_03.pdf> Acesso em 04/09/2017.

PEREIRA, M. S. et al . A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 14, n. 2, p. 250-257, abr./jun. 2005. < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200013&lng=en&nrm=iso> Acesso em 05/09/2017.

PIMENTA, P. S. **A farmácia escola e suas relações com a sociedade: uma representação do caso da FAU/UFF**. 2010. 192 p. Dissertação (Mestrado) Centro Federal de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca.

PINTO, F.O.P.; BAPTISTA, M.A. Higienização das mãos: hábitos, obstáculos, e a técnica desenvolvida pelos discentes do 6º ano de medicina e do 4º ano de enfermagem de um hospital escola. **Arq Ciênc Saúde**, v.17, n.3, p.117-121, jul./set. 2010. Disponível em < http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-17-3/IDP%201.pdf> Acesso em 01/09/2017.

PRIMO, M. G. B. et al. Adesão à prática de higienização das mãos por profissionais de saúde de um hospital universitário. **Rev Eletr Enf.**; v, 12(2), p.266-271, Abril/Junho 2010. Disponível em < <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a06.htm>> Acesso em 02/09/2017.

ROSSIGNOLI, P.; CORRER, C. J.; LLIMÓS, F. F. Interés de los alumnos en las actividades de prácticas tuteladas en farmacia escuela em Curitiba-Brasil. **Seguim Farmacoter**, v.1, n.2, p.62-68, 2003. Disponível em <<http://www.cipf-es.org/sft/vol-01/062-068.pdf>> Acesso em 14/09/2017.

SACCARO JUNIOR, N. L. A regulamentação de acesso a recursos genéticos e repartição de benefícios: disputas dentro e fora do Brasil. **Ambient. soc.**, São Paulo, v.14,n. 1,p. 229-244, junho 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-753X2011000100013&lng=en&nrm=iso> Acesso em 06/09/2017.

SANTOS, F.O. **ATIVIDADES BIOLÓGICAS DE ANACARDIUM OCCIDENTALE (Linn)**. 2011,57 f. Dissertação (Pós-Graduação em Zootecnia) - Universidade Federal de Campina Grande. Paraíba. Disponível em <http://www.cstr.ufcg.edu.br/zootecnia/dissertacoes/dissert_francianne.pdf> Acesso em 13/09/2017.

SANTOS, T.C.R. et al. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. **Rev Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v.35, n.1,p.70-77, março 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100070&lng=en&nrm=iso> Acesso em 01/09/2017.

SATURNINO, L. T. M.; LLIMÓS, F. F. A Farmácia Escola no Brasil: estado da arte e perspectivas. **Rev. Bras. Farm.**, v.90, n.3, p.204-210, 2009. Disponível em <http://www.rbfarma.org.br/files/pag_204a210_farmacia_escola_203.pdf> Acesso em 15/09/2017.

SCHEIDEMANTEL, S. E.; KLEIN, R.; TEIXEIRA, L. I. **A Importância da Extensão Universitária: o Projeto Construir**. In: 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária, Belo Horizonte, 12 a 15 de setembro de 2004. Disponível <<https://www.ufmg.br/congrest/Direitos/Direitos5.pdf>> Acesso em 20/09/2017.

SILVA, P.K. et al. Caracterização física e química de genótipos de caju. **Horticultura Brasileira**, v. 27, n. 2, agosto 2009. Disponível em <http://www.abhorticultura.com.br/eventosx/trabalhos/ev_3/a1980_t3638_comp.pdf> Acesso em 12/09/2017.

SOBRAL FILHO, J.F. et al. Estudo de toxicologia clínica de um fitoterápico obtido a partir do extrato etanólico bruto da casca de *Anacardium Occidentale* Linn, em voluntários saudáveis. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.14, n. 1, p. 65-74, 2010. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/6953/4736>> Acesso em 12/09/2017.

SOUSA, C. M. M. et al. Os direitos dos usuários da saúde em casos de infecção hospitalar. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.61, n.4, p 411-417, jul./ago. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n4/02.pdf>> Acesso em 31/08/2017.

TEIXEIRA, F. **Barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (mart.) coville): uma revisão bibliográfica de sua importância farmacológica e medicinal**. [S.l.,S.d.]. Disponível em <http://www.unieuro.edu.br/sitenovo/revistas/downloads/farmacia/cenarium_03_01.pdf> Acesso em 11/09/2017.

TIPPLE, A.F.V. et al. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.11, n.2, p. 245-250, mar./abr. 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000200017&lng=en&nrm=iso> Acesso em 04/09/2017.

TIPPLE, A.F.V. et al. Técnica de higienização simples das mãos: a prática entre acadêmicos da enfermagem. **Ciencia y Enfermeria**, v.16, n.1, p. 49-58, 2010. Disponível em <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100006&lng=es&nrm=iso> Acesso em 04/09/2017.

TOLEDO, A.C.O. et al. Fitoterápicos: uma abordagem farmacotécnica. **Revista Lecta**, Bragança Paulista, v. 21, n. 1/2, p. 7-13, jan./dez. 2003. Disponível em <https://www.researchgate.net/profile/Marilis_Miguel/publication/237662723_Fitoterapicos_uma_abordagem_farmacotecnica/links/00b7d526e3ad23beb7000000/Fitoterapicos-uma-abordagem-farmacotecnica.pdf> Acesso em 06/09/2017.

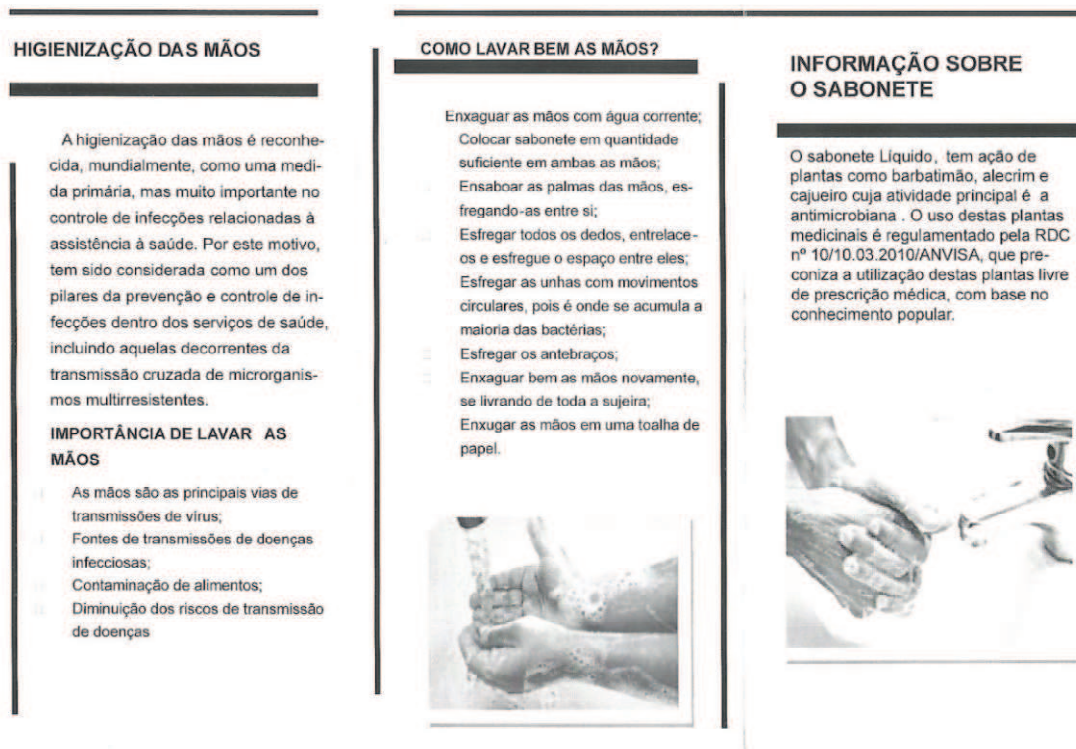
APÊNDICE A - Folder informativo

Figura 2-Folder informativo.



Fonte: Elaborado pelo autor.


Figura 3-Folder informativo.



Fonte: Elaborado pelo autor.

APÊNDICE B – Questionário básico

Figura 4- Questionário básico.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

Questionário básico sobre a percepção de acadêmicos e profissionais de saúde em relação à higienização das mãos na Clínica de Fisioterapia

Nome: _____

Aluno Professor

Responda em relação à frequência com que você realiza a Higienização das Mãos:

	SIM	NÃO
Quando chega à clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quando sai da clínica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apenas antes do contato com paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apenas após o contato com paciente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antes de realizar algum procedimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Após realizar algum procedimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antes de calçar as luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Após retirar as luvas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Entre contato com diferentes pacientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apenas quando a sujidade é visível	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>


Responda em relação aos obstáculos que você encontra para a realização da Higienização das Mãos:

	SIM	NÃO
Falta de material	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de costume	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Falta de incentivo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Fonte: Elaborado pelo autor.

ANEXO A – Laudos técnicos analíticos

Figura 5- Laudo técnico analítico do lauril éter sulfato de sódio.



UEPB
Universidade
Estadual da Paraíba

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO DE APOIO À RESEARCH
INSTITUTO DE QUÍMICA
FARMACIA ESCOLA

FICHA DA ROTINA DE CONTROLE DA QUALIDADE MATERIAS-PRIMAS.

Produto:	Nº DCB:	Fornecedor:	Lote:	
lauril éter sulfato de sódio	05177	Elg medicinal	508 - 05 - 16	
Fabricação:	Validade:	Analista:	Data da análise:	
05/2016	05/2017	Camila de Oliveira Lima	26/08/2016	

CARACTERES ORGANOLÉPTICOS			
PRODUTOS	APARÊNCIA	COR	SABOR
SÓLIDOS	Pó: ___ cristalino; ___ granular; ___ homogêneo; ___ fluxo-livre; ___ fino; ___ leve. Massas: ___ cristalina; ___ cera; Cristais: ___ laminares; ___ escamas; ___ placas cristalinas; ___ grânulos; ___ acicular; ___ cúbicos; ___ sedosos; ___ lustrosos; ___ quebradiços.		___ Odor característico ou ___ inodoro
LÍQUIDOS	___ límpido; ___ transparente; ___ turvo; ___ xaroposo; ___ líquido; ___ oleoso; ___ viscoso; ___ volátil.	___	___ Odor característico ou ___ inodoro
ESSENCIA E AROMAS	___ límpido; ___ transparente; ___ turvo; ___ xaroposo; ___ líquido; ___ oleoso; ___ viscoso; ___ volátil.		___ Odor característico ou ___ inodoro
CORANTES			___ Odor característico ou ___ inodoro

SOLUBILIDADE		TERMO DESCRITIVO
1)		1)
2)		2)
pH=		Densidade relativa = 1,04 g/mL
1,70		Densidade específica = 1,012 g/mL

MATÉRIA PRIMA VEGETAL CARACTERES MACROSCÓPICOS = % DE MATÉRIA ESTRANHA = AVALIAÇÃO DO LAUDO DE ANÁLISE DO FABRICANTE / FORNECEDOR	
Pontos avaliados no Laudo de análise;	
1) As informações são claras e conclusivas com todas as especificações acordadas com o fornecedor.	SIM NÃO
2) Estão datados, assinados, com identificação do nome do fabricante/fornecedor e seu responsável técnico.	X
3) Os testes específicos farmacopéuticos, se for o caso, foram realizados.	X
4) Os resultados dos testes analíticos foram expressos em valores numéricos e tem os termos "aprovados" ou "de acordo".	X
5) A especificação relacionada no certificado de análise corresponde ao lote recebido pela farmácia.	X
6) As matérias-primas foram aprovadas nos testes de teor e pureza.	X

DEBORA SILVA

DEBORA SILVA


VICTOR FARMACÊUTICO


DEBORA SILVA

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 6-Laudo técnico analítico da glicerina.

CERTIFICADO DE ANÁLISE




ELY MARTINS
 Sua farmácia mais completa

CODIGO DO PRODUTO: GLI

NOME COMERCIAL: GLICERINA BIDESTILADA BRANCA

NOME CIENTIFICO: GLICEROLUM- ORIGEM ANIMAL (BKR)

DATA DE FABRICAÇÃO: 05/2016 - **DATA DE VALIDADE:** 05/2018 - **LOTE:** 22709

PROCEDENCIA: BRASIL **Nº:** 83808 **Chave de Acesso:** 35160796435995000192550010000838081007690483

Insumo: Glicerina bi-destilada de origem animal (BKR)

ANALISE EML: 040716/01
 RECONHECIMENTO

- * Glicerina bidestilada branca
- * 1,2,3, propanotriol
- * DCB: 04469
- * CAS: [56-81-5]
- * NCM: 2905.45.00 Glicerín
- * C3 H8 O3
- * 92,09g/mol
- * Deve conter, no mínimo 98,00% e no máximo 101,00% de C3 H8 O3 em relação a substância anidra

ANALISES FISICO-QUIMICAS
 CARACTERISTICAS ESPECIFICACOES RESULTADOS

- * Aspecto Líquido Líquido
- XaroposoXaroposo
- LimpidoLimpido
- * HigroscopicoHigroscopicoHigroscopicoi
- * CorIncolorIncolor
- * OdoInodoroInodoro
- * SaborAdocicadoAdocicado
- Seguido de sensacao de calor
- * Cor (APHA) Maximo:20,00 3,00
- * Peso específico (20/20°C) Minimo:1,2600g/cm3 1,2610g/cm3


IDENTIFICACAO


- * Metoda ACorrespondeCorresponde

ENSAIOS DE PUREZA

Acidos graxos e esterres Maximo:1,00ppm 0,400ppm (NaOH 05N)

- * Agua Maximo:0,50% 0,090%
- Sulfato (padrao H2SO4) Maximo:0,002% 0,000%
- Cloretos (padrao HCL) Maximo:0,001% < 0,001%
- Residuo por ignicao Maximo:0,010% <0,01%
- Metais pesados Maximo:5,00ppm <5,00ppm
- * Compostos clorinados (Cl) Maximo:0,003% <0,01%Cl
- * Presenca de cloretos Passa teste Passa teste
- * Acroleina Passa teste Passa teste
- * Compostos amoniacais Passa teste Passa teste


 Marcos Aurélio V. de Souza
 CR2 0423382


 Ely A. Martins
 CR1 59174

Rua Vereador Miguel L. de Souza, 27 - Vila Brasil, CEP: 14.140-100 Corumbos, SP
 Fone: (16) 3618-0170 - www.elyfarma.com.br

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 7-Laudo técnico analítico da base perolada.

FICHA DA ROTINA DE CONTROLE DA QUALIDADE MATERIAS-PRIMAS

Produto: Cedopirone AF - base perolada Nº DCB: Fornecedor: Lote: AVT0457904
 Fabricação: 03/02/2016 Validade: 03/02/2016 Analista: Cláudia Maria Assis Per Botelho Data da análise: 20/11/2014

PRODUTOS

PRODUTOS	APARÊNCIA	COR	ODOR	SABOR
SÓLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pós: <input type="checkbox"/> cristalino; <input type="checkbox"/> granular; <input type="checkbox"/> homogêneo; <input type="checkbox"/> fluxo-livre; <input type="checkbox"/> fino; <input type="checkbox"/> leve. • Massas: <input type="checkbox"/> cristalina; <input type="checkbox"/> cera; <input type="checkbox"/> • Cristais: <input type="checkbox"/> laminares; <input type="checkbox"/> escamas; <input type="checkbox"/> placas cristalinas; <input type="checkbox"/> grânulos; <input type="checkbox"/> acicular; <input type="checkbox"/> cúbicos; <input type="checkbox"/> sedosos; <input type="checkbox"/> lustrosos; <input type="checkbox"/> quebradços. 		<u> </u> Odor característico ou <u> </u> inodoro	<u> </u> Não se aplica
LÍQUIDOS	<u> </u> límpido; <input checked="" type="checkbox"/> transparente; <input checked="" type="checkbox"/> turvo; <input type="checkbox"/> xaroposo; <input type="checkbox"/> líquido; <input type="checkbox"/> oleoso; <input checked="" type="checkbox"/> viscoso; <input type="checkbox"/> volátil.		<input checked="" type="checkbox"/> <u> </u> Odor característico ou <u> </u> inodoro	<u> </u> Não se aplica
ESSÊNCIA E AROMAS	<u> </u> límpido; <input type="checkbox"/> transparente; <input type="checkbox"/> turvo; <input type="checkbox"/> xaroposo; <input type="checkbox"/> líquido; <input type="checkbox"/> oleoso; <input type="checkbox"/> viscoso; <input type="checkbox"/> volátil.		<u> </u> Odor característico ou <u> </u> inodoro	<u> </u> Não se aplica
CORANTES			<u> </u> Odor característico ou <u> </u> inodoro	<u> </u> Não se aplica

CARACTERES ORGANOLÉPTICOS

SOLVENTE UTILIZADO

SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO	SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO
1)		1)	
2)		2)	
pH= <u>7,16</u>	Ponto de fusão = <u> </u>	Densidade relativa = <u> </u>	Densidade específica = <u> </u>

MATÉRIA PRIMA VEGETAL

CARACTERES MACROSCÓPICOS =
 % DE MATÉRIA ESTRANHA =

AVALIAÇÃO DO LAUDO DE ANÁLISE DO FABRICANTE / FORNECEDOR

Pontos avaliados no Laudo de análise;

	SIM	NÃO
1) As informações são claras e conclusivas com todas as especificações acordadas com o fornecedor.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Estão datados, assinados, com identificação do nome do fabricante/fornecedor e seu responsável técnico.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Os testes específicos farmacopéicos, se for o caso, foram realizados.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Os resultados dos testes analíticos foram expressos em valores numéricos e tem os termos "aprovados" ou "de acordo".	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) A especificação relacionada no certificado de análise corresponde ao lote recebido pela farmácia.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) As matérias-primas foram aprovadas nos testes de teor e pureza.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SITUAÇÃO DO PRODUTO: **APROVADO** OU **REPROVADO.** **VISTO FARMACÊUTICO:**

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 8-Laudo técnico analítico do anfôtero betaínico,



CERTIFICADO DE ANÁLISE

COCOAMIDOPROPIL BETAINA (ANFOTERO)



Lote: AUTO095387
 Fabricação: 04/10/10
 Validade: 04/10/11
 Procedência: BRASIL

Formula: S.D
 No DCB: 02543
 Nomenclatura INCI: Cocoamidopropil Betaina
 No CAS: 61789-40-0

Origem: BRASIL
 Lote Fabricante: 1010-453
 Ordem Fraçoes: 013145
 Nome Fabricante: CHEMAX

Peso Molecular: . .

Parâmetros	Especificado	Resultados
Aparência	Líquido, Límpido, Amarelo	De acordo
Cloreto de Sódio (ppm)	Máximo 6,00	3,84
pH (sol a 10%)	Entre 5,00 e 8,00	6,57
TiBr de Alivos (%)	Entre 28,00 e 32,00	28,50
Ensaio realizado pelo fabricante		
Água (%)	Entre 68,00 e 72,00	69,65
Cor (Gardner)	Máx 1	De acordo

Monografia: Metodologia do fabricante

Conservar bem fechado ao abrigo da luz em temperatura entre 15 - 30° C
 Monografia: Metodologia do fabricante.

Aprovado de acordo com as especificações descritas.

OBS: As assinaturas somente serão válidas quando estiverem acompanhadas da nota fiscal

Dr. Luiz Gustavo Martins Matheus
 Farmacêutico Bioquímico
 CRF - SP: 14.851



Dr. Rodrigo Moura
 Farmacêutico Bioquímico
 CRF - SP: 48.730



 Departamento técnico

23/02/11

 Data de emissão

Av. Dr. Gentil de Moura, 194 CEP - 04278 080 Ipiranga São Paulo SP Tel/Fax 55(11) 5061.5282
mapric@mapric.com.br www.mapric.com.br

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 9-Laudo técnico analítico da dietanolamida de ácido graxo de coco.



Certificado de Análise



Sua farmácia mais completa
Avenida de Fomento ao Trabalho
MS 1.04.682-1

Código do Produto: (8061) - SY9 **Lote:** 007/17

Nome: AMIDA 90

Nome: DIETANOLAMIDA AC.GRAXO COCO

Data: 28/04/2017 **Data:** 28/04/2019 **Ref:** 5087

Procedência: BRASIL **NF:** 93072 **Chave de Acesso:** 35170596435995000192550010000930721

ANALISE EML: 300117/01
RECONHECIMENTO
* DIETANOLAMIDA DE ACIDO GRAXO DE COCO
* Dietanolamida
* C14 H11 NO2
* 105,14g/mol
* DCB: 09697
* CAS: [68603-42-9] Diethanolamine

ANALISES	ESPECIFICACOES	RESULTADOS
CARACTERISTICAS FISICO-QUIMICAS		
* Aspecto (25°C)	Liquido-limpido	Liquido-limpido
	Viscoso	Viscoso
* Cor	Incolor a Amarelada	Amarelada
* Odor	Caracteristico	Amoniacal suave
* Densidade	Informativo	1,0190g/mL
Solubilidade		
* Em agua	Miscivel	Miscivel

ENSAIOS DE PUREZA				
* pH (suspensao 0,10N)	8,50 - 10,50	9,78		
Amina livre como DEA	Maximo 5,00%	4,46%	MF-3012	
Indice de acidez	Maximo 1mgKOH/g	0,18mg/g	MF-3114	
Teor de agua	Maximo 0,10%	0,05%	MF-3006	
Ponto de turvacao	Maximo 10°C	5,00°C	MF-3083	

DOSEAMENTO			
Teor de Amida	Minimo 90,00%	92,74%	MF-3011

CATEGORIA
Agente alcalinizante e emulsificante. Tensoativo nao ionico.

EMBALAGEM E ARMAZENAMENTO
Em recipiente bem fechado, em temperatura ambiente.

REFERENCIA ANALITICA EML
* NF, Formulário Nacional Americano (Excipientes 103).

* ANALISES REALIZADAS PELO LCQ DA DISTRIBUIDORA ELY MARTINS
TRANSCRICAO DO CERTIFICADO ORIGINAL


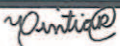

 Marco Aurélio M. de Sousa
 Químico Responsável
 CRQ. 04235302


 Ely A.R. Martins
 Farmacêutica Responsável Técnica
 CRF. SP 974

Rua Vereador Miguel Cury 22 - Galpão 1, CEP: 14140-000, Cravinhos, SP
Fone: (16) 3518-0170 - www.elyfarma.com.br

26/05/2017 14.13.46 Pág 1 de 3

Figura 10-Laudo técnico analítico do metilparabeno (Nipagin).

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA		NFe de saída 104974 série 2 em 03/06/2014		 All Chemistry® Produtos Naturais & Farmacêuticos		
Metilparabeno			Procedência NACIONAL	P. Mol. 152.15	DCB 05809	CAS 99-76-3
Fabricação	Validade	Lote	Origem	Fórmula		
01/04/2013	01/03/2018	ALL 053954	ÍNDIA	C8H8O3		
Insumo Farmacêutico						
Ensaio e Especificações		Resultado	Referência	Laboratório		
ACIDEZ						
Positivo		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
ARMAZENAMENTO						
Em recipientes bem fechados		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
ASPECTO DA SOLUÇÃO						
A solução a 10% em etanol é límpida e incolor.		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
CINZAS SULFATADAS						
Máximo de 0,1%. Determinado em 1g de amostra.		0%	FB V Ed.	All Chemistry		
DESCRIÇÃO						
Pó cristalino branco incolor.		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
DOSEAMENTO						
Entre 99% e 101%.		100,62%	FB V Ed.	All Chemistry		
IDENTIFICAÇÃO A						
Positivo		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
IDENTIFICAÇÃO B						
Positivo		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
PONTO DE FUSÃO						
Entre 125°C e 128°C.		127°C	FB V Ed.	All Chemistry		
SOLUBILIDADE						
Pouco solúvel em água. Facilmente solúvel em acetona, etanol e éter etílico.		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
SUBSTANCIAS RELACIONADAS						
Cumprir o teste		De acordo	FB V Ed.	All Chemistry		
Ensaio Adicionais						
IMPUREZAS ORGANICAS VOLÁTEIS						
Cumprir com o requerimento.		De acordo	BP 2012	Fabricante		
SOLVENTES RESÍDUAIS						
Máximo de 3.000ppm. Metanol.		130,67ppm	BP 2012	Fabricante		
SUBSTANCIAS RELATADAS - IMPUREZA A						
Máximo de 0,5%.		0,36%	BP 2012	Fabricante		
SUBSTANCIAS RELATADAS - IMPUREZA NÃO ESPECIFICADA						
Máximo de 0,5%.		0,13%	BP 2012	Fabricante		
SUBSTANCIAS RELATADAS - TOTAL DE IMPUREZAS						
Máximo de 1%.		0,49%	BP 2012	Fabricante		
Fabricante: SALICYLATES AND CHEMICALS						
Lote do Fabricante: 155M0413						
Informações importantes: Manter em local seco e arejado. Manter em recipiente fechado. Manter em temperatura ambiente.						
Certificado de Qualidade All Chemistry Número ALL 053954-1 em 27/03/2014 Fracionamentos: 053954-2						
Os itens analisados pelo laboratório de controle de qualidade All Chemistry estão em conformidade com suas respectivas especificações. Os demais ensaios estão de acordo com o certificado de análise do fornecedor ou do fabricante.				 Cintia Regina Maestre Paschoal CRF-SP: 33.229		
página 1						

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 11-Laudo técnico analítico do cloreto de sódio.

UEPB
Universidade
Estadual da Paraíba

FARMACIA ESCOLA
FARMACIA ESCOLA - UNIDADE GOMEDS I - B. LOTE C - R. 3000/10-B

FICHA DA ROTINA DE CONTROLE DA QUALIDADE MATERIAS-PRIMAS.

Produto: Cloreto de Sódio Rejorado Lote: 1392208
 Fabricação: 01/2016 Validade: 01/2019 Analista: EML Fornecedor: EML Data da análise: 09/2016

PRODUTOS		CARACTERES ORGANOLÉPTICOS			
		APARÊNCIA	COR	ODOR	SABOR
SÓLIDOS		<ul style="list-style-type: none"> • Pó: ___ cristalino; <input checked="" type="checkbox"/> granular; ___ homogêneo; ___ fluxo-livre; ___ fino; ___ leve. • Massas: ___ cristalina; ___ cera; ___ • Cristais: ___ laminares; ___ escamas; ___ placas cristalinas; ___ grânulos; ___ acicular; ___ cúbicos; ___ sedosos; ___ lustrosos; ___ quebradiços. 		<input checked="" type="checkbox"/> Odor característico ou inodoro	Não se aplica
LÍQUIDOS		___ límpido; ___ transparente; ___ turvo; ___ xaroposo; ___ líquido; ___ oleoso; ___ viscoso; ___ volátil.		<input type="checkbox"/> Odor característico ou inodoro	Não se aplica
ESSENCIA E AROMAS		___ límpido; ___ transparente; ___ turvo; ___ xaroposo; ___ líquido; ___ oleoso; ___ viscoso; ___ volátil.		<input type="checkbox"/> Odor característico ou inodoro	Não se aplica
CORANTES				<input type="checkbox"/> Odor característico ou inodoro	Não se aplica

SOLVENTE UTILIZADO		SOLUBILIDADE	
TERMO DESCRITIVO	SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO	TERMO DESCRITIVO
1) <u>Água</u>	<u>Facilmente solúvel</u>	1)	
2) <u>Alcool etílico (70%)</u>	<u>Não solúvel</u>	2)	
pH=	<u>Ponto de fusão =</u>		<u>Densidade específica =</u>

MATÉRIA PRIMA VEGETAL
 CARACTERES MACROSCÓPICOS =
 % DE MATÉRIA ESTRANHA =
 AVALIAÇÃO DO LAUDO DE ANÁLISE DO FABRICANTE / FORNECEDOR


Pontos avaliados no Laudo de análise;

- 1) As informações são dadas e conclusivas com todas as especificações acordadas com o fornecedor.
- 2) Estão datados, assinados, com identificação do nome do fabricante/fornecedor e seu responsável técnico.
- 3) Os testes específicos farmacopéicos, se for o caso, foram realizados.
- 4) Os resultados dos testes analíticos foram expressos em valores numéricos e tem os termos "aprovados" ou "de acordo".
- 5) A especificação relacionada no certificado de análise corresponde ao lote recebido pela farmácia.
- 6) As matérias-primas foram aprovadas nos testes de teor e pureza.

ELABORAÇÃO DO RELATÓRIO: DEBORAINO VICTO FARMACÊUTICO

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 12- Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Barbatimão.



All Chemistry[®]

 Produtos Naturais & Farmacêuticos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
 RFE, normas de saída 164453 série 2 em 21/07/2016

Extrato Glicólico de Barbatimão

Fabricação	Validade	Lote	Procedência
18/01/2016	18/01/2018	ALL 061512	NACIONAL
Categoria			Origem
Insumo Cosmético			BRASIL

Ensaio e Especificações	Resultado	Referência	Laboratório
1. Contagem Bacteriana Total			
Máximo de 10.000 UFC/mL.	Ausência de crescimento	Fabricante	Fabricante
2. Contagem Leveduras e Bolores			
Máximo de 1.000 UFC/mL.	Ausência de crescimento	Fabricante	Fabricante
ARMAZENAMENTO			
Mantenha o produto em local fresco e arejado, protegido de umidade e calor.	De acordo	Fabricante	Fabricante
ASPECTO			
Líquido de média viscosidade.	De acordo	Fabricante	Fabricante
COR			
Castanho a Castanho Escuro.	De acordo	Fabricante	Fabricante
DENSIDADE (20 °C +/- 4°C)			
Entre 0,95g/mL e 1,05g/mL.	1,021g/mL	Fabricante	Fabricante
ODOR			
Característico.	De acordo	Fabricante	Fabricante
pH (20°C +/- 4°C)			
Entre 3 e 7.	4,2	Fabricante	Fabricante
SOLUBILIDADE			
Solúvel em bases aquosas.	De acordo	Fabricante	Fabricante


Fabricante: COSFITO
 Lote do Fabricante: 0233011816-12
 Informações adicionais

- Nome botânico: Stryphnodendron barbatimao.
- Parte utilizada: Casca.
- Relação Matéria Prima Vegetal: Derivado Vegetal= 20%.
- Processo de Produção: Percolação / Maceração.
- Solvente de Extração: Propilenoglicol USP / Água.
- Pode ocorrer turbidez e precipitação sem alterar as características do produto. Neste caso, homogeneizar o produto antes do uso.
- Poderá haver alteração de cor por se tratar de um produto natural.

Informações importantes:
 Manter em recipiente fechado.
 Manter em temperatura ambiente.

Certificado de Qualidade All Chemistry Número ALL 061512-0 em 18/05/2016

Os itens analisados pelo laboratório de controle de qualidade All Chemistry estão em conformidade com suas respectivas especificações. Os demais ensaios estão de acordo com o certificado de análise do fornecedor ou do fabricante.


 Cintia Regina Maestre Paschoal
 CRF-SP: 33.229

página 1


Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 13-Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Alecrim..

Farmácia-Escola/ UEPB		FICHA DA ROTINA DE CONTROLE DA QUALIDADE DE MATÉRIAS-PRIMAS			
Produto: Extrato glicólico de Alecrim		Nº DCB: 0314013014	Fornecedor: Ael Chemistery	Lote: AEL 49780	
Fabricação: 03/10/2012		Validade: 03/10/2014	Analista:	Data da análise: 14/11/13	
CARACTERES ORGANOLÉPTICOS					
PRODUTOS	APARÊNCIA	COR	ODOR	SABOR	
SÓLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> • Pós: __cristalino; __amórfio; __granular; __homogêneo; __fluxo-livre; __fino; __leve. • Massas: __cristalina; __cera. • Cristais: __laminares; __escamas; __placas cristalinas; __grânulos; __acicular; __cúbicos; __sedosos; __lustrosos; __quebradiços. 		__ Odor característico ou __ Inodoro.	Não se aplica.	
LÍQUIDOS	<ul style="list-style-type: none"> __limpido; __transparente; __turvo; __xaroposo; __líquido oleoso; __viscoso; __volátil. 	castanho	<input checked="" type="checkbox"/> Odor característico ou __ Inodoro.	Não se aplica.	
ESSÊNCIA E AROMAS	<ul style="list-style-type: none"> __limpido; __transparente; __turvo; __xaroposo; __líquido oleoso; __viscoso; __volátil. 			Não se aplica.	
CORANTES			__ Odor característico ou __ Inodoro.	Não se aplica.	
SOLUBILIDADE					
SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO	SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO		
1) Álcool 90%	solúvel	3)			
2) Água destilada		4)			
pH = 4,2	Ponto de Fusão =	Densidade Relativa = 1,01 g/mL	Densidade Específica = 1,009 g/mL		
MATÉRIA-PRIMA VEGETAL CARACTERES MACROSCÓPICOS =					
% DE MATÉRIA ESTRANHA =					
AVALIAÇÃO DO LAUDO DE ANÁLISE DO FABRICANTE/FORNECEDOR					
Pontos avaliados no Laudo de Análise:					
1) As informações são claras e conclusivas com todas as especificações acordadas com o fornecedor.					
2) Estão datados, assinados, com identificação do nome do fabricante/fornecedor e seu responsável técnico.					
3) Os testes específicos farmacopéuticos, se for o caso, foram realizados.					
4) Os resultados dos testes analíticos foram expressos em valores numéricos e tem os termos "aprovado" ou "de acordo"					
5) A especificação relacionada no certificado de análise corresponde ao lote recebido pela farmácia.					
6) As matérias-primas foram aprovadas nos testes de teor e pureza.					
SITUAÇÃO PRODUTO: <input checked="" type="checkbox"/> APROVADO OU <input type="checkbox"/> REPROVADO. VISTO FARMACÊUTICO: _____					

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 14-Laudo técnico analítico do extrato glicólico de Cajueiro.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
NFe normal de saída 118223 série 2 em 26/11/2014

Extrato Glicólico de Cajueiro

Fabricação	Validade	Lote	Procedência
04/11/2014	04/11/2016	ALL 056350	NACIONAL
Categoria			Origem
Insumo Cosmético			BRASIL

Ensaio e Especificações	Resultado	Referência	Laboratório
ARMAZENAMENTO			
Mantenha o produto em local fresco e arejado, protegido da umidade e calor.	De acordo	Fabricante	Fabricante
ASPECTO			
Líquido de média viscosidade.	De acordo	Fabricante	Fabricante
COR			
Castanho a Castanho Escuro.	De acordo	Fabricante	Fabricante
DENSIDADE			
Entre 0,95g/mL e 1,05g/mL.	1,025g/mL	Fabricante	Fabricante
ODOR			
Característico.	De acordo	Fabricante	Fabricante
pH			
Entre 3 e 7.	4,4	Fabricante	Fabricante
SOLUBILIDADE			
Solúvel em bases aquosas.	De acordo	Fabricante	Fabricante


Lote do Fabricante: 0242110414
Informações Adicionais:

- Nome Botânico: Cordia verbenacea;
- Parte Utilizada: Caule e Folha;
- Relação Matéria Prima Vegetal: Derivado Vegetal = 20%;
- Processo de Produção: Percolação/Maceração;
- Solvente de Extração: Propilenoglicol USP/Água;
- Pode ocorrer turbidez e precipitação sem alterar as características do produto. Neste caso, homogeneizar o produto antes do uso;
- Poderá haver alterações de cor por se tratar de um produto natural.

Certificado de Qualidade All Chemistry Número ALL 056350-0 em 19/11/2014

UEPB

Os itens analisados pelo laboratório de controle de qualidade All Chemistry estão em conformidade com suas respectivas especificações. Os demais ensaios estão de acordo com o certificado de análise do fornecedor ou do fabricante.


 Cintia Regina Maestre Paschoal
 CRF-SP: 33.229

página 1

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 15-Laudo técnico analítico do ácido cítrico.



CERTIFICADO DE ANÁLISE
AC. CITRICO ANIDRO

<p>Lote: AUTO168440 Fabricação: 01/04/14 Validade: 01/04/19 Procedência: BRASIL</p> <p>Formula: C6H8O7 No DCB: 00134 Nomenclatura INCI: Citric Acid No CAS: 77-92-9</p>	<p>Origem: BRASIL Lote Fabricante: 00000015513 Ordem Fracção: 025186 Nome Fabricante: CARGILL</p> <p>Peso Molecular: 192.10</p>
---	--

Parâmetros	Especificado	Resultados
Aparência	Pó cristalino, granuloso ou cristais incolor	De acordo
Cor	Branco ou quase branco	De acordo
Identificação	Teste	De acordo
Aparência da solução	Teste	De acordo
Substancia facilmente carbonizavel	Teste	De acordo
Sulfato	< 150 ppm	De acordo
Metais Pesados	Máx. 5 ppm	De acordo
Cinzas Sulfatadas	Máx. 0,05%	De acordo
Teor (%)	Entre 99,50 e 100,50	0
Ensaio realizado pelo fabricante		100,20
Odor	Característico	De acordo
Sabor	Característico	De acordo
Oxalato	Passa teste	De acordo
Umidade (%)	Máximo 0,50	0,07
Arsênio	Máx. 1 ppm	De acordo
Chumbo	Máx. 0,5 ppm	De acordo
RCS	Passa teste USP/FCC	De acordo
Tridodeclamina	Máx. 0,1 ppm	De acordo
Peneira nº30 USS	Máx. 3,00% retido peneira 30	1,67
Peneira nº100 USS	Máx. 5,00% passa peneira 100	1,19

Monografia: BP2009

Conservar fechado ao abrigo da luz solar direta em temperatura entre 15 - 30° C.

Aprovado de acordo com as especificações descritas.

OBS: As assinaturas somente serão válidas quando estiverem acompanhadas da nota fiscal

Dr. Luiz Gustavo Martins Matheus
 Farmacêutico Bioquímico
 CRF - SP-14.851



Ana Carolina Massarani Ramos
 Farmacêutica
 CRF- SP 35.022



Departamento técnico

28/05/14
Data de emissão

Av. Dr. Gentil de Moura, 194 CEP - 04278 080 Ipiranga São Paulo SP Tel/Fax 55(11) 5061.5282
mapric@mapric.com.br www.mapric.com.br

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.

Figura 16-Laudo técnico analítico de essência de erva doce.

FICHA DA ROTINA DE CONTROLE DA QUALIDADE MATERIAS-PRIMAS.

Produto: Essência Doce Nº DCB: Fornecedor: All E. Administrativa Lote: All 056183
 Fabricação: 31/10/2014 Validade: 30/10/2016 Analista: Fernanda S. Almeida Data da análise: 21/03/2015

CARACTERES ORGANOLÉPTICOS				
PRODUTOS	APARÊNCIA	COR	ODOR	SABOR
SÓLIDOS	<ul style="list-style-type: none"> Pós: <input type="checkbox"/> cristalino; <input type="checkbox"/> granular; <input type="checkbox"/> homogêneo; <input type="checkbox"/> fluxo-livre; <input type="checkbox"/> fino; <input type="checkbox"/> leve. Massas: <input type="checkbox"/> cristalina; <input type="checkbox"/> cera; Cristais: <input type="checkbox"/> laminares; <input type="checkbox"/> escamas; <input type="checkbox"/> placas cristalinas; <input type="checkbox"/> grânulos; <input type="checkbox"/> acicular; <input type="checkbox"/> cúbicos; <input type="checkbox"/> sedosos; <input type="checkbox"/> lustrosos; <input type="checkbox"/> quebradiços. 		<input type="checkbox"/> Odor característico ou <input type="checkbox"/> inodoro	<input type="checkbox"/> Não se aplica
LÍQUIDOS	<input type="checkbox"/> límpido; <input type="checkbox"/> transparente; <input type="checkbox"/> turvo; <input type="checkbox"/> xaroposo; <input type="checkbox"/> líquido; <input type="checkbox"/> oleoso; <input type="checkbox"/> viscoso; <input type="checkbox"/> volátil.		<input type="checkbox"/> Odor característico ou <input type="checkbox"/> inodoro	<input type="checkbox"/> Não se aplica
ESSENCIA E AROMAS	<input checked="" type="checkbox"/> límpido; <input checked="" type="checkbox"/> transparente; <input type="checkbox"/> turvo; <input type="checkbox"/> xaroposo; <input checked="" type="checkbox"/> líquido; <input checked="" type="checkbox"/> oleoso; <input type="checkbox"/> viscoso; <input type="checkbox"/> volátil.		<input checked="" type="checkbox"/> Odor característico ou <input type="checkbox"/> inodoro	<input type="checkbox"/> Não se aplica
CORANTES			<input type="checkbox"/> Odor característico ou <input type="checkbox"/> inodoro	<input type="checkbox"/> Não se aplica

SOLUBILIDADE			
SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO	SOLVENTE UTILIZADO	TERMO DESCRITIVO
1)		1)	
2)		2)	
pH=	Ponto de fusão =	Densidade relativa =	Densidade específica =
		<u>1,0422 g/ml</u>	<u>1,0403 g/ml</u>

MATÉRIA PRIMA VEGETAL CARACTERES MACROSCÓPICOS =
 % DE MATÉRIA ESTRANHA =

AVALIAÇÃO DO LAUDO DE ANÁLISE DO FABRICANTE / FORNECEDOR

Pontos avaliados no Laudo de análise;

- 1) As informações são claras e conclusivas com todas as especificações acordadas com o fornecedor.
- 2) Estão datados, assinados, com identificação do nome do fabricante/fornecedor e seu responsável técnico.
- 3) Os testes específicos farmacopéuticos, se for o caso, foram realizados.
- 4) Os resultados dos testes analíticos foram expressos em valores numéricos e tem os termos "aprovados" ou "de acordo".
- 5) A especificação relacionada no certificado de análise corresponde ao lote recebido pela farmácia.
- 6) As matérias-primas foram aprovadas nos testes de teor e pureza.

SITUAÇÃO DO PRODUTO: **APROVADO OU** **REPROVADO.** **VISTO FARMACÊUTICO:**

Fonte: Disponibilizado pela farmácia universitária da UEPB.