

Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

REVISTA BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA

Anais do IX CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA
Revista Brasileira de Cancerologia 2018; 64 .1 (Suplemento 1)



64₁

Objetivo da Revista

Com 70 anos de existência, a Revista Brasileira de Cancerologia (RBC) é o periódico oficial de divulgação técnico-científica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Seu principal objetivo é a disseminação do conhecimento sobre o câncer, colaborando para a troca de experiência entre profissionais e pesquisadores do Brasil e do mundo.

Título da Revista

Revista Brasileira de Cancerologia

Título abreviado

RBC

ISSN

0034-7116

Modelo de publicação

Acesso livre

Revisão por pares

Avaliação duplo-cega

Licença

CC BY-NC-ND 4.0

Frequência da publicação

Trimestral

Meio da publicação

Impressa e eletrônica

Página da Revista

<http://www.inca.gov.br/rbc/>

Editores Chefes

Anke Bergmann, Editora Científica
Letícia Casado, Editora Executiva

Editores Associados

Alessandra de Sá Earp Siqueira
Mario Jorge Sobreira da Silva

RESUMOS
IX CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA

De 17/5/2018 a 19/5/2018
Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Aviso

Este suplemento foi criado por meio de um entendimento entre a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo) e Revista Brasileira de Cancerologia (RBC). Ao Comitê Científico da Sobrafo, cabe a responsabilidade pelo conhecimento científico de todo o teor publicado neste suplemento. Todos os autores são responsáveis pelas opiniões emitidas e pelo conteúdo de seus resumos. A RBC adota a licença Creative Commons (CC) do tipo Atribuição - Uso Não Comercial - Sem derivações (BY-NC-ND). A licença permite o download dos trabalhos e o compartilhamento desde que sejam atribuídos os devidos créditos, mas sem alterá-los ou utilizá-los para fins comerciais.

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA



IX Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia

Data do Congresso: De 17/5/2018 a 19/5/2018
Local: Hotel Windsor Oceânico - Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Tema central: “As Fronteiras da Farmácia em Oncologia: da Gestão dos Processos às Inovações Tecnológicas”.

Apresentação

Trata-se do IX Congresso Brasileiro de Farmacêuticos em Oncologia, cujo tema central desta edição do congresso será “As Fronteiras da Farmácia em Oncologia: da Gestão dos Processos às Inovações Tecnológicas”. Ao entender que as fronteiras representam mais do que uma mera limitação ou oportunidade, pretendemos explorar possibilidades da organização da assistência farmacêutica em oncologia frente a um cenário demarcado por constantes transformações.

Comissões

Um congresso não acontece sem a participação de um grande número de colaboradores voluntários. Assim, a exemplo dos congressos anteriores, profissionais farmacêuticos de diferentes segmentos, atuando em diferentes áreas, contribuem com suas experiências nas comissões.

Comissão Executiva

Mario Jorge Sobreira da Silva (Coordenador)
Mayde Seadi Torriani
Pablicio Nobre Gonçalves
Rafael Oscar Risch

Comissão Científica

Elaine Lazzaroni Moraes (Coordenadora)
Alice Buss
Álvaro Nobre Machado
Andrezza Viviany Lourenço
Annemeri Livinalli
Cláudia Lara Fonseca
Douglas Coutinho Ribeiro da Costa
Larissa Feitosa Carvalho
Maria Inês Rodrigues Gato
Ney Moura Lemos Pereira
Pablicio Nobre Gonçalves
Rafael Oscar Risch
Sandra Maria Asfora Hazin
Tiago Baesso Monteiro de Castro

Comissão de Avaliação de Trabalhos Científicos

Mayde Seadi Torriani (Coordenadora)
Alice Buss
Andrea Carla Pinto Fernandes
Andrezza Viviany Lourenço
Annemeri Livinalli
Jeanine Marie Nardin
Larissa Feitosa Carvalho
Luciane Cruz Lopes
Maely Peçanha Fávero Retto
Maria Fernanda Barbosa

Comissão Prova de Título de Especialista

Ney Moura Lemos Pereira (Coordenador)
Alexandre Cezar Rocha Sucupira
Andrezza Viviany Lourenço
Iara Maria Franzen Aydos
Maria Inês Rodrigues Gato
Mario Jorge Sobreira da Silva
Patricia Kaiser Pedroso Cava
Tiago Baesso Monteiro de Castro



PROGRAMAÇÃO OFICIAL

Dia 17/05/18 (Quinta-Feira)

GALÁPAGOS I + II Curso 1	GALÁPAGOS III Curso 2	ARUBA II + III Curso 3	ARUBA I Curso 4	ILABELA I + II + III
Farmacologia Clínica em Oncologia Adriano Brigatti Jarmelo	Manipulação de Quimioterapia e área limpa Daniel Fasolo, Fabiano Pombo e Marcos Coelho Soares	Como fazer sua pesquisa? Claudia Garcia Serpa Osório de Castro e Luciane Cruz Lopes	Imunoterapia do câncer Martin Bonamino	Prova de Título de Especialista

08:00
12:00

AMÉRICAS II – II SIMPÓSIO DA SBRAFH

Os desafios da formação do farmacêutico em oncologia Maely Retto	O impacto da Gestão de Suprimentos nas intervenções diagnósticas e de tratamento em oncologia Valéria Santos Bezerra	O papel do farmacêutico na Gestão de Riscos do Paciente oncológico Marizete Aparecida Balen	Estruturação do serviço de Farmácia Clínica Marcelo Polacow
Atenção domiciliar e cuidados paliativos em pacientes oncológicos Thaís Amorim	Desafios éticos, legais e técnicos do Farmacêutico pesquisador Maria Rita Garbi Novaes	Aspectos econômicos e de segurança de medicamentos oncológicos judicializados Ricardo Eccard	

08:00
12:00

AMÉRICAS II + AMÉRICAS III + HALL

12:00 13:00 Brunch de Abertura	13:30 14:30 Palestra Magna de Abertura Carlos José Andrade	14:30 15:30 Painel - Fronteiras da farmácia em oncologia
13:00 13:30 Cerimônia de Abertura		Perspectives on Pediatric Oncology in low and middle income countries John Wiernikowski Biossimilares no contexto mundial João Gonçalves Resultados da Pesquisa Sobrefo Mario Jorge Sobreira

12:00
13:00

13:00
13:30

15:30
16:00

Intervalo - Visita aos stands

AMÉRICAS II Mesa Redonda - Políticas de Assistência Farmacêutica em Oncologia: desafios para o Brasil	AMÉRICA III Mesa Redonda - Segurança na assistência medicamentosa ao paciente oncológico	ARUBA II Encontro de Lideranças
Desafios da incorporação de novas tecnologias farmacêuticas para tratamento do câncer no SUS Rosângela Caetano A inclusão de oncológicos na RENAME 2018 Claudia Garcia Serpa Osório Financiamento da quimioterapia no SUS: modelo atual e desafios para o futuro Renata Knust	Interações medicamentosas na era dos medicamentos alvo: Quais as mais importantes e com maior nível de evidência? Ney Moura Lemos Implantação de ferramentas de notificações: Fluxos processuais, uso de indicadores e análise crítica de resultados Alvaro Nobre Machado Cuidados farmacêuticos na minimização de riscos: Estratégias na prevenção e detecção precoce das reações adversas a medicamentos Andreza Viviany Lourenço Meta da OMS: Medicação sem danos - realidade nos serviços oncológicos? Priscilla Helena Marietto Figueira	Síndrome de Burnout: desafios para a liderança na gestão de pessoas Laura Campos

16:00
17:30

16:00
17:30

GALÁPAGOS

Fale com Especialista

1 Novas tecnologias no preparo de quimioterápicos e uso dos dispositivos de segurança Sandro Ness	2 Como escrever e publicar um artigo científico Elisângela da Costa Lima
3 Interações medicamentosas: quando e como intervir? Marcio Luis Lima Borela	4 Ordem de infusão: o que temos de evidência? Sandra Hazin
5 Gestão de serviço farmacêutico em oncologia Claudia Lara Fonseca	6 Evidência científica na implantação dos cuidados farmacêuticos Luciane Cruz Lopes

17:30
18:30

AMÉRICAS II Simpósio Satélite Libbs	AMÉRICAS III Coquetel Libbs
--	--



PROGRAMAÇÃO OFICIAL

Dia 18/05/18 (Sexta-Feira)

AMÉRICAS II Conferência 09:00-09:45 Benefícios e riscos do uso de automação em oncologia † Lorena Guimarães Gama Assis		AMÉRICAS III Conferência Idoso frágil x idoso em forma: faz diferença no tratamento do câncer? † Annemeri Livinalli		ILHA BELLA II Encontro dos Representantes Regionais SOBRAFO
GALÁPAGOS Simpósio de Cuidados Paliativos 09:00-09:30 Cuidados Paliativos: Perfil assistencial no Brasil † Filipe Gusman		ARRUBA Simpósio de Oncopediatria 09:00-10:30 Mesa Redonda Por que as crianças não são adultos pequenos? Câncer pediátrico: o paciente, a família, os profissionais e o tratamento † Sima Ferman Diferenças farmacocinéticas de antineoplásicos: da teoria à prática † Lucas Okumura From bench to bed: facing the lack of adequate pharmaceutical formulations for integral care in pediatrics † John Wiernikowski		
09:30-10:00 O enfrentamento das dores de quem cuida † Silvana Aquino 10:00-10:30 Frontiers of Cancer pain management in Cancer Supportive Care † Ebtesam Ahmed		AMÉRICAS II Conferência 09:45-10:30 Biomarcadores na Personalização do tratamento † Jeanine Marie Nardin 10:30-11:00 Intervalo - Visita aos stands		
AMÉRICAS II Mesa Redonda 11:00-12:30 As fronteiras da imunoooncologia Management of immune-related adverse events † Alexandre Chan Car T cells e o futuro da imunoooncologia † Martin Bonaminio Farmacovigilância na Imunoterapia † Maely Retto		AMÉRICAS III Mesa Redonda 11:00-12:30 Desafios para a Farmacoeconomia em Oncologia As fronteiras globais do estudos farmacoeconômicos em câncer † Vanessa Teich Desafios para os estudos farmacoeconômicos em Oncologia † Lucas Okumura Perspectivas para tomada de decisão em Oncologia baseada em valor (value based care) † Tânia Maria Beume Desafios do NATS em instituto de referência em Oncologia † Ricardo Fernandes		ILHA BELLA II Encontro de Comissões em Oncologia dos CRF's
Simpósio de Cuidados Paliativos GALÁPAGOS Mesa Redonda 11:00-12:30 O farmacocuidado paliativista e seus cenários de prática Seguimento em Assistência Domiciliar † Caroline Moreira da Cunha Seguimento Ambulatorial † Verônica Azevedo Seguimento em Internação Hospitalar † Luciana Favoreto Mattos		ARRUBA Mesa Redonda 11:00-12:30 Construindo pontes para o cuidado multidisciplinar em oncopediatria Cuidados paliativos em pediatria: lições dos diversos olhares profissionais † Debora de Wylson Fernandes Impacto das ações em equipe no tratamento de crianças com LLA † Marcelo Land Como diminuir incertezas e aumentar a segurança: um modelo de farmácia clínica inspirado no Reino Unido † Elisângela da Costa Lima		
AMÉRICAS II Simpósio Satélite 12:30-13:30 Libbs		AMÉRICAS III Simpósio Satélite 12:30-13:30 NOVARTIS		GALÁPAGOS Simpósio Satélite 12:30-13:30 Novartis
AMÉRICAS III Simpósio Satélite 12:30-13:30 Novartis		GALÁPAGOS Simpósio Satélite 12:30-13:30 Novartis		ARRUBA Simpósio Satélite 12:30-13:30 abbvie
AMÉRICAS II Simpósio Satélite 12:30-13:30 Novartis		GALÁPAGOS Simpósio Satélite 12:30-13:30 Novartis		ILHA BELLA Simpósio Satélite 12:30-13:30 glenmark
INTERVALO ALMOÇO				
AMÉRICAS II Conferência 14:30-15:15 Toxicidade financeira: Como o farmacêutico pode contribuir para minimizar? † Vanessa Teich		AMÉRICAS III Conferência Stewardship em pacientes oncológicos: uma abordagem prática † Lucas Okumura		ILHA BELLA I Encontro de Professores de Farmácia em Oncologia
GALÁPAGOS Simpósio de Cuidados Paliativos 14:30-14:50 Cuidado de enfermagem ao paciente oncológico - feridas e estomas † Maristela Jeci dos Santos 14:50-15:30 Caso clínico Múltiplos citares ao paciente oncológico em Cuidados Paliativos † Eliete Farias de Azevedo, Marina Sevilha, Verônica Azevedo e Silvana Aquino 15:30-16:00 The future of pharmacy practice in Cancer Supportive Care † Alexandre Chan		ARRUBA Simpósio de Oncopediatria 14:30-16:00 Caso Clínico Interativo Prevenção, diagnóstico e manejo de reações adversas: casos clínicos Reações de hipersensibilidade † Amanda Cabral Reações gastrointestinais † Elisângela da Costa Lima Reações adversas tardias † Annemeri Livinalli		
AMÉRICAS II Conferência 15:15-16:00 Utilização de radiofármacos: do diagnóstico ao tratamento do câncer † Priscila Brunelli Pujatti		AMÉRICAS III Conferência 15:15-16:00 Câncer por HPV e a estratégia de vacinação no Brasil † Daniela Lacerda Santos		
Intervalo - Visita aos stands				
AMÉRICAS II Conferência 16:30-17:30 Barriers to Cancer Pain Management: a global perspective † Ebtesam Ahmed		AMÉRICAS III Conferência 16:30-17:30 O papel do microambiente tumoral no câncer † Larissa Feltosa Carvalho		ILHA BELLA Apresentação Oral dos melhores Trabalhos
GALÁPAGOS Caso Clínico Interativo 16:30-17:30 Monitoramento do paciente em uso dos inibidores de checkpoint: Definindo o plano de cuidado † Ana Cláudia Oliveira, Mariana Ferrari F. dos Santos e Maria Cristina Macedo		ARRUBA Caso Clínico Interativo Interações Medicamentosas em paciente em transplante de células tronco-hematopoiéticas † Maria Claudia Moreira e Rodrigo Spinelli Macedo		
AMÉRICAS III Simpósio Satélite 17:30-18:30 Roche		GALÁPAGOS Simpósio Satélite 17:30-18:30 MSD		ARRUBA Simpósio Satélite 17:30-18:30 astellas
AMÉRICAS III Simpósio Satélite 17:30-18:30 Roche		GALÁPAGOS Simpósio Satélite 17:30-18:30 MSD		ILHA BELLA Simpósio Satélite 17:30-18:30 janssen



PROGRAMAÇÃO OFICIAL

Dia 19/05/18 (Sábado)

<p>08:30 10:30</p> <p>ARUBA Masterclass ISOPP</p> <p>Alexandre Chan e John T. Wiernikowski</p> <p>Nausea e vômito induzido pela quimioterapia</p> <p>Mielossupressão</p> <p>Prevenção de extravasamento e reações de hipersensibilidade</p> <p>Emergências oncológicas</p>	<p>09:00 11:00</p> <p>GALÁPAGOS Simpósio de TMO</p> <p>Gestão de risco em TCTH</p> <p>Renato Azevedo dos Santos Filho</p> <p>Risco na Administração da terapia infusional</p> <p>Tania Walsbeck</p> <p>Riscos da Terapia nutricional</p> <p>Viviane Dias Rodrigues</p>	<p>Mesa Redonda O Farmacêutico e diferentes interfaces para o plano de cuidado</p>
<p>09:00 10:30</p> <p>AMÉRICAS II Mesa Redonda Fronteiras da Pesquisa Clínica em Oncologia</p> <p>O que há de novo no horizonte para antineoplásicos?</p> <p>Andreia Mello</p> <p>A pesquisa clínica em oncologia na América Latina</p> <p>Maria Rita Carvalho Garbi</p> <p>Challenges of clinical research in Pediatric Oncology</p> <p>John Wiernikowski</p> <p>Integridade e ética na pesquisa clínica em oncologia</p> <p>Claudio Gustavo Stefanoff</p>	<p>09:00 10:30</p> <p>AMÉRICAS III Mesa Redonda Acompanhamento Farmacoterapêutico em Oncologia</p> <p>Acompanhamento de pacientes com câncer de pulmão tratados com terapias alvo por via oral</p> <p>Patricia Kaiser Pedroso</p> <p>Acompanhamento do uso de Biossimilares</p> <p>João Gonçalves</p> <p>Impacto da sistematização do gerenciamento da terapia medicamentosa no cuidado aos pacientes em tratamento de câncer de mama</p> <p>Maria Angela Ribeiro</p> <p>Acompanhamento farmacoterapêutico em câncer de próstata</p> <p>Daniela Archanjo</p>	
<p>10:30 11:00</p> <p>Intervalo - Visita aos stands</p>		
<p>11:00 11:45</p> <p>AMÉRICAS II Conferência</p> <p>Uso de Bioespécimes e sua importância na pesquisa de novos antineoplásicos</p> <p>Claudio Gustavo Stefanoff</p>	<p>11:00 12:30</p> <p>AMÉRICAS III Mesa Redonda Novas terapias em Oncologia</p> <p>Combinação terapêutica no tratamento do câncer renal</p> <p>Rafael Duarte</p> <p>Inibidores de Parp no tratamento do câncer de ovário</p> <p>Douglas Coutinho Costa</p> <p>Imunoterapia no tratamento de tumores gastrointestinais</p> <p>Adriana B.da Cruz Loffell</p>	
<p>11:45 12:30</p> <p>Cura em LMC? Evidências sobre a interrupção do uso de inibidores de tirosinaquinase</p> <p>Fernanda Salles Seguro</p>		
<p>11:00 11:45</p> <p>GALÁPAGOS Simpósio de TMO</p> <p>Farmacocinética clínica do bussulfano</p> <p>Fábio Kerbauy</p>	<p>11:45 12:30</p> <p>Acompanhamento farmacoterapêutico em TCTH</p> <p>Joice Zuckermann</p>	<p>11:00 12:30</p> <p>ARUBA Masterclass ISOPP</p> <p>Alexandre Chan e John T. Wiernikowski</p> <p>Nausea e vômito induzido pela quimioterapia</p> <p>Mielossupressão</p> <p>Prevenção de extravasamento e reações de hipersensibilidade</p> <p>Emergências oncológicas</p>
<p>12:30 13:30</p> <p>GALÁPAGOS Simpósio Satélite SANDOZ</p>	<p>ARUBA Simpósio Satélite Bristol-Myers Squibb</p>	
<p>13:30 14:30</p> <p>INTERVALO ALMOÇO</p>		
<p>13:30 14:30</p> <p>ARUBA Assembléia SOBRAFO</p>		
<p>14:30 15:15</p> <p>AMÉRICAS II Conferência</p> <p>Fronteiras entre o diagnóstico molecular e a incorporação de tecnologias: o papel do farmacêutico</p> <p>Luiz Felipe Ribeiro Pinto</p>	<p>14:30 16:00</p> <p>AMÉRICAS III Mesa Redonda Fronteiras para o acesso aos novos antineoplásicos</p> <p>Custo dos tratamentos antineoplásicos e o impacto no acesso</p> <p>Alessandra de Sá Earp Siqueira</p> <p>Mediação entre Prescritor X Financiador: desafios para o acesso no setor privado</p> <p>Pablicio Nobre Gonçalves</p> <p>Judicialização em Oncologia</p> <p>Thais Jeronimo Vidal</p> <p>Contrato de Partilha de Risco</p> <p>Renata Cury</p>	
<p>14:30 16:00</p> <p>GALÁPAGOS Simpósio de TMO</p> <p>Mesa Redonda Experiências Institucionais com a inserção do farmacêutico no plano de cuidado</p> <p>Experiência em hospital público</p> <p>Carolina Ferreira dos Santos</p> <p>Experiência em hospital privado</p> <p>Amanda Nascimento dos Reis</p> <p>Experiência em hospital pediátrico</p> <p>Paula Ferreira Castro</p>	<p>14:30 16:00</p> <p>ARUBA Encontro de Residências de Farmácia em Oncologia</p> <p>Conteúdos teóricos: o que realmente é necessário?</p> <p>Daniela Archanjo</p> <p>Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: como aplicá-las?</p> <p>Jeanine Marie Nardin</p> <p>Treinamento prático: quais as possibilidades e o que não pode faltar?</p> <p>Maely Retto</p> <p>Perspectivas de egressos de programas de residência de farmácia em oncologia</p> <p>Lucas Okumura</p>	
<p>15:15 16:00</p> <p>AMÉRICAS II Conferência</p> <p>Venous Thromboembolism in Cancer Patients</p> <p>Ebtesam Ahmed</p>	<p>15:15 16:00</p> <p>ILHA BELLA Workshop Cuidados Farmacêuticos no uso de antineoplásico de Oral</p> <p>Patricia Kaiser Pedroso</p> <p>Mayde Seadi Torriani</p>	
<p>16:00 16:30</p> <p>Intervalo - Visita aos stands</p>		
<p>AMÉRICAS II + AMÉRICAS III</p>		
<p>16:30 17:00</p> <p>Entrega da Premiação aos Melhores Trabalhos</p>	<p>17:00 18:00</p> <p>Cerimônia de Encerramento</p>	<p>21:00</p> <p>Confraternização SOBRAFO</p>

RESUMOS DO IX CONGRESSO BRASILEIRO DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA

Exposição de pôsteres de 17 a 19.5.2018.
Apresentação oral dos trabalhos científicos 18.5 às 16:30 h

Oxaliplatin Induced Peripheral Sensitive Neuropathy in Mice: Influence of Diabetes Mellitus

Lus Mário da Silva Pereira¹; Roberto César Pereira Lima Júnior²; Anamaria Falcão Pereira²; Cristiane Maria Pereira da Silva²; Renata Bessa Pontes²; Monique Maciel Carvalho³; Paulo Roberto Carvalho de Almeida²; Mariana Lima Vale²

Abstract

Introduction: Retrospective clinical studies showed no statistically significant difference between diabetic and non-diabetic patients in presenting peripheral sensory neuropathy (PSN) using cumulative doses of oxaliplatin (OXL). These studies, however, present limitations on the reduced number of patients investigated and the difficulty to obtain a control group compatible with the treated group and exclusion of patients with initial degrees of neuropathy.

Objective: To study whether a pre-existing condition of diabetes mellitus (DM) could influence the onset and or course of OXL-induced PSN. **Methods:** DM and PSN were each induced with alloxan (50 mg/kg, iv) in a single dose and OXL (4.0 mg/kg, iv) twice a week for 4.5 weeks respectively in mice that were evaluated weekly during 35 or 56 days. Nociceptive tests (von Frey, rota-rod and tail immersion test) were used to determine blood glucose levels and weight evaluation before and after the treatments of the animals weekly or twice a month. The experimental protocols were performed according to the guidelines of the animal use ethics committee of the Faculty of Medicine of the UFC and approved under number 27/2012. **Results:** Alloxan (50 mg/kg, iv) was the best dose capable of inducing DM in animals without causing neuropathy or altering the reaction time in the animals in the rota-rod. OXL (4.0 mg/kg, iv) was the best dose capable of inducing PSN in the animals without altering the motor coordination of the animals in the spinning rod. The combination of the treatments with the best doses of alloxan and OXL induced DM with hyperglycemia and weight loss in animals significantly ($p < 0.05$) compared to the control and OXL groups. OXL treatment induced PSN from the 28th day in the animals. In addition, the combination of alloxan and OXL treatments in addition to anticipating the PSN from the 28th day to the 21st day also amplified the establishment of the PSN in the animals compared to the OXL group. Analysis of the pancreas of the animals treated with alloxan and combined with OXL showed a decrease in the number of islets of Langerhans besides the presence of areas with intense basophilia and acinar cells with basophilic cytoplasm and disarrangement of the glandular architecture. **Conclusion:** We demonstrated that mice with DM associated with alloxan-induced hyperglycemia both anticipated and amplified the development of OXL-induced PSN.

Key words: Oxaliplatin; Diabetes Mellitus; Peripheral Nervous System Diseases.

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (Huw). Fortaleza (CE), Brasil.

² Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil.

³ Oncocentro Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Lus Mário da Silva Pereira. Rua General Silva Junior, 640, Bairro de Fátima. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60411-200. E-mail: lluuuss@oi.com.br.

Metformin Protective Effect in Oxaliplatin Induced Peripheral Sensitive Neuropathy in Mice

Lus Mário da Silva Pereira¹; Roberto César Pereira Lima Júnior²; Anamaria Falcão Pereira²; Cristiane Maria Pereira da Silva²; Bruno Weslei de Freitas Alves²; Mariana Lima Vale²

Abstract

Introduction: Metformin (MTF) is an oral antihyperglycemic drug widely used in the treatment of type 2 diabetes mellitus. Studies have also shown an important role of MTF in the fight against cancer and neuropathy caused by chemotherapy. **Objectives:** To study the protective effect of MTF on oxaliplatin (OXL)-induced peripheral sensory neuropathy (PSN) in mice. **Method:** PSN was induced by OXL (4.0 mg/kg, iv) twice a week for 4.5 weeks in mice that were evaluated weekly for 35 or 56 days. Nociceptive tests (von Frey, rota-rod and tail immersion test) and weight evaluation were performed before and after the treatments of the animals weekly or twice a month. **Results:** After the periods of 35 or 56 days the dorsal root ganglion (DRG) and spinal cord (SC) of the animals were removed for analysis and immunofluorescence for neuronal activation protein (c-Fos) and transcription and activation factor 3 (ATF-3). OXL (4.0 mg/kg, iv) was the best dose capable of inducing PSN in the animals without altering the motor coordination of the animals in the spinning rod. Treatment with OXL induced PSN from the 28th day in the animals. Treatment of the animals with OXL combined with MTF (250 mg/kg, vo) decreased the intensity of the PSN, and delayed tail removal time from animals from day 14 to day 28 significantly compared to OXL group. In addition, we observed increased immunoexpression of c-Fos and ATF-3 in the DRG of OXL-treated animals significantly compared to the control group. Already the treatment of the animals with MTF combined with OXL decreased the immunoexpression of c-Fos and ATF-3 in the animals DRG significantly compared to the OXL group. We also observed an increase in ATF-3 immunoexpression in the SC of OXL-treated animals significantly compared to the control group, which was prevented by treatment of the MTF animals. There was no significant difference in c-Fos immunoexpression in SC between the treated and control groups. **Conclusion:** We have demonstrated the neuroprotective role of MTF in the peripheral nervous system due to a decrease in the c-Fos immunoexpression in the DRG and no decrease in the immunoexpression in the SC.

Key words: Metformin; Oxaliplatin; Peripheral Sensory Neuropathy.

¹ Hospital Universitário Walter Cantídio (Huwc). Fortaleza (CE), Brasil.

² Universidade Federal do Ceará (UFC). Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Lus Mário da Silva Pereira. Rua General Silva Junior, 640, Bairro de Fátima. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60411-200.
E-mail: lluuss@oi.com.br.

Validação de Transporte de Preparações Quimioterápicas sob Temperatura Refrigerada 2° a 8°C

Jaqueline da Silva Bento¹; Stefane Alves de Oliveira¹; Alberto Hideyoshi Sabanai²; Priscila Mitiko Higashibara Yamada²; Alan Alves dos Santos²; Caroline de Melo Akiyoshi²; Luiz Ivan Henrique da Silva²

Resumo

Introdução: Logística hospitalar é um conjunto de ações que envolvem transporte e armazenagem. Sabe-se que alguns cuidados são necessários durante o transporte de medicamentos, visando manter a qualidade e cumprir as boas práticas de transporte de medicamentos. Tendo o conhecimento de que a validação de transporte é de suma importância para garantir as propriedades do medicamento, foram realizados testes nos meses de março e abril de 2016. **Objetivo:** Validar o processo de transporte das preparações quimioterápicas que necessitam de refrigeração (2 a 8°C). **Método:** Foram utilizadas bolsas de soro fisiológico (SF) 0,9% de volumes variados (3L, 2L e 1L). Montou-se uma caixa térmica com oito placas de gelo rígido reutilizável (400 ml/placa), com o objetivo de atingir a temperatura (T°) interna da caixa e mantê-la estabilizada. As placas de gelo foram armazenadas no freezer a -14°C com um tempo mínimo de 19h30min. As bolsas de SF 0,9% foram refrigeradas por 2h com variação de 2 a 8°C. Após isso as mesmas foram acondicionadas na caixa térmica. As T° internas da caixa foram coletadas por um termo-higrômetro com data logger; a T° externa foi aferida a cada hora por termo-higrômetro presente na área de T° controlada. Os resultados obtidos pelo Software Data Logger Graph®, foram analisados e dispostos em planilhas Excel®. **Resultados:** O tempo médio para atingir entre 7,3 a 8°C nos dois primeiros testes da triplicata de 3L foi de 20 min, já no terceiro tivemos um tempo médio de 10 min. A média de T° externa na triplicata foi de 22,15°C. Na triplicata de 2L o tempo médio para atingir entre 7,6 a 8,1°C foi de 20min. A média de T° externa foi de 22,6°C. A triplicata com 1L apresentou no primeiro e terceiro teste tempo médio de 20min para atingir entre 7,9 a 7,7°C; já o segundo teste apresentou um tempo de 10min para atingir 7,7°C. A média de T° externa foi de 22,3°C. **Conclusão:** Podemos observar que todos os testes estão dentro dos padrões desejados, garantindo as propriedades farmacológicas das preparações refrigeradas (2° a 8°C). De acordo com os resultados obtidos, podemos afirmar que o tempo médio para atingir a T° ideal no início dos testes não foi significativo, pois refere-se à perda de T° no momento da abertura da caixa e acondicionamento das bolsas de SF0,9%. Sendo assim, podemos inferir que temos um processo validado para envio de preparações refrigeradas (2° a 8°C) a unidade filial.

Palavras-chave: Validação de Transporte; Transporte de Medicamentos; Medicamentos Refrigerados.

¹ Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp), Unidade Ambulatorial. Osasco (SP), Brasil.

² Instituto do Câncer do Estado de São Paulo Octavio Frias de Oliveira (Icesp). São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Jaqueline da Silva Bento. Av. Dr. Arnaldo, 251. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01246-000. E-mail: jaqueline.s.bento@gmail.com.

Perfil dos Pacientes em Terapia Antineoplásica Oral de um Centro Oncológico

Juliane Lima Mesquita¹; Dayse de Souza Chaves Maia²; Maria Rosimeire Vieira Florêncio³; Andreza Ferreira Macêdo⁴; Romélia Pinheiro Gonçalves Leme¹; Marta Maria de França Fonteles¹; Maria Liliane Luciano Pereira⁵; Jardenis Gomes Alves²

Resumo

Introdução: O tratamento do câncer depende das características individuais do paciente e são várias as formas de tratamento, como cirurgia, quimioterapia, radioterapia e hormonioterapia de forma individual ou associadas. A quimioterapia consiste no uso de drogas antineoplásicas com finalidade de inibir a proliferação celular das células cancerosas e impedir que se espalhem pelo organismo. A administração pode ser de forma oral, subcutânea, intramuscular, tópica, intra-arterial, intracavitária, intraperitoneal, intratecal, intrapleural, endovenosa e intravesical. A terapia por via oral se encontra em expansão e em desenvolvimento na pesquisa destes fármacos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil dos pacientes em tratamento com drogas antineoplásicas orais. **Método:** O estudo apresenta natureza quantitativa, descritiva e retrospectiva dos medicamentos antineoplásicos orais dispensados na farmácia, exceto hormonioterápicos, em um Centro de Oncologia, no período de janeiro a dezembro de 2016. Os dados foram coletados, por meio de um formulário estruturado, no prontuário dos pacientes. A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa amparada nos critérios da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). **Resultados:** O estudo somou um total de 150 pacientes, dentre estes, a maioria são mulheres com 68% (n=102) enquanto os homens com 32% (n=48). Em relação à idade dos pacientes, a variação da idade entre 23 e 91, com média do grupo 60,04 anos. Estes resultados corroboram os estudos realizados por outros autores com pacientes oncológicos, que evidenciam maioria da população feminina e na faixa etária maior de 60 anos. O diagnóstico predominante foi o câncer de mama com 35,3% (n=53) seguido de Leucemia Mieloide Crônica 21,3% (n=32), de acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, o câncer de mama é o mais comum entre as mulheres no Brasil. O principal antineoplásico oral foi a Capecitabina 32,7% (n=49) seguido da Hidroxiureia 20,7% (n=31). **Conclusão:** O estudo sobre os medicamentos permite um maior conhecimento sobre o farmacoterapia do paciente e partir disso, o farmacêutico determinar estratégias junto à equipe multidisciplinar em oncologia, para terapia antineoplásica adequada, efetiva e segura através de atividades da farmácia clínica.

Palavras-chave: Antineoplásico oral; Farmacêutico; Oncologia.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza (CE), Brasil.

² Núcleo de Oncologia e Hematologia do Ceará (NOHC), Fortaleza (CE), Brasil.

³ Centro Regional Integrado Em Oncologia (Crio), Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Hospital Regional da Unimed (Unimed Fortaleza), Fortaleza (CE), Brasil.

⁵ Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro), Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço para correspondência: Juliane Lima Mesquita, Rua Monsenhor Bruno, 2428, Ap. 1602, Joaquim Távora, Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60115-046. E-mail: julmesq@gmail.com.

Pneumonite em Pacientes Submetidos à Quimioterapia Antineoplásica: a Importância da Farmacovigilância

Caio Niela Souza de Jesus¹; Monique Lima Sales; Israel dos Santos Pacheco¹; Anabelle Lima Amaral¹; Amon Trindade e Silva Lopes de Oliveira¹; Ariane Maria Fonseca Miranda¹

Resumo

Introdução: Uma série de fármacos relacionados à terapia oncológica, dentre eles a doxorrubicina, ciclofosfamida, lipegfilgrastim e paclitaxel, são conhecidos por causarem vários padrões histopatológicos de lesão pulmonar. A pneumonite associada ao tratamento antineoplásico tem sido atribuída a uma reação de hipersensibilidade tardia, com incidência rara, variando de 1 a 4%, tendendo a aumentar em protocolos de poliquimioterapia ou em esquemas associados à radioterapia. O aparecimento das alterações pulmonares normalmente é acompanhado por uma tríade sintomática que envolve febre, tosse e dispneia, no entanto, esses sintomas não são específicos, havendo a necessidade de realização de tomografia computadorizada e/ou biópsia para a confirmação do diagnóstico. **Objetivo:** Relatar as notificações de pneumonite em pacientes com protocolo ACdd-T (doxorrubicina/ciclofosfamida + lipegfilgrastim seguido de paclitaxel) e identificar critérios de observação de sintomas que possam auxiliar a equipe multidisciplinar na identificação de novos casos suspeitos, além de elucidar os principais desfechos após diagnóstico. **Método:** Estudo descritivo. A coleta de dados baseou-se por busca ativa nos registros de notificações de reações adversas a medicamentos (RAM) realizados pela equipe multiprofissional de uma clínica privada do estado da Bahia no ano de 2017. **Resultados:** No presente estudo, foram registrados 3 eventos de pneumonite em setembro e 1 evento em outubro nos pacientes com câncer de mama submetidos ao esquema terapêutico ACdd-T na fase do taxano. Observou-se que 50% dos pacientes apresentou a tríade sintomática e 50% apenas dispneia e febre. Em 100% dos casos, após a suspeita de pneumonite, foi instituída farmacoterapia empírica com antibiótico e corticoterapia em altas doses, com reversão completa do quadro. Em relação aos desfechos, em 75% dos pacientes houve alteração do protocolo quimioterápico, e 25% mantiveram o tratamento com o protocolo, sem que o paciente voltasse a apresentar novamente os sintomas. **Conclusão:** Embora a quimioterapia com fármacos concomitantes - ou sequenciais - possa dificultar a identificação do agente tóxico, foi observada uma relação temporal entre a exposição ao taxano e o desenvolvimento de toxicidade pulmonar. Os resultados apresentados comprovam a imprescindibilidade e importância das ações da Farmacovigilância, bem como apontam a necessidade de se ter critérios claros e objetivos para a identificação de pacientes com suspeita de pneumonite. **Palavras-chave:** Pneumonite; Farmacovigilância; Antineoplásico.

¹ Clínica de Oncologia (Clion). Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Monique Lima Sales. Rua Altino Serbeto de Barros, 119, Salvador (BA), Brasil. CEP 41810-570. E-mail: mlima.sales@gmail.com.

Atenção Farmacêutica com Ênfase em Farmacovigilância com os Pacientes em Uso de Daratumumabe num Hospital Privado

Fumiko Takahashi Ito¹; Livia Pagani Fonseca¹; Thayssa Carneiro Campista Tavares Martins¹; Pollyanna de Oliveira Miranda¹; Valeria Armentano dos Santos¹

Resumo

Introdução: Daratumumabe foi aprovado em 2017 para tratamento de mieloma múltiplo refratário e recidivado. É um anticorpo monoclonal humano IgG1k que se liga à proteína CD38 expressa na superfície de células tumorais de mieloma múltiplo e em outras células, como linfócitos T, B, NK e eritrócitos. Nos eritrócitos pode resultar em um teste de Coombs indireto positivo, mascarando a detecção de anticorpos contra antígenos menores no soro dos pacientes que no início do tratamento devem ser tipados e rastreados para futuras transfusões. Esta interação pode persistir por até 6 meses após a última dose do medicamento. Nos estudos clínicos, reações relacionadas à infusão foram relatadas em aproximadamente 50% dos pacientes tratados com daratumumabe. A recomendação é notificar à Anvisa reação de qualquer grau para medicamentos com até 5 anos de comercialização. **Objetivo:** Avaliar e acompanhar os pacientes em uso de daratumumabe. Quantificar e qualificar reações adversas e criar um fluxo de sinalização para o banco de sangue, no início e no término do uso de daratumumabe. **Método:** Realizado acompanhamento de pacientes em uso de daratumumabe, através da busca ativa e/ou através da avaliação da prescrição de quimioterapia pelo farmacêutico, entre 07/2017 e 01/2018. As reações adversas a medicamentos (RAMs) foram notificadas para serviço de informação e segurança do medicamento do Hospital. Aplicadas algoritmo de Naranjo, classificadas e notificadas à Anvisa. **Resultado:** Avaliado 93 administrações, sendo 11 infusões iniciais, 10 segundas infusões e 72 infusões subsequentes. Relatada reação em 54,5% de pacientes na primeira infusão. Destas reações, metade não haviam sido notificados e notificados após a busca detalhada. Não houve reação na segunda e nas aplicações subsequentes. Todas as notificações foram realizadas pelo farmacêutico por busca em prontuários. Dos pacientes que apresentaram RAMs, 33,3% foram classificados como provável e 66,6% como possível. Todos os 15 pacientes que iniciaram infusão de daratumumabe foram sinalizados para banco de sangue através de e-mails. **Conclusão:** Farmacovigilância é de suma importância para medicamentos oncológicos recém-comercializados e o acompanhamento pelo farmacêutico é fundamental para identificação e notificação de RAMs. Identificado a importância do acompanhamento de interação medicamentosa com exames laboratoriais junto à equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Daratumumabe; Farmacovigilância; RAM.

¹ Hospital Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Fumiko Takahashi Ito. Av. Albert Einstein, 627, 701, Morumbi. São Paulo (SP), Brasil. CEP 05652-900.
E-mail: fumiko.ito@einstein.br.

Análise Econômica de Custo-Minimização entre as Vias de Administração Endovenosa e Subcutânea do Trastuzumabe: Intercambialidade de Vias de Administração vs. Sustentabilidade para o Sistema de Saúde Suplementar

Yohanna Ramires¹; Bruna Mariana Tartari de Oliveira¹; Fernando Miguel de Sousa¹; Jolline Lind¹; Moacir Pires Ramos¹; Jaime Luis Lopes Rocha¹

Resumo

Introdução: O trastuzumabe (TZB) é um anticorpo monoclonal historicamente utilizado por via endovenosa (EV) no tratamento do câncer de mama metastático e inicial de pacientes HER-2 positivos. No entanto, sua apresentação subcutânea (SC) oferece uma alternativa menos invasiva, com propriedades farmacológicas semelhantes. Estas características tornam a droga e a intercambialidade de vias de administração, um tópico relevante a ser estudado no aspecto farmacoeconômico. **Objetivo:** Avaliar o impacto financeiro a partir de uma análise de custo-minimização, entre as vias de administração EV e SC do TZB, em uma operadora de plano de saúde com mais de 500 mil vidas. **Método:** Estudo retrospectivo e descritivo dos custos desta operadora, seguido de modelagem de custo-minimização entre os pacientes que fizeram uso de TZB, no período de 1 de janeiro de 2016 a 31 de dezembro de 2017. Utilizou-se da possível intercambialidade entre as vias EV e SC a fim de descrever a economia com a substituição. Estabeleceram-se como critérios de exclusão o pagamento indevido da tecnologia, não pagamento e glosas justificadas. Após exclusão, calcularam-se as despesas totais, somando custos do produto atualizados pelo valor presente e taxas de infusão. Custos diretos e indiretos de materiais e profissionais não foram incorporados. **Resultados:** Evidenciou-se que 241 pacientes, totalizando 2.876 liberações, fizeram uso de TZB EV no período avaliado. Destas, 31 liberações foram excluídas devido aos critérios estipulados. Por fim, 2.845 liberações foram incluídas. A análise identificou utilização de 2.685 frascos de TZB com administração EV totalizando R\$ 32.676.386,30 de despesas, que incluem valores pagos pela droga e taxas de infusão, média de R\$ 11.485,55 (\pm R\$ 2.537,87) por liberação e R\$ 135.586,67 (\pm R\$ 98.837,48) por paciente. Quando realizada a simulação, o custo ajustado passa a R\$ 29.839.650,22, média de R\$ 10.488,45 (\pm R\$ 2.370,21) e R\$ 123.815,98 (\pm R\$ 90.444,82) por liberação e paciente, respectivamente. Perfazendo um valor diferencial de R\$ 2.836.736,08 (8,7%) na suposta economia de recursos. **Conclusão:** A análise econômica no tratamento oncológico mostra significativa relevância, pois contribui com o melhor uso da terapêutica de custo elevado garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde. Neste estudo, o custo antes da troca da via de administração é maior que após este processo, assim a via SC apresentou-se como uma opção custo-minimizatória em comparação ao tratamento EV. **Palavras-chave:** Custo-minimização; Vias de Administração; Trastuzumabe.

¹ Unimed Curitiba. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Yohanna Ramires. Rua Conde de São João das Duas Barras, 816, Hauer. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81630-130.
E-mail: yohanna.ramires@unimedcuritiba.com.br.

Impacto Orçamentário da Incorporação de Dabrafenibe e Trametinibe no Sistema de Saúde Suplementar: Bases para uma Gestão Sustentável no Tratamento do Melanoma Metastático para os Próximos Cinco Anos

Yohanna Ramires¹; Bruna Mariana Tartari de Oliveira¹; Fernando Miguel de Sousa¹; Jolline Lind¹; Moacir Pires Ramos¹; Jaime Luis Lopes Rocha¹

Resumo

Introdução: O melanoma é o principal responsável pela mortalidade relacionada ao câncer de pele, tendo nas suas mutações do oncogene BRAF v600 os piores prognósticos. O tratamento com a terapia combinada dabrafenibe + trametinibe demonstra aumento da sobrevida livre de progressão e sobrevida global nos pacientes portadores desta forma da doença, bem como um alto custo agregado à sua incorporação no sistema de saúde. Assim, para a compreensão do impacto orçamentário da inclusão dessas tecnologias e sustentabilidade do sistema de saúde, um estudo de previsibilidade econômica faz-se necessário. **Objetivo:** Avaliar o impacto orçamentário da incorporação dos medicamentos dabrafenibe e trametinibe no rol de cobertura mínima da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), para o tratamento de melanoma metastático ou irressecável com uma mutação BRAF V600, no âmbito da Saúde Suplementar (SS) brasileira. **Método:** Um modelo de impacto orçamentário foi desenvolvido a fim de avaliar os custos com dabrafenibe e trametinibe na SS, no tratamento de melanoma BRAF mutado. A análise considerou um horizonte temporal de cinco anos e incluiu somente custos diretos com medicamentos. A estimativa da população elegível foi baseada aplicando-se as taxas de incidência da doença, população total brasileira, taxas de crescimento populacional e cobertura da SS. Também foi considerada a projeção de pacientes para a estimativa da população elegível nos anos subsequentes, conforme dados do IBGE entre os anos 2018 e 2022. Os dados de custo dos medicamentos foram extraídos da lista CMED de janeiro de 2018. **Resultados:** A estimativa de pacientes com melanoma BRAF V600 mutado elegíveis ao tratamento no SS brasileiro para os anos 1, 2, 3, 4 e 5 foi de 1.622, 1.653, 1.684, 1.717 e 1.749 pacientes, respectivamente. Levando aos valores de tratamento, corrigidos pelo IPCA, de R\$ 754.720.170,84; R\$ 828.512.573,27; R\$ 909.519.992,44; R\$ 998.447.873,13 e R\$ 1.096.070.634,67 nos anos 1, 2, 3, 4 e 5, na devida ordem, incluindo a associação de ambas as drogas. Isto leva a uma variação no custo incremental ao longo dos cinco anos de R\$ 341.350.463,84. **Conclusão:** O tratamento à base de terapias-alvo vem demonstrando resultados promissores e se consolidando no manejo do melanoma, porém o mesmo exige alto despesamento monetário sendo necessário planejamento para suas incorporações no sistema de saúde de maneira sustentável, visto um custo 45,2% maior no ano de 2022 em relação a 2018.

Palavras-chave: Impacto Orçamentário; Melanoma; Gestão.

¹ Unimed Curitiba. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Yohanna Ramires. Rua Conde de São João das Duas Barras, 816, Hauer. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81630130.
E-mail: yohanna.ramires@unimedcuritiba.com.br.

Preliminary Studies: Biodistribution and Characterization of Bevacizumab Based on TPGS Nanomicels

Claudiana de Jesus Felismino¹; Suyene Rocha Pinto¹

Abstract

Bevacizumab is an FDA-approved monoclonal antibody for use in a wide variety of cancers, especially the gastric. TPGS, polyethylene glycol D- α -tocopherol succinate is the water-soluble form of Vitamin E, widely used in the manufacture of micellar systems. Micelles, are drug delivery systems (DDS) capable of permeating biological barriers more easily, as well as increase the blood circulation of these drugs. This work aims to develop and evaluate the biodistribution of Bevacizumab nanomicelas made with TPGS in mice induced with gastric cancer. The TPGS micelles were manufactured by single rotation. TPGS bevacizumab micelles were characterized by the dynamic light scattering (DLS) method. For the labeling process, 150 mL of TPGS-bevacizumab micelles were used. This solution was incubated with 300uL of technetium-99m. From this solution 150uL was withdrawn for use in the guinea pig. Eight-week-old Balb C mice received subcutaneously dosed pre-cultured cells and tumor development was observed for 3 weeks. The biodistribution of radiolabeled bevacizumab with Tc99m were carried out in Balb C xenograft mice with gastric cancer cell line MKN45. The nanoradio-drug was administered via retro-orbital and after one hour the bio-dissolution was evaluated, with total dissection and evaluation of all organs. The DLS results demonstrated the formation of a micelle with an average size of 10 nm. Biodistribution showed that the highest absorption was found in both lungs and liver. The kidneys also had significant absorption. The tumor had moderate to low accumulation of radiolabeled nanomicels, however the tumor/blood ratio was considerably high. These preliminary results may help as a starting point to further evaluate the potential of radiolabeled bevacizumab-based TPG nanomicels to be used as a diagnostic agent for gastric cancer.

Key words: Biodistribution; Bevacizumab; Nanomicels.

¹ Instituto de Engenharia Nuclear (IEN). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Claudiana de Jesus Felismino. Avenida Presidente Tancredo Neves, 1321, Casa 3, Carolina. Duque de Caxias (RJ), Brasil.
E-mail: claudianafelismino@gmail.com.

Cytotoxicity, Genotoxicity, Transplacental Transfer and Tissue Disposition in Pregnant Rats Mediated by Nanoparticles: The Case of Magnetic Core Mesoporous Silica Nanoparticles

Claudiana de Jesus Felismino¹; Suyene Rocha Pinto¹

Abstract

Whether in the cosmetic or as therapeutic, the use of nanoparticles has been increasing and taking on global proportion. However, there are few studies about the physical potential of long-term use or use in special conditions such as chronic, AIDS, pregnant women and other special health circumstances. In this context, the study of the mutagenicity and the transplacental passage represents an important and reliable model for the primary evaluation of potential health risks, especially maternal and child health. In this study we performed mutagenicity, cytotoxic and transplacental evaluation of magnetic core mesoporous silica nanoparticles, radiolabeled with ^{99m}Tc for determination of toxicogenic and embryonic/fetuses potential risk in animal model. Magnetic core mesoporous silica nanoparticles were produced and characterized by obtaining nanoparticles with a size of $(58.9 \pm 8.1 \text{ nm})$ in spherical shape and with intact magnetic core. The ^{99m}Tc radiolabeling process demonstrated high efficacy and stability in 98% yield over a period of 8 hours of stability. Mutagenicity assays were performed using Salmonella enteric serovar Typhimurium standard strains TA98, TA100 and TA102. Cytotoxicity assays were performed using WST-1. The transplacental evaluation assays were performed using the in vivo model with rats in two periods: embryonic and fetal stage. The results of both analyzes corroborate that the nanoparticles can i) generate DNA damage; ii) generate cytotoxic potential and iii) cross the transplantation barrier in both stages and bioaccumulates in both embryos and fetuses. The results suggest that complementary evaluations should be conducted in order to attest safety, efficacy and quality of nanoparticles before unrestricted approval of their use.

Key words: Cytotoxicity; Nanoparticles; Mesoporous Silica.

¹ Instituto de Engenharia Nuclear (IEN). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Claudiana de Jesus Felismino. Avenida Presidente Tancredo Neves, 1321, Casa 3, Carolina. Duque de Caxias (RJ), Brasil.
E-mail: claudianafelismino@gmail.com.

Adequação de Protocolos de Terapia Antineoplásica como Estratégia de Redução do Tempo Médio de Permanência no Ambulatório de Quimioterapia do HRBA

Anderson Silva Sousa¹; Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹; Kalysta de Oliveira Resende Borges¹; Livia Amorim Porto¹; Adonias Brito dos Santos Junior²; Izabelle Sakae Amazonas Marques Okada²; Camila Louise Barroso Teixeira²; Camila dos Santos Freitas²

Resumo

Introdução: O Tempo Médio de Permanência Hospitalar é um indicador fundamental para avaliar a eficiência no uso de recursos. A permanência mais longa do que a necessária de pacientes nos leitos, tanto na internação quanto no ambulatório, gera maior consumo e desperdício de recursos além de menor rotatividade e produtividade, afetando no desempenho de um hospital. **Objetivo:** Em vista disso, buscou-se verificar os protocolos atuais de quimioterapia que puderam ser modificados sem que houvesse prejuízo da indicação terapêutica, no intuito de reduzir o tempo médio de permanência no ambulatório de quimioterapia do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA). **Método:** O estudo é do tipo longitudinal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, realizado entre janeiro e dezembro de 2017 no HRBA. Priorizou-se a partir de julho de 2017 a utilização de Fluoropirimidina oral em relação a parenteral, dependente de bombas infusoras, em consonância com estudos de não inferioridade do protocolo XELOX em relação ao FOLFOX-6 no tratamento de primeira linha de câncer colorretal. Esses pacientes foram monitorizados quanto a reações adversas e tolerabilidade quanto a essa mudança. Foram incluídos pacientes ativos em tratamento na unidade de quimioterapia do HRBA. **Resultados:** Ao avaliar o número de pacientes em uso de XELOX e FOLFOX-6 nos dois semestres, verificou-se que 41% utilizavam XELOX no primeiro e 55% no segundo, expondo um aumento após o período da mudança. Após adequação de protocolos o tempo de permanência desses pacientes passou a ser de 2h e 30min (versus 2 dias na terapia infusional) garantindo uma maior rotatividade de leitos e maior números de pacientes tratados. Houveram outras adequações de terapêutica, priorizando a administração oral em outros protocolos com evidências de similaridade na literatura, chegando a reduções de 66% (2h40min) no tempo médio de permanência (ex: CYBORD). **Conclusão:** Assim, o cenário desse hospital após a implantação de estratégias e adequação de protocolos, traduz uma melhora do desempenho do sistema quanto ao tempo médio de permanência hospitalar nos leitos da quimioterapia. Com medidas que não causem prejuízo terapêutico e a saúde do paciente, assim como a utilização adequada dos recursos. Esses resultados são importantes indicadores que demonstram maior eficiência e rotatividade dos leitos que refletem em maior disponibilidade de processos como espera por procedimentos e interconsultas.

Palavras-chave: Usos Terapêuticos; Revisão de Permanência; Tratamento Farmacológico.

¹ Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA). Santarém (PA), Brasil.

² Universidade do Estado do Pará (UEP). Santarém (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: Anderson Silva Sousa. Travessa Dois de Junho, 388, Aldeia. Santarém (PA), Brasil. CEP 68040480. E-mail: drandersonsousa@live.com.

Intervenções Farmacêuticas como Instrumento de Segurança do Paciente na Terapia Antineoplásica no Hospital Regional do Baixo Amazonas

Thais Riker da Rocha¹; Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹; Gabriela Kalata Soares¹; Anderson Silva Sousa¹; Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa¹; Hiago Sousa Pinheiro¹; Anderson da Silva Oliveira¹

Resumo

Introdução: O conceito de intervenção farmacêutica tem sido definido como todas as atuações nas quais o farmacêutico participa efetivamente na tomada de decisões na terapia dos pacientes e quanto aos resultados terapêuticos. No ambiente hospitalar, a atenção farmacêutica ocorre de maneira integrada com a equipe multiprofissional, com ênfase na avaliação da prescrição, monitoramento da terapia medicamentosa e do quadro clínico do paciente. A análise de prescrição médica realizada pelo farmacêutico promove uma farmacoterapia segura e racional, uma vez que as intervenções farmacêuticas realizadas durante essa análise constituem uma ferramenta eficaz na detecção e prevenção de eventos adversos evitáveis, assim como o aumento da qualidade assistencial. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar as intervenções farmacêuticas em prescrições médicas de pacientes em tratamento oncológico, com finalidade de contribuir com a segurança do paciente. **Método:** O trabalho foi retrospectivo, quantitativo e documental no período de janeiro a dezembro de 2017 em um hospital público do oeste do Pará. O levantamento de dados realizado através de planilhas de intervenções farmacêuticas elaboradas por farmacêuticos clínicos em prescrições médicas de terapia antineoplásica. **Resultados:** No período de 12 meses, foram realizadas 168 intervenções farmacêuticas: 61% relacionadas a adequação de concentração final, 23% a respeito de incompatibilidade de diluentes, 4% sobre interação medicamentosa e 4% acerca de incompatibilidade medicamento. A taxa de intervenções realizadas tem variação máxima de 5% e mínima de 1%, sendo novembro e dezembro os meses com maior número de intervenções. As intervenções farmacêuticas mais frequentes foram relacionadas a adequação de concentração final e incompatibilidade de diluentes, com repercussão em redução de danos como: interferências na biodisponibilidade do princípio ativo, falhas da efetividade terapêutica, administração de superdosagens e desperdícios de medicamentos. **Conclusão:** Desta forma, o estudo demonstrou a relevância da atuação do farmacêutico clínico dentro da equipe multiprofissional, contribuindo com a segurança do paciente na prevenção de eventos adversos evitáveis.

Palavras-chave: Pacotes de Assistência ao Paciente; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Segurança do paciente.

¹ Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna (HRBA). Santarém (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: Thais Riker da Rocha. Rua dos Tamoios, 226, Interventoria, Santarém (PA), Brasil. CEP 68010020.
E-mail: thaisrr-stm@hotmail.com.

A Neutropenia em Pacientes em Tratamento Oncológico: Notificações ao Serviço de Farmacovigilância

Ariane Maria Fonseca Miranda¹; Israel dos Santos Pacheco¹; Caio Niela Souza de Jesus¹; Monique Lima Sales¹; Anabelle Lima Amaral¹; Amon Trindade e Silva Lopes de Oliveira¹

Resumo

Introdução: A toxicidade hematológica é uma complicação rotineira em pacientes submetidos à quimioterapia. A neutropenia induzida pela quimioterapia é um evento frequente, sendo considerada a complicação mais grave do tratamento contra o câncer, pois expõe o paciente a infecções potencialmente fatais. A neutropenia pode ser classificada em graus 1, 2, 3, 4 e neutropenia febril (NF), sendo os graus 3, 4 e a NF, aqueles que requerem uma atenção especial, por serem mais graves. Nos pacientes que apresentam esta complicação, frequentemente, existe a necessidade de redução de dose e/ou atraso nos ciclos de quimioterapia, podendo dificultar uma resposta satisfatória ao tratamento.

Objetivo: Identificar os protocolos quimioterápicos que apresentaram maior prevalência de neutropenia grau 3 ou 4, com resultado de causalidade identificado como possível, provável ou definido. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, onde os dados foram compilados das notificações enviadas ao serviço de Farmacovigilância realizadas pela equipe multiprofissional de uma clínica oncológica privada no estado da Bahia no ano de 2017. A graduação do evento adverso segue a classificação desenvolvida pelo National Cancer Institute (NCI) e National Institute of Health (NIH), assim como a causalidade, conforme algoritmo de Naranjo e categorias WHO-UMC. **Resultados:** Durante o ano de 2017, 50 notificações de grau 3 (78%) ou 4 (22%) foram reportadas ao serviço de Farmacovigilância. Quanto à causalidade, foram classificadas como definida (84%), provável (14%) e possível (2%). Os esquemas mais prevalentes foram: Cisplatina/Gencitabina (18%); Paclitaxel/Carboplatina (18%); Paclitaxel (18%); Folinato de cálcio/Fluorouracil/Oxaliplatina (8%); Ciclofosfamida/Doxorrubicina (6%); Trastuzumabe-emtansina (4%); Docetaxel/Carboplatina/Trastuzumabe/Pertuzumabe (4%); Rituximabe/Ciclofosfamida/Vincristina/Prednisona (4%); Trastuzumabe/Pertuzumabe (4%); Doxorrubicina Lipossomal (4%); Docetaxel (4%); Docetaxel/Ciclofosfamida (2%); Pertuzumabe/Paclitaxel/Trastuzumabe (2%); Paclitaxel/Bevacizumabe (2%) Gencitabina/Carboplatina (2%).

Conclusão: Os resultados apresentados subsidiam a revisão da inclusão de profilaxia primária com fatores de crescimento de granulócitos em protocolos quimioterápicos com maior prevalência de neutropenia, bem como evidenciam a relevância das atividades da Farmácia clínica para uma farmacoterapia mais segura aos pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Neutropenia; Farmacovigilância; Quimioterapia.

¹ Clínica de Oncologia (Clion). Salvador (BA), Brasil.

Endereço para correspondência: Ariane Maria Fonseca Miranda. Rua Altino Serbeto de Barros, 119, Salvador (BA), Brasil. CEP 41810-57. E-mail: miranda.ariane@hotmail.com.

Farmácia Clínica em Oncopediatria: Prevenção de Potenciais Erros de Medicação em Pacientes Internados Realizando Tratamento Quimioterápico

Nathalia Santos da Penha¹; Mayara Arouck Barros¹; Karine Moreira Gomes¹; Graciane do Socorro Souza Leão¹; Daisy Esther Batista do Nascimento¹; David Lambert de Faria¹; Bruno César Brito Alves¹; Marcos Valério Santos da Silva¹

Resumo

Introdução: Os erros de medicação em oncopediatria afeta o tratamento quimioterápico de forma a prolongar o tempo de internação, agravar as reações adversas e resultar em potenciais efeitos não desejáveis para o paciente infanto-juvenil. Por ser um público onde os testes pós-comercialização dos medicamentos são bastante limitados, compete a Farmácia Clínica a identificação e prevenção de erros de medicação que podem vir a ocorrer durante o tratamento quimioterápico prolongado de pacientes internados. **Objetivo:** Demonstrar que a Farmácia Clínica previne problemas relacionados a medicamentos em pacientes internados oncopediátricos em tratamento quimioterápico. **Método:** O estudo inédito descritivo, prospectivo foi desenvolvido em um hospital oncológico infantil por um período de 5 meses. Os pacientes em quimioterapia de tempo de infusão acima de 8h ou com posologia de 12/12h eram internados para administração da quimioterapia. As prescrições de quimioterapia prescritas pelo oncopediatra eram entregues na Farmácia da Quimioterapia e as prescrições feitas pelo pediatra, eram entregues na Farmácia Central. Foram selecionadas aquelas de pacientes oncopediátricos internados independentemente do tipo, classificação e fase do protocolo do câncer. Em seguida, era realizada a avaliação farmacêutica comparativa entre essas prescrições afim de identificar possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs) classificados conforme o método Pharmacist Workup of Drug Therapy (PWDT) sendo estes pacientes acompanhados diariamente até a alta hospitalar e as interações medicamentosas e nível de evidência classificados conforme o Micromedex Solutions®. O trabalho teve aprovação pelo Comitê de Ética através do Parecer nº 2.179.519 e CAAE nº 70893817.1.0000.0018. **Resultados:** Foram realizadas 874 análises de prescrições de 145 pacientes, sendo que 417 PRMs (quase erros em potencial) foram identificados e 62% destes foram prevenidos e 38% foram monitorados pela equipe de multiprofissional e destas, apenas um PRM de fato aconteceu. Houve 95% de aceitação das intervenções farmacêuticas realizadas durante a pesquisa. **Conclusão:** Baseando-se nestes dados, é possível propor que o serviço de Farmácia Clínica é essencial para prevenir erros e promover mais segurança durante tratamento quimioterápico de crianças com câncer.

Palavras-chave: Oncopediatria; Erros de Medicação; Cuidado Farmacêutico.

¹ Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (HOIOL), Belém (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: Nathalia Santos da Penha, Travessa 14 de abril, 1394, Belém (PA), Brasil. CEP 66063-005. E-mail: nathalia_farma@yahoo.com.br.

Avaliação do Serviço de Farmácia Clínica Prestado em um Hospital Oncopediátrico através de Indicadores-chave de Desempenho

Nathalia Santos da Penha¹; Tácio de Mendonça Lima²; Mayara Arouck Barros¹; Graciane do Socorro Souza Leão¹; Daisy Esther Batista do Nascimento¹; David Lambert de Faria¹; Bruno César Brito Alves¹; Marcos Valério Santos da Silva³

Resumo

Introdução: Serviços de Farmácia Clínica são cruciais para minimizar os riscos inerentes ao uso de medicamentos, aumentando a segurança e otimizando os resultados em saúde dos pacientes. A implementação e os avanços desses serviços se devem por meio da mensuração, avaliação e melhoria dessa prática, sendo os indicadores-chave de desempenho ferramentas úteis para monitoramento desses serviços. **Objetivo:** Analisar, através de indicadores-chave de desempenho, o serviço de farmácia clínica prestado em um hospital oncopediátrico. **Método:** Trata-se de um estudo transversal de cunho avaliativo conduzido em um hospital oncológico infantil no período de outubro de 2017 a janeiro de 2018. Os dados foram coletados a partir das prescrições de pacientes internados em uso de quimioterápico independentemente do tipo, classificação e fase do protocolo de câncer. Três indicadores-chave de desempenho foram selecionados a partir de uma matriz avaliativa recentemente desenvolvida e validada: “Aceitação das intervenções farmacêuticas pelo prescritor”, “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes”. Para cada indicador foi atribuído um juízo de valor para tomada de decisão, sendo classificados em “Manter/Avançar”, “Cuidado”, “Alerta” e “Urgente”. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética através do CAAE nº 70893817.1.0000.0018. **Resultados:** Foram realizadas 1.261 análises de prescrições de 178 pacientes. O indicador “Aceitação das intervenções farmacêuticas pelo prescritor” obteve uma pontuação de 86,5% e assim, classificado como “Manter/Avançar”, representando que o indicador está de acordo com a imagem-objetivo que se deseja construir. Já os indicadores “Problemas relacionados à farmacoterapia resolvidos” e “Situação clínica dos pacientes” obtiveram pontuações de 82,7% e 87,5%, respectivamente, sendo classificados como “Cuidado”, sinalizando avanços na direção da imagem-objetivo, mas que ainda precisam ser aperfeiçoados. **Conclusão:** Os resultados da avaliação do serviço de Farmácia Clínica em pacientes oncopediátricos demonstraram aspectos muito positivos, mas que ainda precisam ser aprimorados, evidenciando o importante papel desse serviço para o uso racional dos medicamentos.

Palavra-chave: Indicadores de desempenho; Cuidados Farmacêuticos; Oncopediatria.

¹ Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo (HOIOL). Belém (PA), Brasil.

² Universidade de São Paulo (USP). São Paulo (SP), Brasil.

³ Universidade Federal do Pará (UFP). Belém (PA), Brasil.

Endereço para correspondência: Nathalia Santos da Penha. Travessa 14 de abril, 1394, Belém (PA), Brasil. CEP 66063-005. E-mail: nathalia_farma@yahoo.com.br.

Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes em Tratamento Oncológico: uma Análise das Intervenções Farmacêuticas em uma Unidade de Oncologia Pediátrica

Ana Paula Battistel¹; Maitê Telles dos Santos¹; Jacqueline Kohut Martinbiancho¹; Lauro Jose Gregianin¹

Resumo

Introdução: As intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico estão inseridas no processo de acompanhamento farmacoterapêutico. Buscam identificar, prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos, bem como promover ao paciente adequada farmacoterapia. Em se tratando de agentes antineoplásicos, com frequência relacionados a possíveis eventos adversos, o farmacêutico clínico busca melhorar a qualidade do uso desses medicamentos bem como a segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar as intervenções relacionadas a medicamentos antineoplásicos e adjuvantes, realizadas pelo farmacêutico clínico de uma unidade de oncologia pediátrica de um hospital universitário de Porto Alegre/RS. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo, através da análise das intervenções farmacêuticas relacionadas a medicamentos antineoplásicos e adjuvantes no período de julho de 2017 até fevereiro de 2018, em uma unidade de oncologia pediátrica. As intervenções foram identificadas a partir da análise diária dos protocolos de tratamento e prescrições de antineoplásicos, sendo classificadas de acordo com sua natureza e quanto à adesão pelo prescritor. Esse trabalho é parte do projeto 07-222 aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Resultados:** Noventa e três pacientes em tratamento oncológico foram acompanhados, sendo realizadas 61 intervenções. Entre as principais, 25 (41%) estavam relacionadas com a necessidade de uso dos quimioterápicos/adjuvantes, 11 (18%) foram realizadas a partir de discrepâncias na dose dos medicamentos e 4 (7%) devido a interações medicamentosas. Os medicamentos mais relacionados com as intervenções foram mercaptopurina (n=14, 23%), imatinibe (n=6, 29%), metotrexato (n=6, 29%), etoposido (n=5, 8%) e filgrastima (n=5, 8%). A adesão dos prescritores ocorreu em 93% das intervenções. **Conclusão:** Devido à complexidade dos protocolos de tratamento oncológicos e estreito índice terapêutico relacionado a esses agentes, o acompanhamento diário desses medicamentos pelo farmacêutico clínico tem papel importante para a segurança do paciente oncológico e para o sucesso do tratamento.

Palavra-chave: Serviço Hospitalar de Oncologia; Pediatria; Assistência Farmacêutica.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Paula Battistel. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035-903. E-mail: ana_battistel@hotmail.com.

Hiperglicemia Transitória em Pacientes Portadores de LLA Em uma Unidade de Oncologia Pediátrica de um Hospital Universitário do Sul do Brasil

Jéssica Harter¹; Ana Paula Battistel¹; Sara Raquel Kuntz¹; Luciane Beitler da Cruz¹; Maitê Telles dos Santos¹; Lauro Jose Gregianin¹

Resumo

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia maligna mais comum entre crianças e adolescentes. O protocolo ALL IC-BFM 2009 para tratamento quimioterápico da LLA preconiza o uso de corticoides na fase de indução e sabe-se que seu uso em altas doses está relacionado à elevação da glicemia, pois pode provocar resistência à insulina e diminuição da absorção de glicose pelos tecidos. A asparaginase utilizada nessa fase do tratamento pode estar relacionada à ocorrência de picos hiperglicêmicos. A presença de hiperglicemia transitória (HT) nesses pacientes estaria associada a um aumento no risco de bacteremia e reinternação hospitalar, podendo também estar relacionada ao estado nutricional. Além disso, evidências mostram que crianças com hiperglicemia durante a indução apresentam pior prognóstico do que aquelas com glicemias normais. **Objetivo:** Verificar e caracterizar a presença de HT em pacientes pediátricos portadores de LLA. **Método:** Estudo retrospectivo descritivo, com dados obtidos dos prontuários eletrônicos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Foram incluídos na amostra pacientes com idades entre 0 e 19 anos, diagnosticados com LLA entre os anos de 2015 a 2017 e que tivessem realizado a fase de indução do protocolo BFM 2009. Hiperglicemia prévia ao início do tratamento foi um critério de exclusão. Foi considerado HT valores > 100mg/dl. Foram coletados os dados de idade, sexo e estado nutricional (classificação conforme WHO 2006/2007). Esse trabalho é parte do projeto 07-222 aprovado pelo CEP-HCPA. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 25 pacientes, 18(72%) eram do sexo masculino, com média de idade de 6,7 ± 4,1 anos. Quanto à glicemia, 3(12%) pacientes mantiveram níveis abaixo do valor de referência, enquanto 4(16%) apresentaram valores entre 101 e 110 mg/dl, 14(56%) entre 111 e 139 mg/dl e 4(16%) igual ou maior do que 140mg/dl. Com relação ao estado nutricional, 19(76%) pacientes estavam eutróficos, 1(4%) estava desnutrido, 2 (8%) em risco/com sobrepeso e 3(12%) pacientes estavam obesos, sendo que 2 destes pacientes apresentaram glicemia >140mg/dL, enquanto os 3 pacientes que se mantiveram normoglicêmicos eram eutróficos. **Conclusão:** Encontrou-se uma alta prevalência de HT na amostra estudada, provavelmente determinada pelo tratamento aplicado. Devido às possíveis complicações associadas à HT, o acompanhamento multidisciplinar do paciente pediátrico oncológico se faz cada vez mais necessário.

Palavras-chave: Hiperglicemia; Leucemia linfoblástica; Corticoesteroides.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Jéssica Harter. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035-903. E-mail: ana_battistel@hotmail.com.

Gestão da Incorporação Tecnológica: Custo-Efetividade de Inibidores de Tirosina Quinase em Câncer Renal

Isandra Oliveira Meirelles¹; Dulce Couto²; Rodrigo Saar da Costa²

Resumo

Introdução: No âmbito hospitalar, uma parcela representativa do orçamento se destina à compra de medicamentos, sendo necessária a utilização dos recursos de maneira eficiente. A aplicação de avaliações farmacoeconômicas é uma estratégia inovadora na gestão do processo de incorporação tecnológica e assegura a partir de critério de priorização, legitimidade e transparência, a escolha de alternativas terapêuticas mais eficientes. **Objetivo:** Estruturar um modelo farmacoeconômico que auxilie a tomada de decisão no processo de incorporação tecnológica. **Método:** Foi realizada uma análise de custo-efetividade sob a perspectiva de um hospital oncológico do Sistema Único de Saúde. As tecnologias comparadas foram os inibidores de tirosina quinase (ITK), pazopanibe e sunitinibe, padronizados na instituição para tratamento de câncer renal metastático, como experiência piloto. A partir de um modelo de árvore de decisão, considerou-se como desfechos de efetividade e segurança, a sobrevida livre de progressão e a ocorrência de eventos adversos (EAs), respectivamente. Os dados clínicos foram extraídos de prontuários e os custos diretos referentes aos valores dos procedimentos realizados durante o tratamento e preço dos medicamentos, consultados em fontes oficiais do Ministério da Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE 64688317.4.0000.5274.

Resultados: O custo de 10 meses de tratamento, englobando o valor dos ITK, procedimentos e manejo de EAs, foi de R\$ 98.677,19 para o pazopanibe e R\$ 155.227,11 para o sunitinibe. Os medicamentos apresentaram efetividade estatisticamente equivalente. Foi observada diferença estatisticamente significativa para o desfecho de segurança, no qual o pazopanibe obteve melhor resultado. Uma análise de sensibilidade testou a robustez do modelo e mostrou que o pazopanibe é a tecnologia dominante, quando os custos de tratamento são associados aos de manejo de EAs.

Conclusão: A aplicação do modelo permitiu um dimensionamento mais preciso dos custos de tratamento com as tecnologias avaliadas, oportunizando a identificação de possíveis variáveis complicadoras no tratamento da doença. O resultado de segurança dos ITK refletiu em um aumento nos custos de tratamento devido ao manejo de EAs, demonstrando que além do desfecho de efetividade, a associação de fatores que influenciam na qualidade de vida do paciente e gastos institucionais indiretos, mostrou-se relevante na análise de incorporação tecnológica.

Palavras-chave: Economia da Saúde; Farmacoeconomia; Gestão Hospitalar.

¹ Instituto Nacional de Cardiologia (INC). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Isandra Oliveira Meirelles. Rua Melo Moraes, 33, Engenheiro Leal. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21370210. E-mail: isandrameirelles@gmail.com.

Avaliação de Custos e Benefícios da Implantação do Sistema de Logística Reversa no Processo de Fornecimento de Medicamentos Oncológicos Orais em uma Operadora de Saúde

Janay Faria de Almeida¹; Andrezza Viviany Lourenço Marques¹

Resumo

Introdução: Dentre as diversas atribuições do farmacêutico oncológico inserem-se a prestação dos Cuidados farmacêuticos aos pacientes submetidos à terapia antineoplásica, participação no desenvolvimento de ferramentas tecnológicas para utilização nas unidades assistenciais de saúde como prescrição eletrônica, validação farmacêutica dos processos e gestão do Plano de Gerenciamento de Resíduos. **Objetivo:** Mensurar por meio da logística reversa de medicamentos antineoplásicos orais dispensados: adesão de pacientes ao processo de devolução de medicamentos; reaproveitamento de medicamentos após devolução e redução de custos através da gestão farmacêutica na aquisição de medicamentos oncológicos orais e gestão de resíduos referente às devoluções descartadas na Operadora de Saúde Unimed Curitiba nos anos de 2016 e 2017. **Método:** Verificados diariamente por meio do recebimento de Guia de solicitação de medicamentos oncológicos orais, as evoluções médicas relacionadas a alterações de condutas de prescrição ou suspensão do medicamento. Realizada diariamente ainda a consulta ao obituário. Em seguida, foi feito contato telefônico com pacientes ou familiares e os mesmos foram orientados a dirigir-se ao serviço para devolução do medicamento. Os critérios durante avaliação farmacêutica no processo de devolução de medicamentos foram: análise da integridade das embalagens e avaliação junto ao paciente ou familiar sobre condições de armazenamento em domicílio. Medicamentos termolábeis foram descartados em sua totalidade. **Resultados:** As devoluções e reaproveitamento de medicamentos oncológicos orais em 2016 representaram economia de 49,7% em relação às devoluções recebidas no ano anterior. Em 2017 a redução de custos foi de 57,3% em relação a 2016. Despesas referentes à incineração de medicamentos descartados e com auxiliar de farmácia responsável pelo contato com paciente ou familiar no processo da logística reversa representaram 0,67% em 2016. Em 2017 tal custo representou 1,17%. **Conclusão:** Os Cuidados farmacêuticos aplicados ao processo da logística reversa de medicamentos oncológicos orais possibilitaram: melhoria no monitoramento do tratamento ao paciente em domicílio; permitiu o reaproveitamento de medicamentos oriundos de interrupção de tratamentos e garantiu segurança no descarte, tratamento e disposição final dos resíduos provenientes de medicamentos antineoplásicos.

Palavras-chave: Cuidados Farmacêuticos; Logística Reversa; Gestão Farmacêutica.

¹ Unimed Curitiba. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Janay Faria de Almeida. Av. Doutor Victor do Amaral, 523, Centro, Araucária. Curitiba (PR), Brasil. CEP 83702-040.

E-mail: janay.hsl@gmail.com.

Inovação Farmacêutica, dependência Tecnológica e Desenvolvimento de Novos Fármacos em Oncologia no Brasil

Ricardo Eccard da Silva¹; Maria Rita Carvalho Garbi Novaes²

Resumo

Introdução: A indústria farmacêutica transnacional tem investido 15% do capital das suas vendas em atividades relacionadas à pesquisa e desenvolvimento de novos medicamentos, enquanto que as indústrias farmacêuticas brasileiras investem cerca de 0,83%. O Brasil tem importado medicamentos para tentar suprir as necessidades de saúde da população. **Objetivo:** Analisar o perfil dos novos fármacos e as inclusões de novas indicações terapêuticas considerando a classificação ATC (Anatomical Therapeutic Chemical Code), as condições clínicas mais estudadas e o tipo de organizações (estrangeiras ou nacionais) patrocinadoras de estudos de novos fármacos (inovação radical) ou inclusão de nova indicação terapêutica (inovação incremental) aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Método:** Estudo transversal, descritivo, documental. Os dados foram obtidos em duas bases de dados da Anvisa: i) Sistema de Produtos em Vigilância (Datavisa) e ii) Sistema de Controle de Pesquisa Clínica (SCPC). Foram incluídos os fármacos aprovados pela Anvisa no período de 2010 a 2012. **Resultados:** O número de medicamentos novos registrados pela Anvisa e que foram estudados na população brasileira: Novas entidades moleculares sintéticas (NEMS) (29 – estudos cooperação estrangeira e 3 em estudos nacionais); Novos produtos biológicos (12 – estudos de cooperação estrangeira e 2 - estudos nacionais); Inclusão de novas indicações terapêuticas para NEMS (34 – estudos de cooperação estrangeira e 2 - estudos nacionais); inclusão de novas indicações de produtos biológicos (9 – estudos de cooperação estrangeira e 5 - estudos nacionais). Número de novos medicamentos registrados: NEMS: 4 Agentes antitrombóticos B01A; 3 Antivirais com ação direta (J05A), 3 V08 Contraste raio x (V08A); novos produtos biológicos: 7 imunossupressores (L04A), 6 vacinas virais (J07B), 2 agentes antineoplásicos (L01X). O número de medicamentos com inclusão de novas indicações terapêuticas: NEMS: 8 agentes antineoplásicos (L01X); 6 drogas que reduzem a glicose do sangue (A10B); 5 Antipsicóticos (N05A); novos produtos biológicos: 4 agentes antineoplásicos (L01X), 4 Relaxantes musculares (M03A). As condições clínicas mais estudadas: 32 estudos de neoplasia maligna da mama C50, 30 estudos de diabetes mellitus tipo II E11 e 25 estudos de neoplasia dos brônquios e pulmões C34. **Conclusão:** O desenvolvimento de inovações em medicamentos autorizadas pela Anvisa, envolvem em sua maioria, as organizações estrangeiras.

Palavras-chave: Inovação; Novos Fármacos; Oncologia.

¹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência: Ricardo Eccard da Silva. AOS 7, Bloco C, 503, Área Octogonal, Brasília (DF), Brasil. CEP 70660-073. E-mail: ricardo.eccard@gmail.com.

Análise da Cultura de Segurança em um Serviço de Oncologia após a Implantação do Programa de Segurança do Paciente

Rodrigo Della Torres¹; Karla Garcia Soares²; Marise Reis de Freitas¹

Resumo

Introdução: Nos últimos 20 anos têm-se observado uma forte mobilização em relação aos programas de qualidade e segurança do paciente pelas organizações de saúde. Esse processo foi se aprimorando ao longo do tempo e incorporando iniciativas indispensáveis para garantir a eficácia, eficiência, efetividade e a segurança assistencial. Entre os vários aspectos, a cultura de segurança é considerada um dos mais importantes fatores de sucesso quando se fala em segurança do paciente. Nessa perspectiva, em 2004, a agência americana Agency for Healthcare Research and Quality - AHRQ elaborou e validou uma ferramenta para avaliar até que ponto as culturas organizacionais enfatizam a segurança do paciente e facilitam a implantação e execução de atividades alinhadas as práticas seguras. **Objetivo:** Analisar a cultura de segurança em um serviço de oncologia, após a implantação do programa de segurança do paciente. **Método:** A coleta de dados foi feita através da aplicação do questionário de cultura de segurança da AHRQ, traduzido e validado para o português. O questionário foi aplicado para todos os profissionais atuantes na instituição, constituindo uma amostra por conveniência e considerando duas etapas, pré e pós-implantação do programa de segurança do paciente. A implantação do programa de segurança do paciente consistiu em uma ação do Núcleo de Gestão da Qualidade da instituição, tendo como base a Portaria nº 529 e a resolução RDC Nº 36. **Resultados:** Constatou-se que houve uma melhoria na percepção de segurança do paciente na instituição após a implantação do programa de segurança do paciente. Na fase pré-implantação, das 12 dimensões contempladas na pesquisa da AHRQ, apenas 04 das dimensões apresentaram resultados positivos. Estas dimensões estão relacionadas ao trabalho em equipe e transferências de pacientes. Destaca-se também que 88,4% dos participantes não notificavam incidentes e eventos adversos. Já na fase pós implantação do programa de segurança do paciente, todas as 12 dimensões apresentaram predominância positiva e apenas 5% dos respondentes não notificaram incidentes e eventos adversos. **Conclusões:** A efetividade de um programa de segurança do paciente e gestão da qualidade na percepção e clima organizacional foi evidenciada a partir do presente estudo demonstrando a importância do engajamento das pessoas e da definição de processos e práticas organizacionais sustentem uma cultura voltada integralmente a segurança do paciente.

Palavras-chave: Segurança do Paciente; Cultura de Segurança; Programa de Segurança do Paciente.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

² Universidade Santa Amélia (Secal). Ponta Grossa (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Rodrigo Della Torres. Rua Monsenhor Ivo Zanlorenzi, 4400, Cidade Industrial. Ponta Grossa (PR), Brasil. CEP 81280-350. E-mail: rodrigodortores@bol.com.br.

Sobrevivência de Ratos Wistar com Tumor Walker 256 e Suplementação Oral de Arginina

Ricardo Eccard da Silva¹; Maria Rita Carvalho Garbi Novaes²; Alice Garbi Novaes³

Resumo

Introdução: Estudos tem sugerido que a suplementação de arginina na dieta tem efeitos no sistema imunológico, com consequente diminuição do tamanho do tumor e aumento do tempo de sobrevivência de pacientes adultos com câncer. O tumor de Walker 256 é um modelo experimental muito usado nas pesquisas com câncer. **Objetivo:** Avaliar o efeito de L-arginina a 8% na sobrevivência de ratos Wistar jovens, quando administrada 7 dias antes e 48 horas após a inoculação do tumor sólido Walker 256. **Método:** Estudo experimental, randomizado e duplo cego. Os animais foram divididos em 3 grupos. O primeiro grupo (placebo) recebeu água por gavagem sete dias antes da inoculação do tumor. O segundo grupo recebeu solução de L-arginina 8% da ingestão calórica 48 horas após a inoculação tumoral. O terceiro grupo recebeu a solução de L-arginina 8% da ingestão calórica total iniciada sete dias antes da inoculação tumoral. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa animal da Universidade de Brasília (UnB) e o protocolo do Comitê de Pesquisa do Câncer do Reino Unido foi seguido. Os dados foram analisados com o software SAS (Statistical Analysis System), utilizando procedimentos de análise de variância (ANOVA), teste t de Student, teste de Duncan e teste de Student-Newman-Keuls. Estatisticamente $p < 0,05$ foi considerado significativo. **Resultados:** Os animais do grupo suplementado sete dias antes da inoculação tiveram uma porcentagem de sobrevivência após o vigésimo dia de 42,5% ($p=0.0001$). Os animais pertencentes ao grupo suplementado 48hs após a inoculação apresentaram 27,5% de sobrevivência após o vigésimo dia de inoculação ($p=0.0001$) e aqueles pertencentes ao grupo placebo, a probabilidade de sobrevivência após o vigésimo foi zero ($p=0.0001$). **Conclusão:** Os grupos suplementados com L-arginina 8% apresentaram efeitos benéficos em relação ao aumento no tempo de sobrevivência quando comparados ao grupo placebo. Os resultados apresentaram-se melhores quando o aminoácido foi administrado antes da inoculação tumoral. Os resultados, apesar de promissores e possuírem validade interna, carecem de extrapolação para a aplicação em humanos, sendo um resultado com baixa validade externa por ser experimental. Protocolo de aprovação no Comitê de Ética: 000111/2004.

Palavras-chave: Tumor de Walker 256; Sobrevivência; Suplementação Dietética.

¹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

³ Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência: Ricardo Eccard da Silva. AOS 7, Bloco C, 503, Área Octogonal, Brasília (DF), Brasil. CEP 70660-073. *E-mail:* ricardo.eccard@gmail.com.

Inoculação de Células Tumorais de Walker 256 Utilizando Técnica Multifocal, Uni e Bifocais: Validação do Método

Ricardo Eccard da Silva¹; Maria Rita Carvalho Garbi Novaes²; Alice Garbi Novaes³

Resumo

Introdução: O modelo experimental de tumor Walker 256 é um dos mais utilizados nos experimentos sobre câncer, sendo necessário testar outras formas de inoculação para aumentar a reprodutibilidade e confiabilidade no uso da técnica com estas células tumorais. **Objetivo:** Descrever a inoculação de células tumorais de Walker 256 utilizando técnica multifocal, uni e bilaterais, visando a validação do método. **Método:** Estudo experimental com tumor de Walker 256, utilizando-se 4 sítios de inoculação na região dorso lombar de (n=19) ratos Wistar. As células tumorais foram obtidas do tumor ascético de Walker 256, originada da Universidade de Brasília. As células ascíticas foram diluídas (1/4) e criopreservadas a -80°C em frasco apropriado. Foram retiradas 40 minutos antes da inoculação e mantidas na temperatura ambiente para a inoculação nos animais. **Resultados:** A inoculação multifocal apresentou mais vantagens em relação as técnicas uni e bilaterais, pelo fato de que esse método ter produzido um maior sincronismo nas diferentes fases do crescimento do tumor, minimizando os efeitos das variações causadas por resposta individual obtida por outros métodos. Ainda, o método de inoculação multifocal produziu altos níveis centrais causados por fatores humorais e altos níveis de mediadores que rapidamente ultrapassaram a capacidade de mecanismos de proteção. A técnica multifocal teve alta reprodutibilidade e as células tumorais foram fáceis de manipular e de inocular em diferentes tecidos em comparação com as outras técnicas de inoculação. Este tumor se desenvolveu sem qualquer perturbação funcional durante um período que não pode ser previsto, sendo interrompido por alterações homeostáticas rápidas, alterações evidenciadas pela anorexia e alterações eletrolíticas e imunológicas, como foi observado no experimento. **Conclusão:** Como o tumor Walker 256 é fácil de cultivar e de inocular e raramente apresenta remissão espontânea, é um bom modelo experimental para o estudo do câncer. A inoculação multifocal apresentou-se com maior reprodutibilidade do que as técnicas uni e bilaterais, sendo recomendado como um bom método para o estudo do câncer no modelo experimental de Walker 256. Protocolo de aprovação no Comitê de Ética: 000111/2004.

Palavras-chave: Tumor de Walker 256; Técnica multifocal; Inoculação.

¹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

² Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

³ Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

Endereço para correspondência: Ricardo Eccard da Silva. AOS 7, Bloco C, 503, Área Octogonal, Brasília (DF), Brasil. CEP 70660-073.

E-mail: ricardo.eccard@gmail.com.

Uso de Opioides como Fator de Risco para Vômito Induzido por Quimioterapia em Pacientes Pediátricos com Sarcomas Ósseos: Insights para a Gestão de Antieméticos de Alto Custo

Lucas Okumura¹

Resumo

Introdução: Terapia tripla (TT) composta por aprepitanto (APR), palonosetron (PLN) e corticosteroide (CTC) é um esquema antiemético indicado para profilaxia e tratamento de náuseas e vômitos induzidas por quimioterapia. TT é utilizada em sarcomas ósseos pediátricos (SOP), onde muitos protocolos possuem notável potencial emetogênico. Revisão sistemática de ensaios clínicos publicada em 2017, evidenciou que TT reduz o risco de vômito induzido por quimioterapia (VIQ) em 52% em crianças com câncer. Apesar disso, o controle de VIQ ainda é um desafio na prática clínica e na gestão de APR e PLN, os quais podem custar mais de R\$6 mil por ciclo de quimioterapia. **Objetivo:** avaliar o impacto de características clínicas de SOP no controle de VIQ. **Método:** coorte retrospectiva aprovada por comitê de ética (51765215.4.0000.5327), onde SOP foram identificados por meio de base de dados administrativas de um hospital universitário (273 registros únicos de dispensação e avaliação de prescrições de farmacêuticos entre 2008 a 2016). Variáveis demográficas e clínicas, como sexo, idade, doses de TT, tipo de tumor, presença de metástases, uso concomitante de opioides, entre outros, foram considerados fatores em estudo. Os desfechos, como VIQ agudo (até 24h), tardio (25 a 120h) e global, foram utilizadas como variáveis dependentes de um modelo de regressão multivariada (generalized estimating equations). Os resultados foram reportados como incidência de VIQ, risco relativo (RR) e intervalo de confiança de 95% (IC95%). **Resultados:** os pacientes tinham em média 13 anos e 50kg (± 16), onde a maioria possuía osteossarcoma (78%) metastático (66%) e receberam cisplatina associada à doxorubicina ou altas doses metotrexate. Verificou-se a presença de VIQ em 82% dos registros (226 ciclos). TT composta por APR+PLN+CTC foi o esquema utilizado em >90% dos casos. Em análise multivariada, o uso de opioides (RR=1,5; IC95% 1,1-2,1) e a presença de VIQ agudo (RR=1,94; IC95% 1,5-2,6) foram fatores preditores de VIQ tardios. **Conclusão:** Apesar de ser um fator de risco conhecido para VIQ em adultos, o uso de opioides foi pouco considerado em ensaios clínicos em população pediátrica, o que pode ter um impacto na eficácia de TT previamente reportada. Os achados deste estudo não sugerem a suspensão do uso de opioides para reduzir VIQ, mas a monitorização da efetividade de TT e interpretação cautelosa dos estudos de eficácia por parte de gestores, profissionais assistenciais e pesquisadores.

Palavras-chave: Sarcoma; Opióide; Náusea e Vômito.

¹ Mapesolutions. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência. Lucas Okumura. Rua da República, 525, Apt 701, Cidade Baixa. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90050-321. E-mail: okumura.lucas@gmail.com

Análise do Perfil da Compra Centralizada de Medicamentos Quimioterápicos Realizada pelo Núcleo Estadual do Ministério da Saúde no Rio de Janeiro

Priscilla Gomes Ferreira Dias¹; Elaine Lazzaroni Moraes¹

Resumo

Introdução: Especialistas apontam a centralização de compras como importante estratégia para obtenção de ganhos em escala e redução de preços. O Núcleo Estadual do Ministério da Saúde (NERJ), através do Instituto Nacional de Câncer, realizou licitação em 2016 através do Pregão Eletrônico nº 173, objetivando ganhos em escala ao agregar demandas de quimioterápicos das seis unidades hospitalares e dos três institutos federais do Rio de Janeiro. **Objetivo:** Analisar o perfil da compra centralizada de medicamentos quimioterápicos realizada pelo NERJ, na perspectiva dos itens adquiridos, quantidade, preços praticados e fornecedores contratados. **Método:** Estudo exploratório, quantitativo, baseado em dados de acesso público extraídos da ata do pregão disponível no Sistema de Administração de Serviços Gerais. Os medicamentos foram classificados pela ATC/OMS, sendo incluídos aqueles pertencentes aos subgrupos L01 (antineoplásicos) e L02 (terapia endócrina). As variáveis analisadas foram medicamento, quantidade em unidade farmacotécnica (UF), preço unitário (corrente de outubro/2016), situação final da proposta (aceito, deserto ou frustrado) e o tipo de fornecedor contratado conforme sua principal atividade no CNPJ (fabricante, distribuidora ou drogaria). Os cálculos estatísticos foram realizados através do Microsoft Excel®. **Resultados:** Foram analisados 111 medicamentos que corresponderam a mais de 6 milhões de UF e a R\$ 189.079.507,70 em gastos contratados. Destaque para o subgrupo L01X (outros antineoplásicos) que representou cerca de 1/3 do total de itens e de 67,6% no total de gastos. Mais de 80% dos itens teve proposta aceita enquanto 12,9% não tiveram proposta (desertos) e 3% foram frustrados. Os distribuidores participaram em 92,8% dos itens, sendo exclusivos nos subgrupos L01A (agentes alquilantes), C (derivados alcaloides) e D (antibióticos citotóxicos). **Conclusão:** A proposta de agregação de demandas na busca de obtenção de escala parece, nesta análise, ter sido acertada na perspectiva da elevada quantidade de itens a serem adquiridos, seu representativo volume de compras e de gastos envolvidos. Contudo, a elevada participação de distribuidores aponta para necessidade de revisão da estratégia, entendendo-se que a centralização deveria ser atrativa para fabricantes praticarem preços menores, sem intermediários, o que não aconteceu neste caso. A proporção de itens não adquiridos também requer avaliação, principalmente para as motivações de suas ocorrências.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Compras Públicas; Antineoplásicos.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Priscilla Gomes Ferreira Dias. Rua Pesqueira, 56. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21041-150. E-mail: priscillagfdias@gmail.com.

CTCAE e Algoritmo de Naranjo como Critérios de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos: Gravidade X Causalidade

Isabelle Watanabe Daniel¹; Douglas Abramoski Ribeiro¹; Kelly Karoline dos¹; Erica Cristiane Shaniuk¹; Anabel de Oliveira¹; Priscila Lais Leite Silva Cecon¹; Marcela Bechara Carneiro¹

Resumo

Introdução: Segundo o “Guia de Notificações de Reações Adversas em Oncologia”, publicado pela SOBRAFO e Anvisa, um dos critérios para notificação é o medicamento, após 5 anos de comercialização, apresentar alguma Reação Adversa ao Medicamento (RAM) graduada em 3 (grave) ou 4 (risco de morte), de acordo com os critérios da CTCAE (Common Terminology Criteria for Adverse Events), pois a graduação das RAMs permite uma melhor análise da toxicidade do antineoplásico. **Objetivo:** Analisar a aplicação dos critérios de causalidade e gravidade das RAMs notificadas ao serviço de farmacovigilância como metodologia de triagem das notificações. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, onde foram analisadas as RAMs notificadas ao serviço de farmacovigilância da instituição, de medicamentos com mais de 5 anos de comercialização no período de julho a dezembro/2017. As RAMs foram verificadas quanto a graduação pelo corpo clínico, em prontuário eletrônico, quanto à gravidade (conforme critérios CTCAE) e foram classificadas quanto a causalidade pelo algoritmo de Naranjo, o qual foi utilizado como critério de notificação à Anvisa e ao fornecedor - reações pontuadas como “Provável” ou “Definida” foram notificadas.

Resultados: No período analisado, foram recebidas 82 notificações, referentes a 19 antineoplásicos diferentes e que acometeram 66 pacientes, sendo que todas as notificações foram de reações infusionais. Das 82 notificações, 63,4% foram classificadas como “Possível” e 36,6% como “Provável”, de acordo com o algoritmo de Naranjo. Em contrapartida, quando avaliada quanto à gravidade, 4,9% das notificações foram graduadas conforme CTCAE, sendo apenas 1,2% classificadas como grau 3 ou 4. **Conclusão:** Conforme o algoritmo de Naranjo, 36,6% das notificações atingiram critérios para notificação tanto à Anvisa quanto aos fornecedores, sendo assim realizado. Contudo, quando aplicadas as mesmas notificações aos critérios do CTCAE, apenas 1,2% das notificações seriam reportadas. A fragilidades desse critério referem-se sobretudo à qualidade dos registros em prontuários e nas informações contidas na notificação de suspeita da RAM, dificultando sua identificação e propiciando à subnotificação. A partir deste trabalho, a rotina da farmacovigilância foi alterada e todas as notificações recebidas passaram a ser notificadas à Anvisa e ao fabricante do medicamento envolvido, independente da causalidade ou gravidade.

Palavras-chave: Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados; Notificação de Reações Adversas a Medicamentos; Algoritmo de Naranjo.

¹ Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Isabelle Watanabe Daniel. Rua Brasília, 381, Ouro Fino. Curitiba (PR), Brasil. CEP 83015-080. E-mail: watanabeisabelle@gmail.com.

Análise Retrospectiva do Perfil de Notificações ao Serviço de Farmacovigilância de um Hospital Oncológico do Rio de Janeiro

Thaís de Aguiar Gouvea¹; Renata Rosa Veloso Cataldo¹; Liliane Rosa Alves Manaças¹

Resumo

Introdução: Pacientes oncológicos, pela polifarmácia e uso de medicamentos citotóxicos, estão mais sujeitos a efeitos adversos relacionados a medicamentos, com piora na qualidade de vida e aumento dos custos para o sistema de saúde. A prática da farmacovigilância (FV), promove o uso racional dos medicamentos e a segurança do paciente, por meio da análise de notificações espontâneas e buscas ativas de reações adversas a medicamentos (RAM) e queixas técnicas (QT), feitas por usuários e profissionais de saúde. **Objetivo:** analisar o perfil de notificações de RAM e QT de medicamentos, de um hospital oncológico, comparando períodos de busca ativa e de notificações espontâneas. **Método:** Foi realizada uma análise documental quantitativa e retrospectiva entre os anos de 2014 a 2017. O ambiente de estudo foi o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Unidade II, referência para tratamento de tumores ginecológicos ou do tecido ósseo e conectivo. Os dados coletados, através de indicadores do serviço de FV, foram: data e número da notificação; setor e categoria profissional do notificador; nome, forma farmacêutica, posologia, classificação anatomo-terapêutica, fabricante, lote e validade do fármaco; fármacos em uso concomitante; análise de causalidade (algoritmo de Naranjo), intensidade e presença de interação medicamentosa. A análise estatística foi feita por teste t de Student. **Resultados:** Durante o período, foram realizadas 174 notificações de RAM e 112 de QT. O ano de 2014, período com busca ativa, foi responsável pelo maior número de notificações, com 48% das RAM e 34% das QT. Dentre as RAM, carboplatina e paclitaxel, foram os medicamentos mais notificados (52%). Nas QT, Cloreto de Sódio 0,9% foi o item com mais notificações (11%). No total de RAM, foram descritos 29 sintomas, sendo dispnéia (4%) e dor precordial (3%) os mais relatados. A categoria profissional que mais realizou notificação de RAM foi a enfermagem (93%) e, de QT, foram os farmacêuticos (65%). Os principais setores notificadores de RAM e de QT foram respectivamente, quimioterapia (75%) e farmácia ambulatorial (33%). A maioria das reações foram classificadas, segundo algoritmo de Naranjo, como provável (46%) e de intensidade moderada (49%). **Conclusão:** o estímulo e o envolvimento da equipe assistencial não se perpetuam após interrupção da busca ativa. As subnotificações, observadas nos anos de 2015 a 2017, sem busca ativa, são um empecilho para melhorar a qualidade do serviço de FV, reduzindo sua efetividade. **Palavras-chave:** Farmacovigilância; Oncologia; Reações adversas a Medicamentos.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
E-mail: thaisaguiar93@gmail.com.

Análise do Perfil de Devoluções de Medicamentos e Impacto Farmacoeconômico na Farmácia Ambulatorial de um Hospital Oncológico do Rio de Janeiro

Michele de Vasconcelos Macena¹; Maria Carolina Peçanha Fernandes¹; Michelle Christina Cortez Moraes Mello¹; Renata Rosa Veloso Cataldo¹; Liliane Rosa Alves Manaças¹

Resumo

Introdução: O Uso Racional de Medicamentos é definido como o processo que compreende prescrição apropriada, disponibilidade oportuna, dispensação adequada e consumo em doses, intervalos e períodos de tempo indicados de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um papel importante, já que é o principal responsável pelo bom entendimento com relação ao uso correto do medicamento e por melhorar a adesão. O tratamento com medicamentos de uso oral proporciona melhor qualidade de vida aos pacientes, já que pode ser feito em casa. Entretanto, características externas e pessoais podem influenciar a adesão. Na oncologia, alguns medicamentos são utilizados como suporte ao tratamento, não sendo consumidos em sua totalidade, o que causa risco de automedicação e de descarte inadequado. No Hospital do Câncer II (HCII), unidade do Instituto Nacional de Câncer, as devoluções de medicamentos pelos pacientes são frequentes, propiciando o descarte adequado. **Objetivo:** analisar o perfil das devoluções de medicamentos pelos pacientes ambulatoriais e seu impacto farmacoeconômico. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo retrospectivo nos meses de novembro 2017 a janeiro de 2018. O ambiente de estudo foi a Farmácia Ambulatorial do HCII. A partir do sistema informatizado da Instituição, foram tabulados a quantidade e os valores mensais dos medicamentos dispensados e devolvidos no período analisado. **Resultados:** Foram devolvidos 85 tipos diferentes de medicamentos, totalizando 46.753 itens, representando 9% do total dispensado no mesmo período. Dos dez medicamentos mais devolvidos, 60% são medicamentos analgésicos e 30% são antieméticos. Vale ressaltar que 90% destes medicamentos são comumente prescritos tanto para uso regular como “se necessário”, favorecendo a devolução dos mesmos. Em relação ao impacto econômico, as oxicodonas devolvidas representam 6,33% do valor total de medicamentos dispensados, seguido das enoxaparinas (3,76%). O valor total dos medicamentos devolvidos corresponde a 11% do valor total dos medicamentos dispensados. **Conclusão:** A prática de devolução está diretamente relacionada à segurança dos pacientes uma vez que desestimula a automedicação e reduz impactos para o meio ambiente. Também foi observado que os medicamentos utilizados para o controle da dor e a enoxaparina são os que mais contribuem economicamente para o hospital. Estudos mais aprofundados são necessários para identificar os reais motivos dessas devoluções.

Palavras-chave: Uso Racional de Medicamentos; Farmacoeconomia; Oncologia.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Michele de Vasconcelos Macena. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: michele.v.macena@gmail.com.

Erros de Medicamentos Identificados por Farmacêuticos em uma Central de Misturas Intravenosas de um Hospital Oncológico

Douglas Abramoski Ribeiro¹; Isabelle Watanabe Daniel¹; Kelly Karoline dos Santos¹; Karina da Silva Aguiar¹; Jamile Machado dos Santos¹; Monica Cristina Cambrussi¹; Solane Picolotto¹; Marcela Bechara Carneiro¹

Resumo

Introdução: Os erros de medicamentos acarretam morbi-mortalidade e podem ser evitáveis, tornando-se relevante identificar a natureza dos erros para ações de prevenção, em especial para medicamentos de baixo índice terapêutico como os antineoplásicos. **Objetivo:** Identificar os possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRM), encontrados durante o processo de análise de prescrição pelos farmacêuticos da Central de Misturas Intravenosas (CMIV). **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado de julho a agosto de 2016 em um hospital oncológico do Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. Todas as prescrições médicas eletrônicas contendo antineoplásicos e fármacos adjuvantes recebidas na Central de Misturas Intravenosas foram avaliadas e validadas pelos farmacêuticos do setor. Os PRMs detectados foram discutidos com o prescritor e posteriormente registrados. As variáveis analisadas foram: tipo de atendimento (ambulatorial ou internamento), medicamento envolvido, problema relacionado ao medicamento, intervenção farmacêutica (IF), aceitabilidade. **Resultados:** Foram avaliadas 6104 prescrições, que corresponderam a 12128 medicamentos a serem preparados. Identificaram-se PRM em 274 prescrições (4,5%) envolvendo 324 medicamentos (2,7%), sendo os principais PRM: informação necessária faltando na prescrição (ex. diluente, tempo de infusão) (n=117; 36,1%), subdose (n=35; 10,8%), problema farmacocinético requerendo ajuste de dose (n=34; 10,5%) e sobredose (n=29; 9,0%). No total, 44 medicamentos diferentes apresentaram algum PRM, sendo os principais: ácido zoledrônico (n=47, 14,5%), trastuzumabe (n=43, 13,3%) e carboplatina (n=34, 10,5%). Foram identificados 98 PRMs envolvendo a dose prescrita, representando 32,1% no total. Em 50% dos casos a dose estava acima do recomendado. Em 71 casos (72,4%) a dose prescrita desviou em mais de 10% da dose correta e em 13 casos (13,3%) essa variação foi maior do que 50%. A aceitabilidade da IF pela equipe médica foi de 98%, sendo as mais realizadas: inclusão de informações faltantes (n=117; 36,1%), alteração de dose (n=97; 29,9%) e cancelamento da prescrição (n=43, 13,3%). **Conclusão:** As IF realizadas a partir da análise de prescrições são capazes de identificar PRM e prevenir eventos adversos, fortalecendo e amplificando o papel do farmacêutico na equipe assistencial e na segurança do paciente.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Erros de Medicação; Institutos do Câncer.

¹Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Douglas Abramoski Ribeiro. Rua Dr. Ovande do Amaral, 201. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81520-060. E-mail: douglas_aribeiro@hotmail.com.

Incidência de Reações Adversas Inesperadas a Medicamentos Antineoplásicos

Douglas Abramoski Ribeiro¹; Isabelle Watanabe Daniel¹; Kelly Karoline dos Santos¹; Erica Cristiane Shaniuk¹; Anabel de Oliveira¹; Priscila Lais Leite Silva Cecon¹; Marcela Bechara Carneiro¹

Resumo

Introdução: A descrição em bula das possíveis reações adversas causadas pelo medicamento é proveniente de diversos estudos clínicos. Contudo, estudos clínicos são limitados a um grupo selecionado de pacientes, podendo não identificar e delimitar adequadamente a segurança e possíveis efeitos adversos em grupos populacionais extensos e heterogêneos. Sendo assim, o processo de notificação de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), como parte integrante da vigilância pós comercialização, é de extrema importância no monitoramento e rastreamento de situações de risco referentes ao uso de medicamentos. **Objetivo:** Avaliar a incidência de RAMs não descritas em bula dos medicamentos antineoplásicos em um hospital oncológico no sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo, onde foram analisadas as RAMs notificadas espontaneamente ao serviço de farmacovigilância da instituição no período de julho/2017 a dezembro/2017. As reações relatadas foram classificadas quanto a sua previsibilidade, ou seja, comparadas com aquelas descritas nas bulas dos respectivos medicamentos suspeitos de causarem a RAM. **Resultados:** Em um período de 6 meses foram recebidas 84 notificações, referentes a 20 medicamentos antineoplásicos diferentes. Essas notificações corresponderam a 314 diferentes reações, sendo que 174 reações (55%) eram esperadas, enquanto que 140 reações (45%) eram inesperadas ou não descritas. Dessas, as reações mais ocasionadas foram hipertensão (10,7%), taquicardia (10,7%), tremores (10%) e calor (5,7%), às quais podem ser importantes sinais que necessitam de manejo clínico adequado para que não resultem em eventos adversos graves. As demais reações inesperadas representaram menos que 5% do total, estando distribuídas entre sintomas respiratórios, dermatológicos, gastrointestinais e relacionadas ao sistema nervoso central. **Conclusão:** Tendo em vista que o presente estudo quantificou uma considerável incidência de RAMs não descritas em bula (45%), fica evidente que parte do processo de avaliação da segurança dos medicamentos precisa ocorrer na fase pós-comercialização (aprovação), para não perder informações importantes. Onde quer que os medicamentos estejam sendo usados, deve haver prontidão para observar e notificar eventos médicos indesejados e inesperados, pois é o conjunto de várias notificações sobre uma possível relação causal, até então desconhecida ou documentada de modo incompleto, que fornece muitas vezes um “sinal de alerta”.

Palavras-chave: Bulas de Medicamentos; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados; Institutos do Câncer.

¹ Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Douglas Abramoski Ribeiro. Rua Dr. Ovide do Amaral, 201. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81520-060.
E-mail: douglas_aribeiro@hotmail.com.

Resultados Econômicos da Alteração do Protocolo de Uso de Antieméticos de um Hospital Oncológico

Kelly Karoline dos Santos¹; Douglas Abramoski Ribeiro¹; Isabelle Watanabe Daniel¹; Karina da Silva Aguiar¹; Anabel de Oliveira¹; Camila Gabriela Jimenez da Silva¹; Priscila Lais Leite Silva Cecon¹; Marcela Bechara Carneiro¹

Resumo

Introdução: Estima-se que a êmese induzida por quimioterapia ocorra em até 80% dos pacientes, sendo importante seu manejo ser economicamente viável mantendo a qualidade assistencial. **Objetivo:** Avaliar os resultados financeiros da alteração no protocolo institucional de uso de antieméticos. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional realizado em um hospital oncológico brasileiro. Comparou-se o consumo de antieméticos como pré-medicação em tratamentos antineoplásicos no período de um ano antes (2015) e um ano após (2016) a mudança no protocolo (dezembro/2015). As principais alterações foram em relação à granisetrona (GRN), a qual era padrão para todos os esquemas terapêuticos e foi restrita para os classificados como altamente emetogênicos, sendo substituída por ondansetrona (OND); e a metoclopramida (MET) foi retirada de alguns protocolos pela frequência elevada de reações extrapiramidais. Incluíram-se na análise dados de consumo de dexametasona (DEX), GRN, MET, OND e ranitidina (RAN) por adultos atendidos ambulatorialmente pelo Sistema Único de Saúde; e calcularam-se os valores gastos/economizados com as mudanças com base no custo médio de compras. **Resultados:** Durante 2015 e 2016 foram atendidos 6.157 e 7.317 pacientes, respectivamente. Em 2015 o antiemético mais utilizado foi DEX (n=8.834), seguido de GRN (n=2.891), OND (n=2.766), MET (n=2.641) e RAN (n=1.693). Em 2016 o consumo de GRN reduziu 60% (n=1.160), enquanto o uso de OND aumentou 442% (n=112.229). O uso de DEX aumentou 11% (n=9.790) e a RAN em 54% (n=2.603), enquanto o uso de MET reduziu 34% (n=1.735). Apesar do aumento no consumo de OND, DEX e RAN, o custo total com antieméticos reduziu de R\$ 97.367,15 para R\$ 50.544,93 levando a uma economia de cerca de R\$ 47 mil, devido o custo unitário da GRN ser o mais representativo dentre os medicamentos avaliados. Estudos demonstram que GRN e OND possuem eficácia similar, tornando a substituição farmacológica adequada para o paciente e para a instituição. E, ao reduzir o uso de MET o novo protocolo também favoreceu a segurança do paciente minimizando possíveis reações adversas a este medicamento. **Conclusão:** A mudança no protocolo institucional de uso de antieméticos trouxe uma importante redução de custos sem comprometer a qualidade de assistência prestada ao paciente, demonstrando que a padronização do atendimento embasada em protocolos clínicos é uma importante ferramenta para melhor alocação de recursos nas instituições de saúde.

Palavras-chave: Antieméticos; Farmacoeconomia; Institutos de Câncer.

¹ Hospital Erasto Gaertner. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço para correspondência: Kelly Karoline dos Santos. Rua Dr. Ovande do Amaral, 201. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81520-060.
E-mail: kellykarolineks@gmail.com.

Análise das Compras de Medicamentos de Suporte e de Palição: Desafios para o Instituto de Referência em Oncologia

Elaine Lazzaroni Moraes¹; Claudia Garcia Serpa Osorio-De-Castro²; Rosângela Caetano³

Resumo

Introdução: Os medicamentos com mais destaque na gestão dos serviços farmacêuticos em oncologia são os antineoplásicos de alta tecnologia e de elevado valor agregado. Contudo, a garantia da disponibilidade dos medicamentos de suporte à quimioterapia e para os cuidados paliativos também se mostra imprescindível para a aplicação correta dos protocolos e para o controle de sintomas e bem-estar dos pacientes. **Objetivo:** Analisar as compras de medicamentos de suporte e palição realizada por instituto de alta complexidade em oncologia e discutir os desafios para mensuração dos gastos com este grupo de itens. **Método:** Estudo exploratório, quantitativo, baseado em dados extraídos do Sistema de Administração de Serviços Gerais entre janeiro/2007 e dezembro/2014. Os medicamentos foram classificados pela ATC/OMS e seus preços unitários corrigidos para dezembro/2014 utilizando-se o IPCA. A tendência foi calculada pelo Método dos Mínimos Quadrados. Foram considerados como de suporte e palição os medicamentos constantes das listas da International Association of Hospice and Palliative Care e da Agência Nacional de Saúde Suplementar, os medicamentos essenciais da OMS, como também nas condutas para controle de sintomas e cuidados paliativos da própria instituição publicados em revista especializada. **Resultados:** Do total de 4.216 compras de medicamentos realizadas no período, 41,5% (n=1.750) foram para aquisição de 264 medicamentos selecionados como de suporte e palição. Estes somaram R\$ 294.212.249,90 em gastos contratados, equivalente a 31,9% do gasto total nos oito anos. Análise do número de compras e gastos contratados no período apresentou tendência de aumento. Destaque para 2012 que apresentou maior proporção (50,2%) de gastos com este grupo de medicamentos. Destaque para os grupos ATC “J” (antibióticos de uso sistêmico) e “N” (sistema nervoso) que, juntos, somaram mais da metade do número de compras e dos gastos contratados. **Conclusão:** A elevada proporção tanto no número de compras quanto de gastos contratados com este grupo de medicamentos durante os anos analisados não caracterizou adequadamente os gastos associados ao suporte e palição na instituição, pois este grupo possui aplicações em diversas outras condutas assistenciais. A análise de seu impacto econômico pelo gestor requer outras fontes de dados que, na realidade de outros serviços oncológicos no país, podem ser inexistentes ou inacessíveis, impedindo melhor acompanhamento dos recursos aplicados. **Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Cuidados Paliativos; Gastos com Medicamentos.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (Ensp), Departamento de Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica (NAF). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

³ Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), Instituto de Medicina Social. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Elaine Lazzaroni Moraes. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: elaine.cientifico@sobrafo.org.br.

Perfil de Intervenções em Oncologia Realizadas pelo Farmacêutico Clínico em Hospital Privado de Grande Porte da Cidade de São Paulo no Ano de 2017

Melissa Ferreira¹; Gabriela Ferri Carone¹; Joyce Ferreira Viana¹; Stela Maris Antunes de Araujo¹

Resumo

Introdução: A terapia medicamentosa utilizada em oncologia possui grande complexidade e grande potencial de causar reações adversas. A avaliação criteriosa das prescrições de medicamentos antineoplásicos, bem como o monitoramento do paciente por parte do farmacêutico clínico, intervindo junto ao prescritor quando pertinente, são fundamentais para a segurança e a otimização do tratamento. **Objetivo:** avaliar o perfil das intervenções relacionadas a protocolos de oncologia realizados pelos farmacêuticos clínicos na instituição. **Método:** Realizou-se estudo observacional analítico das intervenções relacionadas aos protocolos oncológicos, realizadas no ano de 2017 pelos farmacêuticos clínicos das Unidades de Oncologia e Hematologia Adulto e Pediátrico e Centro de Oncologia e Infusões-Ambulatório, classificando-as conforme critérios de necessidade, efetividade, segurança e cumprimento da terapia antineoplásica e adjuvantes. **Resultados:** no ano de 2017, foram realizadas 426 intervenções farmacêuticas em protocolos oncológicos. Quanto à necessidade, houve 164 intervenções. Neste critério, 12% referem-se à duração de tratamento, 41% à inclusão de terapia adjuvante, 13% à duração de terapia adjuvante, 16% ajustes posológicos e 17% à prescrição conforme protocolos cadastrados no sistema utilizado pela instituição. Em relação à efetividade realizou-se 118 intervenções. Neste critério, 2% são relacionadas a indicação da terapia, 14% à ordem de infusão, 40% ao tempo de infusão, 25% à dose abaixo do recomendado, 14% a falta de medicamento pertencente ao protocolo e 6% à frequência de terapia adjuvante abaixo do indicado. Em relação à segurança, foram 122 intervenções, 18% quanto à dose acima do recomendado, 11% de ajustes conforme função renal, 2% de ajustes pela função hepática, 11% por reações adversas, 12% de solicitações de exames, 5% por via inadequada, 4% por frequência entre ciclos abaixo do indicado, 1% frequência de terapia complementar acima do indicado, 7% de aprazamento, 24% relacionadas à duplicidade e 2 de prescrição de protocolos não referenciados. Quanto ao cumprimento, das 22 intervenções, 5% relacionam-se com a adesão à terapia e 95% à solicitação de prescrição na data da realização do tratamento. **Conclusão:** a atuação do farmacêutico clínico em oncologia e sua intervenção junto aos prescritores promove maior segurança, minimiza o risco de reações adversas e garante a qualidade da terapia medicamentosa antineoplásica e seus resultados. Protocolo de aprovação no Comitê de Ética: 2331147.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; Oncologia; Intervenção Farmacêutica.

¹Hospital Samaritano de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Melissa Ferreira. Rua Conselheiro Brotero, 1486, Higienópolis. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01232-010.
E-mail: ferremelissa@gmail.com.

Aflibercepte no Tratamento do Câncer Colorretal Metastático Resistente ou Refratário a um Esquema Contendo Oxaliplatina: uma Análise de Custo Tratamento

Peter Serafini¹; Stephan Stefani²; Lilian Pititto¹; Daniel Abreu¹; Marcos Fagundes¹; Lucas Falham³; Jessica Correa³; Vanessa Damazio Teich³

Resumo

Introdução: Aflibercept (AFL) é o único biológico de câncer colorretal metastático de segunda linha (2LmCRC) com eficácia significativa e consistente em sobrevida global (OS), PFS e taxa de resposta geral (ORR). Embora uma conclusão generalizável sobre a eficácia relativa de aflibercept + FOLFIRI (AFL) em relação as outras combinações FOLFIRI não pode ser alcançada por falta de estudos H2H, os dados de fase III permitem assumir que AFL, bevacizumab (BVZ) e ramucirumab (RAM) possuem benefícios de OS comparáveis e benefícios de sobrevivência livre de progressão (PFS). Cetuximab (CET) e panitumumab (PAN) não apresentaram sistema operacional significativo em 2L. Uma comparação de custos de produtos biológicos utilizados nesta indicação procura continuar a afirmar o valor agregado da AFL para pacientes e pagadores. **Objetivo:** Para avaliar o custo do tratamento de segunda linha em pacientes com CRM que falharam antes da terapia contendo oxaliplatina, comparando AFL, BVZ, CET, PAN e RAM. **Método:** As diretrizes da National Comprehensive Cancer Network para mCRC a partir de 2017 foram usadas para determinar as opções de tratamento. Os custos de tratamento durante um ano foram determinados, uma vez que o tratamento é recomendado até a progressão da doença. O custo do tratamento com FOLFIRI não foi quantificado. As considerações adicionais incluem: o preço de fabricação 18% do ICMS, de acordo com a lista de preços publicada pela CMED, a partir de janeiro de 2018; peso médio de 70 kg e área de superfície corporal de 1,71 m² por paciente. **Resultados:** Doses de 4 mg/kg e 10 mg/kg a cada duas semanas (BIW) para AFL e BVZ, respectivamente, 250 mg/m² semanalmente para CET, 6 MW/kg BIW para PAN e 8 mg/kg nos dias 1 e 15 de um ciclo de 28 dias para RAM, o custo total do tratamento foi de R\$ 85.600, R\$ 280.235, R\$ 195.512, R\$ 160.094 e R\$ 469.660 para AFL, BVZ, CET, PAN e RAM, respectivamente. O tratamento com AFL proporcionou economias de aproximadamente 69% (-R\$ 194.635/ano), 56% (-R\$ 109.912/ano), 47% (-R\$ 74.494/ano) e 82% (-R\$ 384.060/ano) quando comparado com BVZ, CET, PAN e RAM, respectivamente. Em um cenário alternativo, 5 mg/kg de dose a cada 2 semanas para a BVZ, visto na prática clínica, o custo anual do tratamento foi de R\$ 140.117, onde a AFL ainda forneceu uma economia de recursos de 39% (-R\$ 54.517/ano). **Conclusão:** A AFL é uma opção eficaz e de tratamento de poupança de recursos para 2L CCRm comparada com todas alternativas disponíveis.

Palavras-chave: Aflibercept; Custo; Econômica.

¹ Sanofi. São Paulo (SP), Brasil.

² Hospital do Câncer Mãe de Deus. Porto Alegre (RS), Brasil.

³ Sense Company. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Peter Serafini. Rua Afonso Mariano Fagundes, 1045, Saúde. São Paulo (SP), Brasil. CEP 04054001. E-mail: peter.serafini@sanofi.com.

Otimização do Estoque da Farmácia de Oncologia num Hospital Privado: Redução de Estoque e Aumento de Giro Utilizando Ferramenta *Lean Six Sigma*

Fumiko Takahashi Ito¹; Valeria Armentano dos Santos¹; Pollyanna de Oliveira Miranda¹

Resumo

Introdução: Na última década foram crescentes os casos novos de câncer e houve um crescimento exponencial no arsenal terapêutico do tratamento oncológico. As novas moléculas desenvolvidas, através da biologia molecular, têm sido mais eficazes, porém a tecnologia aplicada resulta em altos preços quando aprovados pelo FDA e posteriormente pela Anvisa. Os valores dos estoques de medicamentos oncológicos têm aumentado, onde existe uma atenção muito grande por parte dos gestores desta área. Os profissionais que gerenciam estes estoques precisam desenvolver e aplicar conhecimentos técnicos e operacionais que auxiliem nas tomadas de decisão para o equilíbrio da assistência junto à equipe multiprofissional e aspecto financeiro da instituição. **Objetivo:** Reduzir em 20% o valor total disponível em estoque e aumentar em 30% o giro de estoque. **Método:** Utilizado ferramenta Lean Six Sigma para execução do projeto. Inicialmente, quantificado estoque médio mensal e o valor de giro de estoque entre janeiro e abril de 2016. Foram analisadas causas que levaram ao aumento do estoque, por método Ishikawa e criadas ações para a melhoria dos processos. Realizado estudo referente ao consumo dos 96 medicamentos antineoplásicos e foram propostas ações para revisão dos estoques mínimos e máximos de 37 medicamentos (39%). Dentre outras ações, realizada revisão do *check list* de treinamento admissional dos profissionais como: auxiliar de manipulação, farmacêutico, mensageiro e estagiário para conscientização do controle de estoque e padronização da prática operacional diária. Criada rotina de análise de giro do estoque. Na fase pós-melhoria, foi realizada coleta de dados, nos meses de agosto e setembro de 2016, nas mesmas condições da fase pré-melhoria. **Resultados:** Houve redução de 32% do valor médio mensal do estoque de medicamentos e materiais, passando de 1,76 milhões para 1,19 milhões de reais. Houve um aumento de giro de estoque de 1,8 para 2,5 representando um aumento de 39% no giro de estoque. **Conclusão:** O resultado foi alcançado e isso demonstrou que o gerenciamento do estoque de uma farmácia de oncologia é fundamental para a saúde financeira da instituição evitando os desperdícios e garantindo acesso rápido aos medicamentos. O conhecimento técnico do farmacêutico é valioso e pode se somar aos conhecimentos dos profissionais que atuam em serviços administrativos de compras e suprimentos.

Palavras-chave: Oncologia; Estoque; Gestão.

¹ Hospital Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Fumiko Takahashi Ito. Av. Albert Einstein, 627, 701, Morumbi. São Paulo (SP), Brasil. CEP 05652900.

E-mail: fumiko.ito@einstein.br.

Medicamentos Antineoplásicos sob Monopólio Adquiridos pelo Ministério da Saúde: Análise da Situação Patentária e das Compras Públicas

Gabriela Costa Chaves¹; Marcela Cristina Fogaça Vieira²; Roberta Dorneles F. da Costa¹; Mariani N. S. Vianna¹

Resumo

Introdução: As despesas do Ministério da Saúde com medicamentos têm sido crescentes. O Sistema Único de Saúde tem incorporado cada vez mais produtos sob monopólio - ofertados por um único fornecedor, em geral, por estarem sujeitos à proteção patentária – entre os quais estão os medicamentos antineoplásicos. Múltiplos pedidos de patentes geram incerteza jurídica no momento da compra do medicamento e a extensão deste problema ainda não foi caracterizada. **Objetivo:** Analisar a situação de monopólio de um conjunto de medicamentos antineoplásicos cuja aquisição é de responsabilidade do Ministério da Saúde. **Método:** A seleção dos medicamentos considerou aquelas tecnologias mencionadas em seis Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para alguns tipos de cânceres publicados até 2016. Em seguida, filtrou-se os produtos que tinham apenas um fornecedor na lista da CMED de janeiro de 2017 (monopólio pelo lado da oferta) para a busca patentária (Orange Book, Health Canada, Scifinder, Integrity, Patent Lens). Os status das patentes de cada produto foram mapeados e as reivindicações analisadas para identificar as patentes primárias (do princípio ativo e do processo de síntese) e as secundárias. Dados das compras públicas foram coletadas no período de 2005 a 2016 no SIASG. **Resultados:** De um total de 72 princípios ativos (IFA), 33 estavam sob exclusividade pelo lado da oferta e 32 foram incluídos para busca patentária, sendo que para 4 não se identificou nenhum pedido de patentes. Dez IFA fazem parte da classe dos inibidores de tirosina quinase e oito são produtos biológicos. Foi analisado um total de 210 pedidos de patentes depositados no Brasil quanto ao status e à natureza das reivindicações. Encontrou-se uma média de 7,5 pedidos de patentes por produto, classificados quanto (a) à inexistência de patentes primárias; (b) à existência apenas de pedidos pendentes; (c) status dos pedidos variados (pendentes, concedidos, negados e/ou expirados). **Conclusão:** A incerteza jurídica promovida por múltiplos pedidos de patentes para um único produto favorece a situação de monopólio de medicamentos no Brasil que pode resultar em compras públicas por inexigibilidade de licitação e dificultar os esforços para redução de preços. Considera-se que aspectos relacionados à proteção patentária sejam incorporados nas atividades de aquisição de medicamentos no SUS de forma sistemática.

Palavras-chave: Antineoplásicos; Patentes; Custos de Medicamentos.

¹ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Consultora Fundação Shuttleworth. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço para correspondência: Gabriela Costa Chaves. Rua Leopoldo Bulhões, 1480, sala 632, Bonsucesso. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21041210.
E-mail: gabicostachaves@ensp.fiocruz.br.

Farmácia Clínica: Monitoramento da Toxicidade Cardíaca Causada pelo Trastuzumabe em Pacientes Portadoras de Câncer de Mama

Danieli Dias das Neves¹; Fernanda Ritzel¹; Fernanda Caldas Brasco¹

Resumo

Introdução: pacientes tratados com trastuzumabe apresentam risco aumentado de desenvolver insuficiência cardíaca congestiva. Os candidatos ao uso de trastuzumabe, especialmente aqueles com exposição prévia a antraciclínicas, devem ser submetidos a uma avaliação cardíaca de base, incluindo a realização de ecocardiograma para estimar a fração de ejeção do ventrículo esquerdo (FEVE). O monitoramento através da farmácia clínica pode ajudar a identificar os pacientes que desenvolvem disfunção cardíaca. **Objetivo:** o objetivo principal deste trabalho foi o monitoramento da toxicidade cardíaca causada pelo trastuzumabe pois este pode ser um fator de suspensão ou interrupção do tratamento. **Método:** consiste em monitoramento, pelo farmacêutico, quanto à realização de ecocardiograma e a sinalização ao médico assistente quanto a ausência do exame. As farmacêuticas identificam as pacientes que iniciarão o protocolo com trastuzumabe. Nas consultas farmacêuticas são coletadas informações sobre o histórico familiar, medicamentos em uso e verificação da realização do ecocardiograma, se houver queda de 10% em relação ao exame basal ou valores abaixo de 50%, o trastuzumabe deve ser suspenso e uma nova avaliação de FEVE deve ser realizada. **Resultados:** o início da coleta dos dados começou em março de 2016, e desde então foram acompanhadas 22 pacientes, com idade média de 52,5 anos (31 a 74 anos). Até 5 de março de 2018, 11 pacientes encontraram-se em monitoramento, 2 vieram á óbito, 8 finalizaram o tratamento e 1 trocou de serviço. Seis pacientes apresentavam estágio IV e as outras pacientes figuram entre o estágio I, II e III. Dentre estas, 8 pacientes foram submetidas a antraciclínicas antes de iniciar o trastuzumabe, sendo que uma apresentou FEVE 50% e suspendeu o tratamento. Todas as pacientes realizaram o ecocardiograma antes de iniciar o tratamento, com exceção de 2 pacientes que foram identificadas durante a consulta farmacêutica a não realização do exame. Verificou-se, em alguns casos, um intervalo maior que o período preconizado na solicitação do ecocardiograma (3 meses), havendo sinalização pela farmácia para o médico assistente sobre a necessidade de realização de novo ecocardiograma. O tratamento com trastuzumabe de 2 pacientes foi adiado em um mês em função de resultado de ecocardiograma fora dos padrões. **Conclusão:** a equipe multidisciplinar identificou a necessidade de monitorar as pacientes que realizam protocolos com trastuzumabe, por considerar a toxicidade cardíaca fator limitante no tratamento, atuando preventivamente na identificação desses pacientes minimizando o risco de toxicidade. Protocolo de aprovação no Comitê de Ética: 66973317.5.0000.5330.

Palavras-chave: Trastuzumabe; Monitoramento; Farmácia.

¹ Clinionco, Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Danieli Dias das Neves, Rua Dona Laura, 226, Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: danieli@clinionco.com.br.

Implantação e Avaliação do Desempenho de Fornecedores de Medicamentos Oncológicos em Clínica Privada

Danieli Dias das Neves¹; Fernanda Ritzel¹; Fernanda Caldas Brasco¹; Jocimar Ribeiro da Silva¹

Resumo

Introdução: Comprar e prover medicamentos são primordiais na atividade oncológica, as pessoas envolvidas neste processo desempenham papel essencial na assistência farmacêutica ao paciente. Para avaliar o desempenho de um fornecedor, o primeiro passo é homologar fornecedores. A avaliação dos homologados possibilita verificar a capacidade de um determinado fornecedor de prover medicamentos dentro dos requisitos exigidos de qualidade. **Objetivo:** Qualificar os fornecedores de medicamentos, garantindo a qualidade e procedência dos produtos que estamos disponibilizando aos pacientes. **Método:** Manual de Fornecedor da instituição; Visita técnica aos fornecedores com a finalidade de verificar a infraestrutura e documentação. Aplicação de check list com critérios que serão pontuados. Após as visitas técnicas, enviamos aos fornecedores um feedback, com sugestões de melhorias. As visitas são realizadas a cada dois anos para renovação. Caso o fornecedor seja classificado como regular (entre 50 e 69,9%), enviamos um relatório informando o motivo do baixo desempenho e solicitando um plano de ação como melhoria. É dado um prazo de seis meses para o fornecedor se adequar na classificação bom (entre 70 a 90 %); Levantamento de registro de qualidade de inspeção de recebimento de medicamentos oncológicos durante o período de 2 anos, de janeiro de 2016 até janeiro de 2018. Os critérios avaliados possuem pontuação diferentes, baseado na criticidade de cada item. **Resultados:** No período de 2 anos, 316 fornecedores foram avaliados e apresentaram a seguinte classificação:- 76,58% Ótimo (desempenho acima de 90%); 21,20% Bom (desempenho entre 70 e 90%); 2,22% Regular (desempenho 50 e 69,9%); 1 fornecedor não foi homologado após a visita técnica, não dispunha de estrutura. Os motivos que levaram ao desempenho regular dos fornecedores foi o atraso das entregas das medicações e o desvio de temperatura das mesmas. Gerando compras de urgência pela instituição e consecutivamente pagamentos mais onerosos. **Conclusão:** Atualmente, devido a falsificações e outros problemas relacionados à aquisição de medicamentos, são essenciais a homologação de fornecedores e o acompanhamento do farmacêutico para garantir a segurança na cadeia medicamentosa. **Palavras-chave:** Fornecedores; Medicamentos; Desempenho.

¹ Clinionco. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço para correspondência: Danieli Dias das Neves. Rua Dona Laura, 226. Porto Alegre (RS), Brasil. E-mail: danieli@clinionco.com.br.

Iodoterapia Melhora a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer Diferenciado de Tireoide

Jayda Eiras Ramim¹; Marcella Araugio Soares Cardoso¹; Tiago Teixeira Guimarães¹; Maria Luisa Gomes¹; Gessen Lopes Carneiro de Oliveira¹; Anke Bergmann¹; Rossana Corbo Ramalho de Mello¹; Priscila Brunelli Pujatti¹

Resumo

Introdução: A radioiodoterapia (RIT) pós-cirurgia é o tratamento padrão para carcinoma diferenciado de tireoide (CDT). Apesar da eficácia comprovada, poucos estudos relatam o impacto dessa terapia sobre a qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** Avaliar as alterações na QV provocadas pela RIT em pacientes com CDT. **Método:** Estudo de coorte prospectivo conduzido em um hospital oncológico referência no Rio de Janeiro entre março/2015 a junho/2017. Foram incluídos pacientes maiores de 18 anos, com CDT papilífero ou folicular, encaminhados para radioiodoterapia. A QV foi avaliada pré, durante e três meses após a RIT utilizando questionários da European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) QLQ-C30 e H&N35, validados para a língua portuguesa. Foi realizada análise descritiva do perfil dos pacientes. O software SPSS 20.0 foi utilizado para as análises estatísticas. O teste T para amostras pareadas foi utilizado para comparar as médias dos scores da QV entre os períodos de seguimento pré-durante e pré-pós, considerando-se significantes $p < 0,05$. O estudo teve aprovação do CEP (parecer nº 1.026.183) e todos os pacientes assinaram o “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”. **Resultados:** Foram incluídos 149 pacientes. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (77,9%), com menos de 55 anos (62,4%), com CDT papilífero (82,6%), em estágio inicial (61,1%). Tratamento com doses intermediárias de Na¹³¹I (3,7 e 5,55 GBq) foi mais prevalente (66,4%). No primeiro seguimento, houve melhora significativa nos scores funcionais físico ($p=0,042$), emocional ($p<0,001$) e cognitivo ($p=0,019$). Considerando-se os sintomas, observou-se melhora da insônia ($p=0,014$) e piora nos scores de náusea e vômito ($p<0,001$), contato social ($p<0,001$) e problemas de sensibilidade ($p<0,001$). No último seguimento, observou-se melhora da QV global ($p<0,001$), funcionais, física ($p=0,026$) e social ($p<0,001$), sem alteração significativa nos sintomas, comparado com o pré terapia. **Conclusão:** Apesar de a RIT provocar piora em alguns domínios da QV dos pacientes durante a terapia, observa-se melhora na QV global e desaparecimento dos sintomas três meses pós-terapia.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Câncer de Tireoide; Radioiodoterapia.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Jayda Eiras Ramim. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: jaydaeiras@hotmail.com.

Análise Descritiva da Terapia Medicamentosa da Dor em Pacientes com Câncer de Próstata Diagnosticados com Metástases Ósseas por Cintilografia Óssea

Thamyrys Bessa Silva¹; Jayda Eiras Ramim¹; Marcella Araugio Soares Cardoso¹; Anke Bergmann¹; Priscila Brunelli Pujatti¹

Resumo

Introdução: O osso é o terceiro sítio mais comum envolvido por metástase óssea (MTXO) e a dor óssea, além de ser o principal sintoma, constitui o tipo de dor mais comum entre todos os pacientes com câncer (CA). A cintilografia óssea (CO) é uma técnica sensível e eficaz que demonstra anormalidades no esqueleto na fase inicial da doença.

Objetivo: Identificar os pacientes com CA de próstata diagnosticados com MTXO por CO na instituição e avaliar os analgésicos prescritos ambulatorialmente antes e após a realização da CO. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, realizado com os pacientes com câncer de próstata que realizaram CO no período de janeiro a dezembro de 2016 em um hospital oncológico referência. Os pacientes positivos para MTXO tiveram os dados sociodemográficos e clínicos coletados e foram avaliadas as prescrições ambulatoriais de analgésicos até 90 dias antes da CO e até 90 dias após a CO. Os dados foram coletados através de prontuário eletrônico e transferidos para planilha de Excel®. Este estudo foi aprovado pelo CEP com parecer nº 1.609.918. **Resultados:** Foram realizadas 2587 COs no período estudado e 718 pacientes foram diagnosticados com MTXO, 16,1% com CA de próstata (n=113). Desses, 76,1% (n=86) eram maiores de 65 anos e 6,20% (n=7) foram a óbito no período estudado. Em relação às prescrições para terapia da dor, 46% dos pacientes () não possuíam nenhuma prescrição de analgésicos antes e após a CO, 14,2% dos pacientes (n=16) passaram a ter prescrição de analgésicos somente após a CO, com maior prevalência de AINES e opioides fracos. Os pacientes que já possuíam prescrição antes e obtiveram nova prescrição após a CO representaram 34,5% da amostra (n=39), com maior prevalência de AINES e opioides fracos, observando-se ainda modificações das prescrições após a realização da CO, com opioides fracos sendo mais prevalentes que AINES. **Conclusão:** A cintilografia óssea pode ser uma ferramenta positiva no manejo da dor óssea em pacientes com câncer de próstata, pois se observou que 14,2% dos pacientes possuíam prescrição para o controle da dor somente após diagnóstico de metástase óssea, o que cabe dizer que, nesses casos, a terapia pode estar diretamente relacionada à dor óssea e à confirmação da metástase óssea. Além disso, pacientes tiveram modificações na terapia para controle da dor após a realização da CO.

Palavras-chave: Câncer de Próstata; Metástase Óssea; Cintilografia Óssea.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Thamyrys Bessa Silva. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: thamyryss@hotmail.com.

Erros de Medicação: Análise dos Indicadores de Erro de Prescrição e Dispensação em Hospital Oncológico

Ana Paula do Nascimento Antonio¹; Priscila Helena Marietto Figueira²; Liliane Rosa Alves Manaças²

Resumo

Introdução: A Portaria nº 529 de 2013 e a Resolução nº 36 de 2013, normatizaram as ações relacionadas à Segurança do Paciente. Dentre as estratégias de monitoramento com vistas a redução da incidência de erros de medicação estão os indicadores de Prescrição, Dispensação e Administração de medicamentos. **Objetivo:** Analisar o perfil de erros de prescrição e de dispensação de medicamentos de um hospital oncológico referência para tratamento de tumores ginecológicos e do tecido ósseo e conectivo. **Método:** Análise documental, retrospectiva e quantitativa dos indicadores de erros de prescrição e de dispensação do Serviço de Farmácia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - Unidade HCII – obtidos entre janeiro e maio/2017. Através do indicador de erro de prescrição foram avaliados os erros de forma farmacêutica, dose/posologia, via de administração, campo incorreto na prescrição eletrônica e duplicidade. Este indicador representa a análise de uma prescrição diária, escolhida de forma aleatória, de cada setor de internação da instituição, ao total de seis prescrições/dia. Através do indicador de erro de dispensação foram analisados os erros de triagem farmacêutica, de separação (realizados por técnicos em farmácia), e o total de medicamentos dispensados (em todas as prescrições do dia), pelo serviço de Farmácia. Os dados foram tabulados e as análises estatísticas realizadas através do Microsoft Excel®. **Resultados:** No período foram analisados 7.175 medicamentos prescritos e destes, 3,51% apresentavam erros de prescrição, sendo os principais relacionados a campo incorreto na prescrição eletrônica ou posologia/dose com 53% e 42% do total de erros, respectivamente. Foram analisados 39111 medicamentos dispensados, com 0,57% de erros de triagem e separação. O percentual mensal de erros de prescrição variou de 1,54% a 6,06%, o de erros de triagem variou de 0,19% a 0,28% e o de erros de separação variou de 0,12% a 0,27%. **Conclusão:** Os resultados apontam para a necessidade de medidas educativas e de treinamento no sistema institucional, para minimizar a prescrição em campo incorreto. Estes resultados também reforçam a importância da etapa de conferência no processo de dispensação. A instituição possui prescrição eletrônica, o que aumenta a segurança do processo, porém a manutenção dos treinamentos para seu uso e das rotinas de conferência de prescrição e dispensação mostram-se como importantes estratégias para minimizar os erros relacionados a medicamentos.

Palavras-chave: Erro de Medicação; Segurança do paciente; Qualidade.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Ana Paula do Nascimento Antonio. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130.

E-mail: nascimento.apna@gmail.com.

Análise do Perfil da Descontinuação de Medicamentos Antineoplásicos e Imunomoduladores no Brasil de 2014-2018

Vanessa Cristiane da Silva Ferreira¹; Monique Araujo de Brito¹; Gabriela Costa Chaves³

Resumo

Introdução: O desabastecimento de medicamentos é uma realidade contemporânea e que provoca impacto no tratamento dos pacientes. Ele afeta diversas classes terapêuticas, mas o desabastecimento de medicamentos antineoplásicos é crítico, pois o tratamento envolve protocolos fechados. **Objetivo:** Traçar o perfil da descontinuação de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores no Brasil, entre 2014 e 2018. **Método:** Foi realizado um levantamento das solicitações de descontinuação de medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores através da análise do relatório de “Notificação de descontinuações e reativação de fabricação e importação de medicamentos” da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, envolvendo solicitações no período de abril de 2014 a fevereiro de 2018. Eles foram selecionados segundo a classificação Anatómico Terapêutico Química (ATC), considerando os medicamentos antineoplásicos (L01) e imunomoduladores (I02, L03 e L04). Verificou-se a ocorrência das solicitações de descontinuação, o perfil do medicamento e o motivo da descontinuação, o número de princípios ativos e o número de laboratórios envolvidos. **Resultados:** Foram encontradas 8393 solicitações de descontinuação de medicamentos, das quais 234 (2,78%) casos referiam-se aos antineoplásicos ou imunomoduladores. Destes, 71,8% eram do grupo L01, 14,1% do grupo L02, 7,7% do grupo L03 e 6,4% do grupo L04. Em relação ao caráter da descontinuação, identificou-se que 70,9% dos casos era temporária e 29,1% definitiva. Em relação ao perfil, evidenciou-se que 43,2% das solicitações de descontinuação eram de medicamentos similares, 28,2% de medicamentos novos, 19,7% de genéricos e 9% de medicamentos biológicos. Segundo a motivação, verificou-se que 52,1% dos casos eram por motivação comercial, 15% por princípio ativo, 11,1% por parque fabril, 12,4% por processo de fabricação e 9,4% por questões logísticas. As solicitações envolveram 56 princípios ativos de 32 laboratórios. Desses princípios ativos, 82,14% dispunham de outros fabricantes com registro ativo. Em 17,86% casos o medicamento descontinuado não dispõe de outro fabricante com o registro ativo. **Conclusão:** Os medicamentos do grupo L01 foram descontinuados com maior frequência. A maior parte das descontinuações foi temporária, envolveu os medicamentos similares e motivação comercial. A inexistência de outros fabricantes coloca em risco o abastecimento desses medicamentos e compromete a assistência adequada ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Descontinuação de Medicamentos; Antineoplásicos; Imunomoduladores.

¹ Universidade Federal Fluminense (UFF). Niteroi (RJ) Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço para correspondência: Vanessa Cristiane da Silva Ferreira. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. *E-mail:* vcsferreira@gmail.com.

Análise das Falhas nas Compras de Medicamentos em Instituição Pública Especializada em Oncologia

Luany Tejedor Barros¹; Henrique Marcelo Torres¹; Elaine Lazzaroni Moraes¹; Maely Peçanha Fávero Retto¹

Resumo

Introdução: O desabastecimento em instituições públicas impacta e compromete o acesso e o uso racional de medicamentos. **Objetivo:** Analisar o perfil de compras de medicamentos para o ano de 2017 e identificar falhas no processo em um instituto federal especializado em oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, referente à avaliação dos processos de compra de medicamentos padronizados para o ano de 2017 na instituição. Foram analisados 24 processos, sendo 4 para aquisição de medicamentos importados e 20 por licitação (pregão eletrônico). Verificou-se o tempo decorrido entre a solicitação da compra, a data da realização do pregão e o resultado do processo. Quantificou-se os itens homologados, desertos e frustrados. Os dados foram tabulados no Excel® e estratégias de ressurgimento adotadas.

Resultados: O tempo médio entre a solicitação da compra e a realização do pregão foi de aproximadamente 234 dias. Foram licitados 579 medicamentos, sendo 77,9%, homologados, 14,2% frustrados e 7,9% desertos. O valor acima do estimado representou 61% das causas de frustração e o não atendimento das exigências técnico-sanitárias 39%. Entre as causas de não cumprimento das exigências técnico-sanitárias, a ausência de laudo de equivalência farmacêutica representou 33,3%, a ausência de declaração do produtor, 25,6%, ausência da cópia do rótulo do medicamento, 7,7%, ausência de registro do MS, 7,7%, ausência da licença de funcionamento da vigilância sanitária, 5,1%, ausência de notificação de registro válido, 5,1% e ausência da bula, 5,1%. Além disso, 5,1% das empresas estavam interditadas e 2,6% cotaram medicamento divergente do descrito em edital e apresentaram laudo de equivalência farmacêutica de lotes vencidos. Quanto aos itens desertos, alguns foram descontinuados pelos fabricantes, outros apresentaram problemas por falta de matéria-prima e 3 não se encontravam registrados no Brasil. Dentre as estratégias adotadas para evitar o desabastecimento foram abertos novos processos após reprecificação, compras por adesão e emergenciais. **Conclusão:** O presente trabalho identificou as principais causas de desabastecimento e evidencia a importância do farmacêutico atuando na gestão do processo de compra de medicamentos. A análise dos dados apontou um longo período entre a solicitação de compra e o pregão e um percentual significativo de itens frustrados e desertos.

Palavras-chave: Licitação; Desabastecimento de medicamentos; Preço de Medicamentos.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.
Endereço de correspondência: Luany Tejedor. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: luanytejedor@gmail.com

Detecção de Problemas Relacionados a Medicamentos em Pacientes em Cuidados Paliativos em um Hospital do Sul do Brasil

Sílvia Angélica Marques¹; Luciane Pereira Lindenmeyer¹

Resumo

Introdução: De acordo com a Organização Mundial de Saúde, Cuidado Paliativo é um processo de atenção que melhora a qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, enfocando o paciente de uma forma integral num momento de enfrentamento da finitude pela impossibilidade de cura. A American Society of Health-Systems Pharmacists (ASHP) aponta que os farmacêuticos têm um papel chave na provisão de Cuidados Paliativos e dentre as atividades desempenhadas encontram-se a otimização de regimes de medicação e segurança do paciente. **Objetivo:** Identificar e caracterizar os principais Problemas relacionados a medicamentos (PRMs) que ocorrem na assistência aos pacientes em cuidados paliativos e quantificar a aceitabilidade das intervenções farmacêuticas realizadas a partir da detecção destes.

Método: Estudo transversal descritivo em que a detecção de PRMs foi realizada pela avaliação diária das prescrições dos pacientes internados em uma unidade de Cuidados Paliativos de um hospital do Sul do Brasil. O estudo foi realizado durante o período de um mês de 2018 e os dados coletados pela farm

acêutica residente da equipe. Os PRMs foram classificados conforme a tabela disponível na Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica e adaptados a realidade do serviço. As intervenções farmacêuticas realizadas foram classificadas de acordo com a aceitação. Foi submetido ao comitê de ética com número de aprovação: N° 18-061.

Resultados: Foram analisadas e acompanhadas as prescrições de 33 pacientes internados no período. A média de idade foi de 63 anos (DP=13,63), sendo que 57,6% eram do gênero feminino. Identificou-se um total de 19 PRMs, correspondendo a média de 0,57 PRMs/paciente. O PRM mais freqüente foi a forma farmacêutica ou via de administração prescrita inadequada (31,5%), seguido de necessidade de medicamento adicional à prescrição (15,8%). As classes terapêuticas mais comumente relacionadas a ocorrência de PRM foi a de antimicrobianos (21% dos casos) e inibidores da bomba de prótons (15,8%). A detecção destes problemas gerou 18 intervenções farmacêuticas, com resolução em 77,8% dos casos. **Conclusão:** Os dados identificados reforçam o benefício da atuação farmacêutica no processo de avaliação, detecção e resolução de PRMs, sendo que as atividades da farmácia clínica contribuíram para a segurança na utilização de medicamentos e otimização da farmacoterapia dos pacientes em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Cuidados Paliativos; Problemas Relacionados a Medicamentos

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço de correspondência: Sílvia Angélica Marques. Rua Theonila Carvalho da Motta, 100, Rubem Berta. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 91180-820. E-mail: sil_angelicamarques@hotmail.com.

Gestão do Processo de Medicação: Contribuição da Farmácia Clínica na Resolução de PRM em Pacientes Hematológicos

Luciane Pereira Lindenmeyer¹; Sílvia Angélica Marques¹

Resumo

Introdução: Os problemas relacionados a medicamentos (PRM) são definidos como qualquer efeito indesejável, que envolve ou se suspeita que envolva o tratamento farmacológico e que interfere real ou potencialmente com um resultado desejado no paciente. Nesse sentido o farmacêutico clínico atua na detecção e prevenção de PRM, contribuindo para a adequada gestão da terapia medicamentosa, com o objetivo primordial de maximizar os resultados obtidos. **Objetivo:** Identificar e caracterizar os principais PRMs que ocorrem na assistência a pacientes hematológicos e quantificar a aceitabilidade das intervenções farmacêuticas realizadas a partir da detecção destes. **Método:** Estudo transversal descritivo em que a detecção de PRMs foi realizado pelo acompanhamento diário dos pacientes internados entre os meses de janeiro e fevereiro de 2018 em uma unidade de Hematologia de um hospital do Sul do Brasil, realizada pela farmacêutica da equipe. Os PRMs foram classificados conforme a tabela disponível na Capacitação para Implantação dos Serviços de Clínica Farmacêutica e adaptados a realidade do serviço. As intervenções farmacêuticas realizadas foram classificadas de acordo com a aceitação. Os dados foram armazenados em banco de dados próprio e analisados por estatística descritiva. Foi submetido ao comitê de ética com número de aprovação: N° 18-060. **Resultados:** Foram acompanhadas 81 internações no período, correspondendo a 61 pacientes. A média de idade dos pacientes foi de 48,28 anos (DP=18,74), sendo que 67% eram do gênero masculino. O principal motivo de internação foi a realização de quimioterapia (45,6%), seguido de diagnóstico (32,2%), intercorrências relacionadas ao tratamento (14,8%) e raras da doença (7,4%). Identificou-se um total de 201 PRMs, correspondendo a média de 2,48 PRMs/internação. O PRM mais freqüente foi a ocorrência de reações adversas a medicamentos (RAM), sendo detectadas 94 reações, a maioria de grau 2 (38,3%). O segundo PRM mais comum foi a ocorrência de incompatibilidades em Y (19,4%), seguido de interações medicamentosas (14,42%) e omissão de medicamentos de uso prévio à internação (3,48%). A detecção destes problemas gerou 61 intervenções farmacêuticas, com resolução do PRM em 90% dos casos. **Conclusão:** Os dados identificados reforçam o benefício da avaliação, detecção e proposta de intervenções para resolução de PRMs, sendo que as atividades da farmácia clínica contribuíram para a melhoria na gestão da terapia, aumentando a segurança na utilização de medicamentos dos pacientes hematológicos.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica; Hematologia; Problemas Relacionados a Medicamentos.

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço de correspondência: Luciane Pereira Lindenmeyer. Rua Theonila Carvalho da Motta, 100, Rubem Berta. Porto Alegre (RS), Brasil.
E-mail: lluciane@ghc.com.br.

Gestão de Antineoplásicos Oriundos de Demandas Judiciais em um Hospital Terciário

Juliane Carlotto¹; Irene de Moraes¹; Camile da Rocha¹; Gisele de Paula e Silva Carneiro Mendes de Souza¹; Klezia Moraes da Silva Belletti¹; Ana Florida Bozza¹; Marli Aparecida Correa Nakoneszen¹; Maria Ines Neves¹

Resumo

Introdução: O crescente número de demandas judiciais para fornecimento de antineoplásicos tem sido alvo de discussão nos últimos anos, mas são escassos na literatura os estudos que avaliaram a gestão desses medicamentos após a entrada nos centros de tratamento. **Objetivo:** Promover a gestão eficiente de antineoplásicos oriundos de demandas judiciais em um hospital terciário, por meio de ações para alocação eficiente do recurso público e uso racional do medicamento. **Método:** O trabalho foi conduzido em um hospital terciário no período de março a dezembro de 2017, e foram incluídos todos os pacientes em tratamento com antineoplásicos oriundos de via judicial e aqueles com frascos remanescentes armazenados na instituição. O estudo baseou-se no acompanhamento de dispensação e provisão dos medicamentos, realizando-se intervenções quando detectada suspensão de tratamento, duplicidade de fonte provedora, possibilidade de perda de medicamento por expiração de data de validade, e problemas de falta de frascos para início ou continuidade de tratamento. **Resultados:** No período em estudo foram avaliados 102 pacientes e realizadas 84 intervenções. Verificou-se a necessidade de intervenção para 69 pacientes, sendo que para 15 deles foram necessárias 2 intervenções diferentes. Os principais medicamentos envolvidos nas intervenções realizadas foram: bortezomibe (30%), rituximabe (14%), trastuzumabe (12%), azacitidina (9%) e bevacizumabe (6%). As intervenções realizadas, com a respectiva frequência e custo dos medicamentos envolvidos, foram: devolução de medicamento à Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (23%/R\$ 907.755,00), troca de frasco para evitar perda por expiração da validade (23%/R\$ 615.644,00), remanejamento de frasco autorizado judicialmente para outro paciente em tratamento (15%/R\$ 757.026,00), devolução de medicamento ao Ministério da Saúde (10%/R\$ 286.226,00), solicitação de suspensão temporária de fornecimento (6%/R\$ 365.844,00). O valor economizado aos cofres públicos com todas as intervenções realizadas foi de R\$ 2.932.495,00. Ainda, realizaram-se intervenções para evitar interrupção (15%) e antecipar início de tratamento (8%), para pacientes com ação julgada e recurso financeiro liberado. **Conclusão:** Torna-se evidente que os centros de tratamento em oncologia devem tomar ações para a gestão eficiente de medicamentos oriundos de demandas judiciais, evitando desperdício de recurso público e promovendo o uso racional de medicamentos.

Palavras-chave: Antineoplásicos; Judicialização; Gestão.

¹ Universidade Federal do Paraná (UFP), Complexo Hospital de Clínicas. Curitiba (PR), Brasil.

Endereço de correspondência: Juliane Carlotto. Rua Eduardo Carlos Pereira, 4049, 102, Novo Mundo. Curitiba (PR), Brasil. CEP 81020-235.
E-mail: juliane.carlotto@hc.ufpr.br.

Orientação Farmacêutica de Alta a Pacientes do Transplante de Medula Óssea

Danilo Belchior Ponciano¹; Livia Maria Goncalves Barbosa²; Nathalia Gonzalez Lainetti²

Resumo

Introdução: A terapia medicamentosa do paciente do transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) é complexa e é fundamental para o sucesso terapêutico. Nas diferentes fases do transplante, os pacientes estarão suscetíveis a diferentes complicações e tratamentos farmacológicos e portanto, o olhar especializado do farmacêutico é importante para promoção de uma terapêutica segura e eficaz. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes das unidades de TCTH, de um hospital filantrópico de São Paulo, que receberam orientação farmacêutica no momento da alta hospitalar. **Método:** Estudo descritivo retrospectivo com dados de janeiro 2017 a dezembro de 2017, considerando aspectos epidemiológicos (sexo e tempo de internação), modalidades de TCTH, doenças de base e as principais orientações que foram necessárias. Foi utilizado dados do serviço de farmácia clínica do hospital compilados em Excel®. **Resultados:** Em 2017, foram transplantados e orientados 53 pacientes no momento da alta hospitalar, destes 51 tiveram alta em 2017 e 2 permaneceram internados em 2018. Quanto ao sexo: 55% do sexo masculino; e idade: 87% adultos. Tiveram tempo médio de internação de 35 dias (variando de 15 dias até 148 dias). Quanto aos tipos de TCTH: 43% autólogos e 57% alogênicos; dentre estes 91% com diagnóstico de doenças malignas. Nas orientações de alta o farmacêutico conferiu as receitas de alta e orientou quanto as indicações, locais de aquisição, modo de uso, armazenamento e descarte dos medicamentos prescritos. Conforme amplamente demonstrado na literatura as indicações para o TCTH são extensas e com ampla distribuição de faixa etária, características estas que corroboram um perfil diverso de pacientes e comorbidades; e conseqüentemente da farmacoterapia. Portanto, é de suma importância um planejamento da polifarmácia que atenderá individualmente cada um, no intra e pós-TCTH. E tendo em vista, que na alta a guarda do cuidado passa da equipe assistencial para o paciente, identificou-se ser este um momento importante de retomar as orientações de autocuidado, sobretudo com os medicamentos, para seguimento no âmbito domiciliar. **Conclusão:** É imprescindível orientar na alta do TCTH os aspectos relacionados a farmacoterapia, sobretudo, conscientizando o paciente sobre os diferentes riscos e complicações que cada modalidade apresenta e tendo em vista seus possíveis impactos a curto e longo prazo para o sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Transplante de Medula Óssea; Farmácia Clínica; Alta Hospitalar.

¹Hospital Sirio Libanês. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço de correspondência: Danilo Belchior Ponciano. Rua Adma Jafet, 115, Boa Vista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: dbponciano86@gmail.com.

Segurança de Medicamentos Judicializados e Prescritos em Programas Assistenciais de Uso Compassivo, Acesso Expandido e Fornecimento Pós-estudo ou Investigados em Ensaios Clínicos para o Tratamento do Câncer e Outras Condições Raras de Saúde no Brasil

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹; Ricardo Eccard da Silva²; Elisângela da Costa Lima Dellamora³; Claudia Garcia Serpa Osorio-De-Castro⁴

Resumo

Introdução: O uso de medicamentos judicializados pode envolver danos a saúde. A análise das demandas judiciais deve levar em consideração esses riscos. **Objetivo:** Analisar se os medicamentos judicializados que estão sendo disponibilizados nos programas assistenciais (uso compassivo, acesso expandido e fornecimento pós-estudo) ou que foram testados nos ensaios clínicos autorizados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), têm sido relacionados a eventos adversos graves notificados à Anvisa. **Método:** Estudo descritivo, documental. Nas bases de dados da Anvisa (Datavisa, Sistema de Controle de Pesquisa Clínica – SCPC e notificação de eventos adversos graves em ensaios clínicos – NotivisaEC) foram feitas buscas com o nome comercial e a Denominação Comum Brasileira (DCB) dos fármacos que foram judicializados no período de 2010 a 2014. A lista de fármacos foi obtida do Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Resultados:** 72% dos medicamentos judicializados foram investigados em ensaios clínicos autorizados no país. 30% dos medicamentos foram estudados em ensaios clínicos que envolveram pacientes oncológicos. Abiraterona acetato e lenalidomida foram fornecidos no programa de acesso expandido. Carfilzomibe e pifrenidona foram fornecidos no programa de uso compassivo. Os eventos adversos graves notificados acometeram 270 pacientes. O investigador do ensaio clínico ou médico do programa assistencial classificou a causalidade dos óbitos ocorridos, junto ao uso dos medicamentos judicializados durante ensaio clínico ou programas assistenciais, como definida (5 casos), provável (2), possível (17) e improvável (40). Seis óbitos foram ainda classificados como ‘condicional/não classificado’ e 17 como ‘inacessível/não classificado’. Em relação a outros eventos adversos graves, que não evoluíram para morte foi observado: Recuperado com sequelas (4 – definida; 2 – provável; 4 – possível; 7 – improvável; 4 – inacessível/inclassificável), não recuperado (3 – definida; 3 – provável; 4 – possível; 4 – condicional/não classificado; 18 – improvável; 10 – inacessível/inclassificável). **Conclusão:** A participação em ensaios clínicos e programas assistenciais é um meio de acesso a medicamentos judicializados e ainda não registrados no país. Houve registro de mortes e sequelas relacionadas a esses medicamentos no período estudado. Portanto, é necessário um rigoroso monitoramento dos pacientes. **Palavras-chave:** Demandas Judiciais; Medicamentos Oncológicos; Segurança do Paciente.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

² Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

³ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

⁴ Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Maria Rita Carvalho Garbi Novaes. SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1, Edifício Fepecs. Brasília (DF), Brasil. CEP 70710-907. E-mail: ritanovaes2@gmail.com.

Temas Prevalentes e Fonte de Recursos Alocados na Investigação de Novos Fármacos para o Tratamento de Câncer em Países em Desenvolvimento

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹; Ricardo Eccard da Silva²; Angélica Amorim Amato³; Débora Dornelas Belchior Costa Andrade⁴; Alessandra Vanessa Leite e Silva⁵; Marta Rodrigues de Carvalho¹

Resumo

Introdução: As prioridades dos ensaios clínicos multicêntricos internacionais nem sempre estão alinhadas com o desenvolvimento de fármacos para o tratamento das neoplasias malignas mais prevalentes, bem como não é considerada o desenvolvimento tecnológico e a realidade social e econômica de países em desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar as tendências globais de temas em ensaios clínicos em oncologia, a fonte de recursos alocados na investigação de novos fármacos para o tratamento de câncer em países em desenvolvimento. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados na Plataforma Internacional de Registro de Ensaios Clínicos da Organização Mundial da Saúde (ICTRP) em 2014. Critérios de inclusão: Ensaios clínicos oncológicos que envolveram intervenções com medicamentos em países classificados pelo nível de desenvolvimento. Critérios de exclusão: Estudos observacionais e ensaios clínicos com dispositivos e procedimentos médicos. Hipótese: Os tipos de câncer que têm um grande impacto nos desfechos de saúde dos países de renda média e baixa têm sido pouco estudados. O teste de Kruskal-Wallis e Jonckheere foram utilizados na análise de tendências e associações entre o estudo de determinado tipo de câncer, a alocação dos recursos e os níveis de desenvolvimento econômico dos países. **Resultados:** Houve uma tendência de ensaios clínicos para o tratamento do câncer de mama e de pulmão em países com um menor nível de desenvolvimento econômico ($p < 0.05$). Por outro lado, o câncer do colo do útero, de estômago e fígado, apesar do fardo significativo nos países de renda média e baixa, foi pouco estudado entre os países selecionados. O câncer de pulmão, mama, próstata e colorretal foram mais estudados por companhias farmacêuticas e corresponderam, respectivamente, a 246, 177, 107 e 70 ensaios clínicos. Por outro lado, o câncer de estômago (27 ensaios clínicos) foi mais estudado pelas universidades. Os ensaios clínicos envolvendo a população pediátrica foram mais concentrados em países de renda alta. **Conclusão:** As organizações que mais financiam a pesquisa para o desenvolvimento de novos medicamentos para o tratamento do câncer continuam a demonstrar pouco interesse em priorizar os recursos para financiar pesquisas para certos tipos de câncer como o de estômago, colo de útero e estômago, que têm um impacto significativo em países de renda média e baixa.

Palavras-chave: Câncer; Fonte de Financiamento; Registro de Ensaio Clínico.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

² Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

³ Universidade de Brasília (Unb). Brasília (DF), Brasil.

⁴ Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal. Brasília (DF), Brasil.

⁵ Hospital de Base do Distrito Federal. Brasília (DF), Brasil.

Endereço de correspondência: Maria Rita Carvalho Garbi Novaes. SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1, Edifício Fepecs. Brasília (DF), Brasil. CEP 70.710-907. E-mail: ritanovaes2@gmail.com.

Aspectos Clínicos e Qualidade de Vida de Pacientes com Câncer Colorretal após Suplementação Oral com Fungo *Agaricus sylvaticus*: Ensaio clínico Randomizado e Controlado

Maria Rita Carvalho Garbi Novaes¹; Renata Costa Fortes¹; Alice Garbi Novaes²; Ricardo Eccard da Silva³

Resumo

Introdução: No Brasil o câncer colorretal é a quarta causa de morte por câncer. Os tratamentos convencionais do câncer interferem com o estado nutricional e parâmetros relacionados com a qualidade de vida. Estudos tem sugerido que o fungo *Agaricus sylvaticus* tem efeitos que podem melhorar aspectos funcionais, clínicos e relacionados a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal após suplementação oral com fungo *Agaricus sylvaticus*. **Método:** Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado. A pesquisa foi desenvolvida no Ambulatório de proctologia do Hospital de Base do Distrito Federal (DF) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do DF. A amostra foi de 56 pacientes, com vinte anos ou mais, com câncer colorretal em estadió pós-cirúrgico. Critérios de exclusão: mulheres grávidas ou que amamentavam, deficiência física, pacientes com quaisquer outras doenças crônicas não transmissíveis ou câncer metastático. A dose utilizada (grupo experimental) como suplemento nutricional adjuvante foi equivalente a 30 mg/kg/dia, dividido em duas doses diárias, durante um período de seis meses. No controle do suplemento nutricional foi usado placebo (grupo controle). **Resultados:** Apenas 7% dos pacientes no grupo controle relatou uma melhora no apetite, enquanto tal evento foi relatado por um número maior (32%) de pacientes do grupo experimental. No grupo experimental houve um aumento do número de pacientes com disposição, de 68 para 86%, redução da fadiga de 32 para 14% e insônia de 11 para 7% dos pacientes. Já no grupo controle, não houve melhora. Houve um aumento de pacientes com melhora do humor (estado feliz/satisfeito), de 61 para 86%. No grupo controle, houve uma diminuição do número de pacientes felizes/satisfeitos, de 64 para 43%. Em relação a queixas de dor, no grupo controle houve um aumento de 64 para 71%. No grupo de tratamento experimental, 43% de todos os pacientes reclamaram de algum tipo de dor, mas apenas 32% permaneceram com essas queixas até o final do tratamento. Em relação a diarreia e constipação alternadas, houve piora no grupo controle, de 7 para 11% dos pacientes. Já no grupo experimental, houve uma diminuição de 4% para 0. **Conclusão:** A suplementação dietética com *Agaricus sylvaticus*, como adjuvante ao tratamento convencional, apresentou efeitos benéficos em aspectos clínicos e na qualidade de vida de pacientes com câncer colorretal em estadió pós-cirúrgico. **Palavras-chave:** Câncer Colorretal; *Agaricus sylvaticus*; Qualidade de Vida.

¹ Escola Superior de Ciências da Saúde (Escs). Brasília (DF), Brasil.

² Universidade Católica de Brasília (UCB). Brasília (DF), Brasil.

³ Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Brasília (DF), Brasil.

Endereço de correspondência: Maria Rita Carvalho Garbi Novaes. SMHN Quadra 03, conjunto A, Bloco 1, Edifício Fepecs. Brasília (DF), Brasil. CEP 70.710-907. E-mail: ritanovaes2@gmail.com.

Gerenciamento de Medicamentos do Risco de Queda na Clínica Oncológica do Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹; Kalysta de Oliveira Resende Borges¹; Lívia Amorim Porto¹; Adonias Brito dos Santos Junior²; Izabelle Sakae Amazonas Marques Okada²; Camila Louise Barroso Teixeira²; Camila dos Santos Freitas²

Resumo

Introdução: A hospitalização aumenta o risco de queda e esta é a segunda causa de morte acidental no mundo. Estima-se que 50% das quedas geram danos a pacientes, sejam físicos ou/e psíquicos e contribuem para aumentar o tempo de internação, custos assistenciais e produzem repercussões na credibilidade do hospital. Estudo feito pelo Institute For Save Medication Practices (ISMP) estabeleceu classes de medicamentos que aumentam o risco de queda, principalmente em associação. Pensou-se, então, em minimizar as quedas hospitalares por meio de estratégias que alertassem a equipe de saúde ao risco medicamentoso. **Objetivo:** O objetivo é reduzir o número de queda de pacientes através da implantação de medidas que garantam o cuidado multiprofissional com auxílio do paciente e acompanhante. **Método:** Trata-se de um trabalho longitudinal, retrospectivo, descritivo e quantitativo. Realizado de janeiro a dezembro de 2017, no Hospital Regional do Baixo Amazonas, em Santarém-PA. **Resultados:** Foram incluídos 5.976 pacientes de ambos os sexos, internados na clínica oncológica com risco de queda e utilizando-se o Protocolo de Prevenção de Quedas, elaborado pelo Ministério da Saúde, em 2013. A partir de outubro a equipe multiprofissional passou a verificar associações medicamentosa que aumentem o risco de queda, informar riscos adicionais aos pacientes, fazer checagem de sinais vitais para evitar hipotensão ortostática e inserir alertas visuais sinalizadores de risco. Iniciou-se a utilização da escala Medication Fall Risk Score (MFRS) onde cada medicamento prescrito é pontuado de acordo com seu grau de risco. A pontuação maior ou igual a 6 indica alto risco de queda. Os dados analisados mostraram uma redução no índice de quedas de 0,22% de quedas/nº de pacientes com risco medicamentoso para 0,05%. **Conclusão:** Tais resultados mostram que com pequenas intervenções da equipe de saúde aliada a colaboração do paciente e de seus acompanhantes podem reduzir o número de quedas e consequentemente, os danos para a saúde do paciente e da instituição.

Palavras-chave: Gestão de Riscos; Segurança do Paciente; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções.

¹ Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará – Dr. Waldemar Penna. Santarém (PA), Brasil.

² Universidade do Estado do Pará (UEP). Santarém (PA), Brasil.

Endereço de correspondência: Sândrea Ozane do Carmo Queiroz. Av. Sérgio Henn, 1100, Santarém (PA), Brasil. CEP 68025-000. E-mail: sandreaozane@gmail.com.

A Importância do Sistema Eletrônico na Prevenção de Erros de Medicação

Amanda Nascimento dos Reis¹; Camila Ragonha Enciso¹; Maria Inês Rodrigues Gato¹

Resumo

Introdução: De acordo com a ONU, somente nos EUA erros de medicação são a causa de uma morte por dia, afetam cerca de 1,3 milhão de pessoas e globalmente o custo está estimado em 42 bilhões dólares. Estudos revelam que os agentes antineoplásicos são os medicamentos mais comuns responsáveis por eventos fatais, havendo necessidade de desenvolver sistemas de prevenção para melhorar os resultados assistenciais. **Objetivo:** Identificar os principais erros de prescrição de condicionamento pré- TCTH e o impacto da informatização dos esquemas quimioterápicos na prevenção de erros. **Método:** A coleta de dados das prescrições de condicionamento, ocorreu de ago/17 a jan/18. As prescrições foram geradas em sistema eletrônico e os erros identificados pelo farmacêutico foram reportados ao prescritor para alteração. Os principais erros foram classificados e tabelados. Realizou-se duas revisões dos protocolos informatizados, uma em setembro e a segunda em novembro após identificação dos erros e reporte aos prescritores. **Resultados:** Foram avaliadas 51 prescrições e um total de 50 erros identificados, destes 24 erros (48%) relacionados a dose de medicamentos. 26 erros são relacionados aos antineoplásicos (32% dose; 14% de tempo de infusão; 6% dias de aplicação); 22 decorrente da pré- medicação (16% dose; 10% frequência; 14% ausência de prescrição e 4% prescrição em duplicidade) e 2 a imunossupressor (100% dose). 24 erros de dose envolveram os seguintes medicamentos: bussulfano (48%); mesna (30%); fludarabina (13%); ciclofosfamida e melfalana (4% cada). 50% dos erros ocorreram em ago/set. Após a primeira revisão dos cadastros os erros diminuíram para 26% em outubro e, após a segunda, a taxa de erros caiu para 18% no período de dez/jan. **Conclusão:** Embora estudos demonstrem que poucos dados estão disponíveis sobre o potencial da gravidade das consequências clínicas dos erros de medicação, o presente trabalho demonstra que a atuação do farmacêutico tanto na análise da prescrição quanto no cadastro de protocolos contribui para a prevenção de erros. Os dados evidenciam que a informatização dos esquemas quimioterápicos são uma ferramenta efetiva na diminuição destes erros e aliados a validação farmacêutica proporcionam prescrição eficaz e segura.

Palavras-chave: Prescrição Eletrônica; Erros de Prescrição; Atuação Farmacêutica.

¹ Beneficência Portuguesa de São Paulo (BP). São Paulo (SP), Brasil.

Endereço de correspondência: Amanda Nascimento dos Reis. Rua Martiniano de Carvalho, 965. São Paulo (SP), Brasil. CEP 01323-001.
E-mail: amandanreis@gmail.com.

Caracterização da População de Pacientes Submetidos ao Transplante Alogênico de Células Tronco Hematopoiéticas

Jóseffer Wianey Trindade Medeiros¹; Marjorie Moreira Guedes²; Marta Maria de França Fonteles¹

Resumo

Introdução: No transplante alogênico de células-tronco hematopoiéticas (TCTH-alo) as células são provenientes de um doador não geneticamente idêntico. O mesmo representa uma importante opção de tratamento, potencialmente curativo, para pacientes com doenças malignas hematológicas e inclusive não hematológicas. Consiste na associação de quimioterapia, utilizando ou não a irradiação corporal total, e a infusão de células-tronco hematopoiéticas. Estas novas células hematopoiéticas infundidas tem a intenção de repovoar e substituir totalmente ou parcialmente as do indivíduo doente. **Objetivo:** Caracterizar a população de pacientes submetidos ao TCHT-alo. **Método:** Realizou-se a caracterização da população quanto a idade dos pacientes (fragmentado por faixas etárias), gênero, diagnóstico, tipo do regime de condicionamento (mieloablativo ou não-mieloablativo), tipo do doador e grau de parentesco com o doador, dos pacientes atendidos em um ambulatório farmacêutico de pós-transplante de um hospital universitário no ano de 2016. Análise dos dados foi feita pelo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 19.0 para Windows®. Foi submetido ao comitê de ética com número de aprovação: CAAE N° 56819116.2.0000.5045. **Resultados:** Acompanhou-se no ambulatório farmacêutico do pós-transplante 13 pacientes. Observou-se que a média de idade foi de 44,4 anos ($\pm 17,4$) dos quais 38,4% (5/13) foram do gênero masculino e 61,6% (8/13) do feminino. Quanto ao diagnóstico tiveram a Leucemia Mieloide Aguda (LMA) e seus subtipos como a doença mais prevalente a qual foi o motivo principal do encaminhamento do paciente ao transplante com 46,15% (6/13) dos pacientes, seguido de Síndrome Mielodisplásica (SMD) com 23% (3/13). Foram catalogados os regimes de condicionamento visualizando que 69,2% (9/13) foram submetidos a um condicionamento mieloablativo e 30,8% (3/13) a um condicionamento não-mieloablativo ou de intensidade reduzida. Quanto ao tipo do doador, 84,6% (11/13) foram aparentados e 15,4% (2/13) não-aparentados. Quanto ao grau de parentesco, dos 11 pacientes que realizaram o transplante aparentado, 10 tiveram os irmãos como o grau de parentesco do doador representando 90,9% (10/11) e somente 1 teve a mãe como doadora 9,1% (1/11). **Conclusão:** A pesquisa realizada, e seus resultados, forneceu subsídios à equipe de saúde envolvida na linha do cuidado ao paciente pós-transplantado alogênico de células-tronco hematopoiéticas podendo ter contribuído para uma melhor assistência.

Palavras-chave: Transplante Alogênico; Ambulatório Farmacêutico; Farmácia Clínica.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós-Graduação Em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica Em Medicamentos. Fortaleza (CE), Brasil.

² Hospital Universitário Walter Cantídio (Ebserh). Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço de correspondência: Jóseffer Wianey Trindade Medeiros. Rua Carlos Vasconcelos, 1847, Ap. 1801. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60115-171. E-mail: joseffertrindade@yahoo.com.br.

Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) Evitados Mediante Validação Farmacêutica da Prescrição Médica em um Hospital Público do Oeste do Pará

Sândrea Ozane do Carmo Queiroz¹; Kalysta de Oliveira Resende Borges¹; Lívia Amorim Porto¹; Gabriela Kalata Soares¹; Anderson Silva Sousa¹; Anderson da Silva Oliveira¹; Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa¹

Resumo

Introdução: A qualidade do processo farmacoterapêutico por meio da manipulação de antineoplásicos cabe tecnicamente ao farmacêutico oncologista, o qual se tornou ao longo do tempo um profissional indispensável no tratamento de pacientes com câncer. Como norteador da prática clínica farmacêutica, o Conselho Federal de Farmácia estabeleceu as habilidades técnicas para a avaliação das prescrições médicas, no que tange a quantidade e qualidade, sejam elas farmacodinâmicas e/ou farmacocinéticas. **Objetivo:** A pesquisa objetiva traçar o perfil e a frequência de PRMs evitados pelos farmacêuticos oncologista durante o processo de análise de prescrição de terapia antineoplásica em um hospital do oeste do Pará. **Método:** Estudo retrospectivo, quantitativo e documental, realizado por meio da tabulação de dados em planilhas da Microsoft Excel, durante os meses de setembro a dezembro de 2017, realizados nas atividades do setor farmácia de quimioterapia. **Resultados:** Identificaram-se no período de estudo dezoito (18) diferentes medicamentos que apresentaram algum PRMs, dos quais 28% representam os 5 medicamentos com maior quantitativo de PRMs evitados, sendo Trastuzumabe (31%), Docetaxel (19,4%), Oxaliplatina (17,1%), Paclitaxel (7,8%) e Etoposídeo (4,7%). Quanto aos tipos de PRMs, identificou-se, quantificou-se e evitou-se a inativação do medicamento (54%), cardiotoxicidade (33%), nefrotoxicidade (6%), supressão da medula óssea e neurotoxicidade (2%). Em março de 2017, a OMS lançou o terceiro desafio global de segurança do paciente, que objetiva reduzir em 50% os danos voltados ao uso de medicamentos evitáveis. **Conclusão:** Dessa forma, ratifica-se a importância da pesquisa de que, estratégias de análise de prescrição e atuação do farmacêutico efetivo junto a equipe multiprofissional, agregam segurança no uso de medicamentos e por conseguinte ao paciente, devendo-se estimular cada vez mais que a atuação especializada desse profissional seja sedimentada nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados; Segurança do Paciente.

¹ Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará – Dr. Waldemar Penna. Santarém (PA), Brasil.
Endereço de correspondência: Sândrea Ozane do Carmo Queiroz. Av. Sérgio Henn, 1100, Santarém (PA), Brasil. CEP 68025-000. E-mail: sandreaozane@gmail.com.

Avaliação dos Resultados do Acompanhamento Farmacoterapêutico em uma Unidade Especializada em Cuidados Paliativos Oncológicos no Âmbito do SUS

Luciana Favoreto Vieira Mattos¹; Thamiris Brandão Peixoto Sampaio¹; Thacid Kaderah Costa Medeiros¹; Flavia Campos Barcelos¹; Maria Fernanda Barbosa¹

Resumo

Introdução: os cuidados paliativos oncológicos consistem em uma abordagem multidisciplinar focada na qualidade de vida dos pacientes cuja doença não responde ao tratamento curativo. Esta população se caracteriza pela apresentação de múltiplos sintomas, comorbidades e polifarmácia. O acompanhamento farmacoterapêutico representa uma prática capaz de detectar, prevenir e resolver problemas relacionados aos medicamentos (PRM) através de uma análise aprofundada da farmacoterapia e das condições de saúde dos pacientes, contribuindo diretamente para a sua segurança e otimização terapêutica. **Objetivo:** descrever os resultados obtidos através da análise de indicadores gerados a partir do acompanhamento farmacoterapêutico voltado para pacientes internados em cuidados paliativos. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo em uma unidade de internação com 14 leitos, localizada no município do Rio de Janeiro, no período entre março e agosto de 2017. A análise das informações coletadas em formulário próprio, relativas à anamnese farmacêutica, deu

origem aos indicadores relacionados ao perfil do paciente e às intervenções farmacêuticas realizadas. **Resultados:** os indicadores foram gerados a partir do acompanhamento de 225 pacientes. Os dados obtidos refletem um perfil de pacientes com idade média de 62 anos e predominância do sexo feminino (63%) e Karnofsky Performance Status (KPS) de 30%. A maior parte dos pacientes era portador de tumores do trato gastrointestinal (29%), 19% do sistema genitourinário e 18% do sistema respiratório. A hipertensão arterial foi a comorbidade predominante entre os mesmos (31%). E o controle da dor (21%), foi o principal motivo das internações. Entre as intervenções farmacêuticas, verificou-se que 48% foram referentes à inclusão de medicamentos; 10% a exclusão; 30% ajuste de dose ou posologia e 7% substituição por outro medicamento da mesma classe terapêutica. **Conclusão:** Através das informações obtidas, nota-se que o perfil identificado auxilia no norteamiento das ações clínicas, e o acompanhamento farmacoterapêutico, permite maior aproximação do farmacêutico com o paciente e com a equipe multidisciplinar. Em virtude de alterações constantes do quadro clínico desses pacientes, são demandados habituais ajustes na farmacoterapia, campo no qual o olhar clínico do farmacêutico mostra-se crucial, a fim de contribuir para uma terapia medicamentosa mais segura e efetiva, para controle de sintomas e maior qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Acompanhamento Farmacoterapêutico; Segurança do Paciente.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Luciana Favoreto Vieira Mattos. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130.
E-mail: luciana.mattos@inca.gov.br.

Impacto Farmacoeconômico do Compartilhamento de Frascos de Trastuzumabe Obtidos por Via Judicial na Central de Misturas Intravenosas de um Hospital Público Universitário

Edlus Colares da Silva¹; Ana Paula Battistel¹; Carolina Caccia Maciel¹; Clei Angelo Mocelin¹; Sandro Luis Ribeiro Ness¹; Carlos Alberto Yasin Wayhs¹; Renato Chagas Ribeiro¹; Daniel Fasolo¹

Resumo

Introdução: Em 2016 a Central de Misturas Intravenosas (CMIV) passou a gerenciar o estoque de Trastuzumabe fornecido pela Secretaria de Saúde do Rio Grande do Sul (RS) para atender demandas judiciais de pacientes com câncer de mama metastático do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Isso demandou a criação de uma rotina específica de validação de prescrições, uso do sistema de administração de medicamentos (AME) fornecido pelo Estado, boas práticas de manipulação e prestação de contas ao Estado. A CMIV tem atuado facilitando o acesso ao medicamento, através da interface entre o serviço de oncologia do HCPA, secretaria da saúde do RS e poder judiciário. Além da garantia de acesso, a CMIV busca maximizar a racionalização do uso do Trastuzumabe obtido por via judicial. **Objetivo:** Analisar o impacto financeiro do compartilhamento de frascos de Trastuzumabe obtidos por via judicial na CMIV para otimização de recursos públicos. **Método:** Avaliação farmacoeconômica parcial do tipo análise de custos diretos na utilização de frascos de Trastuzumabe 440 mg obtidos por via judicial, no período de maio de 2016 a fevereiro de 2018, sendo aplicada análise estatística descritiva dos dados obtidos. Este projeto foi aprovado no comitê de ética em pesquisa do HCPA, número 64237816.7.0000.5327. **Resultados:** No período analisado foram atendidas 46 pacientes, num total de 563 infusões. O número de frascos de Trastuzumabe dispensados através do sistema AME foi de 711. O número de frascos utilizados foi de 593 frascos, com dose média de 463 mg por infusão. A atuação da CMIV no compartilhamento de frascos gerou a economia de 138 frascos, correspondendo ao valor de R\$ 1.203.611,00 de economia ao Estado do RS, considerando o valor médio das guias de remessa no período, que foi de R\$ 8.721,82 por frasco. **Conclusões:** O compartilhamento de frascos de Trastuzumabe obtidos por via judicial realizado pela CMIV gerou a otimização de recursos públicos. Além disso, a atuação do Farmacêutico junto aos órgãos de justiça e do governo contribuiu para diminuir o tempo de acesso ao referido medicamento, além de reduzir o desperdício de medicamentos de alto custo.

Palavras-chave: Farmacoeconomia; Trastuzumabe; Compartilhamento de Frascos.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço de correspondência: Edlus Colares da Silva. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035-903. E-mail: ecolares@hcpa.edu.br.

Pacientes no Pós-Operatório de Câncer de Mama de um Programa de Filantropia

Caroline Goncalves Benvenuti¹; Bruna Sartorato Ribeiro¹; Livia Maria Goncalves Barbosa¹; Graziela Gomes Baupista Moreno¹; Lorena Guimarães Gama Assis¹

Resumo

Introdução: Segundo a American Cancer Society o Câncer de Mama é a principal neoplasia maligna que acomete mulheres em todo mundo e a abordagem cirúrgica é frequentemente a primeira modalidade de tratamento. Associa-se a esse fato o aumento de comorbidades secundárias, consideradas um problema de saúde pública. **Objetivo:** Descrever o perfil de mulheres com Câncer de Mama admitidas para realização de procedimento cirúrgico e as possibilidades da atuação do farmacêutico clínico frente ao seu histórico clínico e farmacoterapia. **Método:** Estudo descritivo transversal retrospectivo com mulheres com diagnóstico de Câncer de Mama submetidas a tratamento cirúrgico (mastectomia ou reconstrução mamaria), em 2016, em um Programa da Filantropia de um hospital terciário em São Paulo. Os dados foram coletados por meio de busca ativa em prontuário eletrônico e posteriormente analisados através de planilha Excel. Comitê de ética ID 360. **Resultados:** Foram analisadas 276 pacientes, com idade média de 58 anos – 19 a 92 anos, onde 52,17% (N= 144) tinham de 40 a 59 anos e 40,21% (N= 111) eram pacientes idosas, com 60 anos ou mais. Cerca de 73% (N= 201) apresentavam pelo menos uma comorbidade prévia, remetendo à necessidade de elaborar um plano de cuidado individual de acordo com o histórico clínico, minimizando o risco de prolongamento da internação e de impactos negativos na recuperação cirúrgica. Quanto ao uso prévio de medicamentos, aproximadamente 75% (N= 206) faziam uso contínuo de um ou mais fármacos, apontando a importância da reconciliação medicamentosa com a proposta de evitar erros de transcrição, omissão, duplicidade terapêutica e interações medicamentosas, garantindo a transição do cuidado de forma segura e integral. O conhecimento de alergias medicamentosas prévias foi relatado em 30% (N= 82) do grupo analisado, sendo mais frequente à iodo (19,5%), dipirona (18,3%) e penicilina (15,86%), remetendo a importância de assegurar a prevenção de eventos adversos potencialmente graves e evitáveis. **Conclusão:** Verificou-se que o grupo analisado é representado por pacientes com comorbidades secundárias e em uso prévio de medicamentos, aportando à importância da atuação do farmacêutico clínico, em conjunto com a equipe multiprofissional, no cuidado individual e integral de cada paciente. Estratégias relacionadas à elaboração de um plano de cuidado com reavaliações periódicas tendem a minimizar a possibilidade de erros de medicamento e aumentar a segurança do paciente. **Palavras-chave:** Câncer de Mama; Pós-operatório; Acompanhamento Farmacêutico.

¹Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço de correspondência: Caroline Goncalves Benvenuti. Rua Adma Jafet, 115, Boa Vista. São Paulo (SP), Brasil.
E-mail: carol.benvenuti@hotmail.com.

Reações Adversas Graves no Tratamento Quimioterápico do Câncer de Mama: uma Análise do Sistema Brasileiro de Farmacovigilância - Notivisa

Flavia Campos Barcelos¹; Elisângela da Costa Lima Dellamora²; Guacira Corrêa de Matos²

Resumo

Introdução: Antineoplásicos são medicamentos de alta vigilância cujos efeitos adversos costumam ser subestimados e subnotificados. O envio de notificações de suspeitas de RAM ao sistema de vigilância sanitária (Notivisa) representa um dos pilares da farmacovigilância no país. **Objetivo:** Analisar as suspeitas de RAM graves aos quimioterápicos utilizados como primeira linha adjuvante no tratamento do câncer de mama, notificadas ao Notivisa. **Método:** Estudo exploratório, com coleta de dados retrospectivos (2008 a 2013), envolvendo mulheres em uso de doxorubicina, ciclofosfamida, docetaxel, paclitaxel, carboplatina e trastuzumabe (protocolos AC + taxano, CT e TCH). O acesso aos dados foi viabilizado por colaboração entre a Anvisa e o Observatório de Vigilância e Uso de Medicamentos/UFRJ. A identificação dos casos exigiu aplicação de filtros de Excel para a seleção das variáveis: idade, estado de origem, descrição do evento e medicamento suspeito. Os eventos foram classificados quanto à gravidade segundo o critério CIOMS/WHO. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa/UFRJ (nº 931.400). **Resultados:** Foram identificadas 3.286 notificações, a maioria proveniente da região sudeste (86%) e de Hospitais Sentinela (52,6%), entre mulheres com média de idade 53,3 ($\pm 12,5$). Do total de suspeitas de RAM ($n=7.302$), 606 (8,3%) foram consideradas graves por envolverem ameaça à vida ($n=284$), prolongamento da hospitalização ($n=258$), dano persistente ($n=40$) ou óbito ($n=24$). O paclitaxel esteve associado à maioria dos eventos graves notificados ($n=222$; 36,6%), que envolveram distúrbios sanguíneos (leucopenia, neutropenia febril), respiratórios (insuficiência respiratória, dispnéia grave), imunes (choque anafilático; reação de hipersensibilidade imediata) e cardíacos (parada cardiorrespiratória), dos quais 15 resultaram em óbito e 135 em ameaça à vida. Distúrbios hematológicos foram os mais notificados com carboplatina, ciclofosfamida e doxorubicina. Distúrbios gerais e imunológicos foram os mais prevalentes com o paclitaxel e o trastuzumabe. Apesar das notificações de docetaxel representarem 49% do banco, apenas 2,6% de suas RAM foram graves e nenhum caso de óbito foi relatado. **Conclusão:** A análise do Notivisa revelou o predomínio de notificações de característica infusional com o uso de docetaxel, paclitaxel, carboplatina e trastuzumabe. Estes resultados podem nortear o cuidado farmacêutico visando ao fortalecimento das atividades de farmacovigilância em oncologia.

Palavras-chave: Farmacovigilância; Reação Adversa a Medicamento; Agentes Antineoplásicos.

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Flavia Campos Barcelos. Av. Pedro Calmon, 550, Cidade Universitária. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 21941-901. E-mail: flabarcelos2@yahoo.com.br.

Importância da Atuação Farmacêutica na Revisão e Cadastro de Protocolos Oncológicos em Sistema Informatizado em um Hospital Filantrópico de São Paulo

Nathalia Gonzalez Lainetti¹; Anselmo Rodrigues dos Santos¹; Danilo Belchior Ponciano¹; Juliana Valente Taurisano¹; Ricardo Matos Cremonini¹; Bianca Angelie Cerretti Endrot¹; Eliana Marques Reis Lisboa¹

Resumo

Introdução: Eventos adversos e erros médicos constituem um sério problema ao sistema de saúde. Os quimioterápicos possuem riscos especiais uma vez que são tóxicos mesmo em doses terapêuticas, os protocolos de utilização são altamente complexos e muitas vezes possuem baixo índice terapêutico. O cadastro destes protocolos em um sistema informatizado tende a aumentar a segurança do paciente em todo o processo do tratamento, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. **Objetivo:** Demonstrar a importância da atuação do profissional farmacêutico durante a revisão e cadastro dos protocolos oncológicos em sistema informatizado. **Método:** Todos os protocolos oncológicos, atualmente utilizados na instituição, foram revisados inicialmente por equipes médicas especializadas que preencheram uma ficha com informações pertinentes, como: nome do protocolo, medicamentos, via de administração, dose, frequência, tempo de infusão, dias de aplicação, intervalo entre ciclos, medicamentos anti-ême/anti-anafilaxia/hidratação e tipo de acesso indicado. Posteriormente estes protocolos foram também revisados e cadastrados em sistema por uma equipe de farmacêuticos especialistas em oncologia. **Resultados:** Foram revisados e cadastrados um total de 493 protocolos, incluindo protocolos quimioterápicos, hormonioterapia, pesquisa clínica e medicamentos de suporte. Durante o processo de revisão e cadastro foram realizadas 328 intervenções farmacêuticas em relação as fichas de revisão inicial. Destas intervenções, 147 (45%) estavam relacionadas a alterações em medicamentos pré-quimioterapia (inclusão/exclusão/modificação), 57 (17%) relacionadas a alteração no tempo de infusão dos medicamentos e ainda 124 (38%) intervenções diversas como dose, frequência e intervalo entre ciclos. Das intervenções realizadas, 263 (80%) foram aceitas pelas equipes médicas e geraram modificações no protocolo e as não aceitas foram justificadas pelas equipes. **Conclusão:** O cadastro de protocolos quimioterápicos em sistema informatizado visa auxiliar a equipe multiprofissional no atendimento do paciente oncológico. O farmacêutico, com seu conhecimento específico sobre medicamentos, pode contribuir ativamente na atualização dos protocolos aumentando a segurança e eficácia do tratamento. **Palavras-chave:** Protocolos Oncológicos; Sistema Informatizado; Farmacêutico.

¹ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço de correspondência: Nathalia Gonzalez Lainetti. Rua Adma Jafet, 115, Boa Vista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: nglainetti@hotmail.com.

Interações Medicamento-Medicamento Potenciais Envolvendo os Medicamentos Utilizados no Protocolo “7+3” e Terapias Adjuvantes

Jôseffer Wianey Trindade Medeiros¹; Maria Raquel Pinto Moreira²; Sarah de Carvalho Freitas Alves²; Marta Maria de França Fonteles¹

Resumo

Introdução: A leucemia mieloide aguda (LMA) é uma heterogênea doença hematológica maligna, caracterizada por uma proliferação clonal dos blastos mieloide no sangue periférico, medula óssea e outros tecidos. Os pacientes diagnosticados com LMA não-promielocítica podem se beneficiar com quimioterapia sendo o esquema de escolha o protocolo 7+3, uma associação de citarabina com um antracíclico. Diante da complexidade do tratamento da LMA, e da necessidade de terapias adjuvantes, a análise da farmacoterapia é uma excelente oportunidade para a atuação clínica do farmacêutico, identificando e resolvendo problemas relacionados com medicamentos (PRM), com destaque para a prevenção das interações medicamento-medicamento (IMM). **Objetivo:** Identificar as interações medicamento-medicamento potenciais envolvendo os medicamentos do protocolo de indução 7+ 3 e suas terapias adjuvantes. **Método:** As interações medicamento-medicamento-IMM foram identificadas através do Lexi-Comp Online™ Interaction Analysis da base de dados UpToDate®, utilizando-se o tópico Interação de Medicamentos, para realizar a combinação dos fármacos de uso simultâneo. O acesso foi realizado em 10 de fevereiro de 2018. Foram identificados os medicamentos que interagem, sendo realizada a descrição da interação, qual o risco, a gravidade, e qual o evento adverso potencial relacionado à interação estudada. As IMM foram estratificadas de acordo com a classificação (índice de risco) (Lexi-Comp Online™): risco “A”: não há interação conhecida; risco “B”: nenhuma intervenção é necessária; risco “C”: recomenda-se monitorar a terapia; Risco “D”: recomenda-se a modificação da terapia e Risco “X”: recomenda-se evitar a combinação. **Resultados:** Foram identificadas 18 IMM, sendo 77,8%(n=14), com “risco C”, 11,1%(n=2) classificada como “risco B” e 11,1%(n=2) com risco D. Quanto a gravidade a maioria das RAM 77,8% (n=14) foi classificada como moderada, 11,1%(n=2) como menor, e 11,1%(n=2) como maior. Das 18 IMM, 83,3%(n= 15) possuem potencial para causar algum efeito adverso. Destas, a mais prevalente foi a possibilidade de falha terapêutica decorrente da diminuição do efeito de um dos medicamentos (40%; n=6), seguida do risco de taquicardia e alteração de eletrocardiograma-ECG (26,7%; n=4). **Conclusão:** A identificação das interações medicamento-medicamento pode sinalizar riscos potenciais os quais podem ser evitados ou ao menos minimizados, aumentando a segurança da equipe e qualidade da assistência prestada ao paciente.

Palavras-chave: Protocolo 7+3; Leucemia Aguda Não-promielocítica; Interação Medicamento-medicamento.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC), Programa de Pós-Graduação Em Desenvolvimento e Inovação Tecnológica Em Medicamentos. Fortaleza (CE), Brasil.

² Hospital Infantil Luis França. Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço de correspondência: Jôseffer Wianey Trindade Medeiros. Rua Carlos Vasconcelos, 1847, Ap. 1801. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60115-171. E-mail: joseffertrindade@yahoo.com.br.

Busca Ativa de Reações Adversas por Medicamentos Gatilhos: A Contribuição do Farmacêutico em um Ambulatório de Oncologia

Nathalia Gonzalez Lainetti¹; Anselmo Rodrigues dos Santos¹; Jefferson Silva Martins¹; Graziela Gomes Bauptrista Moreno¹; Ricardo Matos Cremonini¹

Resumo

Introdução: Medicamento gatilho é um método de busca ativa de reações adversas a medicamentos (RAM). A incidência de RAM na terapia antineoplásica, torna a identificação e mensuração destes eventos essenciais para a prevenção e desenvolvimento de cuidados específicos ao paciente. **Objetivo:** demonstrar como é feita a identificação de RAM através dos medicamentos gatilhos e o acompanhamento destas pelo farmacêutico em um centro de oncologia de um dos hospitais da rede sentinela referência do sudeste do Brasil. **Método:** Para busca ativa de RAM foram considerados os medicamentos difenidramina, hidrocortisona e adrenalina. O levantamento do uso de adrenalina é realizado através de relatórios de movimentação de estoque. Para difenidramina e hidrocortisona, o levantamento é realizado após a utilização de kits de emergência pela enfermagem. Caso o uso esteja relacionado a uma reação adversa e ainda não esteja notificado, o farmacêutico do ambulatório de oncologia realiza a notificação no sistema informatizado institucional e evolui no prontuário eletrônico. A notificação é analisada pelo farmacêutico clínico e os dados do relato são utilizados para notificação à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). **Resultados:** Durante os meses de janeiro/2017 a novembro/2017 foram utilizados 134 medicamentos gatilhos. Destes, 79 (58,96%) estavam relacionados ao controle de RAM e 55 (41,04%) utilizados como medicamento pré-quimioterapia. Do total de 49 RAM identificadas, 21 (42,86%) foram notificadas espontaneamente pela enfermagem e 28 (57,14%) foram notificadas pelo farmacêutico através da busca ativa. Das RAM identificadas, 41 (83,67%) estavam relacionadas a antineoplásicos e 8 (16,33) relacionadas a outros medicamentos. **Conclusão:** O farmacêutico e os demais profissionais de saúde são essenciais na farmacovigilância. A busca ativa através de medicamentos gatilhos se mostrou uma ferramenta importante para a detecção de RAM, aumentando o número de notificações e trazendo oportunidades de intervenções para o cuidado ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Medicamentos Gatilhos; Reação Adversa; Farmacêutico.

¹ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* nglainetti@hotmail.com.

Endereço de correspondência: Nathalia Gonzalez Lainetti. Rua Adma Jafet, 115, Boa Vista. São Paulo (SP), Brasil. *E-mail:* nglainetti@hotmail.com.

Barreiras de Segurança na Avaliação Técnica de Medicamentos: Identificação de Paclitaxel Albuminado Falsificado – Relato de Caso

Nathalia Gonzalez Lainetti¹; Anselmo Rodrigues dos Santos¹; Jefferson Silva Martins¹; Graziela Gomes Baupista Moreno¹; Michelly Venceslau Vendramini Simoes¹; Debora Cecilia Mantovani Faustino de Carvalho¹

Resumo

Introdução: Em todo o mundo, problemas de falsificação de medicamentos vem aumentando, colocando em risco a vida dos pacientes que fazem uso destes. A estimativa da Organização Mundial da Saúde referente a falsificação de medicamentos, em países em desenvolvimento, é de 1 medicamento falsificado a cada 10 comercializados. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de relatar um caso de falsificação de paclitaxel albuminado, medicamento importado e trazido pelo cliente para uso em um hospital filantrópico de São Paulo. **Método:** De acordo com o fabricante, o medicamento apresenta-se sob a forma de um pó liofilizado de cor branca a amarelada. Após reconstituição em cloreto de sódio 0,9%, obtém-se uma suspensão de aspecto branco leitoso e homogêneo. Em agosto de 2017, visto que o medicamento ainda não estava disponível para comercialização no Brasil, foram recebidos 10 frascos de paclitaxel albuminado, adquiridos pelo paciente por importação. Ao receber os frascos o farmacêutico realizou a avaliação técnica com inspeção visual, conforme preconizado pela RDC 67/07 (Brasil, 2007). Após o preparo do medicamento, durante a inspeção visual, foi notada a presença de um precipitado e não a formação de solução leitosa. Por este fato, a preparação não foi utilizada e foi iniciada uma investigação de queixa técnica. O fabricante do produto foi então acionado e nos auxiliou no caso.

Resultados: Os especialistas da indústria realizaram testes para confirmação da originalidade do produto. Eles também identificaram diferenças na embalagem, lacre, cor do “flip” e bula. Ao fazer uma comparação com outros lotes de outros pacientes notado a diferença também do aspecto do pó liofilizado, o proveniente da queixa técnica possuía um formato de “nuvem” descompactada e branca, e os demais possuíam um pó compactado, aglutinado e mais amarelado. Após estas avaliações visuais concluiu-se que os 10 frascos eram falsificados e foram retirados para análise do conteúdo e houve substituição por novos frascos. Foi feita a notificação para Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa, através do sistema NOTIVISA, sob o número 2017.08004696, em 15 de agosto de 2017. **Conclusão:** A avaliação técnica dos produtos farmacêuticos utilizados em oncologia é uma importante barreira de prevenção de potenciais desvios de qualidade e na possível identificação de produtos falsificados. E a atenção deve ser redobrada no caso de medicamentos importados.

Palavras-chave: Falsificação; Paclitaxel Albuminado; Farmacêutico.

¹ Hospital Sírio-Libanês. São Paulo (SP), Brasil.

Endereço de correspondência: Nathalia Gonzalez Lainetti. Rua Adma Jafet, 115, Boa Vista. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: nglainetti@hotmail.com.

Avaliação do Conhecimento sobre a LMC e Adesão ao Tratamento em Pacientes de um Hospital Universitário do Sul do Brasil

Mayde Seadi Torriani¹; Simone Caminha Fogaça¹

Resumo

Introdução: A quimioterapia oral oferece muitas vantagens para os pacientes, entretanto essa forma de terapia está associada a baixa adesão. A não adesão aos fármacos inibidores de tirosina quinase (ITK) para leucemia mieloide crônica (LMC) foi associada a falha na resposta ao tratamento. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi verificar o conhecimento dos pacientes sobre a LMC, tratamentos disponíveis e medir o nível de adesão. **Método:** Foi realizado um estudo observacional descritivo durante o período de janeiro a outubro de 2017. Foram incluídos pacientes com LMC em uso de imatinibe, os quais foram randomizados e convidados para uma entrevista com a farmacêutica e assistirem a explicação em Power Point sobre a doença, os objetivos do tratamento, a presença de cromossomos de Filadélfia, os três ITKs disponíveis no Brasil para o tratamento da LMC, os testes clínicos para avaliação da resposta terapêutica, as possíveis reações adversas graves, e a necessidade de adesão ao tratamento. A avaliação da adesão ao tratamento foi realizada através do Índice de Posse de Medicamento. Aprovado pela CEP da Instituição sob o nº 13-0549. **Resultados:** Foram realizados questionários pré e pós apresentação sobre LMC para avaliar os conhecimentos dos pacientes. 44 pacientes foram entrevistados (24 homens e 20 mulheres), com idade média 51 anos. Nenhum analfabeto, 18 pacientes com menos de 5 anos de escolaridade, e 6 com nível superior. 72% dos pacientes sabiam o nome completo da LMC, 41% tinham conhecimento do cromossomo Filadélfia, 77% não sabiam da disponibilidade de dasatinibe e nilotinibe como opção de tratamento em 2ª linha, 50% não sabiam das reações adversas graves, o manejo dessas e como se avalia a resposta ao tratamento. Após a explicação sobre a LMC, todos os pacientes responderam adequadamente as perguntas e admitiram que após a aula ficou evidente a importância da adesão. De acordo com a avaliação da adesão pelo IMP, os homens apresentaram média de 95%. As mulheres foram menos aderentes com média de 85%. **Conclusão:** No grupo de pacientes avaliados percebe-se a necessidade da informação sobre a doença para promover o comprometimento com o tratamento para LMC. A partir desse estudo percebe-se a necessidade de acompanhamento mais efetivo das mulheres devido a sua menor adesão. As intervenções educativas e de aconselhamento parecem promissoras e podem ser positivas nas várias dimensões que influenciam na adesão.

Palavras-chave: LMC; Imatinibe; Adesão.

¹ Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço de correspondência: Mayde Seadi Torriani – Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035-903. E-mail: mstorriani@gmail.com.

Hábitos de Vida de Pacientes em Tratamento Oncológico com Câncer do Trato Gastrointestinal

Francisca Napoliana da Silva Dantas¹; Luana Rayssa Felix de Oliveira¹; Isabel Rebecca Melo Albino¹; Jéssica Fernanda de Medeiros Lopes Ferreira¹; Glauciene da Silva Batista¹; Marcos Dias Leão²; Eduardo Cavalcanti Cunha Lima²; Ney Moura Lemos Pereira³

Resumo

Introdução: Dentre os cânceres que acometem o trato gastrointestinal (TGI), os mais incidentes são: cólon e reto, estômago, cavidade oral e esôfago. De forma geral, dentre os principais fatores de risco relacionados a estes tumores estão o consumo de bebidas alcoólicas, tabagismo, dieta com alto consumo de gorduras animais, cloreto de sódio, baixa ingestão de frutas, vegetais e cereais, como também a inatividade física. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi analisar os hábitos de vida de pacientes em tratamento de câncer do TGI submetidos ao tratamento quimioterápico ambulatorial. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e prospectivo por intermédio de uma anamnese farmacoterapêutica, baseada no método Dáder com abordagens quantitativas. Este trabalho foi realizado em uma unidade hospitalar de administração privada especializada em oncologia, localizada em Natal/RN, entre o período de julho de 2014 a julho de 2017. O estudo foi submetido ao CEP 01250615.7.0000.5292 UFRN. **Resultados:** Durante coleta de dados foram entrevistados 86 pacientes com neoplasias do TGI onde as anamneses foram respondidas por pacientes de ambos os sexos entre as faixas etárias de 42 a 88 anos. Na análise, a maioria de casos foi da parte do TGI inferior com 67% enquanto superior 33% dos casos. De todos os pacientes investigados, 47% eram etilistas, 46% ingeriam bebidas alcoólicas, 32% dos entrevistados praticavam terapias alternativas. Quando questionados se realizam atividades físicas, 76% dos entrevistados informou que não as realizavam. A respeito da alimentação, 89,29% não tinham restrição alimentar ou a dieta era livre. Com relação ao número de fatores de risco associados ao câncer, aqueles pacientes com 2 fatores de risco tiveram maior frequência, os sem atividade física e dieta livre com 35%, tabagismo e etilismo 10%, 3 fatores de risco como o tabagismo, sem atividade física e dieta livre 13%, já com os 4 fatores associados como etilismo, tabagismo, ausência de atividade física e dieta livre foi relatado por 20% dos pacientes. **Conclusão:** De acordo com os resultados foi possível concluir que o câncer do TGI inferior foi o mais frequente, sendo o câncer de colorretal o que se teve maior número de casos dentre todos estudados. Dos pacientes entrevistados 96% apresentaram algum fator de risco relacionado aos hábitos de vida. Este estudo corrobora os dados da literatura, onde a manutenção dos hábitos de vida saudáveis pode ajudar na prevenção do câncer na maioria dos casos.

Palavras-chave: Neoplasias Gastrointestinais; Fatores de Risco; Dieta.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

² Oncoclínica São Marcos. Natal (RN), Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo). Natal (RN), Brasil.

Endereço de correspondência: Francisca Napoliana da Silva Dantas. Rua Cel. Auris Coelho, 235. Natal (RN), Brasil. CEP 59076060. E-mail: tecnico@sobrafo.org.br.

Interações Medicamentosas entre Antineoplásicos e a Farmacoterapia de outras Doenças Não Neoplásicas: Atenção aos Portadores de Doenças Crônicas

Simone Vieira Pereira¹; Isabel Rebecca Melo Albino¹; Glauciene da Silva Batista¹; Jéssica Fernanda de Medeiros Lopes Ferreira¹; Luana Rayssa Felix de Oliveira¹; Eduardo Cavalcanti Cunha Lima²; Marcos Dias Leão²; Ney Moura Lemos Pereira¹.

Resumo

Introdução: Os pacientes que recebem terapia sistêmica de câncer estão em alto risco de interações medicamentosas (IM) como resultado de vários medicamentos contra o câncer administrados concomitantemente, que incluem quimioterapia, terapia hormonal, agentes biológicos e terapias de suporte, além de medicamentos prescritos como tratamento para outros estados de doença coexistentes. **Objetivo:** Identificar interações medicamentosas em pacientes submetidos a terapia antineoplásica, com atenção aos portadores de doenças crônicas. O desenho da metodologia caracteriza-se por ser um estudo transversal, descritivo baseado na metodologia Dáder. **Método:** O estudo foi realizado numa unidade hospitalar de administração privada localizada em Natal/RN no período de fevereiro de 2016 a março de 2017. A partir do perfil farmacoterapêutico, foi possível identificar e classificar as interações medicamentosas (IM) conforme gravidade. Este estudo foi submetido ao CEP N°01250615.7.0000.5292 UFRN. Foram entrevistados pacientes, de ambos os sexos. Cada paciente foi entrevistado pelo menos uma vez durante um ciclo de 21 dias. **Resultados:** Do total de pacientes, 88 pacientes faziam uso de medicamentos para doenças crônicas, com média de idade de 63,32 anos, dos quais foram observadas a existência de 3 ou 2 padrões de comorbidades. Dentre os medicamentos mais utilizados pelos pacientes estão os fármacos anti-hipertensivos (58,50%), seguido dos hipoglicemiantes (21,77%). No estudo foram relatadas 1345 interações medicamentosas potenciais onde as principais classes representaram 278 interações de maior gravidade. As principais classes envolvidas foram, os fármacos cardiovasculares com 25,18%, seguido dos antiagregantes plaquetários com 15,10% e os antieméticos com 13,30%. Destas interações de maior gravidade, os principais medicamentos envolvidos foram: Ondansetrona (11,51%), AAS (10,07%) e dexametasona (8,27%). **Conclusão:** De acordo com os resultados, pode-se concluir que os medicamentos cardiovasculares têm um alto potencial de desenvolver interações graves. A monitorização do uso ondansetrona, deve ser maior, principalmente em uso prolongado e associado a outros medicamentos para doenças crônicas. Os antiagregantes plaquetários e corticosteroides também merecem atenção devido ao risco de interações graves. Sendo assim, é de grande importância a monitorização da terapia medicamentosa aos portadores de câncer com outras comorbidades por serem mais susceptíveis as de interações graves.

Palavras-chave: Interações de Medicamentos; Antineoplásicos; Doença Crônica.

¹ Universidade Federal do Rio Grande Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

² Oncoclínica São Marcos. Natal (RN), Brasil.

Endereço de correspondência: Simone Vieira Pereira - R. Cel. Auris Coelho, 235. Natal (RN), Brasil. CEP 59076060. E-mail: sim.vieira@hotmail.com.

Principais Reações Adversas a Medicamentos em Pacientes Oncológicos que Fazem Tratamento com Medicamentos Biológicos

Glauciene da Silva Batista¹; Isabel Rebecca Melo Albino¹; Luana Rayssa Felix de Oliveira¹; Jéssica Fernanda de Medeiros Lopes Ferreira¹; Eduardo Cavalcanti Cunha Lima²; Marcos Dias Leão¹; Ney Moura Lemos Pereira³.

Resumo

Introdução: A reação adversa a medicamentos (RAM) trata-se de uma questão muito importante para os profissionais da área da saúde. Sabe-se que os pacientes oncológicos que apresentam essas reações acabam tendo maior prejuízo, pois pode aumentar o tempo de hospitalização, diminuir a qualidade de vida e em casos extremos pode levar a morte.

Objetivo: Identificar as principais RAM que acometem pacientes que fazem uso de medicamentos biológicos no tratamento contra o câncer. **Método:** A pesquisa se caracteriza por um estudo transversal, descritivo de caráter quantitativo e foi realizada em um hospital privado, na cidade de Natal/RN e a partir de anamneses feitas com os pacientes no período de fevereiro de 2016 a dezembro de 2017, após triagem, foram selecionados aqueles que faziam uso de protocolos contendo medicamentos biológicos, onde esses respondiam à anamnese baseada na metodologia Dáder. O trabalho teve número de CEP 01250615.7.0000.5292 UFRN. Foram selecionados 62 pacientes onde 32 eram do sexo masculino e 30 do sexo feminino com idade entre 34 e 94 anos. Durante a quimioterapia realizava-se a entrevista para obter relatos sobre as reações, além de dados clínicos, protocolo terapêutico e informações adicionais constantes no prontuário. **Resultados:** Foram relatadas 69 RAM diferentes, onde alguns pacientes relataram mais de uma reação em diferentes graus, sendo as mais frequentes: neuropatia periférica (NPP) com 43,41%, náuseas (38,70%) e inapetência (27,41%). 15,94% dos pacientes não apresentaram RAM. O medicamento biológico mais prescrito foi o Rituximabe, associado ao protocolo Cliclofosfamida + Doxorubicina + Vincristina + Prednisona (CHOP), este protocolo é utilizado para o tratamento de Linfoma Não Hodgkin, as RAM mais presentes foram NPP (Grau I 77,77%; Grau II 22,22%; Grau III 0%) e Náuseas (Grau I 70,0%; Grau II 30,0%; Grau III 0%). Dentre a doença mais predominante nos pacientes do estudo, encontra-se o Linfoma Não Hodgkin (LNH) com 54,83%, seguido por câncer de colorretal (9,67%) e câncer de mama (9,67%). **Conclusão:** De acordo com os resultados concluiu-se que o LNH foi a principal neoplasia identificada e o medicamento biológico mais prescrito foi o Rituximabe, onde as reações de NPP e náuseas foram as mais frequentes quando associado ao protocolo CHOP. Desta forma este estudo sugere a importância do seguimento farmacoterapêutico para monitoramento das RAM como estratégia de segurança do paciente em terapia antineoplásica contendo medicamentos biológicos.

Palavras-chave: Reações Adversas a Medicamentos; Oncologia; Produtos Biológicos.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

² Oncoclínica São Marcos. Natal (RN), Brasil.

³ Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo). Natal (RN), Brasil.

Endereço de correspondência: Glauciene da Silva Batista. R. Cel. Auris Coelho, 235. Natal (RN), Brasil. CEP 59076060. E-mail: tecnico@sobrafo.org.br.

Estudo Epidemiológico do Câncer Hematológico em uma Unidade Especializada em Oncohematologia

Amanda Gomes Pereira¹; Jéssica Fernanda de Medeiros Lopes Ferreira¹; Isabel Rebecca Melo Albino¹; Glauciene da Silva Batista¹; Luana Rayssa Felix de Oliveira¹; Eduardo Cavalcanti Cunha Lima¹; Marcos Dias Leão¹; Ney Moura Lemos Pereira².

Resumo

Introdução: O câncer é um problema de saúde pública e, considerando o câncer hematológico, os casos crescem no Brasil. Nesse sentido, é fundamental monitorar a morbimortalidade para se estabelecer ações de prevenção e controle dos fatores de risco. **Objetivo:** Realizar um estudo epidemiológico do câncer hematológico em uma unidade especializada em oncohematologia. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo e descritivo com abordagem quantitativa em uma instituição privada localizada em Natal/RN. Para isso, foram executadas anamneses farmacêuticas com os pacientes os quais eram esclarecidos a respeito do propósito do estudo e convidados a responderem as entrevistas. O período de coleta foi de junho de 2016 a maio de 2017 e o intervalo entre as anamneses era de 21 dias. A amostra foi de 117 pacientes e os critérios de inclusão foram: diagnóstico de câncer hematológico e em tratamento quimioterápico. E como critérios de exclusão: condições clínicas inadequadas para responder a uma entrevista e com diagnósticos inconclusivos ou outros diagnósticos. Os dados coletados (número do registro dos pacientes, nome, idade, doença, profissão, local onde reside) foram compilados em planilha de Excel para a obtenção de gráficos e resultados. Esse estudo foi submetido ao CEP 01250615.7.0000.5292 UFRN. **Resultados:** Mediante os dados, observou-se que quanto à idade, a faixa entre 60 e 94 anos prevalece com 48,71%, seguida de adultos entre 21 e 59 anos com 46,15%. Os jovens entre 14 e 20 anos correspondem a 5,12%. Com relação ao sexo, os homens equivalem a 62,50% e as mulheres a 37,50%. Referente aos tipos de câncer hematológico, os linfomas representaram 58,11%, seguido do mieloma com 29,05%. As leucemias (LLA, LMA e a Leucemia pró-mielocítica) apresentaram 12,82%. Analisando os dados ocupacionais, 17,09% são agricultores, 13,67% são donas de casa, 12,82% são aposentados e 9,40% são estudantes. Considerando o local onde residem, 51,28% são do interior do Rio Grande do Norte e 48,71% são da capital. **Conclusão:** De acordo com os resultados, pôde-se, portanto, traçar o perfil dos pacientes em estudo no qual a maioria é do sexo masculino, pertence à terceira idade ou à idade adulta, reside no interior do estado e são agricultores. Além disso, o câncer hematológico mais frequente é o linfoma, sobretudo o Não-Hodgkin com 35,04%. Com isso, percebe-se a importância do estudo epidemiológico para se conhecer o público alvo e planejar as condutas clínicas/sociais aos pacientes portadores destas neoplasias.

Palavras-chave: Hematologia; Linfoma Não Hodgkin; Epidemiologia.

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Natal (RN), Brasil.

² Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo). Natal (RN), Brasil.

Endereço de correspondência: Amanda Gomes Pereira. R. Cel. Auris Coelho, 235. Natal (RN), Brasil. CEP 59076060. E-mail: tecnico@sobrafo.org.br.

Benefício Econômico dos Serviços Clínicos Farmacêuticos na Dispensação da Terapia Antineoplásica Oral

Paola Ribeiro Tavares¹; Paula Heberle¹.

Resumo

Introdução: Os serviços clínicos do farmacêutico na oncologia estão diretamente ligados ao uso racional de medicamentos, a segurança do paciente e adesão ao tratamento. Dentre estes serviços está o acompanhamento farmacoterapêutico que busca prevenir e resolver problemas relacionados à saúde e à farmacoterapia, através das intervenções farmacêuticas. Estas intervenções resultam intrinsecamente em impactos econômicos para as instituições. **Objetivo:** Mensurar o impacto econômico das intervenções farmacêuticas, realizadas com o acompanhamento farmacoterapêutico, na dispensação de antineoplásicos orais, de uma Operadora de Plano de Saúde no período de abril a outubro de 2017. **Método:** A dispensação do antineoplásico oral é realizada em consulta farmacêutica agendada. Nesta consulta o farmacêutico faz o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente, orienta sobre o uso e descarte do medicamento, avalia a prescrição médica e elabora um plano de cuidado com as intervenções farmacêuticas necessárias. As intervenções relacionadas à farmacoeconomia são registradas em planilha interna e classificadas em três categorias: logística reversa, que consiste na devolução do medicamento que não foi utilizado conforme critérios estabelecidos; intervenções relacionadas à dispensação racional da farmacoterapia (ajuste de doses, quantidade, entre outras) e agrupamento de compras realizado através da avaliação da demanda de dispensação. **Resultados:** Foram registradas no total 46 intervenções farmacêuticas e calculou-se o custo evitado destas a partir do valor de compra do medicamento. Deste total, 28 foram intervenções de logística reversa (R\$ 108.882,15), 15 de dispensação racional da farmacoterapia (R\$ 224.950,26) e 03 de agrupamento de compra (R\$ 16.776,31), totalizando um custo evitado de R\$350.608,72. Diante disso, procurou-se avaliar o custo benefício da atividade do farmacêutico clínico da oncologia, através da proporção do custo evitado total e custo com o profissional (R\$38.046,90), resultando que para cada R\$1,00 investido no farmacêutico clínico foi gerada uma economia de R\$ 9,21. **Conclusão:** A atuação do farmacêutico clínico traz benefícios relacionados à segurança na cadeia medicamentosa que impactam no tratamento do paciente, como também geram intervenções que trazem reflexos econômicos positivos para as Instituições. Desta forma, quando o farmacêutico clínico promove o uso racional de medicamentos, consequentemente está reduzindo custos para os Sistemas de Saúde.

Palavras-chave: Farmacoeconomia; Antineoplásicos Orais; Farmácia Clínica.

¹ Unimed Blumenau. Blumenau (SC), Brasil.

Endereço de correspondência: Paola Ribeiro Tavares. Rua Divinópolis, 836, 19, Velha Central, Blumenau (SC), Brasil. CEP 89040-400. E-mail: paola.tavares@unimedblumenau.com.br.

Implantação de Ferramentas Customizadas em Software para Acompanhamento Farmacoterapêutico de Pacientes em Uso de Antineoplásicos Orais

Paola Ribeiro Tavares¹; Paula Heberle¹

Resumo

Introdução: Nos últimos anos o uso de medicamentos via oral para tratamento do câncer tem avançado significativamente. O antineoplásico oral promove maior conforto ao paciente além de reduzir os casos de internação para tratamento. O sucesso da terapia oral para tratamento do câncer depende em grande parte da adesão do paciente ao tomar o medicamento e está relacionada a influências multifatoriais. Desta forma a dispensação destes medicamentos com uma assistência farmacêutica efetiva e acompanhamento destes pacientes são peças fundamentais para garantir a segurança do paciente em tratamento. **Objetivo:** Reestruturação do serviço de dispensação de antineoplásicos orais, em um consultório farmacêutico, com foco no acompanhamento farmacoterapêutico do paciente oncológico realizado com auxílio de ferramentas customizadas no software utilizado na Instituição. **Método:** O serviço de dispensação de antineoplásicos orais com consulta farmacêutica iniciou em janeiro de 2014. Em 2017 o serviço foi reestruturado com foco na realização do acompanhamento farmacoterapêutico utilizando ferramentas customizadas cadastradas no sistema. A consulta ficou estruturada em três etapas: entrevista farmacêutica, avaliação dos efeitos colaterais e avaliação da adesão ao tratamento. Para estas etapas foram criadas avaliações no sistema: anamnese farmacêutica personalizada por tipo de neoplasia, intervenções farmacêuticas e avaliação da adesão através de escore gerado no sistema durante o atendimento. Estas ferramentas permitem o registro em prontuário e análise dos dados coletados. **Resultados:** De janeiro a novembro de 2017, o Consultório Farmacêutico da Oncologia atendeu 370 pacientes, em um total de 1433 atendimentos neste período. Foram registradas no sistema 773 intervenções farmacêuticas: 596 foram de informação e aconselhamento ao paciente; 19 de alteração ou sugestão de alteração na farmacoterapia; 9 de monitoramento, 60 de encaminhamento para outros profissionais da área e 89 de provisão de materiais. A ferramenta de avaliação da adesão ao tratamento, mostrou que 95,08% dos pacientes tiveram alta adesão ao tratamento, 4,13% tiveram média adesão e 0,79% baixa adesão. **Conclusão:** A dispensação dos medicamentos via oral para tratamento do câncer realizado por um Farmacêutico e com a utilização de ferramentas da Assistência Farmacêutica aumenta a segurança do paciente e permite um controle mais efetivo da terapêutica bem como maior adesão ao tratamento.

Palavras-chave: Antineoplásicos orais; Acompanhamento farmacoterapêutico; Farmácia clínica.

¹ Unimed Blumenau, Blumenau (SC), Brasil.

Endereço de correspondência: Paola Ribeiro Tavares, Rua Divinópolis, 836, 19, Velha Central, Blumenau (SC), Brasil. CEP 89040-400.
E-mail: paola.tavares@unimedblumenau.com.br.

Proposta de um Algoritmo para Priorizar a Validação de Reações Adversas em Oncologia

Álvaro Nobre Machado¹; Valdineia Silva Souza¹; Ana Cláudia Cavalcante Vasconcelos¹; Bruno Costa Andrade¹

Resumo

Introdução: Em oncologia, reações adversas são comuns, podendo ser consideradas como sinônimo do próprio tratamento. A notificação e validação das reações adversas é essencial para se conhecer o perfil de segurança dos medicamentos e promover um tratamento mais seguro para os pacientes, entretanto nem sempre conseguimos processar toda a demanda de notificações geradas. **Objetivo:** Desenvolver um algoritmo que classifique as reações adversas, de forma a garantir que o Farmacêutico priorize e dê maior foco ao que é clinicamente mais relevante. **Método:** Foi identificado na literatura os critérios que são comumente considerados para definir o grau de criticidade de reações adversas a medicamentos, sendo estes: 1) tempo de vida do medicamento; 2) gravidade clínica; 3) incidência da reação; 4) manejo da reação; 5) impacto na continuidade do tratamento. Foi então proposto uma pontuação para cada um desses critérios e confeccionado uma escala que varia de 2 a 33 pontos, e classifica as reações em Prioridade Baixa (B), Média (M), Alta (A) ou Muito Alta (MA). **Resultados:** O algoritmo foi aplicado ao longo do ano de 2017. Foram recebidas 121 notificações de suspeita de reação adversa, das quais 2 (1,65%) foram classificadas com prioridade (MA), 27 (22,31%) como (A), 42 (34,70%) como (M) e 50 (41,32%) como prioridade (B). Considerando a gravidade clínica, as notificações de prioridade (MA) ou (A) representaram 100%, 44%, 57% 16% e 4% das notificações de reações graus 5, 4, 3, 2 e 1, respectivamente. No critério incidência, 50% das reações incomuns e raras foram classificadas como prioridade (MA) ou (A), enquanto que 15% das reações comuns e muito comuns. Em relação ao critério de manejo, 94,5% das notificações foram classificadas como prioridade (MA) ou (A) tiveram necessidade de intervenção para manejo, sendo que 73% requereram de terapia de suporte e 58% redução ou supressão de dose. No quesito impacto clínico, 94% das reações que levaram a suspensão do tratamento foram classificadas como prioridade (MA) ou (A), e apenas 30% das reações que levaram a atraso no tratamento e 8% das reações que não tiveram impacto na continuidade do tratamento. **Conclusão:** Os resultados mostram que o uso do algoritmo ajudou os Farmacêuticos a priorizarem a validação das reações adversas com maior relevância clínica para os pacientes, otimizando o trabalho da Farmacovigilância e garantindo tempo de resposta mais rápido para aqueles pacientes que tinham maior necessidade de intervenção.

Palavras-chave: Farmacovigilância; Algoritmo; Reação Adversa.

¹ Clínica Amo, Salvador (BA), Brasil.

Endereço de correspondência: Álvaro Nobre Machado. Rua Piauí, 795, Ap. 1412, Pituba, Salvador (BA), Brasil. CEP 41830-270. E-mail: alvaronmachado@hotmail.com.

Organização e Práticas da Assistência Farmacêutica em Oncologia no Âmbito do Sistema Único de Saúde

Mario Jorge Sobreira da Silva¹; Claudia Garcia Serpa Osorio-De-Castro²

Resumo

Introdução: A Assistência Farmacêutica (AF) compõe o sistema de apoio da Rede de Atenção Oncológica (RAO). É entendida como um componente transversal e deve ser desenvolvida tanto na perspectiva da macropolítica quanto no contexto da macro e microgestão, de forma a prover oportunamente medicamentos seguros e de qualidade, e contribuir para a prevenção de doenças e para a promoção e recuperação da saúde. Estudos sobre a efetividade da AF em oncologia são escassos. **Objetivo:** Analisar a organização e as práticas da AF nas RAO no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando identificar seus limites e possibilidades. **Método:** Foi realizada um de estudo de casos múltiplos, envolvendo cinco municípios brasileiros, sendo um em cada macrorregião geográfica. O critério de seleção dos casos considerou a presença de serviços de quimioterapia habilitados pelo SUS e a caracterização das regiões de saúde (situação socioeconômica e oferta e complexidade dos serviços de saúde). Em cada localidade foram realizadas entrevistas com cinco profissionais: gestor da RAO e gestor da AF municipal: médico, farmacêutico e enfermeiro da equipe de terapia antineoplásica do serviço de quimioterapia. Os resultados foram interpretados segundo a técnica da análise temática de conteúdo. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da instituição proponente, sob parecer n.º 1.574.456. **Resultados:** Os resultados das 25 entrevistas realizadas foram reunidos em quatro categorias de análise: conformação e estrutura, financiamento, tecnologias e efeitos das intervenções. Os principais limites identificados foram: fragmentação da atenção ao paciente oncológico; inadequações estruturais nas salas de manipulação; subfinanciamento da atenção oncológica; ausência de financiamento para o tratamento de suporte da quimioterapia e para cuidados paliativos; complexidade nos processos de incorporação de tecnologias; dificuldades de acesso ao tratamento medicamentoso; ações incipientes de farmacovigilância; e ausência de mensuração de desfechos clínicos. **Conclusão:** Como possibilidades destacam-se: indução de ações de gerenciamento da terapia medicamentosa; aperfeiçoamento do modelo de gestão e organização da AF em oncologia; incentivo à realização de pesquisas clínicas, epidemiológicas e translacionais em oncologia; e sistematização de uma política de AF em oncologia no âmbito do SUS. A análise empregada permitiu traçar um panorama sistêmico sobre a organização da AF em oncologia. **Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica; Oncologia; Sistema Único de Saúde.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca (Ensp). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Mario Jorge Sobreira da Silva. Rua Marquês de Pombal, 125 - 3º andar - Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20.230-240. E-mail: mjsobreira@yahoo.com.br.

Nano-Aptâmeros anti-MUC1 para Imagens de Câncer de Mama Triplo Negativos por Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único em Animais Induzidos: Considerações Iniciais

Thamires de Oliveira Vieira¹

Resumo

Introdução: A detecção precoce e específica de tumores continua a ser uma barreira na oncologia, especialmente em casos como o câncer de mama triplo negativo (TNBC). O TNBC vem sendo associada a uma resposta imunológica específica originada pela grande expressão do gene da mucina 1 (MUC1). Os aptâmeros podem se ligar aos seus alvos com alta afinidade e especificidade oferecendo um grande potencial na segmentação de marcadores tumorais como o MUC1 por conta do seu pequeno tamanho, falta de imunogenicidade e melhor penetração no tumor. **Objetivo:** Neste estudo, foram desenvolvidos nanopartículas (NPs) marcadas com tecnécio-99m (^{99m}Tc) para o diagnóstico precoce do TNBC. **Método:** Os aptâmeros utilizados neste estudo foram selecionados usando abordagens SELEX tradicionais. A partir disso foram preparados dois tipos de NPs. O primeiro grupo de NPs estava sem o anti-MUC1 e o segundo com o anti-MUC1. Feito isso a distribuição do tamanho, o tamanho médio e o índice de polidispersão das NPs foram determinados por dispersão de luz dinâmica. As NPs foram marcadas, com o ^{99m}Tc e a marcação foi caracterizada através da cromatografia em papel. O xenoinxerto do tumor foi feito por injeção subcutânea, a avaliação da biodistribuição das NPs foi realizada utilizando dois grupos, o primeiro grupo de controle usando as NPs vazias e o segundo grupo de intervenção usando NPs carregados com aptâmeros. Os nano-radiofármacos foram administrados retro-orbitalmente. Os grupos foram mortos por asfixia após 2 horas da administração. Os órgãos foram removidos e a atividade foi contada. As imagens spectra foram obtidas aos 90 minutos após a injeção de nano-radiofármacos. **Resultados:** Os resultados da biodistribuição demonstram boa depuração renal, a baixa absorção pelo fígado e baço, alta absorção pela lesão, absorção insignificante no cérebro e o possível uso deste NP como agente de imagem. **Conclusão:** Como conclusão notamos que os nano-radiofármacos baseados no anti-MUC1 poderiam ser usados como um agente de imagem para TNBC com potencial para aplicação em seres humanos por representar um sistema de entrega de medicamentos seguro e alternativo para o TNBC. Este estudo e os procedimentos animais foram aprovados pelo Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco, sob o número: 23076020578201327.

Palavras-chave: Aptâmero; Controle de Câncer; Radiofarmácia.

¹ Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Thamires de Oliveira Vieira. Rua Carlos Palut, 426, Bl. 10, Ap. 404, Taquara. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22710-310.
E-mail: thamires_mck@yahoo.com.br.

Nanopartículas de Sílica Mesoporosa com Tampão de Aptâmero MUC1 para Administração Controlada de Drogas e Aplicações de Radioimagem

Thamires de Oliveira Vieira¹

Resumo

Introdução: A mucina 1 (MUC1) é uma superexpressa em câncer de mama, tornando-a alvo para abordagens de radioterapia. A nanotecnologia vem se destacando, principalmente as relacionadas com a liberação controlada. As nanopartículas (MSNs) têm sido utilizadas devido às suas propriedades e sua capacidade de liberar sua carga em resposta a determinadas mudanças. Esses materiais fechados com aptâmeros foram estudados como sistemas de administração de medicamentos e diagnóstico, além disso, certos aptâmeros podem ser usados como agentes direcionadores. Uma das mais poderosas técnicas de imagem in vivo é a tomografia computadorizada por emissão de fóton único (SPECT).

Objetivo: Objetivou-se mostrar a síntese, caracterização, recursos de liberação controlada e as propriedades de imagem das MSNs carregadas com safranina O ou com doxorrubicina fechadas com um aptâmero visando a glicoproteína MUC1. **Método:** Os tumores foram estabelecidos por injeção subcutânea de células MDA-MB-231. As MSNs foram preparadas, os poros dos MSN foram carregados com safranina O (S1-apMUC1) ou com doxorrubicina (S2-apMUC1) e a superfície externa das nanopartículas funcionalizadas com aminopropilo. As porções de aminopropilo foram carregadas positivamente acontecendo interações com aptâmeros carregados negativamente resultando no tampamento produzindo o material final. S1-apMUC1 foi marcada pelo método direto, com o radioisótopo ^{99m}Tc (S1-apMUC1-Tc). Foram realizados testes de viabilidade celular, de internalização celular e de desempenho funcional para S1-apMUC1 e S2-apMUC1. As nanopartículas S1-apMUC1-Tc foram testadas para imagens in vivo usando SPECT, pós administração intraocular nos camundongos, após 90 min as imagens foram obtidas e 120 minutos após foram sacrificados para o teste de biodistribuição. **Resultados:** As nanopartículas S1-apMUC1 foram internalizadas em células de câncer de mama que superexpressam o receptor MUC1 com subsequente abertura de poro e liberação de carga, a linha celular não-tumorigênica, apresentou internalização reduzida. As nanopartículas S2-apMUC1 induziram uma redução notável na viabilidade celular. S1-apMUC1-Tc mostraram um alvo notável para o tumor em estudos in vivo. **Conclusão:** Os resultados aqui mostrados abrem uma ampla gama de novas possibilidades para desenvolver dispositivos inteligentes de entrega e diagnóstico de medicamentos inovadores, nanodispositivos baseados na combinação de materiais híbridos mesoporosos e radiofármacos.

Palavras-chave: Aptâmero; Liberação Controlada; Radiofarmácia.

¹ Centro Universitário Estadual da Zona Oeste (UEZO). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Thamires de Oliveira Vieira. Rua Carlos Palut, 426, Bl. 10, Ap. 404, Taquara. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22710-310.

E-mail: thamires_mck@yahoo.com.br.

Pesquisa de Opinião dos Colaboradores de um Serviço Público de Farmácia Oncológica, sobre as Principais Dificuldades e Sugestões de Melhorias relacionadas ao uso de Indicadores de Desempenho

Débora Silva Gonçalves¹; Priscila Helena Marietto Figueira²

Resumo

Introdução: A pesquisa de opinião pode ser utilizada em diversas situações e consiste numa importante ferramenta para identificar pontos de melhorias e de dificuldades relacionados a uma dada questão. Utilizá-la para avaliar o uso de indicadores de desempenho em um ambiente hospitalar oncológico, valorizando a ótica dos atores diretamente envolvidos nos processos, é inovador e bastante relevante, dada a complexidade e importância do serviço prestado.

Objetivo: Identificar, sob a ótica dos colaboradores do serviço avaliado, as principais dificuldades e sugestões de melhorias relacionadas ao uso de indicadores de desempenho no setor. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, do tipo pesquisa-ação prático, aprovado pelo CEP da instituição através do número 1.066.797. Os 24 colaboradores do serviço foram convidados para participar da pesquisa, sendo que 19 deles aceitaram o convite. A amostra foi composta por 9 farmacêuticos e 10 técnicos de farmácia de um serviço de farmácia oncológica de um hospital público do Rio de Janeiro. Para essa amostra foram aplicadas duas questões subjetivas de forma escrita, sendo essas apresentadas a seguir. **Resultados:** As respostas subjetivas obtidas para a pergunta: “Na sua opinião, quais são as principais dificuldades existentes nos processos relacionados aos indicadores de desempenho?” totalizaram 32 falas transcritas, as quais foram agrupadas conforme semelhanças em 5 categorias-chave. São elas: 1) Falha na divulgação dos resultados gerados (31,25%); 2) Baixa compreensão da importância e objetivos dos indicadores; (21,87%) 3) Carência de recursos humanos (18,75%); 4) Falhas na coleta de dados (18,75%) e 5) Falta de colaboração da equipe (12,5%). As respostas subjetivas obtidas para a pergunta: “O que você traria como sugestões de melhoria para os processos relacionados aos indicadores de desempenho?” totalizaram 23 falas transcritas e foram agrupadas conforme suas semelhanças em 4 categorias-chave. São elas: 1) Divulgação periódica das melhorias e resultados gerados (47,82%); 2) Maior participação e capacitação da equipe (26,08%); 3) Atualização dos processos e instrumentos de coleta (17,39%) e 4) Ampliar o número de funcionários (8,69%). **Conclusão:** A pesquisa de opinião desenvolvida conseguiu elucidar algumas dificuldades percebidas pelos colaboradores do serviço avaliado e também algumas importantes sugestões de melhorias para os processos relacionados ao uso de indicadores de desempenho.

Palavras-chave: Farmácia Oncológica; Pesquisa de Opinião; Gestão.

¹ Farmácias Pague Menos. Fortaleza (CE), Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Débora Silva Gonçalves. Rua Cosme Jerônimo, 569A, Mondubim. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60765378. E-mail: debora.silva.goncalves@gmail.com.

Resposta Completa em Paciente com Melanoma Metastático BRAF Mutado em uso de Vemurafenibe há 30 meses: Relato de Caso

Danielle Ferreira de Souza¹; Valdineia Silva Souza¹; Álvaro Nobre Machado²; Rafaela dos Santos de Castro¹; Caroline Soares Monteiro Queiroz¹

Resumo

Apresentação do caso: Paciente 61 anos, sexo masculino que, em 02/2013 percebeu nodulação axilar direita e, em 18/04/2013 teve diagnóstico de melanoma maligno, estadio III. Foi submetido à cirurgia, seguido de Interferon altas doses, interrompido por progressão linfonodal axilar esquerda. Iniciou Ipilimumabe 3 mg/kg EV, a cada 3 semanas, por quatro ciclos consecutivos, com término em 11/2013. Realizou novo PET/CT scan em 12/2013, com progressão de doença após Ipilimumabe. Diante da presença de BRAF mutado, foi iniciado Vemurafenibe, 960 mg 2 vezes ao dia, por via oral em 07/01/2014. cursou com múltiplas lesões cutâneas, compatíveis com ceratoacantomas e CECs. Encaminhado à dermatologia para ressecção de lesões e serviço de farmacovigilância para validação de reação adversa e notificação à Anvisa. Segue em uso de Vemurafenibe e seguimento farmacoterapêutico, com resposta completa, excelente adesão e boa tolerabilidade ao tratamento. Relata queixa eventual de artralgia e fadiga controláveis, sem impacto em atividades diárias e qualidade de vida. **Discussão:** A incidência de melanoma é crescente e, durante muitos anos, a Dacarbazina e a Interleucina-2 foram os únicos agentes terapêuticos aprovados para o tratamento de melanoma metastático ou avançado. Em 2011, o FDA aprovou o Ipilimumabe, que aumenta a resposta das células T aos antígenos do melanoma e o Vemurafenibe, um inibidor de BRAF. Em um estudo fase II, realizado com pacientes previamente tratados, a sobrevida livre de progressão média foi de 6,7 meses e a sobrevida global foi de 15,9 meses em pacientes tratados com Vemurafenibe. Em estudo de fase III, comparando Vemurafenibe x Dacarbazina, a mediana de sobrevida global foi de 13,6 meses no grupo de Vemurafenibe, com uma proporção de risco de morte de 0,70 ($p = .0008$), favorecendo o Vemurafenibe. **Conclusão:** O paciente segue em uso contínuo de Vemurafenibe 960 mg, dose plena, desde 2014, ultrapassando cerca de 3 vezes o tempo estimado de sobrevida global, evidenciado em estudos clínicos. O acompanhamento farmacoterapêutico e a relação Farmacêutico-Médico-Paciente, permitem a identificação precoce de Problemas Relacionados a Medicamentos, intervenções e obtenção de desfechos clínicos positivos. O Vemurafenibe foi o primeiro inibidor BRAF aprovado pela FDA para o tratamento de melanoma avançado BRAF positivo e os eventos adversos associados ao tratamento foram facilmente manejáveis, tornando a opção terapêutica segura e efetiva para o paciente.

Palavras-chave: Vemurafenibe; Farmácia Clínica; Melanoma.

¹ Clínica Amo. Salvador (BA), Brasil.

² Universidade Federal da Bahia (UFBA). Salvador (BA), Brasil.

Endereço de correspondência: Danielle Ferreira de Souza. Rua Altino Serbeto de Barros, 119 – 12º andar, Salvador (BA), Brasil. CEP 41830-907.

E-mail: danielle.farm@hotmail.com.

Utilização de Brainstorming e Diagrama de Afinidades em um Serviço de Farmácia Oncológica para Avaliação do Entendimento e Interesse da Equipe sobre os Indicadores de Desempenho Adotados

Débora Silva Gonçalves¹; Priscila Helena Marietto Figueira²

Resumo

Introdução: Monitorar através de indicadores de desempenho permite verificar constantemente a situação de um processo e buscar ações de melhoria contínua. Em um serviço oncológico isso é ainda mais crucial dada sua complexidade e gastos. Para que os indicadores adotados sejam robustos e fidedignos é necessário que a equipe compreenda a importância dos mesmos e tenha interesse em participar. Uma maneira de avaliar o entendimento e interesse de uma equipe sobre determinado tema é utilizar o Brainstorming. Já para organizar e categorizar os dados obtidos, o Diagrama de Afinidades pode ser uma ferramenta a ser utilizada. **Objetivo:** Promover uma avaliação do entendimento e interesse dos colaboradores da farmácia pesquisada, acerca dos indicadores de desempenho adotados, utilizando Brainstorming (BT) e Diagrama de Afinidades (DA). **Método:** Trata-se de um estudo exploratório de caráter descritivo, do tipo pesquisa-ação prático, aprovado pelo CEP da instituição através do número 1.066.797. Foram selecionados três técnicos em farmácia e três farmacêuticos da equipe para compor um grupo focal representativo do setor. Foram abordadas três perguntas: 1) O que você entende por indicador de desempenho?; 2) O que você acha que deveria ser medido?; 3) O que você acha que não deveria ser medido?. **Resultados:** Para a primeira pergunta foi obtido um total de 11 respostas com o BT, as quais foram agrupadas através de um DA, conforme semelhanças da ideia central em quatro categorias-chave: a) Coleta; b) Análise; c) Resultado; d) Intervenção. Para a segunda pergunta surgiram 12 respostas através do BT, sendo essas também elencadas em quatro categorias-chave através do DA: a) Erros de processo; b) Produtividade; c) Resultado; d) Satisfação. Foi realizada também uma votação sobre qual indicador e qual categoria-chave seria mais importante. **Resultados:** O resultado indicou a categoria-chave produtividade com 60% dos votos e os indicadores “indicador de intervenção farmacêutica” e “indicador de satisfação dos funcionários” como os mais votados individualmente. Para a terceira pergunta, obteve-se apenas uma resposta, a qual foi referente ao “indicador de devolução da dispensação”. **Conclusão:** A equipe possui um entendimento do conceito de indicador de desempenho condizente com a literatura, porém fragmentado e que apesar de existir desinteresse em um dos indicadores, o grupo reconhece a importância da utilização de um conjunto de indicadores e possui interesse em novos indicadores. **Palavras-chave:** Ferramentas da Qualidade; Farmácia Oncológica; Gestão.

¹ Farmácias Pague Menos. Fortaleza (CE), Brasil.

² Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Débora Silva Gonçalves. Rua Cosme Jerônimo, 569ª, Mondubim. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60765378. E-mail: debora.silva.goncalves@gmail.com.

Agendamento de Protocolos Quimioterápicos como Gestão para Redução de Resíduos de Drogas Antineoplásicas

Islania Almeida Brandão¹; Rafael Oliveira Silva²; Bruno Costa Andrade¹; Marianna Souza Almeida¹.

Resumo

Introdução: Frequentemente, no preparo do medicamento quimioterápico a partir de frascos com dose de apresentação comercializada, parte da droga acaba sendo inutilizada para atingir a dose prescrita pelo médico, resultando em resíduo de quimioterapia que, a depender da estabilidade da droga, resulta em descarte, não sendo possível seu aproveitamento para outro paciente. **Objetivo:** Avaliar, quantitativamente e financeiramente, os resíduos não aproveitados de medicamentos quimioterápicos no processo de manipulação, com conseqüente proposta para implantação do agendamento de protocolos/medicamentos quimioterápicos, como ferramenta de gestão para redução da produção desses resíduos. **Método:** Para se obter o real impacto do desperdício da droga, foram contabilizados, em miligramas, os resíduos não aproveitados dos medicamentos quimioterápicos manipulados na Clínica AMO em um intervalo de um ano (janeiro a dezembro de 2017). Foram estipulados valores por miligrama de cada medicamento, baseados em seu preço de compra, resultando no percentual médio de cada quimioterapia desprezada (miligrama não aproveitada x valor financeiro de cada miligrama). **Resultados:** A partir dos dados gerados, foram selecionados 16 medicamentos que representavam cerca de 71% do valor total dos resíduos não aproveitados. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a estabilidade de cada medicamento, número de pacientes em uso, alto potencial da geração de resíduos não aproveitados e impacto financeiro. Assim, de acordo com tais características, foi sugerido um modelo de agendamento como ferramenta de gestão para redução dos resíduos e aumento da otimização. O agendamento proposto foi aprovado pelo setor de agendamento da Clínica AMO. **Conclusão:** O percentual médio de dose desprezada de quimioterapia é um indicador que permite identificar os medicamentos antineoplásicos com um alto potencial de desperdício e possibilitando a implantação do agendamento programado como forma de gerir e otimizar esses resíduos, levando ao aumento do aproveitamento de ampolas fechadas e redução de produção de resíduos, com conseqüente redução de custos e de descarte.

Palavras-chave: Otimização; Farmácia Oncológica; Agendamento.

¹ Clínica Amo. Salvador (BA), Brasil.

² Assistência Multidisciplinar em Oncologia (AMO). Salvador (BA) Brasil.

Endereço de correspondência: Islania Almeida Brandão. Rua Altino Serbeto de Barros, 119 – 12º andar, Salvador (BA), Brasil. CEP 41830-907.
E-mail: laniaab@gmail.com.

Implantação do Monitoramento Ambiental Microbiológico de uma Sala Limpa em uma Clínica de Oncologia de Salvador-BA

Marianna Souza Almeida¹; Bruno Costa Andrade¹; Islania Almeida Brandão¹; Ludymilla Silva Ramos Batista de Oliveira¹; Rafael Oliveira Silva¹; Chafick Breno Flores¹

Resumo

Introdução: O monitoramento microbiológico faz parte da garantia da qualidade e segurança das salas limpas e do processo de manipulação de medicamentos, conforme definido pelo usuário e de acordo com normas técnicas vigentes.

Objetivo: Descrever o processo de implantação do monitoramento microbiológico, como meio de garantia de qualidade dos medicamentos manipulados, quantificando os micro-organismos vivos presentes, validando os processos de limpeza e sanitização e dos operadores. Além disso, orienta medidas preventivas e corretivas para eliminar possíveis focos de contaminação, determinando que o ambiente controlado esteja operando com os padrões exigidos pelas legislações.

Método: Foram definidas três técnicas de monitoramento: amostragem volumétrica do ar, amostragem de superfícies e validação da técnica asséptica. Para análise quantitativa dos microorganismos, foram selecionados os meios ágar tríptico de Soja (TSA), ágar Sabouraud Dextrose (SDA), Stuart e caldo caseína soja (TSB 2X). Posteriormente, foram definidos pontos de amostragem, através da análise de risco e da fórmula $NL = \sqrt{A}$, onde NL é o número mínimo de pontos de amostragem e A é área em m². Além disso, foram definidos os limites microbiológicos, com valores correspondentes a limite total (100%), ação (70%) e alerta (50%), onde ação desencadeia correção imediata e alerta aponta um desvio potencial das condições normais. Por fim, somada a análise de custo e aos resultados obtidos, foi definida periodicidade mensal para realização do método descrito. **Resultados:** Foram analisados os resultados das amostras de 288 pontos (três meses), os quais se referem à sala de higienização, controle de qualidade, vestiário limpo, sala de manipulação, vestiário sujo, além dos resultados do media fill, insumos, mãos do manipulador e roupa estéril. Doze pontos obtiveram valor superior ao limite de alerta (5-roupa estéril; 2-mão do manipulador; 4-vestiário sujo; 1-sala de higienização) e 16, valor superior ao limite de ação (7-macacão estéril; 4-mão do manipulador; 2-insumos; 3-vestiário sujo). Foram realizados treinamentos direcionados objetivando sanar tais inconsistências. **Conclusão:** A implantação da análise microbiológica é de fundamental importância para geração de informações a respeito da eficácia dos processos que garantam qualidade da sala limpa do ponto de vista microbiológico, direcionando melhorias e validando as condições assépticas dos produtos manipulados, de acordo com as legislações vigentes.

Palavras-chave: Monitoramento Ambiental; Cleanroom; Oncologia.

¹ Clínica Amo. Salvador (BA), Brasil.

Endereço de correspondência: Marianna Souza Almeida. Rua Altino Serbetto de Barros, 119 – 12º andar, Salvador (BA), Brasil. CEP 41830-907. E-mail: marianna_salmeida@hotmail.com.

Desenvolvimento e Validação de uma Matriz de Risco para Manipulação Antecipada em uma Clínica de Oncologia de Salvador-BA

Bruno Costa Andrade¹; Islania Almeida Brandão¹; Ludymilla Silva Ramos Batista de Oliveira¹; Marianna Souza Almeida¹; Rafael Oliveira Silva¹; Chafick Breno Flores¹.

Resumo

Introdução: Matriz de risco, também conhecida como Matriz de probabilidade e impacto é utilizada como ferramenta para mensurar objetivamente quais são os riscos que devem receber atenção durante determinado processo. **Objetivo:** Fornecer uma ferramenta de avaliação de risco validada para auxiliar no processo de decisão de manipulação antecipada dos pacientes da clínica AMO, além de aumentar os números de otimização de ampolas fechadas e diminuir o número de bolsas manipuladas nas unidades anexo. **Método:** Para construção da matriz de risco, foi considerada a probabilidade de perda da bolsa e o impacto financeiro para a empresa. A classificação e identificação dos riscos foram baseadas em três fatores: relacionados ao paciente, a fatores internos e a fatores técnicos. Posteriormente foi definida a qualificação dos riscos anteriormente citados, utilizando-se linhas e colunas para identificar, respectivamente o impacto e a probabilidade, onde cada vetor foi trabalhado com cinco variáveis: muito baixo, baixo, médio, alto e muito alto. O cruzamento das linhas e colunas gerou um resultado de impacto x probabilidade que foi posteriormente validado para análise de assertividade da matriz, onde puderam ser identificadas quais bolsas poderiam ser manipuladas de forma antecipada. **Resultados:** A validação da matriz de risco foi realizada num intervalo de dois meses onde foi analisada a quantidade de bolsas perdidas (matriz liberou e não administrou), bolsas não manipuladas (matriz liberou, mas não manipulou), bolsas manipuladas (matriz liberou e manipulou), falha na matriz (bolsas manipuladas e não infundidas) e falso-negativo (não manipulado pela matriz e realizado pelo paciente). Assim, foi verificada uma assertividade de 80% da matriz e falha de 5%, além disso, a matriz também possibilitou oportunidade de melhoria, que foi identificada em 14% das manipulações. **Conclusão:** A matriz foi uma ferramenta criada como forma de mensurar os riscos e ajudar na tomada de decisão de forma mensurável e segura. A manipulação antecipada torna o tempo do paciente no ambulatório menor, o que impacta não só no conforto do paciente, como na rotatividade de poltronas, rotina comum aos serviços de Oncologia. Além disso, aumenta a eficácia farmacêutica na otimização das ampolas fechadas e concentra a manipulação em uma única central de produção. Assim, além das oportunidades de melhoria, a matriz torna os processos mais aprimorados e eficazes.

Palavras-chave: Matriz de Risco; Manipulação Antecipada; Farmácia Oncológica.

¹ Clínica Amo. Salvador (BA), Brasil.

Endereço de correspondência: Bruno Costa Andrade. Rua Altino Serbeto de Barros, 119 – 12º andar, Salvador (BA), Brasil. CEP 41830-907.
E-mail: brunocosta@clinicaamo.com.br.

Importância da Farmacovigilância na Análise do Perfil de Pacientes Internados por Toxicidade ao Tratamento

Nathalia Fonseca Gambôa¹; Karoline Alvellos¹; Carina Silva Diogenes Brasileira¹; Luciana Alves de Carvalho¹; Bruna Camilo Pedroso da Costa¹; Alessandra Campos da Silva¹; Fabiano Pombo¹; Marcos Coelho Simoes Travassos Soares¹

Resumo

Introdução: Pacientes em tratamento oncológico ambulatorial podem apresentar toxicidade grave aos medicamentos, necessitando de internação para controle de reações adversas. Devido ao risco de complicações neste período, é importante conhecer o perfil dos pacientes em cada instituição, para implementação de medidas de prevenção. **Objetivo:** Analisar o perfil dos pacientes de uma clínica do Rio de Janeiro internados por toxicidade ao tratamento no ano de 2017. **Método:** Os pacientes internados foram acompanhados por médicos da instituição, que realizaram um relatório da internação após a alta. Este relatório foi utilizado para o início da investigação de Farmacovigilância. **Resultados:** Foram realizadas 70 investigações de Farmacovigilância de internações em 2017, envolvendo 38 medicamentos suspeitos, sendo os principais medicamentos Doxorubicina (10), Ciclofosfamida (13), Bevacizumabe (11), Carboplatina (12), Irinotecano (12) e Fluorouracil (15); e os principais protocolos R-CHOP, AC, Folfox, Folfiri, Carboplatina/Paclitaxel e Carboplatina/Pemetrexed. Neutropenia febril foi a principal causa de internação (49 – 70%), seguida por toxicidade gastrointestinal (18 - 25,7%). Os CIDs mais presentes foram C34 (11 – 15,7%) e C50 (20 – 28,5%). Em relação à idade, 32 pacientes estavam com 68 anos ou mais (45,7%), e 23 pacientes entre 50 e 67 anos (32,8%), sendo 21 homens (30%) e 49 mulheres (70%). **Conclusão:** Foi observada predominância de pacientes mulheres com mais de 50 anos, e de medicamentos que estão no mercado há mais de dez anos. Medicamentos novos parecem causar menor quantidade de internações, visto que não estão presentes nos tratamentos da maioria dos pacientes hospitalizados. O serviço de Farmacovigilância é imprescindível para garantir o monitoramento especializado destes pacientes, direcionando aos tratamentos de suporte e prevenção mais eficientes. A diminuição das internações melhora a qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir custo para a saúde pública e suplementar.

Palavras-chave: Internação; Farmacovigilância; Quimioterapia.

¹ Américas Centro de Oncologia Integrado. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Nathalia Fonseca Gambôa. Av. das Américas, 6205, Loja E. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22793-080.
E-mail: nathaliagamboa@grupocoi.com.br.

Perfil de Interações Medicamentosas e Importância do Acompanhamento Farmacoterapêutico Multiprofissional de Pacientes Oncológicos Ambulatoriais

Nathalia Fonseca Gambôa¹; Márcio Luis Lima Borella¹; Paula Christina Fernandes da Silva¹; Carina Silva Diogenes Brasiliense¹; Bruna Camilo Pedrosa da Costa¹; Lucyana Alves de Carvalho¹; Larissa Campos Ferreira¹; Marcos Coelho Simoes Travassos Soares¹

Resumo

Introdução: Interação medicamentosa se refere à interferência de um fármaco ou nutriente na ação de outro fármaco. Os pacientes oncológicos são com frequência polimedicados, e conseqüentemente apresentam chance aumentada de problemas relacionados a medicamentos. **Objetivo:** Identificar o perfil de interações medicamentosas destes pacientes e demonstrar a importância do acompanhamento multiprofissional eficiente. **Método:** O estudo foi realizado com pacientes ambulatoriais em tratamento no ano de 2017. Para análise das interações utilizou-se a base de dados Micromedex. As interações em potencial foram avaliadas pelo farmacêutico, encaminhadas para o oncologista designado pela Direção médica, e enviadas aos médicos assistentes por e-mail, que responderam com a conduta a ser realizada de acordo com as letras: A- Acompanhamento do paciente; B- Medicamento suspenso; C- Medicamento substituído; ou D- Contato com o médico prescritor. **Resultados:** Foram encontradas 254 prescrições com interações de um total de 2681 analisadas (9,47%). A resposta médica foi letra A para 59 delas (23,23%), letra B para 3 (1,18%), letra C para 3 (1,18%) e letra D para 9 (3,54%). Não obtivemos resposta médica para 63 (24,8%). Destas, 14 interações envolviam medicamentos quimioterápicos (22,22%). Não foi necessário contato com o médico em 117 interações (46,06%), pois puderam ser evitadas ou acompanhadas pelo farmacêutico. **Conclusão:** Observou-se que existem interações que não podem ser evitadas pela necessidade de utilização dos medicamentos, mas que devem ser acompanhadas pelo médico e pelo farmacêutico. Grande porcentagem delas pôde ser acompanhada diretamente pelo farmacêutico, demonstrando a importância da equipe multiprofissional. Diante do número de interações sem resposta, é evidente a importância de comunicação mais eficiente entre os profissionais, principalmente no atendimento ambulatorial, onde parte dos medicamentos não foi prescrita pela equipe do ambulatório.

Palavras-chave: Acompanhamento Farmacoterapêutico; Multiprofissional; Pacientes Oncológicos Ambulatoriais

¹ Américas Centro de Oncologia Integrado. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Nathalia Fonseca Gambôa. Av. das Américas, 6205, Loja E. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 22793-080.
E-mail: nathaliagamboa@grupocoi.com.br.

Análise de Níveis Séricos de Ciclosporina em Pacientes Transplantados com Células Tronco Hematopoiéticas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Joice Zuckermann¹; Mariana Minotti²; Jacqueline Kohut Martinbiancho²; Bibiana Verlindo Araújo².

Resumo

Introdução: No transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico ocorre a infusão de células, que podem ser de doadores aparentados ou não e a Doença do Enxerto Contra o Hospedeiro (DECH) é uma causa frequente de morbidade e mortalidade em pacientes submetidos ao TCTH sendo necessário o uso de imunossuppressores como a ciclosporina (CYA) que devem ser monitorados para profilaxia de DECH, mas também para evitar toxicidade e tomada de subdoses. Desta forma, é relevante o controle estreito de parâmetros farmacocinéticos que variam tanto em relação à condição do paciente, quanto ao uso de outros medicamentos. **Objetivo:** Avaliar o impacto dos ajustes de dose dos pacientes que utilizam CYA após TCTH no período de janeiro de 2015 a dezembro 2017, com relação ao controle dos níveis sérios do fármaco, interações medicamentosas e toxicidade. **Método:** estudo de coorte retrospectivo em prontuário da plataforma AGHuse do HCPA. Os parâmetros farmacocinéticos dos pacientes foram determinados a partir de abordagem compartimental, assumindo farmacocinética linear. A análise dos alvos de CYA foi realizada pelo programa Phoenix e a análise estatística foi feita pelo programa Excel. **Resultados:** No período de 2015 a 2017 foram avaliados 22 pacientes pediátricos (1 - 14 anos) com relação ao uso de CYA intravenosa, através de medidas da concentração sérica em steady-state observadas após infusão (T= 24 h) (n = 162 medidas). Embora todos tenham tido os níveis séricos monitorados, apenas 11 deles receberam correção de dose com base nos níveis observados. No total, 37 % dos níveis séricos estavam no alvo terapêutico (200-300 ng/mL) e a estratégia de monitoramento terapêutico com aconselhamento de dose não foi capaz de melhorar esse perfil, uma vez que no grupo não monitorado, os valores no alcance do alvo foram 38 % e no monitorado foi 36 %. Em relação às interações mais significativas, as mais frequentes foram com omeprazol, metronidazol, sulfametoxazol-trimetoprima e fluconazol, ocorrendo em 20% dos pacientes. **Conclusão:** No monitoramento da CYA na fase de uso intravenoso, as informações de níveis séricos parecem ser mais importantes para a compreensão de eventos de interação medicamentosa do que na aplicação para ajustes de dose, devido a variabilidade farmacocinética nessa etapa do tratamento ser reduzida e a fatores ligados à condição do paciente, como uso de medicamentos concomitantes, parece estar mais relacionado às variações na farmacocinética. **Palavras-chave:** Monitoramento; Farmacocinética; Ciclosporina.

¹ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Porto Alegre (RS), Brasil.

² Faculdade de Farmácia Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Faculdade de Farmácia. Porto Alegre (RS), Brasil.

Endereço de correspondência: Joice Zuckermann. Rua Ramiro Barcelos, 2350. Porto Alegre (RS), Brasil. CEP 90035903. E-mail: jzuckermann@hcpa.edu.br.

Estudo das Prescrições de Antiemético no Serviço de Oncologia de um Hospital Militar no Rio de Janeiro

Jackeline de Sousa Carrera¹; Cristiane Cardozo Wergles¹; Juliana Soares Leite Praça¹; André Luiz dos Santos Souza¹; Josiane Silva de Almeida Couto¹; Grace Santana Pontes da Motta¹; Thaís de Barros Tancredi¹

Resumo

Introdução: Náuseas e vômitos estão entre os efeitos mais frequentes da quimioterapia antineoplásica, atingindo cerca de 70% a 80% dos pacientes e afetando significativamente a qualidade de vida dos mesmos. A terapia antiemética objetiva prevenir o surgimento desses efeitos indesejáveis e aumentar a adesão ao tratamento. **Objetivo:** Analisar a conformidade das prescrições de antieméticos, em uma clínica de Oncologia, de acordo com as diretrizes internacionais. **Método:** Estudo retrospectivo-descritivo a partir da coleta de dados das prescrições de quimioterapia do serviço de Oncologia de um hospital militar no Rio de Janeiro. Foram coletadas aleatoriamente 100 prescrições de antieméticos de pacientes ambulatoriais atendidos durante o ano de 2017 no referido hospital. Para a classificação de nível emetogênico de quimioterápicos isolados, foram utilizadas as diretrizes internacionais preconizadas pelo Multinational Association of Supportive Care in Cancer (MASCC), American Society of Clinical Oncology (ASCO) e National Comprehensive Cancer Network (NCCN); e para associações de quimioterápicos, o algoritmo de Hesketh e colaboradores. **Resultados:** Entre as 100 prescrições analisadas, 66% apresentaram não conformidade de associação, dentre elas: 39,4% ocorreram no manejo da terapia de nível emetogênico alto; 31,8% no nível baixo; 24,2% no nível moderado e; apenas 4,5% no nível mínimo. O estudo também demonstrou variabilidade quanto ao perfil das prescrições de antieméticos analisadas em relação aquelas preconizadas pelas principais diretrizes. **Conclusão:** É importante a escolha do tratamento apropriado para cada paciente, levando-se em consideração o potencial emetogênico dos protocolos quimioterápicos para que se obtenha uma adequada prevenção das náuseas e vômitos e uma melhora na qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Diante disto, é necessário um protocolo intra-hospitalar para prescrição de antieméticos conforme as diretrizes internacionais. Este estudo também alerta para a importância da intervenção farmacêutica no manejo da êmese quanto ao uso racional dos antieméticos.

Palavras-chave: Náuseas e Vômito; Quimioterapia; Antieméticos.

¹ Hospital Naval Marcílio Dias. Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Jackeline de Sousa Carrera. Av. Pres. Antônio Carlos, 10. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20020010.
E-mail: jackelinefar@gmail.com.

Estudo de Utilização do Nivolumabe em uma Operadora de Planos de Saúde

Igor Monteiro Albuquerque¹; Vicente de Souza Lima Neto¹; Danusio Pinheiro Sartori¹; Joel Bezerra Vieira¹; Andre de Jesus Roldan Viana¹; Jessica Ferreira Romero¹; Antonio Nilson Mendes dos Santos Junior¹; Alberto de Oliveira Junior¹

Resumo

Introdução: A imunoterapia é um tratamento que usa o próprio sistema imunológico do indivíduo para combater a neoplasia. Essa modalidade terapêutica tem como principais representantes os inibidores de “check point”, no qual três deles tem registro no Brasil (Ipilimumabe, Nivolumabe e Pembrolizumabe). O Nivolumabe, que anteriormente apresentava estudos de fase II/III apenas para melanoma avançado, atualmente tem indicação para, pelo menos, mais cinco neoplasias distintas, destacando a importância desses agentes como opções a quimioterapia convencional e os antineoplásicos orais. No entanto, há uma preocupação com a seleção dos pacientes, visto que, de acordo com a literatura, apenas 20-25% dos pacientes com Câncer de Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) realmente se beneficiam com inibidores de check point. **Objetivo:** Definir o perfil de utilização do nivolumabe em pacientes de uma Operadora de Planos de Saúde (OPS) de Fortaleza-CE. **Método:** Trata-se de estudo observacional retrospectivo com dados de mundo real de uma OPS. Foram incluídos todos os pacientes que utilizaram nivolumabe no ano de 2017, independente da linha de tratamento, no qual foi analisado: custo total e por paciente, tipo de neoplasia e motivo de interrupção do tratamento. **Resultados:** Atenderam aos critérios de inclusão 22 pacientes. O custo direto com o medicamento foi de R\$ 2.185.690,08, resultando em um custo por paciente de R\$ 99.349,55. A principal neoplasia envolvida foi o CPNPC (68,2%; n=15), seguida de melanoma (13,6%; n=3), linfoma de Hodgkin (9,1%; n=2), carcinoma renal (4,5%; n=1) e câncer anal (4,5%; n=1), sendo essa última uma indicação terapêutica off-label. Com relação ao desfecho clínico, foi observado que 31,8% dos pacientes (n=7) obtiveram resposta parcial e continuaram o tratamento, 22,7% progrediram e retornaram a quimioterapia (n=5) e 45,5% foram a óbito. É importante ressaltar que dos pacientes que falharam e os que vieram a óbito, a maioria tinha o diagnóstico de CPNPC, 100% e 70% respectivamente. **Conclusão:** Diante dos dados apresentados, foi possível observar que o percentual de pacientes que se beneficiaram com uso do nivolumabe é próximo do que é encontrado na literatura e que a seleção dos portadores de CPNPC para uso dessa terapia é importante, devido a mortalidade e progressão de doença encontradas nesse subgrupo. Posteriores estudos experimentais e biomoleculares são importantes para caracterização e identificação dos pacientes-alvo dos imunoterápicos.

Palavras-chave: Nivolumabe; Câncer; Imunoterapia.

¹ Unimed. Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço de correspondência: Igor Monteiro Albuquerque. Travessa Quinze de Novembro, 10, Padre Romualdo, Jardim Botânico. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 61601-340. E-mail: igor.albuquerque@unimedfortaleza.com.br.

Distúrbios Endócrinos Associados ao Tratamento do Câncer

Ana Cláudia Cavalcante Vasconcelos¹; Bruno Costa Andrade²; Nathalie Meneses de Almeida Silva¹

Resumo

Introdução: O tratamento oncológico consiste numa abordagem multimodal de regimes altamente complexos e, portanto, há uma grande susceptibilidade a ocorrência de Reações Adversas a medicamentos. Sabe-se que os antineoplásicos configuram a classe mais comum de fármacos que causam as Reações Adversas, que variam desde as mais comuns como náusea, vômito e alopecia, ou das mais complexas como as reações imuno-relacionadas provocadas pelos inibidores de checkpoint. Embora as endocrinopatias não estejam entre as mais comuns relatadas, podem ser particularmente graves e, conseqüentemente, devem ser cuidadosamente monitorizados durante determinados tratamentos, e principalmente quando se trata de imuno-oncológicos. **Objetivo:** Avaliar a frequência de distúrbios endócrinos associados a terapia antineoplásica e de suporte ao tratamento do câncer. **Método:** Todos os medicamentos utilizados na instituição, para o tratamento do câncer e terapia de suporte foram consultados em bases de dados, para avaliar a frequência dos eventos endócrinos associados a estes tratamentos. Os medicamentos com incidência igual ou superior a 10%, ou com descrição de eventos graves, foram agrupados por classes de distúrbios endócrinos. **Resultados:** Foram avaliados 127 medicamentos, sendo 85% de antineoplásicos e 15% terapia de suporte. Em 49,6%, foi constatado pelo menos uma alteração endócrina. Os medicamentos com maior número de descrição de eventos endócrinos são, Abiraterona, Nivolumabe e Pazopanibe. Os distúrbios mais frequentes foram Diabetes, distúrbio do metabolismo de Cálcio, dislipidemia, Hipotireoidismo. Alguns medicamentos como, Abiraterona, Bexaroteno, Everolimos e Pembrolizumabe apresentam uma frequência superior a 50% de hipertrigliceridemia. **Conclusão:** Esta avaliação do risco de desenvolvimento de distúrbio endócrino associado ao tratamento oncológico, permitirá a determinação de critérios de monitoramento do paciente antes, durante e após o tratamento oncológico. Além dos fatores inerentes ao tratamento, deve-se avaliar também a existência de fatores de risco prévios ao tratamento. Desta forma torna-se possível detectar distúrbios precocemente e definir uso de medidas preventivas precisas para reduzir a incidência e a gravidade destas Reações adversas.

Palavras-chave: Distúrbios Endócrinos; Farmácia Clínica; Oncologia.

¹ Clínica Amo. Salvador (BA), Brasil.

Endereço de correspondência: Ana Cláudia Cavalcante Vasconcelos. Rua Altino Serbetto de Barros, 119, 12º andar, Salvador (BA), Brasil. CEP 41.830-907.

E-mail: anaccvasconcelos@gmail.com.

Análise do Controle de Qualidade dos Antineoplásicos Manipulados em um Serviço Privado de Fortaleza-CE

Monique Maciel Carvalho¹; Patrícia Sayonara Lima de Castro¹; Janilson Lopes Benevenuto¹; Arisa Nara Queiroz da Silva¹; Nilza Maria de Abreu Leitão¹; Renata Leite Lessa¹; Amanda Kelly de Oliveira Cruz Andrade¹; Stephanie Veras Terto¹

Resumo

Introdução: O processo de preparo e administração do tratamento antineoplásico devem ser considerados com máxima importância para o sucesso do tratamento proposto. Nesse contexto, uma equipe multidisciplinar integrada e atuante é uma ferramenta chave na busca pela segurança do paciente com foco no sucesso terapêutico. **Objetivo:** Avaliar os resultados dos últimos 3 meses do controle de qualidade dos medicamentos antineoplásicos manipulados em uma Clínica de Oncologia Clínica em Fortaleza-CE. **Método:** Através de um formulário estruturado, preenchido entre dez/2017 e fev/2018, a equipe de enfermagem avaliou se os medicamentos manipulados obedecem ao estabelecido na prescrição, se o rótulo está adequado e estão presentes todas as informações obrigatórias, se os materiais utilizados na administração garantem uma infusão correta e segura, se as preparações estão visualmente de acordo com o esperado e se foi realizado o preparo em tempo hábil. Ao fim do dia o indicador preenchido é avaliado, discutido, quantificado e arquivado pelo serviço de Farmácia. **Resultados:** Nos meses avaliados houve uma média de 305 manipulações/mês, de forma que 100% obedeciam ao que era estabelecido na prescrição médica, como também 100% das preparações o rótulo estava adequado e continha todas as informações obrigatórias. Ambos resultados demonstram o sucesso do sistema completamente informatizado na geração de prescrições, ordens de manipulação e impressão de etiquetas, de forma a inibir erros por ilegibilidade e transcrição. Nesse período também tivemos que em 99,6% das preparações estavam sendo utilizadas materiais adequados para a administração, apesar de ser uma porcentagem alta ainda demonstra que a padronização de materiais deve incluir uma avaliação contínua quanto à qualidade e necessidade de cada item. Quanto a avaliação visual, também foi obtido resultado máximo (100%) refletindo o empenho da equipe de farmacêuticos em realizar preparações adequadas e apenas dispensadas após rígida avaliação. Por fim, o último ponto avaliado é o prazo para manipulação e dispensação, contamos com um resultado de 95%, demonstrando que atrasos ainda ocorrem devido a fatores como recursos humanos, mas que o fluxo da Farmácia deverá ser otimizado durante 2018. **Conclusão:** O farmacêutico junto a equipe multidisciplinar tem papel fundamental durante todas as etapas do tratamento do paciente e tal valor requer que os processos sejam continuamente avaliados e reformulados para se alcançar o êxito.

Palavras-chave: Controle de Qualidade; Manipulação; Antineoplásico.

¹ Oncocentro Ceará. Fortaleza (CE), Brasil.

Endereço de correspondência: Monique Maciel Carvalho. Av. Pontes Vieira, 2551. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60130-241.

E-mail: moniquemaciel.farm@gmail.com.

Perfil da Reconciliação Medicamentosa na Admissão de Pacientes Oncológicos e Pacientes em Cuidados Paliativos Internados em um Hospital Filantrópico de Grande Porte

Giselle Amorim Lira¹; Daniel Porto Barbosa¹; Lizete Gomes Carvalho Vitorino Filha¹

Resumo

Introdução: Cuidados paliativos, segundo a Organização Mundial de Saúde, “é abordagem que promove qualidade de vida de pacientes e familiares diante de doenças que ameaçam a continuidade da vida, através de prevenção e alívio do sofrimento.” Importante aspecto é o uso de medicamentos para tratar os sintomas e medidas de conforto do paciente. A assistência farmacêutica é realizada com a monitorização da terapêutica farmacológica e com a Reconciliação Medicamentosa (RM), processo de obtenção de uma lista precisa e atualizada dos medicamentos que o paciente usa em domicílio, comparada com as prescrições médicas feitas na admissão, transferência e alta hospitalar, buscando evitar ou minimizar erros de omissão, duplicidade terapêutica e interação medicamentosa. **Objetivo:** O trabalho teve como objetivo demonstrar o processo de RM na admissão de pacientes oncológicos e em cuidados paliativos destacando a adesão da equipe médica e os principais motivos para a não reconciliação. **Métodos:** Estudo realizado durante o ano 2017, com pacientes oncológicos internados e em cuidados paliativos. Foram coletadas listas dos medicamentos de uso domiciliar com o paciente ou acompanhante através de entrevista nas primeiras 48 horas de internação. Os pacientes incapazes de se comunicar verbalmente e que estavam desacompanhados foram excluídos. Para as discrepâncias encontradas foram realizadas intervenções junto à equipe médica pessoalmente, por telefone ou via internet. As informações coletadas foram compiladas em planilhas eletrônicas. **Resultados:** Foram entrevistados 1312 pacientes e encontrados 384 erros relacionados à omissão de medicamento de uso domiciliar, sendo realizadas intervenções junto à equipe médica. Destaca-se que 93% dos pacientes entrevistados foram reconciliados na admissão e 91% das intervenções propostas obtiveram adesão médica. O principal motivo de não reconciliação foi a não adesão do médico à intervenção proposta (22%), seguido de paciente/acompanhante que não soube informar medicamentos domiciliares (23%), impossibilidade do contato com o médico (18%), alta hospitalar antes do contato com o médico (19%) e óbito antes do contato farmacêutico com o médico (18%). **Conclusão:** Os resultados demonstram que a RM preveniu eventos relacionados a omissão de medicamentos de uso domiciliar, sendo eficiente na redução das discrepâncias encontradas e garantindo a continuidade da terapêutica durante a hospitalização, contribuindo para a segurança dos pacientes avaliados.

Palavras-chave: Reconciliação Medicamentosa; Oncologia; Cuidado.

¹ Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Maceió (AL), Brasil.

Endereço de correspondência: Giselle Amorim Lira. Rua Barão de Maceió, 288, Centro, Maceió (AL), Brasil. CEP 57020-360.
E-mail: gamorim017@gmail.com.

Intervenções Farmacêuticas em Prescrições Médicas de Quimioterapia

Luana do Amaral Brasileiro¹; Claudia de Oliveira Passos Dias¹; Flavia Axelband¹; Bruna Loureiro Simões¹; Marcelo Marques Nazar¹; Luciana Favoreto Vieira Mattos¹; Flavia Campos Barcelos¹; Maria Fernanda Barbosa¹

Resumo

Introdução: A segurança do paciente é motivo de preocupação crescente nas instituições de saúde que visam prestar assistência segura. Neste sentido, têm sido instituídas medidas preventivas de erros de medicação, como avaliação farmacêutica da prescrição médica; bem como realização e registro contínuos de intervenções farmacêuticas. Segundo o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), estimam-se para o biênio 2018-2019, a ocorrência de aproximadamente 600 mil novos casos de câncer, para cada ano, no Brasil. O aumento da incidência vem acompanhado pelo aumento da demanda dos serviços de quimioterapia. Logo, a análise farmacêutica das prescrições médicas de quimioterapia tem se mostrado uma medida de caráter estratégico, contribuindo de forma preventiva e corretiva para minimização de erros de prescrições e garantia do tratamento farmacológico correto. **Objetivo:** Analisar as prescrições médicas de quimioterapia para tratamento de pacientes com câncer de mama em uma unidade de referência nacional ao tratamento de câncer (1) mensurando o quantitativo de erros detectados e prevenidos; (2) classificando os erros de prescrição e os de agendamento. **Método:** Os dados foram coletados no banco de dados do setor de Avaliação Farmacêutica no período de 01 de janeiro de 2015 e 31 de dezembro de 2017. O estudo teve perfil descritivo, observacional e retrospectivo. **Resultados:** Foram analisadas uma média de 15.306 prescrições de 2015 a 2017, das quais 2,23% sofreram intervenção. A porcentagem de intervenções aceitas pelo oncologista foi em média de 90,7%. A maior parte dos erros foi decorrente das prescrições (192 em 2015, 275 em 2016 e 371 em 2017) quando comparado ao erro de agendamento, ou seja, intervalo entre os ciclos (65 em 2015, 69 em 2016 e 54 em 2017). Os erros relacionados às prescrições médicas mais frequentes foram ausência de prescrição, de evolução médica em prontuário ou evolução incompleta (56,92%). Também foram verificados erros relacionados aos dados do paciente (peso e altura) (11,93%); dose (14,92%); medicamento/protocolo (8,59%) e outros (7,64%). **Conclusão:** A avaliação farmacêutica das prescrições é uma estratégia importante para evitar erros nas prescrições antes que falhas atinjam o paciente, proporcionando uma terapêutica eficiente e sendo uma das maneiras de garantir a segurança do paciente. **Palavras-chave:** Prescrição Médica de Quimioterapia; Erros de Medicação; Assistência Farmacêutica.

¹ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Endereço de correspondência: Luana do Amaral Brasileiro. Praça Cruz Vermelha, 23. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-130. E-mail: lua_brasileiro@hotmail.com.