

**UMA ABORDAGEM DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA NOS
HOSPITAIS DO RECIFE**

AN APPROACH ON ONCOLOGY FROM THE PHARMACEUTICAL SERVICE AT
HOSPITALS IN RECIFE.

Estudante: Natalya Maia de Souza

Av. Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51.200-060

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: 081.99474336

Email: natalyamaias@gmail.com

•

Orientador: Prof. Dra. Mônica Maria Henrique dos Santos

Av. Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51.200-060

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS

Telefone: 081.99772492

Email: monicahsantos@hotmail.com

•

Colaborador: Felipe Lira Ferreira Rolim

Av. Jean Emile Favre, nº 422, Imbiribeira, Recife - PE, CEP: 51.200-060

Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS

Telefone: 081.99006849

Email: felipe_liira@hotmail.com

UMA ABORDAGEM DO SERVIÇO FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA NOS HOSPITAIS DO RECIFE

RESUMO: Em oncologia, a atuação do farmacêutico é uma realidade presente em praticamente todos os serviços de quimioterapia no Brasil. Embora tenha iniciado sua atuação exclusivamente nas atividades de manipulação e gerenciamento de quimioterápicos, tornou-se fundamental para otimização das atividades assistenciais multidisciplinar. O objetivo deste projeto é realizar uma abordagem dos serviços de farmácias dos hospitais que oferecem assistência oncológica localizados na Cidade do Recife, e identificar se o serviço específico atende aos critérios apontados na RDC ANVISA 220/2004, além de identificar as atividades exercidas efetivamente pelo profissional farmacêutico nesta área. O método utilizado neste trabalho foi dividido em duas partes; primeiramente, buscando fundamentar a pesquisa, desenvolveu – se o referencial teórico do trabalho, realizando pesquisas bibliográficas através de leitura específica na área de ciências farmacêuticas e farmácia hospitalar, normatizações e recomendações dos órgãos e a legislação sanitária atual. A segunda etapa trata-se de um estudo descritivo, a partir de uma abordagem quantitativa, que se utilizará da ferramenta de um questionário estruturado direcionadas aos farmacêuticos hospitalares oncológicos onde os dados das instituições foram mantidos em sigilo. Os dados foram processados utilizando o programa Excel 2007. A pesquisa realizada apontou que a Cidade do Recife possui 14 (quatorze) hospitais com serviços de oncologia, dos quais 03 (três) se recusaram a participar da mesma. Portanto foram 11 (onze) hospitais na Cidade do Recife, 03 (três) públicos e 08 (oito) privados; dentre estes 03 (três) filantrópicos. Nas atividades desenvolvidas observou-se a atuação privativa do profissional farmacêutico nas atividades de seleção, armazenamento, análise da prescrição e manipulação dos quimioterápicos; uma resposta satisfatória para biossegurança e controle de qualidade.

Porém precário no aspecto de farmacovigilância, devido ao grande fluxo de algumas instituições, agravado pelo número insatisfatório de funcionários nas centrais de quimioterapia, problema este que retarda e desqualifica o serviço do profissional farmacêutico. A pesquisa mostrou que grande parte das instituições seguem os padrões que constam na RDC 220, fato este que contribui para a segurança e qualidade dos serviços prestados pelo farmacêutico. Porém é necessário otimizar os trabalhos de farmacovigilância na área de oncologia, além de introduzir profissional farmacêutico na equipe clínica, visando garantir a segurança e a adesão do tratamento pelo paciente.

Palavra chave: Farmacêutico Hospitalar. Serviços de Quimioterapia. Oncologia.

AN APPROACH OF THE PHARMACEUTICAL SERVICE ON ONCOLOGY OF RECIFE'S HOSPITALS

SUMMARY: On oncology, the performance of the pharmacist is a reality that is present in nearly all the services of chemotherapy in Brazil. Although it had initiated its role exclusively on activities of manipulation and handling of chemotherapies, the pharmacist became fundamental for the optimization of multidisciplinary assistential activities. The objective of this project is to carry out an approach of the pharmaceutical services from hospitals located in the city of Recife that offer oncological assistance, and to identify if the specific service caters to the standards established by the RDC ANVISA 220/2004, furthermore to identify activities exerted with effectiveness by the professional pharmacist in this area. The method used in this work was divided into two parts: First, trying to find a foundation for the research, it developed the theoretical referential of the work, carrying out bibliographical researches through specific reading in the area of pharmaceutical sciences and hospital pharmacy, standardizations and recommendations from legal organs and present sanitary

legislation. The second stage deals with a descriptive study, from a quantitative approach, that will utilize a questionnaire structured towards hospital oncological pharmacists, where the data from institutions have been maintained secret. The fulfilled research showed that the City of Recife possess 14 (fourteen) hospitals with oncology services, of which 03 (three) refused to participate in it. Therefore there were 11 (eleven) hospitals in the City of Recife, 03 (three) public and 08 (eight) private; of which (three) were of philanthropic nature. On the developed activities it was observed the exclusive role of the pharmacist in the activities of selection, storage, prescription analysis and chemotherapy manipulation; a satisfactory result for biosecurity and quality control. But Precarious in the aspect of pharmacovigilance, due to the large flow of some institutions, aggravated by the unsatisfactory number of employees in the central of chemotherapy, this problem slows and disqualifies the service of the pharmacist. Research has shown us that most of the institutions follow the standards contained in RDC 220, a fact that contributes to the safety and quality of services provided by the pharmacist. But it is necessary to optimize the work of pharmacovigilance in oncology, in addition to introducing pharmacist in clinical team, and even more safety and adherence to treatment by patients.

Key words: Pharmacist Hospital. Pharmacy service. Oncology.

AGRADECIMENTOS

Em especial tenho a agradecer primeiramente a Deus pai todo poderoso, e a todos meus mentores espirituais, por todo amor e proteção.

Aos meus queridos pais e irmã, por terem se sacrificado tanto para conseguir chegar onde estou, Obrigada mãe pelas tantas manhãs em que cuidava de meu filho, pelo apoio afetivo e material em todo esse processo.

Ao meu lindo, carinhoso e amado filho Yuri que, muito compreendeu minha ausência, e por ser meu maior motivador, se muitas vezes pensei não continuar foi você seu beijo carinhoso ao acordar ou sua alegria ao ver minha chegada que me davam força para enfrentar o dia e continuar o dia seguinte. Obrigada amor da minha vida

À minha orientadora, prof. Dra. Mônica Henrique, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas idéias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação

A Saulo que sempre que eu pensava em desistir, ele me dava forças para continuar, sendo uma pessoa especial na minha vida e que me ensinou muitas coisas.

Meus amigos de turma Lívia, Tiago, Colatino, Junior, Matias e Felipe, a quem construí laços eternos. Obrigada por todos os momentos que estivemos juntos.

Professora Nelly, Charles e Elis pela disponibilidade e atenção valiosa;

Paulo Modesto pelo seu apoio, conhecimento e experiência;

Aos médicos e farmacêuticos que colaboraram para o desenvolvimento desta pesquisa.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	7
2.MATERIAL E MÉTODO.....	8
2.1. <i>Desenho de estudo.....</i>	8
2.2.1. <i>Critério de inclusão.....</i>	9
2.2.2. <i>Critério de exclusão.....</i>	9
3.REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
3.1. <i>Papel do Farmacêutico na Equipe Multidisciplinar.....</i>	10
3.2 <i>Atenção farmacêutica.....</i>	12
3.3 <i>Cuidados Paliativos.....</i>	14
3.4 <i>Prescrição médica.....</i>	15
3.5 <i>Seleção de dos medicamentos</i>	16
3.6 <i>Armazenamento.....</i>	17
3.7 <i>Manipulação.....</i>	17
3.8 <i>Biossegurança.....</i>	19
3.9 <i>Gereciamentos de resíduos.....</i>	21
3.10 <i>Farmacovigilância.....</i>	22
5. RESULTADOS & DISCUSSÃO.....	23
6. CONCLUSÃO.....	26
LISTA DE TABELAS.....	29
LISTA DE FIGURAS.....	30
APÊNDICE A - Questionário de abordagem do serviço do farmacêutico hospitalar no setor de oncologia	36

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
--	-----------

I. INTRODUÇÃO

O câncer é hoje um problema de saúde pública mundial e seu perfil vem se modificando há aproximadamente quatro décadas. A doença que antes era predominante em países desenvolvidos tem como estimativa em 2030 a incidência de 27 milhões de casos em todo o mundo com o maior número registrado nos países de baixa e média renda¹.

Em 1998, através da Portaria 3.535/98, o Ministério da Saúde, para garantir o atendimento integral aos pacientes com doenças neoplásicas malignas, estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia; através de uma rede hierarquizada de Centros que prestam atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) a esses pacientes, então denominados Centros de Alta Complexidade em Oncologia (CACON). Além de, dentre outras diretrizes, estabelece critérios para os Serviços de Suporte, que devem possuir os serviços e profissionais especialistas nas seguintes áreas: a) Psicologia Clínica; b) Hemoterapia (processamento e unidade transfusional); c) Pronto atendimento para as emergências oncológicas; d) Nutrição; e) Assistência Social; f) Terapia Ocupacional; g) Farmácia. Esta Portaria consolidou, no âmbito do profissional farmacêutico², a Resolução 288/96, do Conselho Federal de Farmácia (CRF) em que estabelece como privativa deste profissional a manipulação de medicamentos citotóxicos³.

Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Resolução 220/04 estabelecendo uma nova legislação de âmbito nacional, regulamentando o funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica e instituindo a equipe multidisciplinar⁴, nesta também inserida o profissional farmacêutico.

Atualmente, a atuação do farmacêutico em oncologia é uma realidade presente em praticamente todos os serviços de quimioterapia pelo Brasil⁵. Suas atribuições excedem a simples dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita, uma vez que, sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica, inclusive sua

participação em diversas comissões (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Biossegurança). constituídas por equipe multiprofissional, que se reúne para tomar decisões, com objetivo de garantir assistência integral ao paciente oncológico⁶.

As atividades do profissional farmacêutico começam com a seleção e padronização, aquisição e conservação dos medicamentos, insumos farmacêuticos e outros produtos para o estabelecimento de saúde; averiguando se todos os fatores estão de acordo com as normas e exigências propostas pelos órgãos governamentais responsáveis⁷. Cabe também a análise de prescrições, verificando se a escolha do fármaco está correta, se é a melhor opção, se faz parte dos protocolos terapêuticos daquele estabelecimento de saúde, bem como se as doses, os diluentes e embalagens são os mais adequados, não podendo esquecer da manipulação do fármaco⁶. Com a RDC 220/2004 o farmacêutico passa a compor efetivamente a Equipe Multiprofissional de Terapia Antineoplásica (EMTA), interagindo com os demais membros da equipe na garantia do sucesso da terapia. Independente de sua escolha ou possibilidade, o farmacêutico se torna cada vez mais integrado a equipe de saúde¹.

II. MATERIAL E MÉTODO

2.1. *Desenho de estudo*

Primeiramente, buscando fundamentar a pesquisa, desenvolveu – se o referencial teórico do trabalho, realizando pesquisas bibliográficas através de leitura específica na área de ciências farmacêuticas e farmácia hospitalar, normatizações e recomendações dos órgãos e a legislação sanitária atual.

A segunda etapa trata-se de um estudo descritivo, a partir de uma abordagem quantitativa, que se utilizará da ferramenta de um questionário estruturado (APÊNDICE A).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de

determinada realidade⁸, e na abordagem quantitativa caracteriza-se pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas⁹.

Os pontos avaliados em relação à atividade exercida pelo farmacêutico hospitalar na oncologia foram os seguintes: se possuía central de quimioterapia, se a estrutura estava de acordo com a legislação vigente, condições de estocagem e armazenamentos dos produtos farmacêuticos oncológicos, biossegurança do serviço, tanto para os profissionais quanto para os pacientes, como é realizado o controle de qualidade dos produtos manipulados, legibilidade e estrutura de informações nos protocolos terapêuticos prescritos, atuação da equipe multidisciplinar no serviço de oncologia.

Para análise dos dados foi utilizado o programa Excel 2007, que permitiu os cálculos de médias e a elaboração de tabelas.

2.2. Critério de inclusão

- Hospitais que oferecem serviços de oncologia a população na cidade do Recife;
- Profissionais farmacêuticos, ou outros profissionais, responsáveis pelos serviços de quimioterapia das unidades de saúde em estudo.

2.2.1. Critério de exclusão

- Clínicas oncológicas;
- O estabelecimento que se recusar a participar do estudo.

III. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Papel do Farmacêutico na Equipe Multidisciplinar

O profissional farmacêutico se apresenta como elemento essencial ao tratamento farmacoterapêutico em oncologia. Sua atuação é importante em várias etapas da terapia

antineoplásica, devendo participar das reuniões da Equipe Multidisciplinar em Terapia Antineoplásica - EMTA, auxiliando na padronização de medicamentos e esquemas terapêuticos tanto para medidas de suporte quanto para o tratamento das doenças antineoplásicas. Com base nesses protocolos, compete a esse profissional a seleção dos medicamentos e materiais por meio da verificação do cumprimento das exigências legais pelo fornecedor e da avaliação técnica dos produtos, sendo ainda responsável pela notificação de desvios de qualidade aos órgãos reguladores¹⁰.

Todas as atribuições da EMTA foram regulamentadas e preconizadas no anexo I da RDC220/2004. As funções de cada membro estão relacionadas com a especificidade e o papel de cada um na equipe que deve ser definido claramente e sistematizado, para que tenha uma maior eficiência. Para os farmacêuticos, soma-se ainda a resolução 288/1996.

As atribuições do farmacêutico na EMTA, segundo a resolução 288/1996 do Conselho Federal de Farmácia:

Art. 1º- É atribuição privativa do farmacêutico a competência para o exercício da atividade de manipulação de drogas antineoplásicas e similares nos estabelecimentos de saúde.

Art. 2º- No exercício da atividade de quimioterapia nos estabelecimentos de saúde, caberá ao farmacêutico:

I – Selecionar, adquirir, armazenar e padronizar os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos.

II – Avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações.

III – Proceder à formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com o preconizado em literatura.

IV – Manipular drogas antineoplásicas em ambientes e condições assépticos, e obedecendo a critérios internacionais de segurança.

V – Orientar, supervisionar e estabelecer rotinas nos procedimentos de manipulação e preparação dos antineoplásicos.

VI – Preencher adequadamente o rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, assinar e carimbar, identificando o nome do paciente da terapêutica, a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetuar as devidas recomendações para sua estabilidade e administração.

VII – Determinar o prazo de validade para cada unidade de antineoplásico de acordo com as condições de preparo e características da substância.

VIII – Assegurar o controle de qualidade dos antineoplásicos após o preparo até a administração.

IX – Registrar cada solução de antineoplásico preparado em livro de registro exclusivo com termo de abertura, onde constarão: data do preparo, nome completo, número do prontuário do paciente e localização, número seqüencial de preparo, diagnóstico, protocolo de referência, quantidade preparada, concentrações do produto.

X – Assegurar destino seguro para os resíduos dos antineoplásicos.

XI – Assegurar a observância das normas de segurança individuais e coletivas para a manipulação de antineoplásicos recomendada sem nível nacional e internacional.

XII – Informar periodicamente, ou quando solicitado, o custo de cada componente de solução após o preparo.

XIII – Compor a equipe multidisciplinar nas visitas aos pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos.

XIV – Participar das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar.

XV – Possibilitar estágios supervisionados a farmacêuticos e acadêmicos de Farmácia.

XVI – O farmacêutico deverá dispor de dados quanto à qualidade destes produtos, sobretudo garantindo os seguintes parâmetros: solubilidade, estabilidade, homogeneidade, viscosidade, osmolaridade, esterilidade, teor e pureza.

XVII – Participar, desenvolver, elaborar pesquisas de antineoplásicos, não só na área de saúde, bem como na área industrial.

XVIII – Participar e atuar em toda divulgação técnica científica vinculada ao *marketing* do suporte quimioterápico.

3.2. Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica torna-se importante, pois definida como um conjunto de ações e serviços que visam assegurar à assistência integral, a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos ou privados, desempenhados pelo farmacêutico ou sob sua supervisão (Resolução nº 357/2001 do CFF), vem assegurar o cuidado ao paciente, para garantir a qualidade e a segurança em todas as etapas do processo da doença⁷.

O foco da atenção farmacêutica para o paciente oncológico está no aconselhamento e monitoramento da terapia farmacológica. O aconselhamento do paciente em regime de quimioterapia deve ser precedido de todas as informações necessárias para garantir a adesão ao tratamento, além de desenvolver a confiança entre o paciente e o farmacêutico. Essas informações devem ser repassadas preferencialmente em material informativo, de caráter educativo e através de orientação direta ao paciente e ao cuidador¹¹.

O processo de atenção farmacêutica inicia-se com a concordância do paciente em disponibilizar informações sobre seu tratamento, sendo que inicialmente as informações são

coletadas no prontuário médico e confirmadas através de entrevista com o paciente, permitindo, posteriormente, que o farmacêutico avalie a indicação e a posologia de cada medicamento em uso, verificando interações medicamentosas, condições de armazenamento e identificar problemas relacionados aos medicamentos⁵.

O farmacêutico deve, também, informar o paciente se o medicamento que ele vai usar causa dependência física ou psíquica, informar os perigos da automedicação e de tratamentos alternativos não comprovados cientificamente, dentre outras orientações. O farmacêutico deve ser capaz de fornecer, também, recomendações para minimizar os efeitos secundários da terapia, bem como determinar os medicamentos que podem interferir na eficácia do tratamento¹².

A terapia farmacológica deverá ser adequada ao estilo de vida de cada paciente, respeitando suas limitações, hábitos, sua motivação para cumprir o plano terapêutico, tendo como objetivo maior, garantir a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente. Trata-se, portanto, de uma conquista fomentada pela cumplicidade desenvolvida entre farmacêutico e paciente⁶.

3.3. Cuidados Paliativos

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais¹³.

Só se entendem os Cuidados Paliativos quando realizados por equipe multiprofissional em trabalho harmônico e convergente. O foco da atenção não é a doença a ser curada/controlada, mas o doente, entendido como um ser biográfico, ativo, com direito a

informação e a autonomia plena para as decisões a respeito de seu tratamento. A prática adequada dos Cuidados Paliativos preconiza atenção individualizada ao doente e à sua família, busca da excelência no controle de todos os sintomas e prevenção do sofrimento¹⁴.

Os cuidados paliativos têm sido parcialmente contemplados nas políticas públicas de saúde do Brasil desde 1998, quando a Portaria nº 3.535/GM, ao estabelecer os critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia, destacou os cuidados paliativos como uma das modalidades de assistência, que deveriam ser ofertadas aos pacientes; a partir de então, as discussões nesta área vêm se desdobrando¹⁵.

A assistência farmacêutica em Cuidados Paliativos está pautada nos seguintes aspectos: informar sobre os medicamentos aos demais membros da equipe; desmistificar o uso da morfina em relação à depressão respiratória ou abreviação da vida e a necessidade do uso de horário, e não de demanda, aos pacientes e familiares; monitorar a terapêutica farmacológica de maneira preventiva em relação aos Problema Relacionado a Medicamento (PRM) e principalmente as Reações adversas a medicamentos (RAM); por fim, implementar a farmacoterapia por meio das preparações magistrais, viabilizando a utilização de alguns medicamentos¹⁴.

A participação nas discussões clínicas de equipe possibilita ao farmacêutico clínico identificar as necessidades em relação à terapêutica farmacológica desde os aspectos de seleção, implementação e disponibilização dos medicamentos para que efetivamente o paciente seja tratado adequadamente da dor e demais sintomas¹⁴.

Nos últimos dias e horas de vida os principais objetivos da assistência são: manter o doente agonizante com o máximo conforto possível, preparar a família do doente, intervir para aliviar os sintomas e respeitar o processo de morte (sem tentar encurtar ou prolongar).

3.4. Prescrição médica

Detectar erros na prescrição de fármacos antineoplásicos é uma tarefa prioritária da farmácia oncológica, a realização de uma série de comprovações que assegurem que o tratamento prescrito é correto em todos os níveis, tem como medidas de controle de qualidade: doses incorretas, omissão involuntária de algum fármaco ou imprecisão quanto ao nome do mesmo, confusões quanto ao ciclo terapêutico que deverá ser seguido, via de administração e o tempo de infusão inadequado, são exemplos de tais erros. O farmacêutico pode garantir a segurança neste processo com bom preparo técnico e clínico, além da integração e boa comunicação junto à equipe assistencial de saúde que cuida do paciente¹⁶. Os agentes antineoplásicos possuem janela terapêutica estreita, razão pela qual o menor erro na análise da prescrição ou manipulação pode causar sérios danos ao doente⁶.

Uma das grandes vantagens do trabalho em equipe, especialmente na EMTA, é que o farmacêutico realiza as intervenções necessárias, além de propor melhorias nos processos e padronização de condutas relevantes, relacionadas à prescrição médica⁶.

A prescrição é a principal ferramenta do farmacêutico, e a avaliação minuciosa da mesma deve ser uma constante, no intuito de garantir o tratamento seguro para o paciente. Deve-se salientar, ainda, que, além da análise da prescrição, o farmacêutico deve monitorar todas as etapas que envolvem a manipulação propriamente dita, tais como: a aquisição, o armazenamento, o preparo, a dispensação, o transporte e a administração do medicamento ao paciente⁶.

3.5. Seleção dos medicamentos

O farmacêutico, ao conhecer efetivamente os protocolos terapêuticos e de suporte na terapia antineoplásica, tem a responsabilidade na seleção de produtos que atendam as exigências legais, na averiguação do cumprimento das boas práticas de fabricação pelo

fornecedor, na avaliação técnica e na notificação de queixas técnicas aos órgãos reguladores⁶.

No ciclo da Assistência Farmacêutica, a seleção constitui o ponto de partida, sendo, portanto, uma atividade fundamental. A seleção é um processo de escolha de medicamentos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, tendo como base as doenças prevalentes, com a finalidade de garantir uma terapêutica medicamentosa de qualidade nos diversos níveis de atenção à saúde. Deve estar fundamentada em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos como, também, na estrutura dos serviços de saúde. É um processo dinâmico e participativo, que precisa ser bem articulado e envolver um número representativo de profissionais da área da saúde¹⁶.

O processo de seleção de medicamentos deve cumprir o objetivo de assegurar uma terapêutica racional e de baixo custo. Para garantir o uso racional de medicamentos é necessário elaborar a lista de medicamentos padronizados e desenvolver, com muita intensidade e continuidade, um processo de educação farmacológica dos profissionais de saúde do hospital, induzindo uma reflexão crítica sobre a escolha e utilização dos fármacos¹⁷.

3.6. *Armazenamento*

De acordo com a legislação brasileira - RDC nº 220/04 e NR nº32/05 e as recomendações das diretrizes internacionais da ASHP e OSHA, é necessário destinar uma área específica ao armazenamento dos medicamentos antineoplásicos, com a finalidade de restringir o acesso ao pessoal autorizado. Além disso, é recomendado que os medicamentos sejam protegidos contra quedas acidentais, armazenando-os em recipientes/ caixas com bordas altas sobre prateleiras também com barreiras de contenção¹⁸.

Segundo o Institute for Safe Medication Practices Medication Error Reporting Program (ISMP/MERP) deve-se armazenar separadamente os medicamentos que apresentam nomes semelhantes com grafia e/ou embalagens parecidas (Look Like Sound Alike), para reduzir os riscos de troca de medicamentos no ato do armazenamento e da separação¹⁸.

Outras opções e critérios de armazenamento podem ser adotados, como o uso de gavetas, armários eletrônicos, local de fácil acesso e que mantenha a segurança necessária, ordem alfabética, categoria terapêutica, etiquetas e/ou prateleiras coloridas, dentre outros, desde que sejam resguardados os cuidados necessários¹⁸.

3.7. Manipulação

A manipulação dos fármacos antineoplásicos é algo importante, na qual se deve prestar muita atenção, pois não acarreta efeitos adversos e riscos a saúde somente ao paciente, mas também em todos os profissionais que entram em contato com estas, desde o manipulador até o pessoal responsável pela coleta dos resíduos. Deve haver medidas de segurança pelos profissionais que manipulam antineoplásicos, em todas as etapas do preparo, da administração, do descarte de material e no manuseio de excretas dos pacientes, bem como informações sobre o risco que correm, devem ser repassados à todos que participam destas etapas do processo, evitando problemas futuros⁷.

Cada medicamento antineoplásico possui características que devem ser respeitadas durante sua manipulação e administração, é de fundamental importância para diminuir os riscos associados ao manejo desses medicamentos, além de prevenir erros como seleção errônea do diluente, agitação de maneira imprópria, temperatura inapropriada durante o preparo, condições essas que podem levar à formação precipitada ou espuma, redução da potência, estabilidade e qualidade da preparação. A temperatura de armazenamento dos

medicamentos reconstituídos e diluídos assim como o período de validade da solução pode variar de acordo com o diluente. O controle de qualidade deve ser contínuo e diário numa central de manipulação de quimioterapia, podem ser identificadas não conformidades no preparo dos medicamentos, sendo indicativo de necessidade de notificação de queixa técnica ou desvio de qualidade⁶. Todas essas variáveis devem ser analisados, para prevenir perdas, contaminação do manipulador, superdosagem acidental e manter a qualidade do tratamento fornecido ao paciente oncológico, ao mesmo tempo resguardar a instituição de saúde principalmente devido ao alto custo dos medicamentos antineoplásicos^{10,18}.

Em virtude disso os profissionais responsáveis por cuidar desses parâmetros precisam constantemente de ações de educação continuada, para evitar problemas relacionados a eles e aos pacientes envolvidos nestas situações, deve ser realizado com técnica asséptica, em ambiente com infra-estrutura apropriada, segundo as normas locais e padrões internacionais, e procedimentos pré-estabelecidos sob responsabilidade do farmacêutico^{18,19}.

Ressalte-se ainda, que os quimioterápicos, de acordo como Instituto de Práticas de Uso de Medicamentos - ISMP, são considerados medicamentos potencialmente perigosos, ou seja, aqueles que possuem risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falha no processo de utilização. Os erros que ocorrem com esses medicamentos podem não ser os mais frequentes, porém suas consequências tendem a ser mais graves, podendo ocasionar lesões permanentes ou a morte²⁰. Por isso, o ISMP e outras organizações dedicadas à segurança do paciente no mundo, recomendam que os profissionais de saúde que trabalham com estes medicamentos conheçam seus riscos e que sejam implantadas nos hospitais práticas para minimizar a ocorrência de erros²¹.

3.8. Biossegurança

A biossegurança é definida como o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação de riscos visando à saúde do homem, a preservação do ambiente e a qualidade dos resultados, agindo como um guia para a adequação de normas que visem à proteção dos trabalhadores de saúde²¹. A manipulação de medicamentos antineoplásicos deve ser vista como uma questão preocupante e que requer muita atenção. Os profissionais responsáveis por essa prática precisam se precaver para evitar o contato direto com os produtos. Por possuírem soluções citostáticas, os medicamentos quimioterápicos inibem o crescimento ou a reprodução celular, sendo muito eficientes no combate ao câncer, se ministrados em doses controladas. Os riscos que o pessoal manipulador corre são consequência da: toxicidade própria de cada medicamento; magnitude da exposição e efeitos acumulativo, são longo das várias exposições; sensibilidade individual; e cuidados tomados na proteção e segurança²³.

Quando inalados ou absorvidos pela pele de forma indiscriminada, o que pode acontecer no ato da manipulação e administração, esses medicamentos acarretam sintomas como náuseas, desmaios, cefaléia, dermatites, entre outros. Absorções contínuas trazem o risco de sérias contaminações aos profissionais e de doenças graves. Por isso, o trabalho no setor de quimioterapia das instituições de saúde necessita ser pautado pelas normas e padrões específicos²³.

No Brasil, a Portaria no 113/99 de 31 de março de 1999, da Secretaria de Assistência da Saúde (Ministério da Saúde) é a mais completa regulamentação para manipulação de medicamentos quimioterápicos. Uma série de recomendações, principalmente com relação a equipamentos de proteção, está contemplada. A exigência de utilização de Cabinas de Segurança Biológica Classe II Tipo B2 é um dos itens mais importantes. O uso de outros acessórios, como luvas, avental, óculos, gorros e máscaras, são imprescindíveis e complementa os cuidados necessários de proteção²³.

Segundo a Lei 6.514, de 22 de dezembro 1977, todo empregador é responsável pela saúde ocupacional, segurança e bem-estar de todos os seus empregados, e por esta razão é obrigatório que a instituição tome as devidas precauções necessárias para proteger os profissionais que manuseiam antineoplásicos (CLT – artigo 157). A Portaria 3.214 — NR6 — do Ministério do Trabalho, de 08/06/1978, prevê a distribuição gratuita dos equipamentos de proteção individual (EPI) por parte do empregador¹¹.

Quanto maior for à segurança numa Central de Quimioterapia, melhor será o ambiente de trabalho, evitando-se estresse, gastos no tratamento do profissional acidentado e insatisfação dos profissionais envolvidos no setor. A proteção vai desde os profissionais que estão manipulando até aos pacientes e acompanhantes.

Além disso, deve-se manter “Kit” derramamento identificado e disponível, em todas as áreas onde são realizadas atividades com Quimioterapia Antineoplásica (QA). No caso de acidente por derramamento, com contaminação pessoal, deve-se remover imediatamente o vestuário ou luvas, devido à contaminação, descartando em saco plástico apropriado para manuseio seguro. No caso de aventais não descartáveis, devem ser acondicionados em saco plástico de nove μ e levados à lavanderia para pré-lavagem em separado. As mãos e as áreas da pele atingida devem ser lavadas rigorosamente com água e sabão. No caso dos olhos ou outras mucosas lavar com água ou solução isotônica, por pelo menos cinco minutos. Todos os acidentes relacionados à QA devem ser registrados em formulário específico. Providenciar avaliação médica e encaminhar o acidentado para acompanhamento do Serviço de Segurança e Saúde do Trabalhador da instituição²⁴.

3.9. Gerenciamento de resíduos

A ANVISA, por meio da RDC 306/04 define o Gerenciamento dos RSS como um conjunto de procedimentos de gestão, planejados e implementados a partir de bases

científicas e técnicas, normativas e legais, com o objetivo de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde pública, dos recursos naturais e do meio ambiente²⁵.

A eliminação do lixo tóxico quimioterápico deve seguir rigorosos critérios de separação e eliminação em recipientes especiais que possibilitem a imediata identificação pelos responsáveis da coleta de material, assim como pelos responsáveis por sua inativação, manipulação e transporte. Embalagens especiais são fundamentais para que tais procedimentos se processem naturalmente sem nenhum risco para os profissionais ou para pessoas que eventualmente venham a ter contato com este tipo de resíduos. Este tipo de resíduos deve ser desprezado em locais separados dos depósitos de restos normais, e principalmente devem ser neutralizados ou incinerados para evitar a contaminação do meio ambiente. É por esse motivo que aterros para lixo proveniente do uso de medicamentos quimioterápicos não devem ser utilizados para o descarte desse material²⁶. Cabe ressaltar que todo esforço para promover um papel ativo e contínuo na melhoria do gerenciamento dos RSS acaba por possibilitar uma maior segurança no manejo e ao mesmo tempo proporciona melhor organização dos serviços prestados. Uma correta técnica de gerenciamento pode reduzir o custo da disposição enquanto mantém a qualidade dos cuidados ao paciente e a segurança dos trabalhadores²⁷.

É muito importante que todas as companhias de limpeza urbana sejam informadas e que seus funcionários sejam sempre muito bem treinados adequadamente para a manipulação de materiais de restos de quimioterápicos, podendo assim evitar os potenciais efeitos adversos nas pessoas e no meio ambiente.

3.10. Farmacovigilância

A implantação de sistema de detecção e prevenção de erros de medicação deve ser um dos objetivos das ações da farmacovigilância realizadas nas instituições de saúde. É preciso estabelecer uma sistemática contínua de avaliação para que não somente seja possível diminuir a incidência de erros, como também contribuir para identificação e relato de novas possibilidades, até então consideradas, equivocadamente, como reações adversas. Estes sistemas também podem contribuir para a identificação de ocorrências que normalmente seriam mantidas em sigilo. Neste sentido, é importante que haja modificação na abordagem do erro, relacionando-o ao sistema e não ao indivíduo. De fato, os profissionais de saúde normalmente associam suas falhas à vergonha, perda de prestígio e medo de punições, dificultando a identificação e correção de problemas que são, na maioria das vezes, sistêmicos²⁸.

O farmacêutico, por ser parte importante na equipe multidisciplinar na terapia antineoplásica, deve acompanhar a visita médica, discussões de casos clínicos, podendo esta aproximação, influenciar de forma positiva, o perfil de prescrição. Tratando-se de terapia antineoplásica, os pacientes são candidatos ao desenvolvimento de potenciais reações adversas, devido à poliquimioterapia, margem terapêutica estreita dos medicamentos em uso, tratamento prolongado e em concomitância com outros tratamentos de suporte⁶.

Neste contexto, a participação deste profissional, na área da farmacovigilância, tem colaborado muito com a detecção e identificação de reações adversas, de fatores de risco para o desenvolvimento destas, além de ele propor medidas de intervenção e prevenção, visto que as reações adversas a medicamentos são algumas das causas de internação, onerando os custos da instituição²⁹.

IV. RESULTADOS & DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em 11 (onze) hospitais que prestam serviço de oncologia, Todas as entrevistas foram realizadas com os profissionais farmacêuticos, que atuavam no setor de unidade correspondente.

Diante da Análise de campo e dos pontos abordados, identificou-se que todas as unidades prestadoras de serviços oncológicos possuem uma Central de Quimioterapia(CQ) e que 90% das instituições, seguiam rigorosamente a estrutura e organização que constam na RDC 220/04, tais como manipulação, biossegurança, armazenamento, transporte, controle de qualidade, consideradas algumas das funções básicas para o funcionamento da farmácia hospitalar oncológica. Entretanto foi observado que 10% dos hospitais averiguados, ainda recorrem à terceirização de algumas formulações quimioterápicas por motivos econômicos (Tabela 1).

No que diz a respeito à assistência farmacêutica, os resultados apontaram que apenas 10% dos farmacêuticos entrevistados, não participam das atividades de seleção e padronização de medicamentos na clínica oncológica, justificando que esta atividade era realizada pela equipe de farmacêuticos da CAF (Centro de Abastecimento Farmacêutico) do hospital; porém em 100% das instituições avaliadas, o armazenamento de medicamentos encontra-se de forma apropriada segundo legislação vigente.Quanto aos protocolos de prescrição, 81,82% dos profissionais farmacêuticos realizam o acompanhamento da TA, e 90% manipulam a formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com o preconizado em literatura (Tabela 1).

O Ministério do Trabalho e Emprego publicou, em 2005, a NR 32, que dispõe sobre os requisitos básicos de proteção à saúde do trabalhador em serviços de saúde. É de amplo conhecimento o risco envolvido na manipulação e na administração de antineoplásicos. Diante os resultados foi analisando que 100% dos farmacêuticos manipuladores faz o uso de EPIs, já em relação aos equipamentos proteção coletiva (EPCs) 10% relatou não ter todas as

proteções necessárias para a manipulação por falta de recursos do hospital. Quanto aos kits de derramamento, que devem estar disponíveis em todas as áreas que são realizadas as manipulações destes medicamentos, assim como o transporte e administração, apenas 18,18% dos estabelecimentos abordados, não apresentaram conformidade com este critério; quanto ao descarte, 90% das instituições procedem à atividade conforme legislação vigente.

Tão importante quanto à biossegurança é o controle de qualidade que deve ser contínuo e diário numa central de manipulação de quimioterapia. Nesta etapa podem ser identificadas não conformidades no preparo dos medicamentos, sendo indicativo de necessidade de notificação de queixa técnica ou desvio de qualidade. Observou-se que 100% dos profissionais fazem a inspeção visual para verificação de sua integridade física, e ausência de partículas antes do preparo da TA; o que é de grande importância para ser detectada qualquer anormalidade nos fármacos. Destes, 81,82% determinam o prazo de validade para cada unidade de antineoplásico de acordo com as condições de preparo e características da substância.

Ressalte-se ainda que, 90% dos profissionais entrevistados, asseguram o controle de qualidade dos antineoplásicos após o preparo até o momento da administração; os demais, (10%), relataram que, pela carência de farmacêuticos, ficam restritos apenas a manipulação (Tabela 2).

O serviço de farmácia hospitalar que utiliza a farmacovigilância pode determinar ferramentas que contribui para a detecção de RAM³¹. Diante da pesquisa realizada observou-se que 36,36% dos serviços abordados, não dispõem de mecanismos com registros para o desenvolvimento da farmacovigilância e tecnovigilância em todas as etapas da TA; e 63% não desenvolvem o acompanhamento do termo obrigatório para cientificação do doente, ou de seu responsável legal, sobre o tratamento antineoplásico administrado e os potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados. O Termo deverá ser preenchido pelo farmacêutico

ou o responsável pela central de quimioterapia, sendo o original entregue ao doente ou seu responsável legal e uma cópia ser anexada ao prontuário, juntamente com os registros de aplicação da quimioterapia. Esta exigência atende a necessidade de suprir informações técnicas essenciais ao registro de eventos adversos junto aos sistemas de farmacovigilância instituídos pela RDC ANVISA N° 04/2009, garantindo que sejam tomadas ações apropriadas por outros profissionais de saúde que venham a cuidar do doente e pelo órgão de vigilância sanitária, quando necessário³². Os farmacêuticos das instituições visitadas se mostraram cientes da importância da realização da farmacovigilância, no entanto, dificuldades apresentadas para a implantação da mesma é em relação ao número de farmacêuticos presentes na instituição, e a sobrecarga de trabalho delegado ao farmacêutico.

Na tabela 3, aborda-se a participação dos farmacêuticos nas EMTAs, onde 100% dos entrevistados estão presentes nas mesmas. No entanto apenas 27,27% participam das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar; onde, 18,18% realizam visitas aos pacientes internados. A portaria n° 288/04, determina que os farmacêuticos componham a equipe multidisciplinar nas visitas aos pacientes e devem participar das reuniões e casos clínicos para que assim, os pacientes, possam ter melhor adesão de tratamento.

Na Figura 1, representa a quantidade de profissionais farmacêuticos (Figura 1A) e auxiliares (Figura 1B) presentes na central oncológica das instituições visitadas; 27,27% consta com 01(um) farmacêutico, 45,45% 02 (dois), 27,27% 03(três) farmacêuticos, referente aos auxiliares de farmácia 27,27% possui 02 (dois) auxiliares; 45,45% 01(um) e 27,27% não apresenta nenhum auxiliar de farmácia para que possa prestar ajuda aos farmacêuticos no setor de oncologia. Observa-se a necessidade de profissionais com conhecimento e perfil adequado e em quantidade suficiente para exercer as diversas funções

delegadas neste setor aos mesmos, para desempenhar as funções corretamente e cumprir com a missão e valores da instituição.

Ao estudar sobre a competência do trabalho farmacêutico no desempenho da atividade na oncologia, podemos observar a importância da formação deste profissional, onde no estudo em apreço, observa-se que 64% dos farmacêuticos possuem títulos de especialistas, 18% mestres e 18% possuem apenas treinamento específico na área. As habilidades e competências esperadas de um farmacêutico oncológicos podem ser resumidas em técnicas e administrativas (gerenciais). Embora não obrigatório, é desejável que o profissional possua especialização específica, para exercer a função no setor da oncologia.

V. CONCLUSÃO

Os resultados se mostraram bastantes satisfatórios em referência as condições gerais, atividades de assistência farmacêutica, biossegurança e controle. Na farmacovigilância, processo elaborado principalmente por um farmacêutico, que tem como objetivo a prevenção dos eventos adversos e favorece maior contato entre o profissional e o paciente esta sendo esquecida por muitas instituições. O número de profissionais farmacêuticos e auxiliares está bastante reduzido acarretando muitas vezes em sobrecarga de tarefas, refletindo em sua ausência junto a EMTA. O farmacêutico é o único profissional da área da saúde com competência e formação para prestar a devida atenção farmacêutica, que neste caso consiste basicamente em acompanhar o tratamento farmacológico dos pacientes, garantindo uma terapia efetiva e segura através do desenvolvimento de ações voltadas para promoção da saúde do paciente. Em 1993, o farmacêutico teve seus serviços reconhecidos pela a Organização Mundial da Saúde (OMS) consolidando seu papel junto à equipe multiprofissional de saúde.

É necessário ressaltar que não há uma legislação específica que determine o número de farmacêuticos nas instituições hospitalares. Porém levando em consideração os padrões mínimos da farmácia hospitalar criado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) que determina a cada cinquenta leitos tem que contar com a presença de um farmacêutico e a cada dez leitos é necessário a presença de um auxiliar, Sendo assim, os administradores dos hospitais contratam farmacêuticos, devido as exigências da legislação que determina que a responsabilidade técnica do setor é do farmacêutico, tendo como consequência a sobrecarga de funções e atividades que a farmácia hospitalar deve exercer no hospital³⁰.

Diante de tudo que fora exposto na presente pesquisa, observamos que o farmacêutico é um profissional é indispensável na unidade oncológica na realização de trabalhos a ele delegados, por ser o único habilitado a manipular os medicamentos quimioterápicos, onde deve sempre observar a portaria própria e as condições impostas pelos órgãos competentes, armazenamento, controle de qualidade, seleção de medicamentos, entre outros que é de total competência do farmacêutico.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Serviço de oncologia com centrais de quimioterapia e atividades realizadas pelos farmacêuticos entrevistados

Tabela 2: Cuidados realizados na biossegurança e Controle de Qualidade dos quimioterápicos.

Tabela 3: Atribuições realizadas pelo farmacêutico na equipe multidisciplinar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de funcionário entre farmacêuticos (Figura A) e auxiliares (Figura B) que se encontravam nas farmácias da oncologia.

Figura 2: Formação dos profissionais farmacêuticos que exerce atividades no setor de oncologia dos hospitais.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Serviço de oncologia com centrais de quimioterapia e atividades realizadas pelos farmacêuticos entrevistados

- Hospitais que possuem centrais de quimioterapia	100%
- Hospitais que realiza preparações de TA em farmácias terceirizadas	10%
- Centrais de Quimioterapia que está de acordo com a RDC 220/04	90%
- Farmacêuticos que participam das seleções e padronizações	90%
- Armazenamento apropriado dos antineoplásicos	100%
- Acompanhamento dos farmacêuticos nos protocolos de prescrição	81,82%
- Formulações TA segundo a prescrições médicas	90%

Tabela 2: Cuidados realizados na biossegurança e Controle de Qualidade dos quimioterápicos.

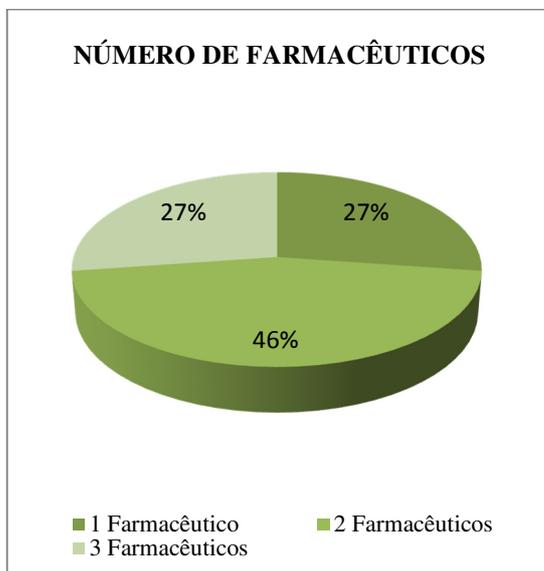
- Farmacêuticos que fazem uso dos EPI's	100%
- Farmacêuticos que fazem uso dos EPC's	90%
- Hospitais que possuem Kits de derramamento nos setores	81,82%
- Destino correto dos resíduos dos antineoplásicos	90%
- Farmacêuticos que realiza as inspeções visuais dos antineoplásicos	100%
- Realização do controle de qualidade da TA após o preparo até a administração	90%
- Determina o prazo de validade dos antineoplásicos de acordo com as condições	82%

Tabela 3: Atribuições realizadas pelo farmacêutico na equipe multidisciplinar.

- Compõe a equipe	100%
- Participa de reuniões e discussões dos casos clínicos	27,27%
- Visita aos pacientes internados	18,18%

LISTA DE FIGURA

A)



B)

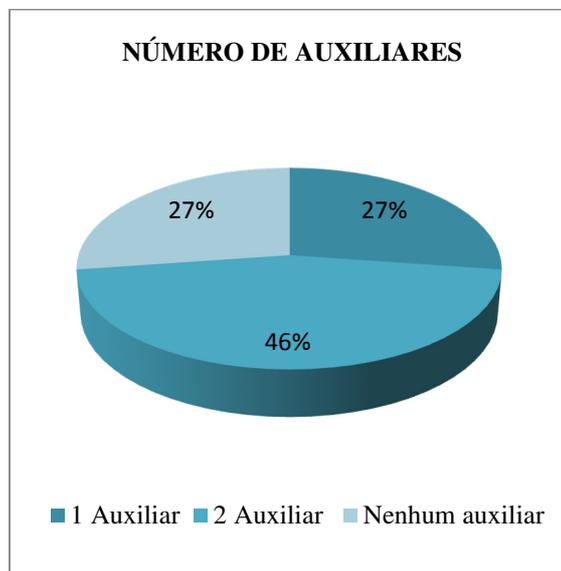


Figura 1. (A) Número de farmacêuticos e (B) número de auxiliares lotados nas farmácias da oncologia dos serviços visitados.

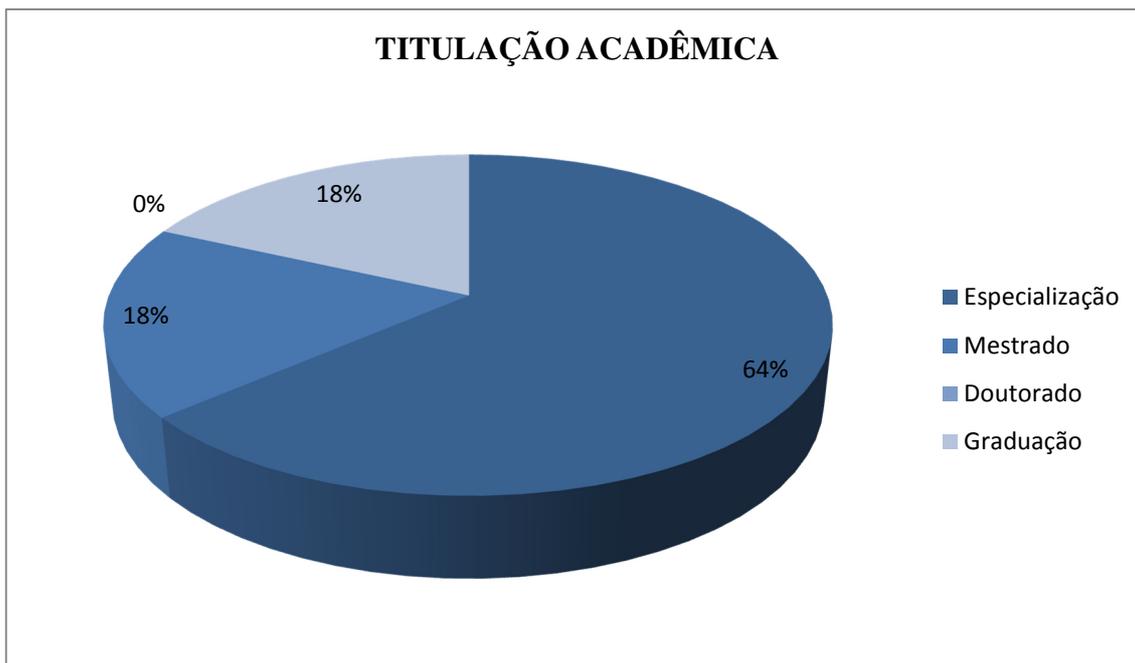


Figura 2: Titulação acadêmica dos profissionais farmacêuticos que exercem atividades no setor de oncologia dos hospitais.

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO DE ABORDAGEM DO SERVIÇO DO FARMACÊUTICO HOSPITALAR NO SETOR DE ONCOLOGIA

ITEM	DESCRIÇÃO DO ITEM	NORMAS
1.	Organização jurídica do Hospital Público () Privado() Outros ()	-
2.	Entrevistado: Médico() Farmacêutico() Enfermeira() Outros()	
3.	Possui Central de Quimioterapia própria? SIM () NÃO () POR QUE: _____	
4.	<u>Se a resposta for não</u> A preparação da TA é realizada em Farmácia terceirizada? SIM () NÃO () POR QUE: _____	
5.	<u>Se a resposta for sim</u> O hospital possui um serviço estruturado de Oncologia de acordo com a RDC 220/04? SIM () NÃO () POR QUE: _____	

6.	<p>Na equipe, está inserido o profissional farmacêutico?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	-
7.	<p>Seleciona, adquire, armazena e padroniza os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	<p>Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo I</p>
8.	<p>Assegura a observância das normas de segurança individuais e coletivas para a manipulação de antineoplásicos recomendadas em nível nacional e internacional?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	<p>Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo XI</p>
9.	<p>Todos os medicamentos destinados à TA são separados dos demais, armazenados sob condições apropriadas, de modo a preservar a identidade e integridade dos mesmos?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	<p>RDC 220 Anexo I 6.5</p>
10.	<p>No caso de medicamentos que exijam condições especiais de temperatura no armazenamento, existe registro de controle diário?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	<p>RDC 220 Anexo I 6.5.1</p>
11.	<p>Todos os produtos são inspecionados visualmente, antes da desinfecção, para verificação de sua integridade física, ausência de partículas e informação dos rótulos?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	<p>RDC 220 Anexo item 5.3</p>

12.	<p>Existem protocolos da prescrição e acompanhamento da TA?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	RDC 220 Anexo II
13.	<p>Procede à formulação dos antineoplásicos segundo prescrição médica, em concordância com o preconizado em literatura?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo III
14.	<p>Assegura o controle de qualidade dos antineoplásicos após o preparo até a administração?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo VII
15.	<p>Preenche adequadamente o rótulo de cada unidade de antineoplásico preparado, assinar e carimbar, identificando o nome do cliente da terapêutica, a quantidade de cada componente adicionado, bem como efetuar as devidas recomendações para sua estabilidade e administração?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo VI
16.	<p>Determina o prazo de validade para cada unidade de antineoplásico de acordo com as condições de preparo e características da substância?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo VII
		Resolução

17.	<p>Assegura o destino correto para os resíduos dos antineoplásicos?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	288/96 Artigo 2º Anexo X
18.	<p>Existe kit de derramamento identificado e disponível em todas as áreas onde realiza atividades de manipulação, armazenamento, administração e transporte?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	RDC 220 Anexo V
19.	<p>Existem mecanismos com registros para o desenvolvimento da farmacovigilância, tecnovigilância e biossegurança em todas as etapas da TA?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	RDC 220 Anexo II
20.	<p>O farmacêutico faz acompanhamento do termo obrigatório, para a cientificação do doente, ou de seu responsável legal, sobre o tratamento antineoplásico administrado e os potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados, e para viabilizar ações de farmacovigilância?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Portaria 20/2010
21.	<p>Compõe a equipe multidisciplinar nas visitas aos pacientes submetidos ao tratamento com antineoplásicos?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Anexo XIII
22.	<p>Participa das reuniões, discussões de casos clínicos e atividades didáticas e científicas da equipe multidisciplinar?</p> <p>SIM () NÃO () POR QUE: _____</p>	Resolução 288/96 Artigo 2º Anexo XIV

23.	Número de Farmacêuticos e auxiliares:	-
24.	Além da graduação, possui: Especialização() Mestrado() Doutorado() Treinamentos()	-

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SOUZA T. O Farmacêutico e a Farmácia Oncológica. Instituto de Desenvolvimento Educacional. Recife [2013]. Disponível em: <<http://www.idecursos.com.br/o-farmaceutico-e-a-farmacia-oncologica/>> Acesso em: 06 de junho de 2014.
2. Portaria n° 3.535/GM, de 02 de setembro de 1998. Estabelece critérios para cadastramento de centros de atendimento em oncologia. [1998] Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/GM/GM-3535.html>> Acesso em 9 de maio 2014
3. Resolução RDC n° 288, de 21 de março de 1996. Dispõe sobre a competência legal para o exercício da manipulação de drogas antineoplásicas pelo farmacêutico. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, BRASIL. [1996] Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/288.pdf>>. Acesso em 9 de maio 2014.
4. Resolução RDC n° 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o Regulamento técnico de funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br>. Acesso em 9 de maio 2014.
5. Escobar G. Um novo modelo para a oncologia. Newsletter científico do Centro de Combate ao Câncer: São Paulo, Edição 1, número 1, Janeiro de 2010.
6. Andrade CC. Farmacêutico em Oncologia: as Interfaces Administrativas e Clínicas. Revista Farmácia Hospitalar - Pharmacia Brasileira, Ceará, Março/Abril 2009.
7. Balera ER; Zito AM; Lourenço GC; Wehner IC; Panis C. Câncer e a Importância do Farmacêutico Oncológico. Revista Saúde, Disponível em <https://www.inesul.edu.br/revista_saude/arquivos/arq-idvol_4_1337869014.pdf> Acesso em 06 de junho de 2014
8. Gerhard TE; Silveira DT. Métodos de Pesquisa. Série educação a distância. Porto Alegre : UFRGS, [2009]. Disponível

em:<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em 04 de junho de 2014.

9. Richardson R. Pesquisa Social Métodos e Técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.
10. Binatti J; Hypolito, L. O Papel do farmacêutico na oncologia: Pfarma.com.br.[2012] disponível em: <<http://pfarma.com.br/blog/1062-farmaceuticos-na-luta-contr-o-cancer.html>> Acesso em: 09 de junho de 2014
11. Almeida JRC. Farmacêuticos Em oncologia - Uma nova realidade. 1.ed São Paulo:Atheneu; 2006
12. Neto JFM. Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde. São Paulo: RX, 2005
13. Instituto Nacional do Câncer – INCA. [periódico online]. 2014 [acesso em: 14jul. 2014]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?ID=474
14. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo – CREMESP. Cuidado Paliativo. [periódico online]. 2008 [acesso em: 14jul. 2014]. Disponível em: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf
15. Barbosa MF. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Osvaldo Cruz – FIOCRUZ. 2011
16. Ministério da Saúde. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, instruções técnicas para a sua organização.[periódico online]. 2002 [acesso em: 14 jul. 2014]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_15.pdf

17. Gomes MJV M; Reis AMM. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
18. Sobrafo I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica [periódico online].2013. [acesso em: 31de julho de 2014] 12p. disponível em: <http://www.sobrafo.org.br/site/public/docs/consulta%20publica%20versao%20final.pdf>
19. Hinterholz AP. Propostas de Soluções para Áreas de Risco Relacionadas aos Medicamentos Antineoplásicos em Ambiente Hospitalar.[Dissertação] Universidade Comunitária da Região de Chapecó/Unochapecó. Chapecó/SC, 2010.
20. Cohen MR, Smetzer JL, Tuohy NR, Kilo CM. High-alert medications: safeguarding against errors. In: Cohen MR, editor.
21. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos. Recomendaciones para la prevención de errores de medicación. ISMP-España Boletín. [periódico online]. 2002(35) [acesso em: 15 de julho de 2014]. Disponível em: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Boletin%2035-%20Octubre%202012.pdf>.
22. Garcia L, Ramos B. Gerenciamento dos resíduos serviços de saúde: uma questão de biossegurança. Cad. Saúde Pública 2004 Mai/Jun;
23. Prieto RAS. Segurança na Manipulação de Oncológicos. Sociedade Brasileira de Controle de Contaminação
24. Bolzan MEO; Barros SHC; Gebert L; Guido LA. Serviços de Terapia Antineoplásica: Segurança dos Trabalhadores e Risco Químico. Revista de enfermagem da USFM. 2011. 1(1):103-112

25. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 306, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Ministério da Saúde. [periódico online]. 2005 [acesso em: 16 julho. 2014] Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>
26. Barros IM. Quimioterapia Antineoplásica - Riscos Ocupacionais, Departamento Medicina Clínica - Fac. Medicina U.F.F. [periódico online]. 2005 [acesso em: 16 julho. 2014] Disponível em: <http://pfarma.com.br/biosseguranca/113-quimioterapia-antineoplasica-riscos-ocupacionais.html>
27. Vieira CSM. Análise do manejo dos resíduos de serviços de saúde em unidade básica de saúde vinculada a uma Instituição de Ensino Superior. [TCC] Universidade Federal de Pelotas Centro de Engenharias Curso de Engenharia Ambiental e Sanitária. 2013
28. Borges RM; Perini E. Erros de Medicação: Quem foi ? Revista da Associação Médica Brasileira [periódico online]. 2003 [acesso em: 26 jul. 2014]. vol.49, n.3, pp. 335-341 Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010442302003000300041&script=sci_abstract&tlng=pt
29. Lara FC. O papel da farmácia no âmbito hospitalar desenvolvimento da Assistência Farmacêutica oncológica. [TCC]. Rio de Janeiro. Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares. 2009

30. Leite SP; Salvador SV. Abordagem do serviço de farmácia hospitalar em quatro unidades do município de vitória – ES e a importância do profissional farmacêutico. [TCC] Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. 2011
31. Ministério da Saúde. Manual de bases técnicas. [periódico online]. 2013 [acesso em: 26 jul. 2014]. Disponível em: http://www2.jfrs.jus.br/wp-content/uploads/2013/10/manual_oncologia_16ed.pdf

