

# ANAIS

de Trabalhos Científicos

CONGRESSO  
**SOBRAFO**  
2024

**Equidade, Acesso e Valor em Saúde:**  
Pilares para a Farmácia em Oncologia

Realização:

## DIRETORIA

### GESTÃO 2022-2024

Elaine Lazzaroni Moraes

**Presidente**

Pablicio Nobre Gonçalves

**Vice-Presidente Executivo**

Jeanine Marie Nardin

**Diretora de Ensino de Farmácia em Oncologia**

Andréa Carla Pinto Fernandes

**Diretora de Desenvolvimento Técnico e Científico**

Mayde Seadi Torriani

**Diretora Administrativo-Financeiro**

Mario Jorge Sobreira da Silva

**Diretor de Relações Institucionais**

Rafael Oscar Risch

**Diretor de Assuntos Regionais**

Tiago Baesso Monteiro de Castro

**Diretor-Secretário**

### CONSELHO FISCAL

Ana Paula Giorgenon

William Rotea Junior

Valério Antônio Ávila

### COORDENADORA TÉCNICA-EXECUTIVA

Maria Inês R. Gato

### MARKETING

Caroline Dias

### ADMINISTRAÇÃO

Renata Lucena



## COMISSÕES

### COMISSÃO EXECUTIVA

Pablicio Nobre Gonçalves | **Coordenador**

Elaine Lazzaroni Moraes

Mario Jorge Sobreira da Silva

Mayde Seadi Torriani

### COMISSÃO CIENTÍFICA

Andréa Carla Pinto Fernandes | **Coordenadora**

Carlos Alberto Wayhs

Carolina Ferreira dos Santos

Christopher Lucas Negrete

Elaine Lazzaroni Moraes

Felipe Alves

Fernando Joca

Fred Soares

Gabriela Sandoval

Leticia Baggio

Maely Retto

Maria Inês Rodrigues Gato

Mariana Perez Esteves Silva

Mario Jorge Sobreira da Silva

Ney Moura Lemos Pereira

Sabrina Tasca

Sandra Hazin

Solange Gomes da Silva Ferreira

Tiago Baesso

Tommaso Bini

### COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE TRABALHOS

Elaine Lazzaroni Moraes | **Coordenadora**

Annemeri Livinalli

Claudia Passos

Douglas Coutinho

Islania Brandao

Jeanine Marie Nardin

Maely Retto

Mario Jorge Sobreira

Mayde Torriani

Nathalia Gamboa

Ney Moura

Rodrigo Saar

Rodrigo Spinelli

Virgínia Sousa

### COMISSÃO DE PROVA DE TÍTULO DE ESPECIALISTA SOBRAFO

Jeanine Marie Nardin | **Coordenadora**

Cláudia Lara Fonseca

Danilo Belchior Ponciano

Jeanine Marie Nardin

Maria Inês Rodrigues Gato

Mayde Seadi Torriani

Ney Moura Lemos Pereira

Tiago Baesso Monteiro de Castro

### COMISSÃO DE EVENTOS SOCIAIS

Mayde Seadi Torriani | **Coordenadora**

Caroline Dias

Fred Soares

Naime Sebastiao D.Pereira Jr

Rafael Oscar Risch

### ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS

Interevent - **Marketing de Congressos**



## PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

16/05/2024

### PLENÁRIA 1

12:30 - 13:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE SUNPHARMA - DOSE BANDING CONCEPT, DRUGS ALREADY AVAILABLE - RTU TECHNOLOGY GLOBAL OVERVIEW AND BENEFITS**  
Palestrante: **ROBERT DUNCOMBE**

13:30 - 14:30

**PALESTRA - CÂNCER EM POPULAÇÃO INDÍGENA: QUAIS AS PARTICULARIDADES QUE DEVEM SER CONSIDERADAS PELAS EQUIPES DE SAÚDE**  
Moderador(a): **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA (RJ)**

**13:35-14:05** Palestrante: **KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES (PA)**

**14:05-14:25** Discussão

**14:30 - 15:00 INTERVALO**

**15:00 - 15:45 PALESTRA INTERNACIONAL - OFF-LABEL USE OF CHECKPOINT INHIBITORS**  
Moderador(a): **LETÍCIA BAGGIO (RS)**

**15:05-15:35** Palestrante: **ESIN Aysel KANDEMIR (TURQUIA)**

**15:35-15:40** Discussão

15:45 - 16:30

**PALESTRA INTERNACIONAL - ONCOLOGY STEWARDSHIP**  
Moderador(a): **RAFAEL OSCAR RISCH (SC)**

**15:50-16:20** Palestrante: **EVELYN HANDEL (ESTADOS UNIDOS DA AMERICA)**

**16:20-16:25** Discussão

**17:30 - 18:00 INTERVALO**

### PLENÁRIA 2

08:30 - 12:00

**MASTERCLASS CAR-T TALKS: A EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO DO MIELOMA MÚLTIPLO COM A INTRODUÇÃO DO CAR-T CELL**  
Moderador(a): **FERNANDO JOCA FREIRE - PRONUTRIR (CE)**  
Palestrante: **ADRIANA ROSSI (ESTADOS UNIDOS DA AMERICA)**

Palestrante: **MARTHA OLIVEIRA (RJ)**

13:30 - 14:30

**V SIMPÓSIO SBRAFH - PREVENÇÃO E MANEJO DE INFECÇÕES NO PACIENTE ONCOLÓGICO**  
Moderador(a): **ANA PAULA ANTUNES (RJ)**

**13:30-13:45** Stewardship de Antimicrobianos: Uma Abordagem Necessária à Prevenção e Controle de Infecções  
Palestrante: **VALÉRIA SANTOS BEZERRA (PE)**

**13:45-14:00** Impacto da Neutropenia Febril e Principais Protocolos de Tratamento  
Palestrante: **MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO (RJ)**

**14:00-14:15** Cinco Pilares para a Análise da Prescrição de Antimicrobianos em Pacientes Críticos Pediátricos  
Palestrante: **ELISANGELA DA COSTA LIMA (RJ)**

**14:15-14:30** Discussão

**14:30 - 15:00 INTERVALO**

15:00 - 16:30

**V SIMPÓSIO SBRAFH - GESTÃO FARMACÊUTICA: COLOCANDO O PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO**  
Moderador(a): **MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO (RJ)**

**15:05-15:25** Comunicação Efetiva e o Engajamento do Paciente Oncológico  
Palestrante: **ANA PAULA ANTUNES - HFSE /SBRAFH (RJ)**

**15:25-15:45** Assistência Farmacêutica no Contexto do Sistema Único de Saúde: Experiência em um UNACON no Distrito Federal  
Palestrante: **IGOR ALVES MOTA DE LIMA - SES/DF (DF)**

**15:45-16:05** O Papel do Gestor na Promoção do Uso Seguro de Medicamentos em Oncopediatria  
Palestrante: **LEANDRO PEREIRA BIAS MACHADO (DF)**

**16:05-16:20** Discussão

**17:30 - 18:00 INTERVALO**

### SALA 1

08:30 - 12:00

**CURSO II - CONHECENDO O LEAN COMO ESTRATÉGIA PARA REDUÇÃO DE DESPÉRDÍCIOS**

Palestrante: **ELIZANGELA EUGENIO (SP)**

Palestrante: **FELIPE DE SOUZA ALVES (DF)**

**12:00 - 12:30 INTERVALO**

12:30 - 13:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE ASTELLAS - XTANDI COMPRIMIDOS: COMPRIMIDOS MENORES, POSSIBILIDADES MAIORES**

**12:30-13:30** Palestrante: **MATHEUS GUIMARAES VIANA (MG)**

13:30 - 14:30

**ENCONTROS SOBRAFO - V ENCONTRO DE COMISSÕES DE ONCOLOGIA DO CRF: IMPACTO DAS AÇÕES DAS COMISSÕES DE ONCOLOGIA DO CRF NA PRÁTICA DO FARMACÊUTICO EM ONCOLOGIA**  
Moderador(a): **CLÁUDIA LARA FONSECA (MG)**

**14:30 - 15:00 INTERVALO**



15:00 - 16:30

**BLOCO COLORRETAL**

**MESA REDONDA - ABOGADOS INTEGRADAS NO CÂNCER COLORRETAL: DESAFIOS E INOVAÇÕES NA PRÁTICA CLÍNICA**

Moderador(a): ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA (BA)

**15:05-15:35** Perspectivas Clínicas no Manejo do Câncer

Colorretal: Atualizações em Diagnóstico e Tratamento

Palestrante: ANELISA COUTINHO (BA)

**15:40-16:10** Caso Clínico: Integração Multiprofissional no Câncer Colorretal: Colaboração Efetiva entre Médicos, Enfermeiros e Farmacêuticos

Palestrante: ANELISA COUTINHO (BA)

Palestrante: MARTAMARIA DE SOUZA FERRAZ RIBEIRO (BA)

Palestrante: CAMILA DIAS (BA)

**16:10-16:25** Discussão

16:30 - 17:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE NOVARTIS - O NOVO PCDT DE CÂNCER DE MAMA E OS AVANÇOS NO TRATAMENTO DO PACIENTE METASTÁTICO HR+/HER2-**

Moderador(a): CLAUDIA DE OLIVEIRA PASSOS (RJ)

Palestrante: SUSANA RAMALHO (SP)

17:30 - 18:00 INTERVALO

**SALA 2**

08:30 - 12:00

**CURSO III - O PAPEL DO FARMACÊUTICO NA PESQUISA CLÍNICA EM ONCOLOGIA: DA TEORIA À PRÁTICA**

Palestrante: JEANINE MARIE NARDIN (PR)

Palestrante: MARYANA ALBINO CLAVERO (PR)

12:00 - 12:30 INTERVALO

13:30 - 14:30

**ENCONTROS SOBRAFO - V ENCONTRO DOS REPRESENTANTES REGIONAIS SOBRAFO**

Moderador(a): RAFAEL OSCAR RISCH (SC)

14:30 - 15:00 INTERVALO

15:00 - 15:45

**PALESTRA - USO DE DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA: ENTENDENDO AS POSSIBILIDADES E LIMITANDO AÇÕES**

Moderador(a): TOMMASO BINI DA SILVA SOUSA (MA)

**15:05-15:35** Palestrante: FRED SOARES DOS SANTOS

**15:35-15:50** Discussão

15:45 - 16:30

**PALESTRA - CENTRALIDADE DO CUIDADO NA PERSPECTIVA DO PACIENTE**

Moderador(a): VALÉRIO ANTONIO ÁVILA (RJ)

Palestrante: GILCILENE MARIA DOS SANTOS EL CHAER (DF)

Palestrante: SIMONE LEHWESS MOZZILLI (SP)

17:30 - 18:00 INTERVALO

**SALA 3**

08:30 - 12:00

**CURSO IV - CENTRAL DE MANIPULAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA: INTERFACE ADMINISTRATIVA E CLÍNICA**

Palestrante: DOUGLAS COUTINHO RIBEIRO DA COSTA (SP)

Palestrante: CAMILA LOPES (SP)

12:00 - 12:30 INTERVALO

12:30 - 13:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE LILLY - O PERFIL DE SEGURANÇA DE ABEMACICLIBE NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE MAMA E A IMPORTÂNCIA DO MANEJO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR**

Palestrante: MAYANA LOPES

Palestrante: FERNANDA MARIN

Palestrante: ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA

13:30 - 14:30

**PALESTRA SATÉLITE MSD - TRANSFORMANDO O CUIDADO ONCOLÓGICO: IMUNOTERAPIA E SEUS AVANÇOS, DESAFIOS E PERSPECTIVAS**

Moderador(a): TIAGO BAESSO MONTEIRO DE CASTRO (MG)

**13:35-14:05** Palestrante: HELAINE CARNEIRO CAPUCHO (DF)

**14:05-14:20** Discussão

14:30 - 15:00 INTERVALO

15:00 - 16:30

**MESA REDONDA**

**DESAFIOS CLÍNICOS NA PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA: COMO CALCULAR DOSES PARA POPULAÇÕES ESPECIAS?**

Moderador(a): LARISSA MARIA HILSDORF BERNARDI

BARRETO (SP)

**15:05-15:25** Calculando Doses Adequadas para Pacientes Obesos e Gestantes: Estratégias e Considerações.

Palestrante: SANDRA MARIA ASFORA HAZIN (PE)

**15:25-15:45** Cuidados Especiais em Pacientes em Extremos de Idade (idosos e pediátricos): Mitigando Riscos

Palestrante: MENILLA MARIA ALVES DE MELO (RN)

**15:45-16:05** Avaliando a Função Renal em Pacientes

Oncológicos: Qual a Melhor Evidência?

Palestrante: ANDRÉA CARLA PINTO FERNANDES (RN)

**16:05-16:20** Discussão

16:30 - 17:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE DAIICHI SANKYO - CONSTRUÇÃO E INDICAÇÕES DE T-DXD NO BRASIL. COMO O PROFISSIONAL DA FARMACÊUTICA ONCOLÓGICA DEVE ADMINISTRAR PROCESSOS PARA OTIMIZAR O USO DA MOLÉCULA**

Palestrante: THIAGO ARAUJO

Palestrante: MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA (RJ)

17:30 - 18:00 INTERVALO



## SALA 4

09:00 - 13:00

**PROVA DE TÍTULO DE FARMACÊUTICO ESPECIALISTA 2024**

12:00 - 12:30 INTERVALO

13:30 - 14:30

**ENCONTROS SOBRAFO - IV ENCONTRO DE PROFESSORES DE FARMÁCIA EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **NEY MOURA LEMOS PEREIRA - UFRN (RN)**

14:30 - 15:00 INTERVALO

15:00 - 15:45

**ENCONTROS SOBRAFO - IV ENCONTRO DAS RESIDÊNCIAS EM FARMÁCIA EM ONCOLOGIA: INDICADORES DE QUALIDADE EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA DE FARMÁCIA EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA - INCA (RJ)**

15:45 - 16:30

**PALESTRA - CONSTRUÇÃO DE SERVIÇOS: MELHORANDO A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ACESSO A MEDICAMENTOS**

Moderador(a): **ELIZANGELA EUGENIO (SP)**

15:50-16:20 Palestrante: **RONEY PEREIRA PINTO (GO)**

16:20-16:25 Discussão

17:30 - 18:00 INTERVALO

**17/05/2024**

## PLENÁRIA 1

09:00 - 09:45

**PALESTRA - INTRODUCING READY TO USE SACT ACROSS THE UK. ACHIEVING AND DELIVERING DOSE STANDARDIZATION**

Moderador(a): **RAFAEL OSCAR RISCH (SC)**

09:05-09:35 Palestrante: **ROBERT DUNCOMBE**

09:35-09:40 Discussão

09:45 - 10:30

**PALESTRA - O PANORAMA DA DESIGUADE RACIAL NO BRASIL E O IMPACTO NOS DESFECHOS CLÍNICOS EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **CLAUDIA DE OLIVEIRA PASSOS (RJ)**

09:50-10:20 Palestrante: **ABNA VIEIRA (SP)**

10:20-10:25 Discussão

10:30 - 11:00 INTERVALO

11:00 - 12:30

**MESA REDONDA**

**OS DESAFIOS PARA O ACESSO ÀS NOVAS TECNOLOGIAS PARA ONCOLOGIA NO SUS**

Moderador(a): **ELAINE LAZZARONI MORAES (RJ)**

11:05-11:25 A Incorporação de Tecnologias no SUS e Atuação da CONITEC

Palestrante: **LUCIENE FONTES SCHLUCKEBIER BONAN (RJ)**

11:25-11:45 Desafios do Modelo de Financiamento da Oncologia no SUS

Palestrante: **SANDRO MARTINS (DF)**

11:45-12:05 Participação Social no Processo de Incorporação

Palestrante: **LUCIANA HOLTZ DE CAMARGO BARROS (SP)**

12:05-12:20 Discussão

12:30 - 13:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE SUNPHARMA - READY TO USE CHEMOTHERAPY. THE UK EXPERIENCE. WHY IT IS SAFE AND THE BENEFITS IT DELIVERS**

12:30-13:30 Palestrante: **ROBERT DUNCOMBE**

13:30 - 13:45 INTERVALO

13:45 - 14:30

**PALESTRA INTERNACIONAL - USE OF CLINICAL GUIDELINES AND CLINICAL DECISION SUPPORT TOOLS**

Moderador(a): **WILLIAM ROTEJA JUNIOR (SP)**

Palestrante: **EVELYN HANDEL (EUA)**

14:30 - 16:00

**BLOCO CÂNCER DE MAMA**

Moderador(a): **CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE (SP)**

14:35-15:35 Assistência Farmacêutica em Pacientes BRCA1 e BRCA2 Mutados: Da Triagem ao Acompanhamento Clínico

Palestrante: **RODRIGO LUIS TAMINATO (GO)**

15:35-15:50 Discussão

16:00 - 16:30 INTERVALO

16:30 - 17:30

**PALESTRA - DIVERSITY AT A GLOBAL LEVEL**

Moderador(a): **WILLIAM ROTEJA JUNIOR (SP)**

16:35-17:05 Palestrante: **GABRIELA AUGUSTO (SP)**

17:05-17:25 Discussão

## PLENÁRIA 2

09:00 - 09:45

**PALESTRA - ACESSO E EQUIDADE: ESTAMOS PREPARADOS PARA O ATENDIMENTO DOS PACIENTES COM TRANSTORNOS E DEFICIÊNCIAS?**

Moderador(a): **TIAGO BAESSO MONTEIRO DE CASTRO (MG)**

09:05-09:35 Palestrante: **CAROLINA BICALHO SANTOS DE PAULA (MG)**

09:35-09:40 Discussão

09:45 - 10:30

**PALESTRA INTERNACIONAL - CRITICAL ISSUE OF FINANCIAL TOXICITY IN ONCOLOGY**

Moderador(a): **LETÍCIA BAGGIO (RS)**

09:50-10:20 Palestrante: **LISA HOLLE (EUA)**

10:20-10:25 Discussão



**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**MESA REDONDA**

**COMO GARANTIR DIVERSIDADE, INCLUSÃO E EQUIDADE NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE ONCOLÓGICO**

Moderador(a): **LETÍCIA BAGGIO (RS)**

**11:05-11:25** Equipe Multiprofissional e Integralidade no Cuidado ao Paciente Oncológico

Palestrante: **SIMONE LEHWESS MOZZILLI (SP)**

**11:25-11:45** Cuidado do Paciente LGBTQIAP+

Palestrante: **RICARDO SOUZA EVANGELISTA SANT'ANA (BA)**

**11:45-12:05** Diversidade e Inclusão

Palestrante: **GABRIELA AUGUSTO (SP)**

**12:05-12:20** Discussão

**12:30 - 13:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE BLAU/BERGAMO - MAXIMIZANDO A EFICIÊNCIA OPERACIONAL NA FARMÁCIA ONCOLÓGICA: O PAPEL DOS INDICADORES DE DESEMPENHO (KPI)**

**12:30-13:30** Palestrante: **DOUGLAS COUTINHO RIBEIRO DA COSTA**

**13:30 - 13:45 INTERVALO**

**13:45 - 14:30**

**PALESTRA SATÉLITE**

**PALESTRA SATÉLITE ROCHE - A IMPORTÂNCIA DA MULTIDISCIPLINARIDADE NA QUALIDADE DE VIDA DAS PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA HER2+ INICIAL - PALESTRA RESTRITA A FARMACÊUTICOS/AS E MÉDICOS/AS**

**13:45-14:30** Palestrante: **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA (RJ)**

**13:45-14:30** Palestrante: **PABLCIO NOBRE (BA)**

**14:30 - 16:00**

**MESA REDONDA**

**CUIDADOS ONCOLÓGICOS PARA PACIENTES LGBTQIAP+: BARREIRAS, RISCOS E ESTRATÉGIAS**

Moderador(a): **FERNANDO JOCA FREIRE - PRONUTRIR (CE)**

**14:35-14:55** Identificando Barreiras de Acesso e Fatores de Risco em Pacientes Oncológicos LGBTQIAP+

Palestrante: **RICARDO SOUZA EVANGELISTA SANT'ANA (BA)**

**14:55-15:15** Situações Oncológicas Específicas na Comunidade LGBTQIAP+: Desafios e Prevenção

Palestrante: **ABNA VIEIRA (SP)**

**15:15-15:35** Abordando Riscos no Tratamento Oncológico para Pacientes LGBTQIAP+: Estratégias para um Cuidado Equitativo

Palestrante: **HOMERO VASCONCELOS NETO (CE)**

**15:35-16:00** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**

**16:30 - 17:30**

**PALESTRA - METODOLOGIAS PARA RASTREIO DE TOXICIDADES EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **NATHALIA FONSECA GAMBÔA (RJ)**

**16:35-17:05** Palestrante: **MATHEUS GUIMARAES VIANA (MG)**

**17:05-17:25** Discussão

**SALA 1**

**09:00 - 10:30 MESA REDONDA**

**OPORTUNIDADES E CONTRIBUIÇÕES DO FARMACÊUTICO ONCOLOGISTA PARA ATS**

Moderador(a): **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA (RJ)**

**09:05-09:25** Evidências de Mundo Real na Oncologia:

Contribuições no Processo de Tomada de Decisão

Palestrante: **RODRIGO SAAR DA COSTA (RJ)**

**09:25-09:45** Farmacêuticos nas Consultas Públicas da Conitec: Contribuições e Perspectiva

Palestrante: **HELAINÉ CARNEIRO CAPUCHO (DF)**

**09:45-10:05** Papel do Farmacêutico na ATS para Incorporações no SUS

Palestrante: **ANNEMERI LIVINALLI (SP)**

**10:05-10:20** Discussão

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30 MESA REDONDA**

**TERAPIAS DE PRECISÃO E ALTERAÇÕES MOLECULARES: OS DEFEITOS NOS MECANISMO DE REPARO DO DNA**

Moderador(a): **SANDRA MARIA ASFORA HAZIN (PE)**

**11:05-11:25** Definindo e Interpretando Alterações nos Mecanismos de Reparo do DNA e Assinaturas Mutacionais: Tudo pode ser "Acionável"?

Palestrante: **PAULA FONTES ASPRINO (SP)**

**11:25-11:45** Utilização de Fármacos na Presença de Defeitos nos Mecanismos de Reparo por Recombinação Homóloga (HRD) e por Mismatch Repair (MMR)

Palestrante: **CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE (SP)**

**11:45-12:05** Os 10 anos de Inibidores da PARP: Quais os Eventos Adversos Devemos Considerar no Planejamento Farmacoterapêutico?

Palestrante: **RODRIGO LUIS TAMINATO (GO)**

**12:05-12:25** Discussão

**12:30 - 13:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE TAKEDA**

Moderador(a): **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA (RJ)**

**12:40-13:00** Fronteiras para acesso a medicamentos oncológicos incorporados no SUS: o que o farmacêutico precisa saber para disponibilização do Brentuximabe Vedotina

Palestrante: **HELAINÉ CARNEIRO CAPUCHO (DF)**

**13:00-13:20** Legado histórico dos Linfomas CD30+ e o impacto na vida dos pacientes nos últimos 10 anos no Brasil

Palestrante: **TIAGO BAESSO MONTEIRO DE CASTRO (MG)**



**13:20-13:30** Discussão

**13:30 - 13:45** INTERVALO

**13:45 - 14:30**

**PALESTRA - FALSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Moderador(a): VIRGINIA LUIZ DE SOUSA (RJ)

**13:50-14:20** Palestrante: MARCUS MIRANDA (DF)

**14:20-14:25** Discussão

**14:30 - 15:15**

**PALESTRA - IMUNOTERAPIA E ACESSO: É POSSÍVEL UTILIZAR DA MELHOR FORMA E COMBATER DESIGUALDADES NO USO DESSA TECNOLOGIA?**

Moderador(a): CLAUDIA DE OLIVEIRA PASSOS (RJ)

**14:35-15:05** Palestrante: PEDRO NAZARETH AGUIAR JR (SP)

**15:05-15:10** Discussão

**15:15 - 16:00**

**PALESTRA - DESAFIOS DO MERCADO DE ANTINEOPLÁSTICOS: ACESSO X DESABASTECIMENTO**

Moderador(a): VIRGINIA LUIZ DE SOUSA (RJ)

**15:20-15:50** Palestrante: FRED SOARES DOS SANTOS

**15:50-15:55** Discussão

**16:00 - 16:30** INTERVALO

**16:30 - 17:30**

**PALESTRA - ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NO PREPARO DE ANTINEOPLÁSTICOS E AS INTERFACES COM A LEGISLAÇÃO**

Moderador(a): IARA MARIA FRANZEN AYDOS (RS)

**16:35-17:05** Palestrante: LUCAS RODRIGUES D'IMPÉRIO (SP)

**17:05-17:25** Discussão

**17:30 - 18:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE ABBVIE - EPCORITAMABE: O PRIMEIRO ANTICORPO BIESPECÍFICO PARA O TRATAMENTO DO PACIENTE COM LDGCB 3L+ NO BRASIL**

**17:30-18:30** Palestrante: PAULO MODESTO

## SALA 2

**09:00 - 10:30**

**IV SIMPÓSIO DE TCTH - ATUALIZAÇÃO EM DECH EM TCTH**

Moderador(a): CAROLINA FERREIRA DOS SANTOS (SP)

**09:05-09:30** Ruxolitinibe no Tratamento da DECH Aguda e Crônica

Palestrante: GIANCARLO FATOBENE - HCFMUSP (SP)

**09:30-09:55** Células NK no Tratamento da DECH

Palestrante: CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE (SP)

**09:55-10:20** Discussão

**10:30 - 11:00** INTERVALO

**11:00 - 11:45**

**IV SIMPÓSIO DE TCTH**

**ATUALIZAÇÕES NO MANEJO DAS COMPLICAÇÕES INFECCIOSAS EM TCTCH**

Moderador(a): CINTIA VECCHIES MORASSI (SP)

**11:05-11:35** Palestrante: VALERIA PAES LIMA (DF)

**11:35-11:40** Discussão

**11:45 - 12:30**

**IV SIMPÓSIO DE TCTH - INSERÇÃO DOS CUIDADOS DE SUPORTE NO CENÁRIO DE TCTH**

Moderador(a): AMANDA NASCIMENTO DOS REIS (MG)

**11:50-12:20** Palestrante: THAIS DE LELES BALISA (DF)

**12:20-12:25** Discussão

**13:30 - 13:45** INTERVALO

**13:45 - 15:15**

**MESA REDONDA**

**INOVAÇÕES EM VIAS ESPECIAIS DE ADMINISTRAÇÃO DE ANTINEOPLÁSTICOS: O QUE O FARMACÊUTICO PRECISA SABER?**

Moderador(a): ANA PAULA GIORGENON (SP)

**13:50-14:10** HIPEC

Palestrante: ANDREA PETRUZZIELLO (PR)

**14:10-14:30** Quimioembolização

Palestrante: MARCELLE JACOMELLI RAMOS (RJ)

**14:30-14:50** Intra-arterial

Palestrante: ELDER LUCIANO DEODATO (RJ)

**14:50-15:05** Discussão

**15:15 - 16:00**

**PALESTRA - VBHC NA PERSPECTIVA DO FARMACÊUTICO**

Moderador(a): RODRIGO SAAR DA COSTA (RJ)

**15:20-15:50** Palestrante: VALÉRIA SANTOS BEZERRA (PE)

**15:50-15:55** Discussão

**16:00 - 16:30** INTERVALO

**16:30 - 17:30**

**ENCONTROS SOBRAFO**

**I ENCONTRO FARMACÊUTICO DE PESQUISA CLÍNICA**

Moderador(a): JEANINE MARIE NARDIN (PR)

**16:35-16:55** Rede Brasileira de Pesquisa Clínica e Perspectivas da Pesquisa em Câncer

Palestrante: EVANDRO OLIVEIRA LUPATINI

## SALA 3

**09:00 - 10:30**

**MASTERCLASS VBHC**

Moderador(a): VALÉRIA SANTOS BEZERRA (PE)

Palestrante: CARISI ANNE POLANCZYK (RS)

Palestrante: ANA PAULA ETGES (RS)





**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**MASTERCLASS VBHC**

Moderador(a): **VALÉRIA SANTOS BEZERRA (PE)**

Palestrante: **CARISI ANNE POLANCZYK (RS)**

Palestrante: **ANA PAULA ETGES (RS)**

**12:30 - 13:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE BIOMM - BIODISSEMILARES - OPÇÃO PARA AMPLIAR O ACESSO E PRESERVAR O TRATAMENTO DOS PACIENTES**

**12:30-13:30** Palestrante: **ALEXANDRE OLIMPIO**

**12:30-13:30** Palestrante: **PABLCIO NOBRE (BA)**

**12:30-13:30** Palestrante: **MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO (RJ)**

**13:30 - 13:45 INTERVALO**

**13:45 - 14:30**

**PALESTRA SATÉLITE ASTRAZENECA - TUMORES FEMININOS - O PAPEL DA MEDICINA DE PRECISÃO E A IMPORTÂNCIA DA PERSPECTIVA ECONÔMICA**

**13:45-14:30** O papel da medicina de precisão em tumores femininos

Palestrante: **LARISSA MULLER GOMES (SP)**

**13:45-14:30** Custos ao longo da jornada da paciente

Palestrante: **RODRIGO SAAR DA COSTA (RJ)**

**14:30 - 15:15**

**PALESTRA - GESTÃO DE RISCOS EM AMBIENTES ONCOLÓGICOS: NOVOS DESAFIOS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Moderador(a): **SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA (PR)**

**14:35-15:15** Palestrante: **PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA (RJ)**

**15:05-15:10** Discussão

**15:15 - 16:00**

**PALESTRA SATÉLITE ASTRAZENECA - CÂNCER DE PULMÃO - OPÇÕES TERAPÊUTICAS E ESTUDO DE CASOS ECONÔMICOS**

Moderador(a): **TOMMASO BINI DA SILVA SOUSA (MA)**

**15:20-15:50** Palestrante: **PEDRO NAZARETH AGUIAR JR (SP)**

**15:50-15:55** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**

**16:30 - 17:30**

**PALESTRA - O PAPEL DO FARMACÊUTICO ONCOLOGISTA NA ADEÇÃO AO TRATAMENTO E NA SEGURANÇA DO PACIENTE DIANTE DA DISTRIBUIÇÃO TERCEIRIZADA DE ANTINEOPLÁSICOS ORAIS**

Moderador(a): **LETÍCIA BAGGIO (RS)**

**16:35-17:05** Palestrante: **MARCOS COELHO SIMOES TRAVASSOS SOARES (RJ)**

**17:05-17:25** Discussão

**17:30 - 18:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE JANSSEN - LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA: UM OLHAR PARA TRATAMENTOS DE DURAÇÃO FIXA**

**17:30-18:30** Leucemia Linfocítica Crônica: Um Olhar Para Tratamentos de Duração Fixa

Palestrante: **RENATO ROCHA MARTINS (GO)**

**SALA 4**

**09:00 - 10:30**

**VI SIMPÓSIO DE ONCOPEDIATRIA MESA REDONDA - ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E CUIDADOS NA MANIPULAÇÃO PARA A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA**

Moderador(a): **LARISSA MARIA HILSDORF BERNARDI BARRETO (SP)**

**09:05-09:25** Cuidados Especiais em Manipulação para Pacientes Neonatos, Crianças e Adolescentes

Palestrante: **EDUARDO JOSE CARDOSO (PE)**

**09:25-09:45** Manipulação de Medicamentos Especiais: Blinatumomabe e Dinutuximab

Palestrante: **VICTOR EMMANUEL GUILHERME DE ALBUQUERQUE ALMEIDA (PE)**

**09:45-10:05** Utilização de Preparações Extemporâneas em Oncopediatria

Palestrante: **CAMILA ADELINO (DF)**

**10:05-10:20** Discussão

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**VI SIMPÓSIO DE ONCOPEDIATRIA INOVAÇÃO E ACESSO A MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA**

Moderador(a): **VICTOR EMMANUEL GUILHERME DE ALBUQUERQUE ALMEIDA (PE)**

**11:05-11:25** Acesso a Medicamentos e Judicialização

Palestrante: **FLÁVIA LUDIMILA KAVALEC (PR)**

**11:25-11:45** Uso de Medicamentos Off Label

Palestrante: **LARISSA MARIA HILSDORF BERNARDI BARRETO**

**11:45-12:05** Avanços Recentes em LLA: Blinatumomabe, Inotuzumabe e CarT cell.

Palestrante: **SIMONE FRANCO**

**12:05-12:20** Discussão

**13:30 - 13:45 INTERVALO**

**13:45 - 14:30**

**PALESTRA - A LIDERANÇA BASEADA EM VALORES E SEU IMPACTO NA DIVERSIDADE E INCLUSÃO**

Moderador(a): **FRED SOARES DOS SANTOS (DF)**

**13:50-14:20** Palestrante: **TÁBATA FERNANDA LOPES DE SOUZA (BA)**

**14:20-14:25** Discussão



**14:30 - 16:00**

**MESA REDONDA  
DESAFIOS NA TRANSVERSALIDADE DO ENSINO DE  
FARMÁCIA EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **RODRIGO SPINELI MACEDO (SP)**

**14:35-14:55** Ensino Graduação

Palestrante: **NEY MOURA LEMOS PEREIRA - UFRN (RN)**

**14:55-15:15** Ensino Especialização

Palestrante: **SANDRA MARIA ASFORA HAZIN (PE)**

**15:15-15:35** Ensino Residência

Palestrante: **MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA - INCA (RJ)**

**15:35-15:50** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**

**16:30 - 17:30**

**ENCONTROS SOBRAFO  
V ENCONTRO DE LIDERANÇAS: A LIDERANÇA E O PAPEL  
DO INCONSCIENTE**

Moderador(a): **ELAINE LAZZARONI MORAES - INCA (RJ)**

Palestrante: **JULIANA CASTRO ARANTES - INCA (RJ)**

**18/05/2024**

**PLENÁRIA 1**

**09:00 - 09:45**

**PALESTRA - FARMACOECONOMIA E VALOR EM SAÚDE  
COMO ESTRATÉGIAS DE SUSTENTABILIDADE**

Moderador(a): **RODRIGO SPINELI MACEDO (SP)**

**09:05-09:35** Palestrante: **PEDRO NAZARETH AGUIAR JR (SP)**

**09:35-09:40** Discussão

**09:45 - 10:30**

**PALESTRA - CUSTOS DA ONCOLOGIA: IMPACTO NOS  
ORÇAMENTOS GLOBAIS E NOS REAJUSTES DOS PLANOS  
DE SAÚDE**

Moderador(a): **FLÁVIA LUDIMILA KAVALEC (PR)**

**09:50-10:20** Palestrante: **PABLCIO NOBRE (BA)**

**10:20-10:25** Discussão

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**MESA REDONDA  
A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO PARA ALÉM DO  
MEDICAMENTO OU NAS REDES SOCIAIS: ESTRATÉGIAS  
DE ENGAJAMENTO E POSTURA PROFISSIONAL NA ERA  
DIGITAL**

Moderador(a): **CLÁUDIA LARA FONSECA (MG)**

**11:05-11:25** Estratégias Eficazes de Comunicação Online:  
Como o Farmacêutico Pode Utilizar as Redes Sociais para  
Educação em Saúde

Palestrante: **HELAINÉ CARNEIRO CAPUCHO (DF)**

**11:25-11:45** Construindo uma Marca Pessoal Positiva: O  
Impacto da Presença Digital na Reputação Profissional do  
Farmacêutico

Palestrante: **AMANDA ARRUDA (BA)**

**11:45-12:05** Desafios Éticos nas Redes Sociais: Orientações  
para uma Postura Profissional

Palestrante: **ANGÉLICA PEIXOTO DE PAIVA FREITAS (DF)**

**12:05-12:20** Discussão

**14:30 - 15:15**

**TALK SHOW  
LIDERANÇAS FEMININAS NA FARMÁCIA EM ONCOLOGIA**

Moderador(a): **ANNEMERI LIVINALLI (SP)**

Palestrante: **ELAINE LAZZARONI MORAES (RJ)**

Palestrante: **ESIN Aysel KANDEMIR (TURQUIA)**

Palestrante: **EVELYN HANDEL (EUA)**

**15:15 - 16:00**

**PALESTRA INTERNACIONAL  
DISPARITIES IN ACCESS TO ESSENTIAL ONCOLOGY  
MEDICATIONS GLOBALLY**

Moderador(a): **ANNEMERI LIVINALLI (SP)**

**15:20-15:50** Palestrante: **ESIN Aysel KANDEMIR (TURQUIA)**

**15:50-15:55** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**

**PLENÁRIA 2**

**09:00 - 09:45**

**PALESTRA - PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO COMO  
FERRAMENTA NA GERAÇÃO DE VALOR PARA O PACIENTE**

Moderador(a): **DANIELA ARCHANJO (SP)**

**09:05-09:35** Palestrante: **VICTOR EMMANUEL GUILHERME  
DE ALBUQUERQUE ALMEIDA (PE)**

**09:35-09:40** Discussão

**09:45 - 10:30**

**PALESTRA INTERNACIONAL - EXPERIÊNCIA DA FARMÁCIA  
CLÍNICA DE UM FARMACÊUTICO BRASILEIRO EM LONDRES**

Moderador(a): **ANA PAULA GIORGENON (SP)**

**09:50-10:20** Palestrante: **GUSTAVO CARDOSO**

**10:20-10:25** Discussão

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**MESA REDONDA  
NOVAS ABORDAGENS DA APLICAÇÃO CLÍNICA DOS  
INIBIDORES DE CHECKPOINTS IMUNES**

Moderador(a): **CHRISTOPHER LUCAS NEGRETE (SP)**

**11:05-11:25** Populações Pediátricas já Podem se Beneficiar do  
Uso da Imunoterapia? Quais as Limitações?

Palestrante: **FLAVIA DELGADO MARTINS (DF)**

**11:25-11:45** Ampliando a Utilização da Imunoterapia em  
Doenças Onco-Hematológicas

Palestrante: **AMANDA PARENTE UDO (DF)**



**11:45-12:05** Pesquisa Clínica como Estratégia de Ampliação de Acesso da Imunoterapia a mais Pacientes e Novos Diagnósticos  
Palestrante: **LETÍCIA BAGGIO (RS)**

**12:05-12:20** Discussão

**12:30 - 13:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE TAKEDA - A IMPORTÂNCIA DO ENGAJAMENTO E PROTAGONISMO DO FARMACÊUTICO PARA GARANTIRMOS MELHORES DESFECHOS NA ONCOLOGIA: O PACIENTE NO CENTRO DO CUIDADO**  
Moderador(a): **SOLANGE BRICOLA (SP)**

**12:35-12:45** Desafios enfrentados pelos gestores de farmácia: implicações econômicas, clínicas e éticas  
Palestrante: **LUIS HENRIQUE OLIVEIRA REZENDE (SP)**

**12:45-12:55** Adesão ao tratamento como chave para o sucesso terapêutico: uma visão prática  
Palestrante: **MATHEUS VIANA (SP)**

**12:55-12:57** Vídeo - Por que devemos priorizar drogas orais para o paciente oncológico?  
Palestrante: **FLAVIA XAVIER (SP)**

**12:57-13:00** Vídeo - Quais ações do farmacêutico são primordiais, na visão do oncologista, para colocarmos o paciente no centro do cuidado?  
Palestrante: **CAROLINA KAWAMURA**

**13:00-13:30** Discussão

**14:30 - 16:00**

**MESA REDONDA**  
**O CUIDADO DO PACIENTE ONCOLÓGICO DURANTE A INTERNAÇÃO**  
Moderador(a): **FELIPE DE SOUZA ALVES (DF)**

**14:35-14:55** Cuidado Hospitalar ao Paciente Oncológico: Atribuição de Responsabilidades Durante a Internação  
Palestrante: **THAIS DE LELES BALISA (DF)**

**14:55-15:15** Interação Hospitalar e Ambulatorial: Garantindo a Continuidade no Tratamento do Paciente Oncológico Internado  
Palestrante: **DANEW JONATHA VICTOR CASTRO OLIVEIRA (DF)**

**15:15-15:35** Cuidado ao Paciente Oncológico pela Equipe Hospitalar  
Palestrante: **CAMILLA MAYSA RODRIGUES MAIA (DF)**

**15:35-15:50** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**

**SALA 1**

**07:50 - 08:50**

**SIMPÓSIO SATÉLITE JANSSEN - VALOR DA INOVAÇÃO: O PAPEL DE DARATUMUMABE NA SAÚDE SUPLEMENTAR E NO ÂMBITO DO SUS**

Palestrante: **JORGE VAZ (DF)**

**09:00 - 10:30**

**BLOCO HEMATOLOGIA 1**

Moderador(a): **DOUGLAS COUTINHO RIBEIRO DA COSTA (SP)**

**09:05-09:25** Panorama do Mieloma Múltiplo: Novos Tratamentos, Perspectivas e Prognósticos  
Palestrante: **TIAGO BAESSO MONTEIRO DE CASTRO (MG)**

**09:25-09:45** Anticorpos Monoclonais Biespecíficos em Neoplasias Hematológicas  
Palestrante: **CARLOS ALBERTO YASIN WAYHS (RS)**

**09:45-10:05** Medicamentos Biespecíficos: Toxicidade e Estratégias de Manejo Clínico  
Palestrante: **MARIANA ANDRADE PRANKE DA SILVA (RS)**

**10:05-10:20** Discussão

**10:30 - 11:00 INTERVALO**

**11:00 - 12:30**

**BLOCO HEMATOLOGIA 2**

Moderador(a): **RODRIGO SPINELI MACEDO (SP)**

**11:05-11:25** Novas Perspectivas no Tratamento da Leucemia Mieloide Aguda  
Palestrante: **FLAVIA PIAZERA (DF)**

**11:25-11:45** Papel do CAR-T no Tratamento de Linfoma Difuso de Grandes Células B (LDGCB)  
Palestrante: **VINICIUS MOLLA (SP)**

**11:45-12:05** Perspectivas do Cart-Cell no SUS  
Palestrante: **GIANCARLO FATOBENE (SP)**

**12:05-12:20** Discussão

**12:30 - 13:30**

**SIMPÓSIO SATÉLITE JANSSEN - TALQUETAMABE & TECLISTAMABE: USO PRÁTICO E MANEJO DE BSABS PESO DEPENDENTE NO MIELOMA MÚLTIPLO**  
Moderador(a): **CAROLINA FAVORETTO (SP)**  
Debatedor(a): **MARIANA ANDRADE PRANKE DA SILVA (RS)**  
Debatedor(a): **JÉSSICA CHAIENNE NEVES DE SOUZA VIANNA**

**14:30 - 15:15**

**PALESTRA - QUEM CUIDA DE QUEM CUIDA? COMO A CULTURA DO CUIDADO IMPACTA NA PERFORMANCE DA EQUIPE**  
Moderador(a): **DANIELA ARCHANJO (SP)**

**14:35-15:05** Palestrante: **TÁBATA FERNANDA LOPES DE SOUZA (BA)**

**15:05-15:10** Discussão

**15:15 - 16:00**

**PALESTRA - HARD SKILLS E SOFT SKILLS, COMO SE MANTER COM ALTA PERFORMANCE NUM CENÁRIO COMO O DA ONCOLOGIA**  
Moderador(a): **FRED SOARES DOS SANTOS (DF)**

**15:20-15:50** Palestrante: **DANIELA ARCHANJO (SP)**

**15:50-15:55** Discussão

**16:00 - 16:30 INTERVALO**



## SALA 2

09:00 - 09:45

**IV SIMPÓSIO DE CUIDADOS PALIATIVOS  
AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR NO PACIENTE PEDIÁTRICO  
ONCOLÓGICO EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Moderador(a): **SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA (PR)**

**09:05-09:35** Palestrante: **BRAITON MEIRELES DE FREITAS (GO)**

**09:35-09:40** Discussão

09:45 - 10:30

**IV SIMPÓSIO DE CUIDADOS PALIATIVOS  
MANEJO DAS INCOMPATIBILIDADES MEDICAMENTOSAS  
COM A SEDAÇÃO PALIATIVA.**

Moderador(a): **GABRIELA SANDOVAL DA SILVA (SP)**

**09:50-10:20** Palestrante: **RAABE ANDRADE VELOSO (DF)**

**10:20-10:25** Discussão

10:30 - 11:00 INTERVALO

11:00 - 12:30

**IV SIMPÓSIO DE CUIDADOS PALIATIVOS  
UM OLHAR MULTIPROFISSIONAL SOB NÁUSEA E VÔMITO  
EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Moderador(a): **GABRIELA SANDOVAL DA SILVA (SP)**

**11:05-11:20** Identificação e Manejo de Náusea e Vômito em CP  
Palestrante: **LIAMARA DA SILVA SIQUEIRA (DF)**

**11:20-11:35** Como Estes Sintomas Impactam na Qualidade de Vida dos Pacientes?  
Palestrante: **JOSIANE SOUZA MOREIRA CUNHA (DF)**

**11:35-11:50** Estratégias Nutricionais para o Controle da Náusea e Vômito.  
Palestrante: **KELLY FARINA FLORENCE (DF)**

**11:50-12:05** Práticas Integrativas para o Manejo dos Sintomas  
Palestrante: **GRACYELI CRISTINE (DF)**

**12:05-12:20** Discussão

## SALA 3

07:50 - 08:50

**SIMPÓSIO SATÉLITE IPSEN - QUALIDADE DE VIDA: A ENTREGA DE VALOR EM SAÚDE E ACESSO**

Palestrante: **DANIEL D ALMEIDA PRETO (SP)**

09:00 - 09:45

**PALESTRA - A JUDICIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO ACESSO À TERAPIA ONCOLÓGICA**

Moderador(a): **MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO (RJ)**

**09:05-09:35** Palestrante: **PAMELA RODRIGUES PEDROSO (DF)**

**09:35-09:40** Discussão

09:45 - 10:30

**PALESTRA SATÉLITE JANSSEN - MEDICINA DE PRECISÃO - OTIMIZANDO A UTILIZAÇÃO DE RECURSOS EM SAÚDE**

Moderador(a): **MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO (RJ)**

**09:50-10:20** Palestrante: **EMERSON NEVES DOS SANTOS (SP)**

**10:20-10:25** Discussão

10:30 - 11:00 INTERVALO

11:00 - 11:45

**PALESTRA - ASPECTOS PSÍQUICOS DA RELAÇÃO FARMACÊUTICO E PACIENTE**

Moderador(a): **MAYDE SEADI TORRIANI (RS)**

**11:05-11:35** Palestrante: **JULIANA CASTRO ARANTES (RJ)**

**11:35-11:40** Discussão

11:45 - 12:30

**PALESTRA SATÉLITE GILEAD - O FARMACÊUTICO NO MANEJO DE TECNOLOGIAS INOVADORAS**

Moderador(a): **FELIPE FEISTAUER (BA)**

**11:45-12:00** Sessão 1: Anticorpo Droga-Conjugado  
**ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA (BA)**

**12:00-12:15** Sessão 2: CAR-T  
**FRANK FERREIRA PINTO (SP)**

**12:15-12:25** Discussão

12:30 - 13:30

**SIMPÓSIO SATÉLITE LILLY - O USO REVERSÍVEL DE INIBIDORES DA BTK NO TRATAMENTO DO LINFOMA DE CÉLULAS DO MANTO**

Moderador(a): **ÁLVARO NOBRE MACHADO**

**12:30-13:30** Palestrante: **ADRIANA ALVES DE SOUZA SCHELIGA**

**12:30-13:30** Palestrante: **DOUGLAS COUTINHO RIBEIRO DA COSTA (SP)**

14:30 - 15:15

**PALESTRA - QUALIFICAÇÃO TÉRMICA DA CADEIA FRIA: O QUE O FARMACÊUTICO PRECISA SABER?**

Moderador(a): **FERNANDO JOCA FREIRE (CE)**

**14:35-15:05** Palestrante: **ALEXANDRE CESAR DA SILVA BUARQUE LIRA (RN)**

**15:05-15:10** Discussão

15:15 - 16:00

**PALESTRA - RADIOFARMÁCIA**

Moderador(a): **RAFAEL MARTINS DE MORAIS (DF)**

**15:20-15:50** Palestrante: **PRISCILA BRUNELLI PUJATTI (MG)**

**15:50-15:55** Discussão

16:00 - 16:30 INTERVALO



## SALA 4

09:00 - 09:45

### FALE COM O ESPECIALISTA 1

Coordenador(a): **TOMMASO BINI DA SILVA SOUSA (MA)**

- Conciliação Medicamentosa  
Palestrante: **AMANDA ARRUDA (BA)**
- Implementado a Farmacovigilância em Oncologia  
Palestrante: **MATHEUS GUIMARAES VIANA (MG)**
- Ferramentas de Adesão ao Tratamento Antineoplásico Oral  
Palestrante: **NATHALIA FONSECA GAMBÔA (RJ)**

09:45 - 10:30 FALE COM O ESPECIALISTA 2

Coordenador(a): **TOMMASO BINI DA SILVA SOUSA (MA)**

- Atuação do Farmacêutico em Radiofarmácia  
Palestrante: **PRISCILA BRUNELLI PUJATTI (MG)**
- Validação dos Certificados de Calibração de Termômetros Utilizados na Cadeia Fria  
Palestrante: **ALEXANDRE CESAR DA SILVA BUARQUE LIRA (RN)**
- Seguimento Farmacoterapêutico: Elegendo Critérios de Acompanhamento  
Palestrante: **MARTAMARIA DE SOUZA FERRAZ RIBEIRO (BA)**

10:30 - 11:00 INTERVALO

11:00 - 11:45 FALE COM O ESPECIALISTA 3

Coordenador(a): **FERNANDO JOCA FREIRE (CE)**

- Entendendo os Projetos de Área Limpa  
Especialista: **MARCELLE JACOMELLI RAMOS (RJ)**
- Desafios no Planejamento para Aquisição de Antineoplásicos.  
Especialista: **VIRGINIA LUIZ DE SOUSA (RJ)**
- Implementando a Farmácia Clínica em um Serviço Oncológico: Por onde começar?  
Especialista: **CAROLINA BICALHO SANTOS DE PAULA (MG)**

11:45 - 12:30 FALE COM O ESPECIALISTA 4

Coordenador(a): **FERNANDO JOCA FREIRE (CE)**

- Estratégias Eficazes para Aperfeiçoar Processos Utilizando o Gemba  
Especialista: **ELIZANGELA EUGENIO (SP)**
- Controle Microbiológico de Produtos Manipulados  
Especialista: **MARCOS COELHO SIMOES TRAVASSOS SOARES (RJ)**
- Potencializando o Cuidado: Estratégias de Acompanhamento Farmacêutico para Pacientes Oncológicos em Terapia Oral  
Especialista: **MENILLA MARIA ALVES DE MELO (RN)**

14:30 - 15:15

### FALE COM O ESPECIALISTA 5

Coordenador(a): **TOMMASO BINI DA SILVA SOUSA (MA)**

- QOPI® Certification Program: Quality Oncology Practice Initiative

Especialista: **ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA (BA)**

- Hipodermóclise  
Especialista: **GABRIELA SANDOVAL DA SILVA (SP)**

- Rotação de Opioides: Por Que e Como Fazer?  
Especialista: **SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA (PR)**

15:15 - 16:00 FALE COM O ESPECIALISTA 6

Coordenador(a): **LARISSA MARIA HILSDORF BERNARDI BARRETO (SP)**

- O Farmacêutico Oncologista e a Utilização de Metotrexato em Altas Doses  
Especialista: **VICTOR EMMANUEL GUILHERME DE ALBUQUERQUE ALMEIDA (PE)**

- Gestão de Serviços em Oncologia  
Especialista: **CLÁUDIA LARA FONSECA (MG)**

- Gestão de Riscos e a Garantia da Segurança: Por Onde Começar?  
Especialista: **PRISCILA HELENA MARIETTO FIGUEIRA (RJ)**

16:00 - 16:30 INTERVALO



## PRÊMIO SOBRAFO 2024 | INCENTIVO À PESQUISA

### CATEGORIA MENÇÃO HONROSA

**676:** LICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA: ANÁLISE DOS DESFECHOS

Autores: Anna Luiza Nunes Motta; Virginia Luiz de Sousa; Elaine Lazzaroni Moraes.  
INCA, RJ - RJ - BRASIL.

**791:** ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DO USO DE ANTIMICROBIANOS NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM INSTITUTO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA

Autores: Isabella Bittencourt Caetano Corrêa; Marina Magnago Cruz Padrao; Rodrigo Saar da Costa.  
INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.

**662:** Construção de uma matriz de competências do farmacêutico oncologista no Brasil: etapa de pilotagem com o uso da técnica de grupo focal

Autores: Káthia Ferraro Lopes<sup>1</sup>; Mario Jorge Sobreira da Silva<sup>1</sup>; Edvane Birelo Lopes de Domenico<sup>2</sup>  
1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

### MODALIDADE RESUMO

#### 1º PRÊMIO

**524:** VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM USO DE INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE

Autores: Karine Aquino de Carvalho<sup>1</sup>; Ana Carolina Santana da Silva<sup>1</sup>; Sabrina Joany Felizardo Neves<sup>1</sup>; Igor Leonardo de Menezes Gomes<sup>1</sup>; Alfredo Dias de Oliveira Filho<sup>2</sup>; Cinara Rejane Viana Oliveira<sup>1</sup>; Cristy Evelin Melo de Souza<sup>1</sup>; Camille Lima Resende<sup>2</sup>.

1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACÉIO - AL - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL.

#### 2º PRÊMIO

**536:** REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA FILOSOFIA JAPONESA KAIZEN EM UMA CENTRAL DE MISTURAS INTRAVENOSAS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

Autores: Isabela Marquezini Rovel; Kauanna Oliveira; Amanda Vitória Pirolli; Marcela Bechara Carneiro.

HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.

#### 3º PRÊMIO

**873:** APLICAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÃO NUM SERVIÇO PRIVADO DE ONCOLOGIA

Autor: Danilo Araujo Lopes.

DASA ONCOLOGIA, SALVADOR - BA - BRASIL.



## MODALIDADE ARTIGO CIENTÍFICO

### 1º PRÊMIO

#### 1127: NEUTROPHIL/LYMPHOCYTE AND PLATELET/LYMPHOCYTE RATIO AND OUTCOME AFTER FIRST CHEMOTHERAPY OF PATIENTS WITH BREAST CANCER IN A CITY OF MINAS GERAIS

Autores: Priscilla Brunelli Pujatti<sup>1,2</sup>; Arthur Viana Vieira<sup>1</sup>; Carlos Gabriel Melo de Oliveira<sup>1</sup>; Taynara Maria Marugeiro Almas<sup>1</sup>; Thaís Faria Rodrigues Lopes<sup>1</sup>.

1.Faculdade de Medicina de Barbacena (FAME/FUNJOBE), Barbacena, Minas Gerais, Brasil.

2.Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

### 2º PRÊMIO

#### 1129: Caracterização e avaliação de reações imunomediadas dermatológicas associadas a inibidores de checkpoint em um serviço de oncologia de Salvador/Ba

Autores: Leonardo Bonfim ALMEIDA<sup>1</sup>; Nathalie Ribeiro WINGERT<sup>1</sup>; Islania Almeida BARBOSA.

1. Universidade Federal da Bahia, Departamento de Farmácia, Salvador, Bahia.

2. Clínica AMO, Salvador, Bahia.

### 3º PRÊMIO

#### 1119: Análise da efetividade dos diferentes esquemas de terapia de suporte na profilaxia da nefrotoxicidade induzida pela cisplatina

Autores: Vítor Henrique Costa<sup>1</sup>; Inajara Rotta<sup>2</sup>; Gisele de Paula Souza<sup>3</sup>; Letícia Mastrangelo Coelho<sup>3</sup>; Juliane Carlotto<sup>3</sup>

1.Pharmacy Chemoterapy Sector of Pequeno Príncipe Hospital, Curitiba, Paraná; 2. Department of Pharmacy of Federal University of Paraná, Curitiba, Paraná; 3. Pharmacy Sector of the Clinics Hospital Complex of the Federal University of Paraná, Curitiba, Paraná

## TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS

**Código do trabalho:** 500

**Título:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHAS EDUCATIVAS ACERCA DE ANTINEOPLÁSICOS ORAIS

**Autores:** ANDRIELI MEIRA DA COSTA; MIRIANE REGINA MOURA; ANTÔNIO EDUARDO MATOSO MENDES; CAMILE DA ROCHA. CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer é uma doença heterogênea caracterizadas pelo crescimento desordenado de células e potencial de metástase. O tratamento varia conforme o tipo de câncer, estadiamento e performance do paciente, podendo incluir a radioterapia, cirurgia e a quimioterapia, a qual engloba um elenco de medicamentos que podem ser administrados por via intravenosa ou oral de forma ambulatorial. A via oral promove maior comodidade e autonomia ao paciente, mas para o sucesso do tratamento a adesão é crucial. Neste contexto, é válido o uso de ferramentas que facilitem o entendimento da terapêutica pelo paciente, como a criação de materiais educativo. **Objetivo:** Construir e validar cartilhas educativas sobre a terapia antineoplásica oral destinada a pacientes com doenças onco-hematológicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa metodológica desenvolvida em duas etapas:



## TRABALHOS CIENTÍFICOS APROVADOS

**Código do trabalho:** 500

**Título:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE CARTILHAS EDUCATIVAS ACERCA DE ANTINEOPLÁSICOS ORAIS

**Autores:** ANDRIELI MEIRA DA COSTA; MIRIANE REGINA MOURA; ANTÔNIO EDUARDO MATOSO MENDES; CAMILE DA ROCHA. CHC UFPR, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer é uma doença heterogênea caracterizada pelo crescimento desordenado de células e potencial de metástase. O tratamento varia conforme o tipo de câncer, estadiamento e performance do paciente, podendo incluir a radioterapia, cirurgia e a quimioterapia, a qual engloba um elenco de medicamentos que podem ser administrados por via intravenosa ou oral de forma ambulatorial. A via oral promove maior comodidade e autonomia ao paciente, mas para o sucesso do tratamento a adesão é crucial. Neste contexto, é válido o uso de ferramentas que facilitem o entendimento da terapêutica pelo paciente, como a criação de materiais educativos. **Objetivo:** Construir e validar cartilhas educativas sobre a terapia antineoplásica oral destinada a pacientes com doenças onco-hematológicas. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa metodológica desenvolvida em duas etapas: a) elaboração das cartilhas educativas, contendo informações quanto à indicação, modo de administração, efeitos adversos, armazenamento e outros cuidados sobre 14 antineoplásicos orais (Anagrelida, Ciclofosfamida, Clorambucil, Melfalano, Lomustina, Mercaptopurina, Metotrexato, Mitotano, Pazopanibe, Sorafenibe, Temozolamida, Tioguanina, Ruxolitinibe e Tretinoína); b) validação do material por meio de um consenso entre farmacêuticos oncologistas e/ou hematologistas, utilizando a Metodologia Delphi, avaliando layout e conteúdo através de escala Likert. A dispersão dos dados foi avaliada através de intervalo interquartil e o consenso foi definido como uma mediana superior a 3. **Resultados:** As cartilhas foram desenvolvidas utilizando referências nacionais e internacionais, contemplando informações necessárias à adequada utilização pelo paciente. A validação inicial contou com 19 especialistas, espalhados por todo o território nacional. Na primeira rodada de avaliação houve discordância entre duas questões relacionadas ao conteúdo (trechos em destaque e linguagem utilizada). Após adequação dos pontos levantados, as cartilhas foram validadas pelo consenso entre oito especialistas que permaneceram na pesquisa na segunda rodada. **Conclusão:** Foi padronizado o conteúdo e o modelo de orientações sobre a farmacoterapia em cartilhas, com informações baseadas em evidências científicas utilizando linguagem simples, associado a ilustrações.

**Palavra-chave 1:** educação em saúde **Palavra-chave 2:** adesão **Palavra-chave 3:** farmácia oncológica

**Código do trabalho:** 521

**Título:** USO DE FERRAMENTAS DA QUALIDADE NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DA CADEIA FRIA DE MEDICAMENTOS EM UNIDADES AMBULATORIAIS DE ONCOLOGIA

**Autores:** DANILO ARAUJO LOPES. DASA ONCOLOGIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A RDC nº 430/2020 da ANVISA preconiza que as empresas que realizam atividades de armazenamento, distribuição e transporte de medicamentos promovam ações com o objetivo de garantir a manutenção da qualidade destes produtos (Boas Práticas de Armazenagem - BPA). O PDCA é uma ferramenta de gestão amplamente utilizada com objetivo de promover melhoria contínua dos processos organizacionais por meio das etapas de planejamento, execução, verificação e ação. **Objetivo:** Descrever a implementação de ações para mitigar eventos de excursão de temperatura (ET) de medicamentos após detecção de fragilidades na cadeia fria de uma rede de ambulatórios especializados em Oncologia. **Método:** Foi conduzido um estudo de caso a partir de dois eventos de ET em uma das clínicas da rede ambulatorial ocorridos em março/2022 e abril/2022. Utilizou-se o Diagrama de Ishikawa para avaliação de causas, seguido de um questionário estruturado para avaliação do cenário nas demais unidades. Gerou-se um plano de ação através do 5W2H para definir, responsabilizar e acompanhar as ações. Ao fim foi desenhado um fluxograma para definição das rotinas de prevenção e modo de atuação contra novos incidentes. **Resultados:** Foram avaliadas 10 unidades e concluiu-se que 10% não tinham sistema de monitoramento remoto de temperatura (SITRAD®); 20% não possuía câmera de monitoramento para averiguação de temperatura, à distância, pela Central de Monitoramento (CM); 40% das unidades não possuíam gerador de energia elétrica; 60% não tinham refrigerador científico de reserva; 20% dos refrigeradores não tinham bateria externa; 30% não tinham ou estavam com termômetros descalibrados e 20% não tinham instrumento de medição de temperatura reservas. O plano de ação gerado com 21 ações fora concluído ao fim de 15 meses. Adquirimos celulares corporativos, geradores, baterias externas, câmeras de monitoramento, refrigeradores científicos e termômetros. Gerou-se uma escala de sobreaviso na qual participaram colaboradores das próprias unidades viabilizando o rápido deslocamento após acionamento da CM em caso de perda de sinal do SITRAD e/ou elevação da temperatura dos refrigeradores/farmácia. **Conclusão:** O uso de ferramentas da qualidade na gestão de produtos farmacêuticos proporcionou que medidas preventivas fossem tomadas evitando que as demais unidades fossem acometidas e tivessem perdas financeiras associadas.

**Palavra-chave 1:** Gestão da qualidade em saúde **Palavra-chave 2:** Armazenamento de medicamentos **Palavra-chave 3:** Excursão de temperatura





**Código do trabalho:** 524**Título:** VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ADESÃO TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM USO DE INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE**Autores:** KARINE AQUINO DE CARVALHO<sup>1</sup>; ANA CAROLINA SANTANA DA SILVA<sup>1</sup>; SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES<sup>1</sup>; IGOR LEONARDO DE MENEZES GOMES<sup>1</sup>; ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO<sup>2</sup>; CINARA REJANE VIANA OLIVEIRA<sup>1</sup>; CRISTY EVELIN MELO DE SOUZA<sup>1</sup>; CAMILLE LIMA RESENDE<sup>2</sup>. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACÉIO - AL - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença clonal maligna hematológica cujo tratamento envolve o uso de inibidores da tirosina quinase (TKI). Um dos principais fatores limitantes deste tratamento é adesão terapêutica. Instrumentos de autorrelato da adesão, especialmente aqueles baseados na identificação de barreiras à adesão e crenças, podem contribuir com o desenvolvimento de intervenções sob medida para aumento do sucesso terapêutico. **Objetivo:** realizar a adaptação transcultural e validação do Compliance Questionnaire for Rheumatology (CQR19) para pacientes com LMC em uso de TKI. **Método:** Foi realizada a adaptação transcultural com autorização e análise de equivalência semântica dos autores do instrumento original, seguida de avaliação das propriedades psicométricas do instrumento traduzido. Para tanto foi realizado um estudo transversal com pacientes com LMC em uso de TKI atendidos em um Ambulatório de Hematologia e um Centro de Oncologia localizados em Alagoas. Foram analisadas as seguintes propriedades psicométricas: Consistência Interna, por meio da determinação do  $\alpha$  de Cronbach; Estabilidade, por meio de Teste-reteste; Validade de Critério, convergente, por meio da aplicação da CQR19 e do Brief Medication Questionnaire (BMQ); Validade de grupos conhecidos, por meio da quantificação da translocação BCR-ABL por PCR qualitativo, comparada com a adesão determinada por meio do CQR19. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFAL (CAAE: 91580218700005013). **Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes, com média de idade de 50,6 anos, sendo a maioria (54/91) do sexo masculino. O valor de consistência interna foi de 0,825. Este valor não se tornou maior após a exclusão de nenhum dos 19 itens da escala. A confiabilidade teste-reteste foi de 0,98 (coeficiente de correlação de pearson,  $P = 0,022$ ). Por outro lado, a CQR-19 não apresentou relação com a escala BMQ ( $p=0,63$ ). A sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivo e negativo da CQR-19 quando relacionada aos valores de BCR-ABL foram 64,28%, 36,36%, 15,51% e 84,84%, respectivamente. **Conclusão:** Embora as propriedades psicométricas da versão traduzida da CQR-19 relativas à confiabilidade tenham se apresentado satisfatórias, os valores referentes à validade de critério e à validade de grupos conhecidos indicam necessidade de recalculando o ponto de corte do instrumento.

**Palavra-chave 1:** Leucemia Mielóide Crônica **Palavra-chave 2:** Adesão **Palavra-chave 3:** Inibidores da tirosina quinase**Código do trabalho:** 525**Título:** Taxa de Adesão à Terapia com Inibidores da Tirosina Quinase em Pacientes com Leucemia Mielóide Crônica**Autores:** KARINE AQUINO DE CARVALHO<sup>1</sup>; ANA CAROLINA SANTANA DA SILVA<sup>2</sup>; SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES<sup>2</sup>; ALFREDO DIAS DE OLIVEIRA FILHO<sup>1</sup>; CINARA REJANE VIANA OLIVEIRA<sup>1</sup>; CRISTY EVELIN MELO DE SOUZA<sup>1</sup>; FRANCIELLY LIMA DA FONSECA<sup>1</sup>; CAMILLE LIMA RESENDE<sup>1</sup>. 1. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE, SÃO CRISTÓVÃO - SE - BRASIL; 2. UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS, MACÉIO - AL - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma neoplasia hematológica que corresponde de 15% a 20% de todas as leucemias, sendo que seu tratamento envolve o uso de inibidores da tirosina quinase (TKI). A adesão ao tratamento em pacientes com LMC é um fator determinante para a cura do paciente, assim, faz-se necessário identificar a prevalência das taxas de adesão, e os fatores que interferem nessa adesão.

**Objetivo:** Determinar a taxa de adesão à terapia com tirosina quinase em pacientes com Leucemia Mielóide Crônica. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com pacientes com LMC em uso de TKIs atendidos em centros de saúde da cidade de Maceió-AL, por meio da aplicação de questionário estruturado. Foram investigadas as seguintes variáveis: sexo, idade, escolaridade, nível socioeconômico, prática e frequência de atividade física, tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, existência de outras doenças, restrição dietética, tempo de diagnóstico, tempo de uso dos TKIs. A adesão terapêutica foi determinada por meio do Brief Medication Questionnaire. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UFAL (CAAE: 91580218700005013).

**Resultados:** Foram incluídos 91 pacientes, dentre estes, 54 (59,3%) eram do sexo masculino, 53 (58,2%) eram casados, e 61 (67,0%) tinham entre 40 e 59 anos. Quanto aos hábitos de vida, 83,5% não consumiam bebidas alcoólicas e 67,0% não eram tabagistas, no entanto, 65,9% não praticavam nenhum tipo de atividade física. Em relação ao perfil clínico dos pacientes, 72,5% não tinham nenhum tipo de restrição alimentar, e 63,7% afirmaram não possuir outra doença além da LMC. Hipertensão e diabetes foram as comorbidades mais citadas. Em relação à adesão ao tratamento da LMC, 53,2% em uso de imatinibe foram considerados aderentes, enquanto 61,9% dos pacientes em uso do nilotinibe eram aderentes. A taxa de adesão ao desatinibe foi 57,1%. À exceção da faixa etária, nenhuma das variáveis independentes foi associada à taxa de adesão: apenas 10% dos pacientes com menos de 30 anos aderiram ao tratamento, enquanto a taxa de adesão nas outras faixas etárias foi superior a 50% ( $p=0,006$ ).

**Conclusão:** A taxa de adesão aos Inibidores da Tirosina Quinase em pacientes com câncer, com exceção a associação com a faixa etária, é significativamente alta, apesar dos diversos efeitos adversos relatados na literatura.



**Palavra-chave 1:** Leucemia Mielóide Crônica **Palavra-chave 2:** Adesão **Palavra-chave 3:** Inibidores da Tirosina Quinase

**Código do trabalho:** 532

**Título:** Perfil de judicialização de medicamentos em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário

**Autores:** CARLOS ALBERTO YASIN WAYHS; EDLUS COLARES DA SILVA; RENATO CHAGAS RIBEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Ações judiciais envolvendo medicamentos são uma realidade crescente no Brasil, especialmente na área de oncologia, gerando grandes impactos orçamentários sobre a gestão pública. A partir de 2012, a central de misturas intravenosas (CMIV) passou a atender demandas judiciais, atuando na interface entre o serviço de oncologia do hospital público universitário, a secretaria da saúde do Estado e o poder judiciário. Isso demandou a criação de uma rotina específica para o uso do sistema de administração de medicamentos (AME) fornecido pelo Estado, boas práticas de manipulação e prestação de contas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de judicialização de medicamentos em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário. **Método:** Estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, realizado através das análises do banco de dados em Excel utilizado pela CMIV do hospital público universitário no período de 2012 a 2023. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 2022-0271. **Resultados:** Ao longo do período de 12 anos do estudo, foram atendidos pela CMIV 754 pacientes oriundos de ações judiciais, variando-se de 6 a 250 pacientes por ano. Um total de 14089 doses foram preparadas, com uma média de 1174 preparos a cada ano. O número de medicamentos distintos judicializados foi de 48. Os medicamentos mais demandados judicialmente foram Bortezomibe, Rituximabe, Cetuximabe, Azacitidina, Trastuzumabe, Pembrolizumabe, Trastuzumabe Emtansina, Nivolumabe e Brentuximabe. **Conclusão:** Foi caracterizado o perfil de judicialização de medicamentos em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, evidenciando a importância da atuação da CMIV do referido hospital universitário junto aos órgãos de justiça e do governo.

**Palavra-chave 1:** Judicialização da saúde **Palavra-chave 2:** Antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Assistência farmacêutica

**Código do trabalho:** 533

**Título:** Perfil de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário

**Autores:** CARLOS ALBERTO YASIN WAYHS; EDLUS COLARES DA SILVA; RENATO CHAGAS RIBEIRO. HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A compra centralizada de medicamentos oncológicos, pelo Ministério da Saúde (MS), possibilitou a otimização de recursos públicos, mas exigiu a organização interna dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACONS) no sentido de gerenciar estoques, acompanhar os tratamentos e prestar contas sobre o uso destes medicamentos. **Objetivo:** Caracterizar o perfil de utilização de medicamentos fornecidos pelo MS em uma central de misturas intravenosas (CMIV) de um hospital público universitário. **Método:** Estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, realizado através das análises do banco de dados em Excel utilizado pela CMIV do hospital público universitário no período de 2015 a 2023. Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o número 2022-0271. **Resultados:** Ao longo do período de 9 anos do estudo, foram atendidos, pela CMIV, um total de 743 pacientes. Anualmente, o número variou de 96 a 208 pacientes. Um total de 10162 doses foram preparadas, com uma média de 1129 preparos por ano. Esses dados correspondem ao uso de apenas 5 medicamentos fornecidos pelo MS no período do estudo em questão: trastuzumabe, rituximabe, asparaginase, pertuzumabe e dactinomicina. **Conclusão:** Foi caracterizado o perfil de utilização de medicamentos fornecidos pelo MS em uma CMIV de um hospital público universitário, evidenciando-se a necessidade de uma estrutura mínima e pessoal capacitado par atender essa importante demanda.

**Palavra-chave 1:** Acesso a Medicamentos Essenciais e Tecnologias em **Palavra-chave 2:** Antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Assistência farmacêutica

**Código do trabalho:** 536

**Título:** REDUÇÃO DE DESPERDÍCIOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DA FILOSOFIA JAPONESA KAIZEN EM UMA CENTRAL DE MISTURAS INTRAVENOSAS DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Autores:** ISABELA MARQUEZINI ROVEL; KAUANNA OLIVEIRA; AMANDA VITÓRIA PIROLI; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)



**Introdução:** Instituída no período da Segunda Guerra Mundial, a filosofia japonesa Kaizen se baseia na melhoria contínua e no aprimoramento de processos. A introdução desta metodologia é dividida em quatro seções: *sugestões* – escuta ativa das pessoas envolvidas no processo; *implantação* – gestor delega funções e decide como e quando será colocada em prática; *execução* – define responsáveis que irão acompanhar de perto o andamento das atividades; *concluído* – análise na prática dos resultados obtidos. Além disso, a metodologia Kaizen ampara-se em cinco sentidos: utilização, organização, limpeza, saúde e autodisciplina, os quais oferecem benefícios para a equipe, promovendo redução nos desperdícios e custos, bem-estar, capacitação profissional, qualidade e segurança nas tarefas executadas. **Objetivo:** Analisar os benefícios do aprimoramento contínuo Kaizen através do reaproveitamento de doses de antineoplásicos no período de 12 meses em uma Central de Misturas Intravenosas de um hospital oncológico. **Métodos:** Caracteriza-se como um estudo observacional e descritivo, com ênfase no pilar da redução de desperdícios e custos através da filosofia japonesa Kaizen. Intermediado pelos farmacêuticos oncológicos, realizou-se treinamentos de conscientização da equipe, busca ativa de doses oriundas de devoluções, registros em planilhas e acompanhamento de indicadores mensais de reaproveitamento. **Resultados:** O senso de utilização promoveu a busca ativa de doses não infundidas nos setores de quimioterapia, enquanto o senso de organização refletiu em registros de dados diários e no reaproveitamento. A autodisciplina retratou a conscientização da equipe de farmácia, impactando na redução da dilapidação e gastos. No primeiro semestre de 2023, a economia com o reaproveitamento de doses correspondia a R\$ 734.691,35, com percentual de perda de 5,56%. No segundo semestre, utilizando o aprimoramento contínuo, a economia expandiu para R\$ 924.169,53, reduzindo a perda para 3,25%. Em um comparativo percentual de reaproveitamento, houve um crescimento de 94,44% para 96,75% respectivamente. **Conclusão:** Através da implantação desta metodologia foi possível diminuir os desperdícios em 58,45%. Esse resultado, além de contribuir para um atendimento de maior prontidão e assistência ao paciente oncológico, colabora com o meio ambiente, tendo em vista a diminuição de lixo químico descartado.

**Palavra-chave 1:** Redução de Custos **Palavra-chave 2:** Serviços de Saúde **Palavra-chave 3:** Avaliação Econômica em Saúde **Palavra-chave 4:** Resíduos Químicos

**Código do trabalho:** 537

**Título:** MEDICAMENTOS: VOU FICAR 10: USO DE METODOLOGIA ATIVA PARA CAPACITAÇÃO DA EQUIPE ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Autores:** ISABELA MARQUEZINI ROVEL; MAIRYA LOBO DA SILVA; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Na década de 1980 a Organização Mundial da Saúde (OMS) conceituou o constante processo educativo como experiências subsequentes ao ensino superior, estimulando o aperfeiçoamento de habilidades produtivas e resolutivas, aprimorando o desenvolvimento pessoal e profissional das equipes assistenciais em saúde. Associada a educação continuada, a metodologia ativa se destaca no intuito de estimular a autonomia, debate, iniciativa e participação, tornando os integrantes protagonistas das capacitações. **Objetivos:** Descrever e quantificar o projeto promovido pela equipe farmacêutica, à fim de capacitar os técnicos de enfermagem e enfermeiros de um hospital oncológico. **Métodos:** Os farmacêuticos da instituição realizaram cinco treinamentos ministrados em seis horários distintos, totalizando trinta encontros que abordaram dez temas relacionados a medicamentos, como: Erros de medicamentos e Reações Adversas, Medicamentos de Alta Vigilância e Antineoplásicos, Medicamentos via Sonda e Técnica Asséptica, Medicamentos para Dor e Uso de Antimicrobianos e Extravasamento de Medicamentos e Cuidados com Quimioterápicos. Foram desenvolvidas dinâmicas, exemplificando-as em “certo ou errado”, “quem sou eu?”, “deu match?” e “faça você mesmo” para estimular a participação da equipe, a qual foi contabilizada pela presença de enfermeiros, técnicos de enfermagem, estagiários, residentes e supervisores. **Resultados:** No total 686 profissionais de saúde participaram dos treinamentos “Medicamentos: Vou ficar 10”. O tema referente a medicamentos de alta vigilância e antineoplásicos apresentou a maior participação, correspondendo a 25,07%, seguido dos medicamentos via sonda e técnica asséptica e medicamentos para dor e uso de antimicrobianos, sendo 23,61% e 20,69% respectivamente. Os demais temas que abordavam erros de medicamentos e reações adversas e extravasamento de medicamentos e cuidados com quimioterápicos apresentaram uma taxa inferior a 20%, se equiparando a 18,6% e 11,95%. **Conclusão:** O processo educacional manifesta uma demanda essencial na área da saúde, o farmacêutico como profissional do medicamento deverá atuar ativamente no processo educacional, garantindo assimilação do conteúdo e contribuindo para melhores práticas profissionais, fatores que juntos sustentam um aprimoramento de toda a equipe hospitalar.

**Palavra-chave 1:** Educação Continuada **Palavra-chave 2:** Equipe de Saúde **Palavra-chave 3:** Capacitação Profissional

**Código do trabalho:** 539

**Título:** PERFIL FARMACOEPIDEMIOLÓGICO DE QUMIOTERÁPICOS EM UMA UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: FERRAMENTA PARA PADRONIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE FARMÁCIA CLÍNICA

**Autores:** VITOR HENRIQUE FERREIRA DA COSTA<sup>1</sup>; THAYNÁ ALMEIDA COSTA<sup>2</sup>; SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA<sup>3</sup>;



KARINE FIORENTIN<sup>3</sup>; ANTÔNIO EDUARDO MATOSO MENDES<sup>4</sup>. 1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIANDRADE, CURITIBA - PR - BRASIL; 3. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL; 4. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A pesquisa sobre utilização de medicamentos antineoplásicos nas unidades de onco-hematologia é limitada. O perfil farmacoepidemiológico é fundamental para prevenir problemas relacionados a medicamentos, aprimorar assistência farmacêutica e compreender a relação risco-benefício no cuidado ao paciente em uso de medicamentos. **Objetivo:** Descrever o perfil farmacoepidemiológico em uma unidade de onco-hematologia pediátrica para subsidiar o planejamento, implementação e estabelecimento de diretrizes na esfera do serviço de farmácia clínica. **Método:** Estudo transversal e retrospectivo realizado em um hospital pediátrico de acordo com as recomendações da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Foram incluídos os dados descritivos dos pacientes admitidos na unidade de onco-hematologia referentes ao sexo, idade, datas de admissão e alta, motivo da internação, protocolo de quimioterapia empregado, além do tipo de desfecho (alta, transferência ou óbito). Os dados do período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 foram extraídos do sistema eletrônico SoulMV. Em seguida, foram compilados e analisados em software Microsoft Office Excel®, sendo analisados através de estatísticas descritivas. Além disso, foram compiladas informações sobre o medicamento prescrito (princípio ativo, concentração, forma farmacêutica e apresentação), dose prescrita, intervalo entre as doses e método de administração. **Resultados:** A amostra do estudo incluiu 2.850 internações de 573 pacientes (55% do sexo masculino), com média de idade de 7 anos (DP ± 4,6). Entre os desfechos de internamento verificou-se 2.409 altas (84,5%), 409 transferências para outras unidades (14,3%) e 32 óbitos (1,1%). A enfermaria, composta por 16 leitos, teve uma média de permanência de 4,25 dias (DP ± 3,06). O total de antineoplásicos prescritos foi de 16.541, resultando em uma taxa de 0,5 medicamentos por paciente por dia. Os medicamentos mais frequentemente prescritos foram Filgrastim (20,5%), Metotrexato (9,7%) e Citarabina (8,3%) nas vias intravenosa, intratecal e subcutânea em maior prevalência, respectivamente. **Conclusão:** A pesquisa colaborou para a caracterização do perfil farmacoepidemiológico da unidade de onco-hematologia pediátrica, fornecendo dados robustos para aprimorar a implantação e padronização do Serviço de Farmácia Clínica.

**Palavra-chave 1:** Farmacoepidemiologia **Palavra-chave 2:** Serviço de Farmácia Hospitalar **Palavra-chave 3:** Assistência Farmacêutica **Palavra-chave 4:** Antineoplásicos

**Código do trabalho:** 540

**Título:** Epidemiologia do câncer pediátrico: Análise dos registros dos últimos cinco anos em um hospital pediátrico de referência no Brasil

**Autores:** VITOR HENRIQUE FERREIRA DA COSTA<sup>1</sup>; THAYNÁ ALMEIDA COSTA<sup>2</sup>; AMANDA CAROLINDE DE TOLEDO<sup>1</sup>; KARINE FIORENTIN<sup>1</sup>; SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA<sup>1</sup>. 1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIANDRADE, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A compreensão da incidência do câncer na população e as propriedades epidemiológicas podem ser empregadas para guiar profissionais em decisões de saúde pública, como a concepção de programas, diagnóstico precoce, visando aprimorar a qualidade de vida e a expectativa de sobrevida. **Objetivo:** Determinar a taxa de incidência do câncer na pediatria e suas características epidemiológicas na população submetida a tratamento de doenças onco-hematológicas em um hospital pediátrico. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo realizado de acordo com as recomendações da declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). Foram incluídos os dados descritivos dos pacientes atendidos entre o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2023 e que foram submetidos ao tratamento com agentes antineoplásicos e adjuvantes. Foram incluídos pacientes atendidos com idade entre 0 a 18 anos. Os dados extraídos do sistema eletrônico SoulMV foram referentes ao sexo, idade, protocolo de quimioterapia empregado e diagnóstico. Em seguida, foram compilados e analisados em software Microsoft Office Excel®. **Resultado:** A amostra do estudo incluiu o diagnóstico de 62 patologias de 572 pacientes com uma média de idade de 7 anos (DP ± 4,6), sendo 55% do sexo masculino. As neoplasias hematológicas tiveram maior incidência (34,23%), sendo a leucemia linfoblástica aguda (LLA) a mais predominante neste tipo de neoplasia (82,5%) com idade média de 6 anos (DP ± 4,1) para o sexo masculino (61%). Seguindo da LLA, os linfomas tiveram maior incidência entre as neoplasias hematológicas (linfoma de Hodgkin 8,8%; linfoma não Hodgkin 8,8%) e, posteriormente, a leucemia mieloblástica aguda (11,7%). Em seguida, as neoplasias de sistema nervoso central (SNC) tiveram o segundo maior índice (15,42%), sendo o rabdomyosarcoma mais frequente (4%), com idade média de 5,4 anos (DP ± 3,7) acometendo mais o sexo masculino (60%). A terceira patologia mais incidente na pediatria foi o neuroblastoma (5%), com prevalência no sexo masculino (75%) e idade média de 2,3 anos (DP ± 1,3). **Conclusão:** A pesquisa colaborou para a caracterização do perfil epidemiológico na pediatria se equiparando aos dados nacionais que predizem a incidência de neoplasias para faixa etária e sexo.

**Palavra-chave 1:** Perfil de Saúde **Palavra-chave 2:** Saúde Pública **Palavra-chave 3:** Diagnóstico **Palavra-chave 4:** Hospitais Pediátricos



**Código do trabalho:** 542**Título:** GESTÃO DE AUTORIZAÇÕES EM UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA: IMPLEMENTAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERDISCIPLINAR**Autores:** THAMYRYS BESSA SILVA; JÚLIA ROBERTA SAGGIORATO; LETICIA DE VILLA; LUCIANE BABINSKI DE BONA; GISLAINE GRAPIGLIA; RENATA RODRIGUES; ELISABETE BRAND; DIANA SAIARA BRUSCATO. ASSOCIAÇÃO DR BARTHOLOMEU TACCHINI, BENTO GONÇALVES - RS - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A gestão eficaz das autorizações de tratamento antineoplásico representa um desafio para os sistemas de saúde, pois é uma etapa que assegura o acesso dos pacientes, ao mesmo tempo que garante a sustentabilidade dos sistemas de saúde, controlando os custos e otimizando a qualidade do cuidado. No entanto, esse processo enfrenta frequentemente desafios devido à complexidade das autorizações e a necessidade de coordenação entre diferentes profissionais da saúde. Nesse contexto, a formação de equipe interdisciplinar surge como abordagem promissora para melhorar a eficiência do processo. **Objetivo:** Apresentar processo de criação e implementação da equipe interdisciplinar para gestão de autorizações em um Instituto de Câncer do interior do Estado do Rio Grande do Sul, além de analisar os impactos financeiros dessa abordagem. **Métodos:** A central de autorizações foi implementada em agosto de 2023, composta por farmacêuticos e enfermeiros especialistas em oncologia e equipe administrativa responsável por agendamentos e autorizações. Esta se reúne diariamente para discussão dos casos agendados para o dia seguinte, avaliando protocolos prescritos, dose e liberação médica para tratamento. No âmbito do Sistema Único de Saúde, foram avaliadas as Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) para Quimioterapia, validando enquadramento e valor compatível com o tratamento proposto. No contexto da Saúde Suplementar, as autorizações são avaliadas de acordo com regra de cada operadora. **Resultados:** No período de agosto a dezembro de 2023 a equipe avaliou 7.378 tratamentos. Desses, 38 requereram intervenção devido à ausência de autorização, resultando em reagendamento dos pacientes até que as pendências de autorização fossem resolvidas. Essa ação promoveu *saving* estimado de R\$ 233.000,00 durante o período do estudo. Paralelo a isso, infere-se que ocorra redução das glosas, no entanto esses resultados não foram analisados detalhadamente, devido ao período de estudo e prazos para recurso. **Conclusão:** A implementação de equipe de gestão de autorizações no contexto do tratamento antineoplásico se mostra estratégia eficaz para sustentabilidade da instituição ao mitigar perdas. A abordagem desta equipe confere fluidez ao processo de autorizações, contribuindo para a segurança farmacoterapêutica, resultados clínicos e impacto financeiro.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Institutos de Câncer **Palavra-chave 3:** Administração Financeira**Código do trabalho:** 553**Título:** EMPATIA PARA ALÉM DO VOCABULÁRIO: O USO DE CARTILHAS COMO RECURSO DE APROXIMAÇÃO ENTRE EQUIPE E PACIENTE**Autores:** AMANDA VITÓRIA PIROLLI; KELLY KAROLINE DOS SANTOS; ISABELLA CRISTINA RIBEIRO CARVALHAES; FLÁVIA SILVA COSTA; KAUANNA OLIVEIRA; ANA CAROLINA ANVERSA SUGISAKA; ALEXIA MARQUES FERNANDES DOS SANTOS; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O diagnóstico de câncer pode ser emocionalmente avassalador para os pacientes e suas famílias e a abordagem humanizada e empática dos profissionais de saúde pode ter um impacto significativo no bem-estar emocional e na qualidade de vida dessas pessoas. Para melhorar esse cenário, a Política Nacional de Humanização foi criada em 2003 incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários. **Objetivo:** Descrever a experiência da Central de Misturas Intravenosas em um hospital oncológico ao elaborar cartilhas como recurso de aproximação entre equipe e paciente. **Método:** Desenvolveu-se cartões para serem enviados junto com as doses unitárias dos medicamentos manipulados. O intuito do projeto é escrever de próprio punho mensagens para tornar o dia do paciente mais leve. Adicionalmente, em conjunto com a equipe de marketing, elaborou-se cartilhas contendo jogos do tipo passa tempo e imagens para colorir, acompanhado com uma imagem em desenho ilustrativo e dizeres apresentando cada farmacêutico responsável pela manipulação das doses. **Resultado:** Esse ato, aparentemente simples, repercutiu de forma muito positiva com devolutivas dos próprios pacientes dizendo como foi importante para eles receberem aquela mensagem em forma de cuidado. Se tratando de um setor que atende as demandas de pacientes adultos e pediátricos, também se fez necessário pensar em uma abordagem de aproximação com as crianças e que ao mesmo tempo fosse lúdica e divertida. A verdade é que todos gostamos de ser bem cuidados, em especial os que se encontram em situação de vulnerabilidade frente a doenças que ameaçam a continuidade da vida. Praticar a empatia para além do vocabulário requer sensibilidade. **Conclusão:** Valorizar os sujeitos é proporcionar maior autonomia, amplia a capacidade de transformar a realidade onde vivem, através da responsabilidade compartilhada e da criação de vínculos solidários. Mesmo nesses momentos em que os pacientes vêm até o hospital para receberem seus tratamentos, que na maioria das vezes é debilitante e traz uma grande mudança em suas vidas, conseguimos tornar o processo menos desgastante e mais amoroso. A experiência tem sido muito satisfatória ao promover esses momentos, principalmente sabendo que faz a diferença na vida dos pacientes. Aliás, não se combate à doença somente com tratamento medicamentoso e sim com humanismo, ciência e afeto.

**Palavra-chave 1:** Empatia **Palavra-chave 2:** Humanização da Assistência **Palavra-chave 3:** Relações Farmacêutico-Paciente **Palavra-chave 4:** Assistência Centrada no Paciente **Palavra-chave 5:** Serviço Hospitalar de Oncologia

**Código do trabalho:** 554**Título:** FORTALECENDO A COMUNICAÇÃO ENTRE FARMACÊUTICOS: O PAPEL DO NEWSLETTER EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO**Autores:** KELLY KAROLINE DOS SANTOS; AMANDA VITÓRIA PIROLLI; KAUANNA OLIVEIRA; HANNAH AMORIM VIALICH; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** No ambiente dinâmico de uma farmácia hospitalar, as rotinas estão em constante evolução. O que parecia ser conhecido ontem, pode já ter se transformado hoje. Novos fluxos de trabalho surgem, novas unidades são incorporadas e a busca pela excelência no atendimento ao paciente impulsiona a equipe a se adaptar constantemente. No entanto, essa velocidade de mudança também traz desafios, principalmente quando se trata de manter todos os colaboradores atualizados e unificados.

**Objetivo:** Descrever a experiência da farmácia em um hospital oncológico ao implementar um editorial periódico como recurso para fortalecer a comunicação entre equipes. **Método:** Implementou-se um editorial com periodicidade semanal, nomeado como *Newsletter Pharma Connect*, como iniciativa que visa compartilhar conhecimento científico, avanços na rotina diária e relatos de casos de sucesso. Os conteúdos foram produzidos com a participação dos farmacêuticos da instituição, conforme áreas de interesse. **Resultados:** Percebemos diariamente que o papel do editorial foi alcançado. A comunicação efetiva é a chave para o sucesso de qualquer equipe e com esta iniciativa fortaleceu esse pilar essencial. Durante seis meses de produção, entre julho e dezembro, elaborou-se 20 edições com os mais variados temas, promovendo a troca de informações, incentivando a aprendizagem contínua e valorizando o trabalho de cada farmacêutico, abrindo um canal aberto para que todos possam contar suas experiências, compartilhar conhecimentos e seus casos de sucessos nas intervenções farmacêuticas realizadas. **Conclusão:** A implementação de ferramentas que possam promover atualizações e troca de experiências entre equipes se mostra satisfatória para que todos possam trilhar o desafio diário da profissão com entusiasmo, determinação e comprometimento.

**Palavra-chave 1:** Comunicação em Saúde **Palavra-chave 2:** Serviço Hospitalar de Oncologia **Palavra-chave 3:** Educação Continuada em Farmácia

**Código do trabalho:** 562**Título:** Análise das Doses Cumulativas de Antraciclina na População Pediátrica: Um Estudo Retrospectivo**Autores:** VITOR HENRIQUE FERREIRA DA COSTA<sup>1</sup>; THAYNÁ ALMEIDA COSTA<sup>2</sup>; KARINE FIORENTIN<sup>1</sup>; SOLANGE GOMES DA SILVA FERREIRA<sup>1</sup>. 1. HOSPITAL PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIANDRADE, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** As antraciclina são extensivamente empregadas no tratamento do câncer pediátrico; contudo, sua utilização está associada à cardiotoxicidade, evidenciada por um risco substancialmente elevado de incidência de patologias cardíacas, resultando em um aumento de sete vezes na probabilidade de morte cardíaca prematura quando comparado à população em geral. De acordo com a Diretriz Brasileira de Cardio-Oncologia, pacientes com menos de 18 anos e do sexo feminino têm um risco aumentado para possíveis doses cumulativas. **Objetivo:** Determinar e analisar a dose cumulativa nos pacientes pediátricos expostos ao tratamento com antraciclina de acordo com a epidemiologia de um hospital referência. **Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo conduzido em conformidade com as diretrizes preconizadas pela declaração Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A amostra abrangeu dados descritivos de pacientes tratados com antraciclina no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023, sendo restritos a indivíduos com idade entre 0 a 18 anos. As informações extraídas do sistema eletrônico SoulMV incluíram variáveis como sexo, idade, protocolo de quimioterapia adotado, diagnóstico, dose de antraciclina administrada e a utilização de agente cardioprotetor. Posteriormente, esses dados foram compilados e analisados por meio do software Microsoft Office Excel<sup>®</sup>. **Resultado:** A amostra do estudo compreendeu 99 pacientes, com uma média de idade de 7 anos (DP ± 4), distribuídos igualmente entre os sexos. Observou-se, neste estudo, que somente a doxorrubicina ultrapassou a dose máxima recomendada, atingindo mais que 250 mg/m<sup>2</sup>, em 8,91% dos pacientes. Cada paciente recebeu uma média de 10 infusões deste antracíclico, com 66,6% dos pacientes do sexo feminino. Dentre esses pacientes, apenas dois receberam um agente cardioprotetor (dexrazoxano), sendo que somente um deles o utilizou durante todo o ciclo. **Conclusão:** Foi observada uma prevalência aumentada de cardiotoxicidade em crianças do sexo feminino, conforme descrito na literatura. Esses achados permitem a identificação de crianças que demandam uma vigilância mais atenta para a detecção precoce de distúrbios cardiovasculares.

**Palavra-chave 1:** Antraciclina **Palavra-chave 2:** Cardiotoxicidade **Palavra-chave 3:** Fatores de risco **Palavra-chave 4:** Pediatria

**Código do trabalho:** 577**Título:** A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO RECONHECIMENTO DA MEDICINA TRADICIONAL E CULTURAL DAS ETNIAS DURANTE A GUERRA CONTRA O CÂNCER

**Autores:** FÁBIO AUGUSTO MENESES SOUSA; HIAGO SOUSA PINHEIRO; KALYSTA DE OLIVEIRA RESENDE BORGES; POLIANA PEZENTE; SONIA DA SILVA MELO; BRENA DE SOUZA FERREIRA; KARLA FABIANE DE OLIVEIRA MAIA PENALBER; CAIRO BORGES JUNIOR. ONCOLÓGICA TAPAJÓS, SANTARÉM - PA - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Ao decorrer da história e ainda hoje, medicina tradicional e cultural tem sido rejeitada pela ciência moderna, mas, apesar de toda negação e desvalorização, estes conhecimentos resistem tanto quanto os diferentes tipos de povos no Brasil. Mais de 80% da população mundial, especialmente nos países em desenvolvimento, utiliza tratamentos tradicionais e culturais a base de produtos naturais para suas necessidades de atenção primária a saúde. **Objetivo:** Analisar e descrever a prática da assistência farmacêutica frente o valor da medicina tradicional e cultural das etnias durante o tratamento oncológico. **Método:** Relato farmacêutico sucedido em uma clínica de oncologia e hematologia na região do Baixo Amazonas. **Resultados:** A assistência com equidade a todas as etnias atendidas foi de extrema importância para compreender as necessidades, dúvidas e denegações apresentadas no diagnóstico e durante os tratamentos sistêmico proposto para cada tipo de neoplasia. Diversas particularidades na medicina tradicional e cultural, como o uso de partes de plantas (raiz, folhas, caule, sementes e seiva), associação de produtos naturais “garrafadas curadoras”, crenças e práticas religiosas/espirituais, foram abordadas e estudadas para serem conhecidas, discutidas e autorizadas ao uso ou contraindicadas durante as terapias. Análise de interações entre os metabólitos primários e secundários dos produtos naturais com pré-químio, quimioterápico e os medicamentos prescritos em receita de apoio foi imprescindível no acompanhamento farmacoterapêutico. As demandas de cada paciente foram avaliadas com a equipe multidisciplinar com a perspectiva centrada no paciente, abordando suas preocupações sobre o conflito entre eficácia e segurança da medicina tradicional e cultural, e assim ter melhor aceitação dos pacientes com os tratamentos quimioterápicos indicados para combate ao câncer, sem que haja informações ocultas sobre suas peculiaridades durante a atenção farmacêutica. **Conclusão:** O reconhecimento desta prática junto a análise farmacoterapêutica, pode incentivar a adesão ao tratamento convencional e, mais importante, ter a possibilidade de controlar possíveis reações adversas com a inclusão da medicina tradicional e cultural ou proteger os pacientes de terapias potencialmente perigosa.

**Palavra-chave 1:** Farmácia clínica; **Palavra-chave 2:** Interação medicamentosa; **Palavra-chave 3:** Antineoplásico; **Palavra-chave 4:** Medicina complementar/integrativa.

**Código do trabalho:** 590

**Título:** PERFIL DA JUDICIALIZAÇÃO DE RITUXIMABE PARA INDICAÇÕES NÃO INCORPORADAS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

**Autores:** MARIANA FONSECA DE ANDRADE; MIRIANE REGINA MOURA; CAMILE DA ROCHA; LAISE ALINE MARTINS DOS SANTOS. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O rituximabe é um anticorpo monoclonal disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento da Artrite reumatoide, Leucemia Linfocítica Crônica e Linfomas não-Hodgkin, de grandes células B e folicular. Todavia, para outras indicações terapêuticas, existe a necessidade de aquisição com recursos próprios pelas instituições. O elevado custo do produto favorece sua indisponibilidade na maioria das instituições públicas, levando à necessidade de judicialização. **Objetivo:** Descrever indicações terapêuticas e custos relacionados a aquisição judicial do rituximabe em um hospital público terciário no período de janeiro a dezembro de 2023. **Método:** Estudo transversal descritivo retrospectivo, que selecionou registros de dispensação a partir da data de recebimento de rituximabe adquirido judicialmente em um hospital público terciário no período de janeiro a dezembro de 2023. As indicações terapêuticas e custos foram obtidos do sistema eletrônico de gestão hospitalar. Os dados foram compilados em planilha da Microsoft Excel®. **Resultados:** Vinte e um pacientes receberam rituximabe via judicial. Quanto ao perfil sociodemográfico, a idade média foi de 46 anos, com maioria do sexo feminino (52,4%). Quanto à procedência, 71,4% provieram do estado, 9,5% do Ministério da Saúde, e 4,8% de Organizações da Sociedade Civil. Três (14,3%) não possuíam identificação da origem. Os três diagnósticos que mais motivaram a aquisição do rituximabe foram: lúpus eritematosos disseminado (38,1%), desmielinizações disseminadas agudas (19,0%) e dermatopolimiosite (9,5%). Um (4,8%) paciente recebeu rituximabe na apresentação de 100 mg, 16 (76,2%) na apresentação de 500 mg e 4 (19,0%) receberam ambas para início do tratamento. O custo total aproximado com judicialização foi de R\$18.288,56, em média R\$423,00 para 100 mg e R\$1.153,96 para 500 mg. **Conclusão:** A judicialização do rituximabe é motivada pela indisponibilidade do medicamento na rede pública para indicações não incorporadas pela Conitec. Além disso, o Decreto 7.646/2011 estabelece 180 dias para disponibilizar estes medicamentos, podendo ocorrer uma discrepância temporal entre autorização e oferta. O atraso no tratamento está associado ao aumento da mortalidade, reforçando a importância da assistência farmacêutica no oferecimento de subsídios à padronização na lista de instituições e eficiência nos programas de compra.

**Palavra-chave 1:** rituximab **Palavra-chave 2:** judicialização da saúde **Palavra-chave 3:** sistema único de saúde **Palavra-chave 4:** acesso a medicamentos e tecnologia em saúde

**Código do trabalho:** 594



**Título: AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE FÍSICO-QUÍMICA DA FORMA FARMACÊUTICA ADAPTADA DE USO ORAL DO MICOFENOLATO DE MOFETILA**

**Autores:** LIVIAN NATHALY KRYVYI GRESELE<sup>1</sup>; JULIANE CARLOTTO<sup>1</sup>; LAURO MERA DE SOUZA<sup>2</sup>; ALAN DE ALMEIDA VEIGA<sup>2</sup>; CAMILE DA ROCHA<sup>1</sup>; MARIANA FONSECA DE ANDRADE<sup>1</sup>; KLEZIA MORAIS DA SILVA BELLETTI<sup>1</sup>. 1. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL; 2. INSTITUTO DE PESQUISA PELÉ PEQUENO PRÍNCIPE, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** EXPERIMENTAL (ESTUDOS PRÉ CLINICOS E ANALÍTICOS)

**Introdução:** O micofenolato de mofetila (MMF) é um imunossupressor usado na profilaxia de rejeição de órgãos pós-transplantes. A forma farmacêutica (FF) disponível no país é de comprimido de 500 mg. Para pacientes com dificuldades de deglutição, em uso de sonda, intubados e pediátricos que necessitam de doses não padronizadas, a indisponibilidade de apresentação líquida é um desafio que requer derivações. **Objetivo:** Determinar a estabilidade físico-química das suspensões orais adaptadas de comprimidos de MMF, avaliar sua homogeneidade e estabelecer prazo de validade. **Método:** As amostras foram preparadas assepticamente em um hospital público terciário. Foram utilizados comprimidos de MMF de lotes diferentes de uma marca, em suspensões de concentrações de 50 e 100 mg/mL, com sorbitol e água como veículos (1:1) e adicionando flavorizante. As suspensões foram armazenadas em vidro âmbar, em temperatura ambiente e ao abrigo da luz. A análise cromatográfica foi realizada em instituição parceira nos tempos (T) 0h, 24h, 48h, 120h e 168h. Alíquotas diluídas em acetonitrila e água nas concentrações de 25 e 100 mcg/mL foram coletadas e submetidas à análise cromatográfica (condições adaptadas da United States Pharmacopeia), e a curva de calibração feita a partir de solução padrão. A estabilidade foi avaliada através da correlação entre os valores de concentração obtidos nos T. **Resultados:** A curva de calibração foi linear entre 10 e 100 mcg/mL. Nos cromatogramas o pico de retenção do MMF foi condizente com o do padrão. O desvio padrão relativo médio (DP) dos lotes variou de 6 a 18%, sendo aceitável, mas sinalizando a não homogeneidade do ativo. A maior variação da concentração do ativo foi observada nas alíquotas da suspensão de 100 mg/mL, corroborado pela imiscibilidade em água do MMF. As análises das concentrações foram satisfatórias para todos os T, com variabilidade entre 100% e 96,8%. **Conclusão:** As suspensões adaptadas permaneceram dentro dos padrões estabelecidos pela Farmacopeia Brasileira, com teor de princípio ativo entre 90 e 110% do declarado no rótulo. O DP encontrado demonstra necessidade de atenção à homogeneidade durante a administração. Ocorreu validação da estabilidade proposta de sete dias nas condições estudadas. É relevante o desenvolvimento de uma FF líquida para atender às necessidades dos pacientes com garantia de segurança e a eficácia.

**Palavra-chave 1:** micofenolato **Palavra-chave 2:** suspensão oral **Palavra-chave 3:** estabilidade **Palavra-chave 4:** cromatografia líquida

**Código do trabalho:** 602

**Título: Construção de uma lista informativa para o manejo de medicamentos oncológicos e drogas de suporte via sonda em um Hospital de Ensino**

**Autores:** GILBERTO BARCELOS SOUZA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO, NITEROI - RJ - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução** Em função da maioria dos oncológicos orais não possuírem formulações líquidas, a adequação de forma farmacêutica é necessária no caso de pacientes que apresentam dificuldades na deglutição de cápsulas ou comprimidos ou que necessitam da administração de medicamentos via sonda. A sonda enteral é uma via alternativa para administração de medicamentos quando o estado clínico do paciente impossibilita a via oral. **Objetivo** Elaboração de uma lista informativa para administração de medicamentos oncológicos via sonda para orientar os profissionais de saúde e identificar formas alternativas de administração oral de medicamentos oncológicos para otimizar o tratamento em pacientes com problemas de deglutição. **Método** A revisão foi realizada no período de agosto a outubro de 2023 foram pesquisados através de bulas, bancos de dados Stablis Data Base, UpToDate. No PubMed, os seguintes termos de pesquisa foram utilizados “extemporaneous formulations AND/OR, oral liquid, oral suspension AND/OR, nasogastric tube, compounding, anticancer therapy AND/OR, antineoplastic agent” out dos últimos 5 anos e sem limitação de linguagem. **Resultados** Os dados foram sintetizados na forma de uma lista. Ao todo, **73** medicamentos oncológicos e de suporte foram pesquisados e aptos para uso via sonda. Dentre os comumente utilizados pode-se citar: Ciclofosfamida, Etoposido, Hidroxiuréia, Metotrexato, Tretinoína. As informações foram compiladas em uma tabela, utilizando o software Microsoft Excel<sup>®</sup>. **Conclusões** As informações fornecidas pela lista destinam-se a apoiar os profissionais em oncologia na prescrição e administração correta de sólidos orais via sonda. A principal limitação na elaboração da lista informativa com recomendações sobre preparo e administração de medicamentos via sonda é a falta de informações dos laboratórios fabricantes dos medicamentos via bula, sendo necessária buscas adicionais de artigos internacionais para complementação e atualização da lista. Os pacientes usam estas fórmulas preparadas a partir de cápsulas, comprimidos ou das apresentações injetáveis e nossa experiência com o preparo e a administração destas formulações extemporâneas, comprova que temos obtido resultados similares a outros hospitais nacionais e internacionais, cujos dados foram publicados na literatura médica.

**Palavra-chave 1:** Farmacotécnica hospitalar **Palavra-chave 2:** Terapia antineoplásica oral **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Hematologia **Palavra-chave 5:** Farmácia clínica





**Código do trabalho:** 613**Título:** Pesquisa Clínica em Oncologia: Ampliando o acesso ao tratamento inovador e gerando economia no SUS**Autores:** JONAS FERNANDES VIEIRA FILHO; FERNANDO MARTINS BEZERRA NETO; BÁRBARA LETÍCIA RAMOS DE MEDEIROS; LAÍS HELENA SILVA DE SOUZA; YVANA TRINDADE ALMEIDA FERNANDES; PATRICIA CRISTINA PASCOTO DE MOURA. LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CANCER, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A pesquisa clínica (PC) desempenha um papel revolucionário no cenário da saúde, impulsionando tratamentos inovadores e transformando a perspectiva de vida dos participantes. A relevância da PC oncológica transcende os limites das descobertas científicas, impactando diretamente o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso a tratamentos inovadores e gerando economia pública. **Objetivo:** Este estudo visa analisar economicamente o investimento da PC em tratamento comparando-o com os gastos do SUS, no maior centro de PC oncológica do Norte/Nordeste do Brasil. **Método:** Selecionou-se estudos clínicos com tratamentos de dose fixa independente de peso ou superfície corpórea. Foi coletado sobre os estudos: câncer alvo do tratamento, quantidade de participantes (a partir da plataforma PoloTrial que permite visualização apenas ao quantitativo sem acesso de qualquer dado pessoal), medicamento utilizado e seu valor em Nota Fiscal. O valor da Autorização para Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) do SUS, de acordo com o câncer tratado e finalidade de tratamento, foi coletado a partir do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Calculou-se o investimento da PC mensal em medicamentos e o valor que seria custeado pelo SUS caso os participantes fossem tratados pelo mesmo. **Resultados:** Foram selecionados 27 estudos, sendo estes: 1 de melanoma, 1 de colorretal, 1 de laringe, 3 de rim, 4 de mama, 4 hematológicos, 6 de próstata e 7 de pulmão. Um total de 74 participantes estão ativos. O investimento mensal em medicamentos foi de R\$ 1.128.569,46, enquanto o SUS investiria R\$ 86.531,59 para esta mesma população, indicando uma disparidade de 1304% e uma economia potencial de R\$ 1.038.379,08 em um ano. Esse valor financiaria aproximadamente 3.000 APACs de próstata avançada de primeira linha, ou 600 de mama avançada de primeira linha, ou 900 de pulmão avançado, ou 100 de melanoma e hematológico, ou 700 de laringe e renal em um ano. **Conclusão:** A PC oncológica oferece acesso a tratamentos inovadores para os pacientes, além de representar um investimento substancial, ultrapassando os recursos disponíveis pelo SUS e gerando economia para ele. Este estudo reforça a importância da pesquisa clínica não apenas no avanço científico, mas também na construção de um sistema de saúde mais sustentável e acessível.

**Palavra-chave 1:** Avaliação Econômica **Palavra-chave 2:** Ensaio Clínico **Palavra-chave 3:** Sistema Único de Saúde **Palavra-chave 4:** Impacto Econômico**Código do trabalho:** 620**Título:** Acesso aos inibidores da PARP para o tratamento do carcinoma maligno de ovário: Um desafio para o Sistema Único de Saúde?**Autores:** ANA PAULA PRESTES; LARISSA BEATRIZ DE SOUZA; KELLY KAROLINE DOS SANTOS. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer de ovário é o nono tipo de câncer mais incidente entre mulheres no mundo e a segunda neoplasia ginecológica mais comum no Brasil sendo o câncer ginecológico de maior mortalidade. O uso de inibidores da enzima poli-ADP-ribose polimerase (iPARP) trouxe mudanças significativas no curso dessa doença, principalmente em pacientes com mutações do gene BRCA1/2 e deficiência na recombinação homóloga (HRD). Atualmente, duas opções terapêuticas estão disponíveis no Brasil, sendo eles o Olaparibe e o Niraparibe. Esses medicamentos possuem evidências clínicas para uso como tratamento de manutenção na doença ovariana sensível as platinas com ou sem presença de mutação em BRCA-1/2. **Objetivo:** Determinar retrospectivamente o número de pacientes que poderiam fazer uso de iPARP em um Hospital Oncológico Filantrópico localizado em Curitiba-PR. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo e descritivo onde foram analisados os dados clínicos de pacientes atendidas via Sistema Único de Saúde (SUS), portadoras de câncer de ovário cid10:C56, subtipo seroso de alto grau, estadiamento III/IV com tratamento inicial à base de platinas, tratadas entre 2013 a 2022. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição - CAAE número 57167622.4.0000.0098. **Resultados:** Das 152 pacientes analisadas nota-se que apenas 16,44% (n = 25) foram testadas em relação as mutações genéticas vinculadas ao câncer de ovário. Neste grupo, as principais mutações encontradas foram: 52% (n = 13) mutação genética somática ou germinativa no gene BRCA-1/2 e 8,00% (n = 2) apresentaram HRD. Das 147 pacientes que finalizaram o tratamento da doença inicial nota-se que 57,8% (n = 85) foram classificadas como platino-sensíveis e uma paciente, com mutação no gene BRCA1/2, foi classificada como platino-resistente. Neste período de análise retrospectiva, somente 4 pacientes realizaram o uso terapêutico do Olaparibe. **Conclusão:** Os dados obtidos demonstram que 58,5% (n = 86) das pacientes analisadas poderiam se beneficiar do uso dos iPARP. Estes medicamentos podem pela primeira vez possibilitar uma opção terapêutica curativa, representando uma redução de 67% no risco de progressão e morte. Estratégias de acesso os iPARP devem ser desenvolvidas para possibilitar, as pacientes vinculadas ao SUS, melhores desfechos clínicos na situação diagnóstica de carcinoma seroso de alto grau.

**Palavra-chave 1:** Câncer de ovário **Palavra-chave 2:** Inibidores da PARP **Palavra-chave 3:** Olaparibe **Palavra-chave 4:** Niraparibe

**Código do trabalho:** 623**Título: ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA ADESÃO TERAPÊUTICA DE PACIENTES EM TRATAMENTO CRÔNICO COM HIDROXIURÉIA EM UM CENTRO ONCOLÓGICO DO CEARÁ****Autores:** DEYSE CRISTINNA PINTO SOUZA; MARIA ROSIMEIRE VIEIRA FLORÊNCIO; BARBARA REBECA ALVES PEREIRA; ELIDA OLIVEIRA DE SOUSA; JULIENE LIMA MESQUITA. CRIO, FORTALEZA - CE - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** A Hidroxiuréia é um agente citorredutor com amplo uso no tratamento de neoplasias mieloproliferativas. Para a qualidade da farmacoterapia é importante que o tratamento seja monitorado pelo farmacêutico. **Objetivo:** Avaliar a adesão farmacoterapêutica dos pacientes em tratamento com hidroxiuréia após início do acompanhamento com o farmacêutico no Ceará. **Método:** A verificação da adesão à farmacoterapia foi realizada entre março de 2021 a julho de 2022 através de planilhas de dispensação e do questionário Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS). A pesquisa foi realizada sob o parecer nº 4.693.529. **Resultados:** Foram incluídos no estudo 46 participantes, com predomínio de mulheres maiores de 60 anos com trombocitemia essencial. Anteriormente a dispensação desse medicamento era realizada pelo setor de enfermagem sem o acompanhamento da adesão dos pacientes. A partir de março de 2021, o farmacêutico passou a realizar o acompanhamento dos pacientes com terapias orais. Os principais problemas relacionados à adesão foram a estocagem de comprimidos em casa pelos pacientes, que mesmo recebendo a quantidade suficiente para um mês de tratamento, apresentavam resistência em tomá-los; o atraso para buscar o medicamento; falhas na compreensão da posologia prescrita; e erros de prescrição que resultavam na formação de estoques e na ausência dos pacientes em consultas que eventualmente antecipavam o fim do tratamento mensal. Com o acompanhamento farmacêutico foi possível zerar os estoques de comprimidos através da criação de formulários individuais de dispensação - registro do dia da entrega, quantidade dispensada, duração do tratamento e dia do retorno - e da dispensação que considerava o que o paciente já tinha em casa. O farmacêutico também entregou calendários personalizados de acordo com a posologia de cada paciente e agendas para registro diário do tratamento. Assim como foram realizadas intervenções que possibilitaram a correção das prescrições, entrega de medicamento na dose correta para o tempo de tratamento adequado e diminuição das ausências nas consultas. A avaliação da adesão através da escala ARMS evidenciou que 48,8% dos pacientes apresentaram excelente adesão e 46,3% boa adesão. Em geral, 95,1% dos participantes tiveram adesão favorável. Estes resultados revelam o impacto positivo da atuação do farmacêutico no tratamento do paciente.

**Palavra-chave 1:** Atenção farmacêutica **Palavra-chave 2:** Adesão ao medicamento **Palavra-chave 3:** Hidroxiureia**Código do trabalho:** 633**Título: AVALIAÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM PACIENTES PORTADORES DE MIELOMA MÚLTIPLO****Autores:** RAYLA THAIS OLIVEIRA CHAVARRIA<sup>1</sup>; GIOVANA DA SILVA NOGUEIRA<sup>1</sup>; MARIA CECÍLIA BARBOSA COSTA DE SOUZA<sup>1</sup>; ÉRICA MARIA DA SILVA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA TRINDADE ROQUE<sup>1</sup>; DÉBORAH LILIANE BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; MARCOS DIAS LEÃO<sup>2</sup>; NEY MOURA LEMOS PEREIRA<sup>1</sup>. 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. ONCOCLÍNICA SÃO MARCOS, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O mieloma múltiplo representa 1% de todas as neoplasias malignas e é considerado como a segunda neoplasia maligna de origem hematológica. Há vários efeitos adversos que ocorrem em diversos protocolos quimioterápicos, sendo fundamental monitorar com cautela os pacientes quanto a possíveis reações adversas para evitar complicações que possam comprometer o resultado terapêutico. **Objetivo:** Avaliar e classificar as principais reações adversas a medicamentos (RAMs) no tratamento de pacientes portadores de mieloma múltiplo. **Método:** Trata-se de um estudo observacional e prospectivo realizado em uma instituição que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de convênios privados. Foram realizadas anamneses farmacêuticas entre março de 2022 e dezembro de 2023. Os pacientes incluídos estavam distribuídos em 12 tipos de protocolos quimioterápicos diferentes. Para avaliar e classificar as RAMs relatadas pelos mesmos, utilizou-se o Guia para Notificação de Reações Adversas em Oncologia da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO) e os dados foram tratados por frequência através de plotagem em planilha do Excel. **Resultados:** Foram avaliados 46 pacientes e realizadas 144 entrevistas com esses pacientes. Houve um predomínio do sexo masculino (57%) em relação ao sexo feminino (43%). Com idade média de 65 ± 9,8 anos. Foram contabilizadas 36 RAMs diferentes, as principais reações foram: fadiga (10,6%), parestesia (10,2%), náusea (9,5%) e pele seca (7,9%). Em relação a classificação de gravidade, as principais RAMs relatadas foram de grau I e II e estavam relacionadas principalmente aos protocolos bortezomib, ciclofosfamida, dexametasona (VCD) e daratumumab, bortezomibe e dexametasona (DARA-VD). Houve a presença de reações grau III (4%) associadas aos protocolos carfilzomib, lenalidomida e dexametasona (KRd), bortezomib, melfalano e prednisona (VMP), DARA-VD e VCD. **Conclusão:** De acordo com os resultados, as principais reações identificadas foram fadiga e parestesia, e em relação à classificação de gravidade, as RAMs de grau leve e moderada foram as mais frequentes. De modo geral, os protocolos mais envolvidos com as RAMs relatadas e de maior gravidade foram DARA-VD e VCD. Dessa forma, se torna importante a monitorização de reações adversas em prol da segurança e cumprimento dos protocolos terapêuticos.

**Palavra-chave 1:** Reações adversas **Palavra-chave 2:** Farmacovigilância **Palavra-chave 3:** Mieloma múltiplo

**Código do trabalho:** 639**Título:** ESSENCIALIDADE DOS MEDICAMENTOS NO TRATAMENTO DE CÂNCER: ANÁLISE EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA**Autores:** ISABELLA BITTENCOURT CAETANO CORRÊA; VIRGINIA LUIZ DE SOUSA; ELAINE LAZZARONI MORAES; ELIZA DALLA BERNARDINA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/MS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Medicamentos essenciais são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como aqueles que atendem as necessidades prioritárias da população. Listas de medicamentos essenciais são importante instrumento para as políticas públicas de acesso aos medicamentos. No Brasil, hospitais oncológicos do Sistema Único de Saúde (SUS) elaboram suas próprias listas de medicamentos antineoplásicos, que devem estar de acordo com as recomendações dos protocolos e diretrizes terapêuticas produzidas pelo Ministério da Saúde (MS). **Objetivo:** Identificar os medicamentos para tratamento de câncer padronizados em Instituto de Referência em Oncologia no Brasil e comparar com a lista Modelo de Medicamentos Essenciais (EML) da OMS. **Métodos:** Estudo transversal descritivo tendo como base o elenco de antineoplásicos padronizados no Instituto de Oncologia e os listados na 23ª EML da OMS. A classificação anatômica terapêutica química (ATC) foi utilizada para identificar e classificar os medicamentos. Para este estudo, utilizou-se apenas a categoria “*immunomodulators and antineoplastics*” da EML. **Resultados:** Dentre os 82 medicamentos antineoplásicos e imunomoduladores padronizados no Instituto, 37,8% não fazem parte do escopo da EML. Os agentes alquilantes, anticorpos monoclonais e antimetabólitos, são respectivamente, as classes predominantes no grupo que está à margem da lista da OMS. De outro lado, apenas seis medicamentos listados na categoria “*immunomodulators and antineoplastics*” da EML não constam na lista de medicamentos padronizados do Instituto (bendamustina, doxorubicina peguilada, ibrutinibe, lenalidomida e pegfilgrastima). **Conclusão:** O instituto estudado é um centro de alta complexidade em oncologia, sendo esperado que seu elenco de antineoplásicos e imunomoduladores seja variado e com uma gama maior de medicamentos do que previsto na EML, tal como observado nesse estudo. Os achados permitem afirmar também que a essencialidade da EML/OMS está representada na lista do Instituto. Contudo, na perspectiva do SUS, a autonomia dos CACONS e UNACONS na definição do elenco dos antineoplásicos pode resultar em uma variedade de tratamentos quimioterápicos. Neste contexto, sugere-se que a definição de uma lista nacional de referência de antineoplásicos no Brasil poderia ser instrumento estratégico para garantir maior equidade no acesso ao tratamento oncológico no SUS.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Medicamentos Essenciais **Palavra-chave 3:** Oncologia**Código do trabalho:** 640**Título:** ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS INCORPORADOS PELA CONITEC DE 2012 A 2022**Autores:** HENRIQUE CARDOSO DOS SANTOS; VIRGINIA LUIZ DE SOUSA; ELAINE LAZZARONI MORAES; ELIZA DALLA BERNARDINA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/MS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**INTRODUÇÃO:** A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC) assessora o Ministério da Saúde no tocante à avaliação de novas tecnologias, elaboração de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. A Comissão emite relatório baseado em evidências científicas (eficácia e segurança) e econômicas, com objetivo de exarar parecer favorável ou desfavorável à incorporação no SUS para posterior decisão final pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação. **OBJETIVO:** Analisar os medicamentos antineoplásicos incorporados ao SUS desde a criação da CONITEC. **METODOLOGIA:** Foram coletados dados dos antineoplásicos submetidos à CONITEC entre janeiro/2012 e dezembro/2023, sendo: fármaco, indicação, nº do relatório técnico e ano de incorporação. Os dados foram extraídos do site gov.br, na aba de recomendações da CONITEC, tabulados e analisados no Microsoft Excel®, aplicando-se estatística descritiva básica e porcentagem. Os medicamentos foram categorizados segundo a classificação ATC/OMS. **RESULTADOS:** Foram identificados 32 medicamentos antineoplásicos (11%) do total de 283 medicamentos incorporados no período analisado. O trastuzumabe foi o primeiro antineoplásico a ser incorporado, no mesmo ano de sua primeira compra centralizada pelo MS (2012). A classe dos anticorpos monoclonais (LF01) foi a que somou maior número de incorporações na série analisada (n=9). O ano de 2020 representou o de maior número de incorporações de antineoplásicos (n=4), devido às duas indicações para o Bortezomibe, enquanto 2016 não registrou nenhuma incorporação. Em 2023 foram identificadas apenas duas incorporações de medicamentos para Oncologia: rituximabe para nova indicação (LLC) e carfilzomibe. **CONCLUSÃO:** A CONITEC desempenha papel crucial ao recomendar, ou não, o uso de determinada tecnologia no SUS, com importante participação de farmacêuticos no Comitê de Medicamentos. Contudo, os novos antineoplásicos incorporados são tecnologias de elevada criticidade orçamentária para as instituições que tratam do câncer no SUS. Apesar do impacto do câncer na saúde pública, a baixa proporção de incorporações de antineoplásicos observada neste estudo reflete o desafio de selecionar medicamentos que otimizem resultados clínicos e que sejam acessíveis aos pacientes oncológicos no SUS.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Avaliação de Tecnologias em Saúde **Palavra-chave 3:** Incorporação **Palavra-chave 4:** CONITEC **Palavra-chave 5:** Sistema Único de Saúde

**Código do trabalho:** 644**Título: AVALIAÇÃO DA INCORPORAÇÃO DO BORTEZOMIBE NO ROL DE MEDICAMENTOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR PÚBLICA****Autores:** MIRIANE REGINA MOURA; CAMILE DA ROCHA; LAISE ALINE MARTINS DOS SANTOS; RAQUEL DE CASTRO FIGUEIREDO PEREIRA COELHO; FABIANE BIS CAETANO GODZIKOWSKI; VANDA APARECIDA TOLARI; MARIANA FONSECA DE ANDRADE. COMPLEXO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O mieloma múltiplo (MM) é uma condição hematológica progressiva e incurável proveniente da produção de imunoglobulinas anômalas decorrente de neoplasia plasmocitária. O Bortezomibe (Btz) é um medicamento amplamente utilizado na terapêutica desta doença, indicado para pacientes previamente ou não tratados, elegíveis ou não ao transplante autólogo de células tronco-hematopoiéticas. Anteriormente à incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao Btz ocorria por meio de via particular ou, majoritariamente, judicial, devido ao alto custo. **Objetivo:** Discutir o acesso ao medicamento Btz antes e após a sua incorporação ao SUS em um hospital terciário público e de ensino. **Método:** Verificação de dados no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), em sistema eletrônico hospitalar, planilhas e relatórios institucionais no período de três anos anteriores e posteriores à incorporação, realizada em 2020. **Resultados:** A incorporação do Btz ao SUS ocorreu em 2020 e 4 meses após, houve incremento do valor de ressarcimento referente ao MM na Tabela SIGTAP de R\$427,50 (1ª linha) e R\$1.715,60 (2ª linha) para R\$5.224,65, para ambas as linhas de tratamento existentes. Os valores de compra do medicamento pela instituição variaram entre R\$2.150,26 em 2018 a R\$44,18 em 2024. Atualmente há 13 detentores de registro de Btz, em um total de 19 medicamentos, sendo 11 similares, sete genéricos e um novo. Nos anos prévios à incorporação (2018 - 2020), foram atendidos 27 pacientes que utilizaram Btz, onde dois adquiriram por via particular e 17 judicialmente. Após a incorporação e padronização na instituição, o número de pacientes em uso de Btz foi de 67, com um aumento de cerca de 150% no quantitativo de pacientes atendidos. **Conclusão:** A incorporação do medicamento Btz pelo SUS com célere incremento dos respectivos valores de ressarcimento, assim como, a ampla disponibilidade de opções comerciais, garantem a assistência adequada e expansão do acesso a pacientes com esta condição de saúde.

**Palavra-chave 1:** mieloma múltiplo **Palavra-chave 2:** bortezomib **Palavra-chave 3:** avaliação de tecnologias em saúde**Código do trabalho:** 645**Título: AVALIAÇÃO DE TERAPIAS VENOSAS, REAÇÕES ADVERSAS E HÁBITOS DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA****Autores:** MARIA EDUARDA TRINDADE ROQUE<sup>1</sup>; ÉRICA MARIA DA SILVA<sup>1</sup>; DÉBORAH LILIANE BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; GIOVANA DA SILVA NOGUEIRA<sup>1</sup>; MARIA CECÍLIA BARBOSA COSTA DE SOUZA<sup>1</sup>; RAYLA THAIS OLIVEIRA CHAVARRIA<sup>1</sup>; MARCOS DIAS LEÃO<sup>2</sup>; NEY MOURA LEMOS PEREIRA<sup>1</sup>. 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. ONCOCLÍNICA SÃO MARCOS, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O câncer de mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo e no Brasil, depois do câncer de pele não melanoma, sendo raro no sexo masculino. No tratamento para o câncer de mama podem ocorrer reações adversas em graus variáveis. **Objetivo:** Avaliar as terapias venosas junto às reações adversas a medicamentos (RAMs) e hábitos de vida dos pacientes com câncer de mama. **Método:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado em uma instituição que atende pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) e de convênios privados. Foram realizadas anamneses farmacêuticas entre março de 2022 e dezembro de 2023. Os pacientes incluídos foram avaliados em relação ao tipo de protocolo, as reações adversas e a qualidade de vida antes e durante o tratamento. Como fonte de pesquisa para avaliação das reações e dos protocolos foram utilizados protocolos da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e o Guia de Notificação de Reações Adversas em Oncologia da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO). Os dados foram tratados por frequência por meio de plotagem na planilha do Excel. **Resultados:** Foram coletados dados de 37 pacientes, todos do sexo feminino. Do total de pacientes, 30% eram do SUS e 70% de convênios privados. Os protocolos mais comuns foram: Paclitaxel (17%), seguido de Paclitaxel + Carboplatina (PCb) (11%) e Paclitaxel + Trastuzumabe (TH) (8%). Das reações adversas, obtiveram-se um total de 227, sendo as mais frequentes: náusea e vômito (12%), fraqueza muscular (8%) e constipação (7%). Sobre os hábitos de vida dos pacientes, 81% dos pacientes não fumavam, 17% pacientes fumavam, mas pararam há muito tempo ou no início do tratamento. Dos pacientes com prática do etilismo, 49% dos pacientes não bebiam, 43% bebiam, mas já haviam cessado e 8% estavam bebendo durante o tratamento. Na prática da atividade física, 43% dos pacientes realizavam atividade física, 38% não realizavam e 5% não realizavam atividade física e iniciaram durante o tratamento. Com relação a dieta, 57% dos pacientes tinham dieta livre e 22% tinham dieta balanceada. **Conclusão:** É possível concluir que o protocolo mais frequente para o tratamento do câncer de mama foi o paclitaxel, a RAM mais frequente foi náusea e vômito, e aos hábitos de vida obtiveram-se resultados diversos em relação ao fumo, prática do etilismo, atividade física e dieta.

**Palavra-chave 1:** Neoplasias da mama **Palavra-chave 2:** Protocolos antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Qualidade de vida

**Código do trabalho:** 646**Título:** AVALIAÇÃO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE CÓLON E RETO**Autores:** MARIA CECÍLIA BARBOSA COSTA DE SOUZA<sup>1</sup>; DÉBORAH LILIANE BEZERRA DA SILVA<sup>1</sup>; ÉRICA MARIA DA SILVA<sup>1</sup>; GIOVANA DA SILVA NOGUEIRA<sup>1</sup>; MARIA EDUARDA TRINDADE ROQUE<sup>1</sup>; RAYLA THAIS OLIVEIRA CHAVARRIA<sup>1</sup>; MARCOS DIAS LEÃO<sup>2</sup>; NEY MOURA LEMOS PEREIRA<sup>1</sup>. 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. ONCOCLÍNICA SÃO MARCOS, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** A interação medicamentosa é o evento clínico do uso associado de dois ou mais medicamentos, podendo alterar a eficácia, segurança ou absorção dessas substâncias no organismo. A adoção de práticas de monitorização pelo farmacêutico é fundamental para acompanhar a terapêutica medicamentosa em pacientes com neoplasias. **Objetivo:** Avaliar e compreender as interações medicamentosas entre a farmacoterapia prescrita e a polimedicação para outras comorbidades do paciente. **Método:** Este estudo observacional prospectivo foi realizado no setor ambulatorial de um hospital privado, que também presta serviço ao Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período de março de 2022 a dezembro de 2023. Para a identificação das interações, utilizaram-se os bancos de dados Medscape, Drugs.com e PDR.net, sendo necessário que uma mesma interação estivesse presente em pelo menos duas dessas plataformas. As interações medicamentosas foram classificadas de acordo com o grau de gravidade, sendo elas: maior, moderada e menor. **Resultados:** Foram avaliadas 73 prescrições de 35 pacientes, 52,29% eram do sexo feminino, e 80,0% apresentaram probabilidade de desenvolver algum tipo de interação medicamentosa. Foram listados 64 medicamentos para outras comorbidades, sendo 21,9% anti-hipertensivos, 4,7% antidepressivos, 7,8% antilipêmicos e 3,1% antidiarreicos. Do total de 68 interações medicamentosas encontradas, 27,94% são consideradas de maior grau, 58,82% moderados e 13,24% menores. A oxaliplatina (derivado de platina) representou 77,78% das interações entre quimioterápicos e medicamentos prescritos. Antidepressivos, neurolépticos e antidiarreicos, interagiram com o antineoplásico e foram classificados como grau maior, devendo ser evitados por ter potencial de aumentar o intervalo QTc. A loperamida com o derivado de platina teve uma frequência de 11,59% entre as interações de maior grau. **Conclusão:** Entre os pacientes incluídos neste estudo, não houve resultados distintos entre os sexos, observou-se a ocorrência de interações medicamentosas, principalmente, relacionado ao uso contraindicado entre a oxaliplatina e loperamida.

**Palavra-chave 1:** Interações Medicamentosas **Palavra-chave 2:** Antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Neoplasias Colorretais**Código do trabalho:** 655**Título:** ThummiOnco: A Comprehensive Approach to Symptom and Adverse Event Management in Oncology Treatment**Autores:** SIMONE BASSANI FARDO; MATHEUS SOARES ROCHA; PAULO ALFREDO CASANOVA SCHULZE; PEDHRO LENNON CEZÁRIO DE FREITAS; ALESSANDRA MENEZES MORELLE. THUMMI GLOBAL, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introduction:** Cancer is a heterogeneous disease associated with a broad spectrum of symptoms and frequently leads to the occurrence of adverse events (AEs) during tumor treatments. These manifestations often escape detection in routine clinical encounters, emphasizing the need for comprehensive AE capture to monitor therapy side effects and assess efficacy. **Objective:** We aimed to develop and implement an electronic Patient-reported Outcome Measure (ePROM) platform to monitor symptoms and AEs in patients undergoing cancer treatment. **Methods:** ThummiOnco is an ePROM platform that facilitates the monitoring of patients undergoing cancer treatment. Through a mobile application, patients can systematically record their symptoms, AEs (based on the Common Terminology Criteria for Adverse Events - CTCAE), quality-of-life (QoL) assessments (measured using the EORTC EQ-5D questionnaire), emotions, emergency room visits, and hospitalizations. Upon registration, patients consent to share their data with their medical team, providing essential demographic information such as age, sex, cancer type, and treatment regimen. A medical algorithm processes the collected data to generate personalized recommendations and guidance for patients, including indications for emergency room visits. Real-time online chat features enable patients to engage with the medical team. The application also allows monitoring the adherence to oral treatments by sending messages to patients with guidance and reminders. The pharmaceutical professional collaborates closely with the monitoring team to oversee AEs, providing real-time informed management decisions. ThummiOnco is accessible at no cost to patients through <https://thummi.global>. **Results:** From August 2021 to August 2023, ThummiOnco monitored 766 patients across 11 institutions in seven states in Brazil, encompassing both private and public health systems. A total of 27,475 interactions were recorded, comprising 17,148 (62.5%) symptom and AE reports, 8,139 (29.6%) emotional-state reflections, and 2,188 (7.9%) QoL assessments. **Conclusions:** ThummiOnco emerges as a promising avenue to enhance the care of cancer patients, expanding access to healthcare services while alleviating the workload of the medical team. The routine collection of ePROM and AEs with real-time feedback has the potential to improve outcomes and reduce healthcare costs.

**Palavra-chave 1:** Cancer **Palavra-chave 2:** Patient Monitoring **Palavra-chave 3:** Electronic Patient-reported Outcome Measure **Palavra-chave 4:** ePROM **Palavra-chave 5:** Adverse Event Management

**Código do trabalho:** 658**Título:** DEPÓSITO DE PATENTE DE UM DISPOSITIVO PARA DISSOLUÇÃO DE COMPRIMIDOS, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS AUTORES**Autores:** VERÔNICA MEDEIROS DE AZEVEDO; AMALIA CINTHIA MENESES DO REGO; EDILMAR DE MOURA SANTOS; FRANCISCO IROCHIMA PINHEIRO; GRAYCE LOUYSE TINOCO DE CASTRO; KLEYTON SANTOS DE MEDEIROS; MACIEL DE OLIVEIRA MATIAS; PATRÍCIA CRISTINA PASCOTO DE MOURA. LIGA CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A dificuldade no processo de administração de medicamentos via acesso enteral é uma realidade nos serviços de saúde, principalmente pela indisponibilidade do mercado de formas farmacêuticas líquidas. Sendo assim, de forma empírica, alguns comprimidos são triturados e diluídos em água para serem administrados. A alteração da forma farmacêutica pode trazer riscos para os profissionais que se expõe a manipulação sem uma técnica adequada, principalmente quando se trata de um medicamento oncológico que necessita de preparo beira leito. Neste cenário, surge a patente, a qual é o direito de propriedade industrial que protege uma invenção, o estímulo institucional a inovação através do desenvolvimento de produtos que solucionem problemas assistenciais na saúde é uma causa urgente. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos autores com o depósito de patente de um produto para saúde. **Métodos:** Trata-se de um relato de experiência que após identificação do problema a ser solucionado, sucedeu-se com o desenvolvimento do dispositivo para dissolução de comprimidos que passou por três etapas: ideação, busca patentearia, desenho industrial vetorizado, modelagem, prototipação e testes, com duração de 6 meses. **Resultado:** O depósito da patente foi realizado junto ao Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI) em agosto de 2023 e está em fase de análise para concessão do registro. A minuta de um pedido e depósito de patente consiste no relato do estado da técnica, descrição da invenção, descrição detalha das partes conforme as figuras, modo operacional da invenção e reivindicação. O dispositivo para dissolução de comprimidos permite reduzir o contato do profissional de saúde manipulador com o medicamento a ser diluído, transformando o medicamento da forma farmacêutica sólida para líquida para administração via acessos enterais. Após o depósito o produto deverá ser submetido a validação, melhoramentos industriais, regulamentação junto aos órgãos sanitários e efetivamente comercialização para uso em pacientes. **Conclusão:** A invenção tem impacto na garantia da propriedade intelectual dos inventores associado, bem como a geração de produtos potenciais que possam chegar ao mercado, beneficiando inúmeros pacientes e profissionais da saúde, além de gerar um empreendedorismo inovador institucional.

**Palavra-chave 1:** dissolução **Palavra-chave 2:** dispositivo médico **Palavra-chave 3:** patente**Código do trabalho:** 661**Título:** O farmacêutico clínico como parte da equipe de cuidados paliativos ambulatorial: análise de intervenções farmacêuticas**Autores:** MENILLA MARIA ALVES DE MELO; MARIA LUIZA DE OLIVEIRA E SILVA; TÁRCILA PATRÍCIA DE OLIVEIRA; ROANE LIA DE LIMA SIQUEIRA. LIGA NORTE RIO GRANDENSE CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Os cuidados paliativos em oncologia têm como finalidade otimizar a qualidade de vida, concentrando-se na redução de sintomas e no suporte psicossocial. O farmacêutico clínico desempenha um papel crucial junto a equipe de cuidados paliativos, na gestão medicamentosa, garantindo a eficácia e segurança, além de fornecer orientações para o uso apropriado dos medicamentos. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi analisar intervenções farmacêuticas realizadas para pacientes oncológicos em cuidados paliativos de transição. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e descritivo, realizado no ambulatório de cuidados paliativos de uma instituição filantrópica, composto por uma equipe multidisciplinar. Identificou-se o perfil dos pacientes atendidos pelo farmacêutico clínico no período de agosto de 2022 a março de 2023, além do levantamento dos problemas relacionados a medicamentos e intervenções farmacêuticas realizadas. Os dados foram apresentados em frequência absoluta e relativa. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CAAE: 69712323.4.0000.5293). **Resultados:** No período avaliado, 52 pacientes foram atendidos inicialmente pela médica paliativista, destes 16 (30,7%) passaram pela consulta farmacêutica. A média de consultas farmacêuticas por pacientes foi 1,4. A mediana de idade foi 71 anos (faixa de 50 a 87 anos; DP 12,2), sendo 8 (50%) mulheres e a maioria com status performance na escala PPS de 70%. O câncer de estômago foi o diagnóstico prevalente. A maioria dos pacientes eram polifarmácia, com a média de 6,5 medicamentos em uso por paciente. Dor foi o principal sintoma a paliar, reportado por 12 (75%) pacientes, seguido de constipação (56,25%) e náusea/vômitos (50%). Observou-se 37 problemas relacionados a medicamentos, destes 43% sendo falha na adesão terapêutica, 16% administração inadequada pelo paciente ou cuidador e 16% reação adversa a medicamento. Foram realizadas 40 intervenções farmacêuticas, sendo 60% orientações terapêuticas verbais ou escritas ao paciente ou cuidador e 15% sugestão para interromper medicamento. 32 (80%) intervenções foram realizadas com o paciente ou cuidador e apenas 8 (20%) com o médico. 90% delas foram aceitas. **Conclusão:** Percebe-se que o farmacêutico clínico tem importante papel na melhoria da adesão ao tratamento dos pacientes, principalmente com relação ao uso de opioides e sintomáticos.

**Palavra-chave 1:** Cuidados Paliativos **Palavra-chave 2:** Intervenção Farmacêutica **Palavra-chave 3:** Farmácia Clínica

**Código do trabalho:** 662**Título:** Construção de uma matriz de competências do farmacêutico oncologista no Brasil: etapa de pilotagem com o uso da técnica de grupo focal**Autores:** KÁTHIA FERRARO LOPES<sup>1</sup>; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA<sup>1</sup>; EDVANE BIRELO LOPES DE DOMENICO<sup>2</sup>. 1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIFESP, SÃO PAULO - SP - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução.** Uma matriz das competências profissionais do farmacêutico oncologista pode auxiliar na construção de cursos da área. **Objetivo:** lapidar as competências gerais e específicas provenientes de revisão de literatura com farmacêuticos praticantes. **Método:** estudo metodológico realizado em duas etapas: 1) identificação de competências, por meio de revisão de literatura; 2) pilotagem, através de grupo focal. Etapa 1: realizou-se a busca e seleção de artigos em bases dados e concomitantemente foram recuperados documentos orientadores para a formação do farmacêutico oncologista. Os resultados na revisão nortearam a elaboração do Documento Preliminar 1 (DPI), que foi estruturado em três eixos: Cuidado em saúde; Gestão em saúde; e Tecnologia e inovação em saúde. Etapa 2: realizou-se um grupo focal com o intuito de lapidar o DPI. Nesta etapa foram convidados 14 farmacêuticos habilitados para atuar em oncologia, de diversas regiões do país, para o máximo de cinco participantes por eixo. Os encontros ocorreram de forma remota, com gravação de áudio e vídeo para posterior transcrição e validação do conteúdo, etapa considerada como consenso final. **Resultados.** Foram incluídos na revisão integrativa, um artigo e cinco documentos orientadores de organizações profissionais internacionais contendo as competências para formação do farmacêutico oncologista. O DPI foi elaborado com as seções: Definição; Abrangência; e Lista de Habilidades, Conhecimentos e Atitudes (CHA). Etapa de pilotagem: nove farmacêuticos participaram representando São Paulo, Rio Grande do Norte, Rio de Janeiro e Maranhão. Após seis encontros obteve-se consenso quanto ao conteúdo do documento. Como pontos importantes para a formação, destacou-se atuação na garantia da qualidade de produtos e processos; estudos em economia da saúde; elaboração de políticas e diretrizes para melhoria do cuidado; cumprimento das legislações; estratégias para a segurança do paciente e do trabalho. Entre as atitudes foram elencados aspectos relacionados aos pacientes, cuidadores, equipe assistencial e para seu autodesenvolvimento. Documento preliminar 2: contém três competências gerais e seis específicas, e quatro atitudes esperadas. **Conclusão.** O emprego da metodologia permitiu lapidar o conteúdo de uma matriz de competências para o ensino da especialidade no Brasil, como fase preliminar para a validação por experts.

**Palavra-chave 1:** Competência profissional **Palavra-chave 2:** Oncologia **Palavra-chave 3:** Ensino**Código do trabalho:** 668**Título:** Proposição de metodologias ativas de ensino aprendizagem para o treinamento de Farmacêuticos em Oncologia**Autores:** ANA PAULA ALVES LEITE<sup>1</sup>; ELAINE LAZZARONI MORAES<sup>1</sup>; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA<sup>2</sup>; ÉRIKA DA SILVA MAGLIANO<sup>1</sup>. 1. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER/MS, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O preparo da terapia antineoplásica (TA) é uma atividade crítica para a atuação do farmacêutico em oncologia, exigindo capacitação inicial e ações de educação permanente. **Objetivo:** Propor o uso de metodologias ativas de ensino aprendizagem para o treinamento de farmacêuticos no preparo de TA. **Método:** Foi realizado um estudo metodológico desenvolvido em duas etapas. Na primeira realizou-se um diagnóstico situacional com o intuito de identificar as ações educacionais necessárias para os farmacêuticos. Assim, foi realizada análise documental e entrevistas com farmacêuticos atuantes na área de preparo de TA em um hospital especializado em oncologia do Rio de Janeiro. Os aspectos identificados geraram um documento que foi submetido, na segunda etapa, à um grupo focal (GF) composto por quatro farmacêuticos atuantes em serviços de saúde público e privado, com experiência em docência na área e mínimo de cinco anos de atuação em oncologia. O GF aconteceu em novembro/2023, presencialmente. Durante o encontro discutiu-se os objetivos de aprendizagem do treinamento e as metodologias ativas mais apropriadas, com base no documento inicial elaborado. **Resultados:** Foram analisados dados provenientes de sete registros de treinamento, 10 instruções de serviço e 25 documentos com descrições de atividades. Foi conformado oito fluxos de atividades realizadas no preparo de TA. Entrevistou-se oito farmacêuticos, que relataram suas experiências. Com base nos achados, identificou-se três macroprocessos relacionados ao preparo: análise de prescrição, manipulação e distribuição e dispensação. Durante o GF, os especialistas identificaram outros três macroprocessos: risco ocupacional, gerenciamento de estoque e gerência de resíduos. Cada macroprocesso foi considerado um módulo de treinamento, envolvendo 20 temas. Identificou-se 12 metodologias ativas possíveis de serem empregadas, sendo sugerido duas ou mais para cada tema, de forma isolada ou combinada, facilitando o alcance da aprendizagem significativa. O uso de vídeo para demonstração foi a principal estratégia sugerida (55% dos temas), seguido de aula expositiva dialogada (40%). **Conclusão:** As contribuições técnicas permitiram a reestruturação do treinamento, a definição dos objetivos de aprendizagem para cada etapa e a escolha das metodologias educacionais adequadas para a capacitação do farmacêutico em oncologia.

**Palavra-chave 1:** Educação Profissional em Saúde Pública **Palavra-chave 2:** Educação Permanente **Palavra-chave 3:** Educação em Saúde

**Código do trabalho:** 671**Título: DICLOFENACO TÓPICO COMO NOVO PADRÃO DE TRATAMENTO NA PREVENÇÃO DA SÍNDROME MÃO-PÉ INDUZIDA PELA CAPECITABINA: UMA ANÁLISE CRÍTICA.****Autores:** MARTAMARIA DE SOUZA FERRAZ RIBEIRO<sup>1</sup>; GEOVANNA DOS SANTOS TEIXEIRA<sup>1</sup>; JOÃO VICTOR QUINTAS DOS SANTOS<sup>1</sup>; KARLA RODRIGUES ANDRADE<sup>2</sup>; KHRISNA FIUZA BARBOSA<sup>2</sup>; VICTOR ANDRADE DOS SANTOS<sup>2</sup>. 1. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** A eritrodismestesia palmo-plantar, ou síndrome mão-pé (SMP), é uma reação adversa ao tratamento com capecitabina caracterizada por vermelhidão, dor, inchaço e sensações anormais nas palmas das mãos e/ou plantas dos pés. Embora não seja fatal, limita as atividades diárias, gerando impacto negativo na qualidade de vida e, em alguns casos, na redução da dose ou interrupção do tratamento. A superexpressão da enzima Ciclooxygenase 2 (COX-2) tem possível relação com o desenvolvimento da SMP. Apesar de existirem estudos investigando o uso de formulações tópicas para prevenir SMP, até o momento, nenhum demonstrou eficácia. **Objetivo:** Analisar criticamente os resultados do estudo D-TORCH, quanto ao uso do diclofenaco tópico como padrão de tratamento para prevenção da SMP associada à capecitabina. **Método:** Avaliação metodológica do estudo D-TORCH e identificação de possíveis vieses nos resultados. **Resultados:** O estudo examinou o efeito do diclofenaco gel tópico a 1% na prevenção da SMP em pacientes com câncer de mama e gastrointestinal, tratados com capecitabina. Um total de 263 pacientes foram divididos aleatoriamente para receber diclofenaco gel tópico a 1% (n=130) ou placebo (n=133), por até 4 ciclos de tratamento, ou até o desenvolvimento da SMP, o que ocorresse primeiro. O objetivo principal foi comparar a incidência de SMP de grau 2 ou superior entre os grupos tratados com diclofenaco e placebo. Os pacientes aplicaram aproximadamente 1 g do gel nas mãos, duas vezes ao dia. A taxa de SMP com placebo versus diclofenaco foi de 18,1% e 6,1%, respectivamente, com uma diferença de risco absoluto de 11,9%. As taxas de SMP de graus 1, 2 e 3, como também as taxas de redução de dose, foram menores no grupo do diclofenaco. **Conclusão:** Os resultados indicam que o diclofenaco tópico pode ser útil na prevenção da SMP provocada pela capecitabina, mas há limitações no estudo. Houve baixa incidência de eventos em ambos os grupos, em relação a percentuais já referenciados, o que sugere possível efeito do placebo. Além disso, o estudo só abordou a aplicação nas mãos, não avaliando o impacto dos eventos sobre os pés. A prática clínica demonstra que a hidratação com diversos tipos de emolientes contribui para a prevenção da SMP. Portanto, sugerimos que o diclofenaco tópico seja utilizado em conjunto com outras medidas preventivas, até a elaboração de estudos mais robustos.

**Palavra-chave 1:** Capecitabina **Palavra-chave 2:** Diclofenaco **Palavra-chave 3:** Neoplasias **Palavra-chave 4:** Síndrome Mão-Pé **Palavra-chave 5:** Toxicidade**Código do trabalho:** 673**Título: Estratégias para avaliar o impacto econômico de uma intervenção farmacêutica: Uma revisão de literatura****Autores:** ROANE LIA DE LIMA SIQUEIRA; MAXWELL SANTOS DA COSTA; MENILLA MARIA ALVES DE MELO; CARLA MARA DANTAS DE BRITTO ARAUJO; ANDRÉA CARLA PINTO FERNANDES. LIGA NORTE RIO GRANDENSE CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O farmacêutico clínico está cada vez mais integrado ao cuidado do paciente oncológico, dada a crescente incidência dessa doença e a crescente complexidade dos tratamentos. Embora muitos estudos demonstrem o impacto clínico das intervenções farmacêuticas, a avaliação de seu impacto econômico ainda é um desafio, devido à diversidade de áreas em que o profissional atua, requerendo adaptações metodológicas. **Objetivos:** Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão bibliográfica integrativa para apresentar as metodologias utilizadas na avaliação do impacto econômico das intervenções farmacêuticas em serviços oncológicos. **Metodologia:** Foram utilizados sites de busca, como PUBMED, SCIELO e BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, com os descritores: “*pharmacist interventions*”, “*economic impact*” e “*oncology*”, combinados pelo operador booleano AND. Foi aplicado o protocolo de busca bibliográfica PRISMA para a seleção dos artigos. Foram excluídos artigos de revisão e aqueles cujo download não foi possível. **Resultados:** Foram selecionados 6 estudos. As estratégias para medir o impacto econômico das intervenções farmacêuticas incluem: Economia de custos: diferença entre o custo da terapia original antes da intervenção e o custo da nova terapia após a intervenção aceita; Custo evitado: produto do custo de um evento adverso evitável pelo medicamento pela probabilidade de ocorrência na ausência da intervenção farmacêutica; Custo da revisão das prescrições: estimativa baseada no salário dos farmacêuticos e no tempo envolvido; Custo potencialmente evitável de medicamentos antineoplásicos: casos em que erros que poderiam resultar em descarte após a preparação foram identificados e corrigidos pela intervenção. Alguns estudos também consideraram o custo da contratação de um farmacêutico em relação ao tipo de intervenção. **Conclusão:** A literatura descreve uma variedade de metodologias para medir o impacto financeiro das intervenções farmacêuticas em serviços oncológicos. Essas intervenções demonstraram gerar economias de custos em saúde evitáveis. Os indicadores relacionados ao impacto econômico devem ser cada vez mais adotados nas instituições, destacando a importância do farmacêutico clínico em equipes multidisciplinares.

**Palavra-chave 1:** Intervenção Farmacêutica **Palavra-chave 2:** Farmacoeconomia **Palavra-chave 3:** Oncologia



**Código do trabalho: 676****Título: LICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA: ANÁLISE DOS DESFECHOS****Autores:** ANNA LUIZA NUNES MOTTA; VIRGINIA LUIZ DE SOUSA; ELAINE LAZZARONI MORAES. INCA, RJ - RJ - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O desfecho das aquisições governamentais repercute no desenvolvimento das atividades-meio e fim da Administração Pública. Na perspectiva das instituições públicas de saúde o cenário é ainda mais crítico, em especial na compra de medicamentos, visto que aquisições fracassadas podem gerar rupturas de estoques e impactar na manutenção e qualidade das atividades assistenciais da organização. **Objetivo:** Analisar os desfechos dos pregões eletrônicos de compras de medicamentos realizadas por instituto de referência nacional em oncologia. **Método:** Estudo descritivo e quantitativo, referente aos desfechos das licitações de medicamentos conduzidas pelo Instituto através de pregão eletrônico entre janeiro/2018 e dezembro/2022. Foram consultados dados de acesso público no sistema SIASG/Comprasnet, sendo fármaco, apresentação, nº do pregão, ano de realização, desfecho (sucesso ou fracasso) e motivo do fracasso. Os medicamentos foram agrupados pela classificação ATC/OMS. Os dados foram tabulados e analisados no Microsoft Excel®, aplicando-se estatística descritiva básica e porcentagens. **Resultados:** Do total de medicamentos licitados no período (n=3.721), 54% obtiveram sucesso na compra. Contudo, entre os medicamentos que restaram fracassados, foram identificadas quatro classes terapêuticas principais: antineoplásicos e imunomoduladores (12,56%), anti-infecciosos gerais de uso sistêmico (12,36%), substâncias que atuam no sistema nervoso (18,48%) e no sistema cardiovascular (11,68%). Tais classes encontram-se em situação de escassez no mercado farmacêutico nacional e internacional, o que pode ajudar a compreender os elevados índices de fracasso nas licitações de medicamentos da instituição, já que os insucessos foram motivados por questões comerciais, tais como valor acima do preço estimado (44,6%) e ausência de proposta (38,5%). **Conclusão:** Externalidades que afetam os preços de medicamentos, tal como a escassez em nível internacional, parecem impactar na rotina das aquisições públicas de medicamentos de forma contundente. Tal cenário torna necessária a atuação do farmacêutico junto a equipe de suprimentos para melhor compreensão do mercado e definição de preços de compras de forma a evitar a ruptura de estoque e os possíveis danos aos pacientes.

**Palavra-chave 1:** Compras Públicas **Palavra-chave 2:** Medicamentos **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Assistência Farmacêutica**Código do trabalho: 682****Título: PERFIL DE UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO NEGATIVO EM HOSPITAL DE ONCOLOGIA NO RIO DE JANEIRO****Autores:** MONIQUE CRISTINE DA SILVA PIRES; PATRÍCIA PORTELLA DE ARAÚJO; MAELY PEÇANHA FÁVERO RETTO; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O câncer de mama triplo negativo, conhecido por sua agressividade e limitadas opções de tratamento, tem sido foco de desenvolvimento de novas terapias. Contudo, disparidades sociais e acesso restrito à saúde impactam significativamente os resultados clínicos. A diversidade desse tipo de câncer e a escassez de dados dificultam a criação de um tratamento padrão no Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Objetivo do estudo foi caracterizar o perfil de tratamento utilizado por mulheres com tumor de mama triplo negativo no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Método:** Foi realizado um estudo de utilização de medicamentos, em um hospital de referência, envolvendo mulheres com câncer de mama triplo negativo com finalidade inicial neoadjuvante e adjuvante. Foram identificados os medicamentos utilizados em cada linha de tratamento, os tempos entre início e falha terapêutica e a consonância dos esquemas com as diretrizes diagnósticas terapêuticas. **Resultados:** Analisou-se dados de 176 pacientes diagnosticadas entre 2018 e 2019. Constatou-se que a maior parte das pacientes tinha mais de 50 anos (60,8%), eram não brancas (78%), possuíam apenas o ensino fundamental (51%) e apresentavam estadiamento avançado no momento do diagnóstico, sendo 3B (44%), 2B (18%), 3A (16%), 2A (13%), 1A (4%), 3C (3%) e 4 (2%). Foram identificados 20 esquemas distintos de quimioterapia para o tratamento do câncer de mama triplo negativo. Observou-se o uso de até sete linhas de tratamento. O esquema composto por ciclofosfamida e doxorrubicina seguido por taxano foi o mais utilizado, o que estava em dissonância com as diretrizes vigentes à época. O tempo médio entre início e falha terapêutica do esquema mais empregado foi de 9,81 meses. Evidenciou-se que no hospital analisado as escolhas terapêuticas eram complementadas por recomendações internacionais de quimioterapia sistêmica, o que fez com que os esquemas adotados nos anos analisados estivessem em consonância com as Diretrizes Diagnósticas e terapêuticas publicadas em 2022. Além disso, observou-se que na segunda linha terapêutica a finalidade paliativa passou a corresponder a maior parte dos tratamentos empregados. **Conclusão:** Os achados sugerem a necessidade de se rever o arsenal terapêutico e as diretrizes para o tratamento desse tipo de tumor, visando modificar os desfechos clínicos dessas pacientes no âmbito do Sistema Único de Saúde.

**Palavra-chave 1:** Câncer de Mama Triplo Negativo **Palavra-chave 2:** Sistema Único de Saúde **Palavra-chave 3:** Quimioterapia Sistêmica **Palavra-chave 4:** Uso de Medicamentos

**Código do trabalho:** 684**Título:** Manipulação magistral de medicamentos em oncologia: uso off-label, preparo e estabilidade de formulação extemporânea oral líquida para inibidores TKI**Autores:** GILBERTO BARCELOS SOUZA. HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANTONIO PEDRO, NITEROI - RJ - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução** Os inibidores de tirosina-quinase são medicamentos de uso oral que têm como função bloquear as atividades das enzimas tirosina-quinase. Esse tipo de tratamento tem sido bastante usado para tratar diversos tipos de cânceres, mas revolucionou principalmente o tratamento de leucemia mieloide crônica. Os medicamentos mais utilizados incluem os comprimidos e as cápsulas, entretanto, muitos pacientes necessitam de formas de dosagens líquidas de medicamentos utilizados na prática clínica. Diversos medicamentos não são comercializados como fórmula oral líquida e o farmacêutico pode preparar, desde que esteja documentada o modo de preparo, estocagem e a estabilidade da fórmula. **Objetivo** Escolha de fórmulas magistrais de uso offlabel de inibidores da tirosina quinase (TKI) que possam ser reproduzidas no ambiente hospitalar para uso em pacientes oncológicos. **Método** Realizou-se busca ativa em sites específicos de banco de dados UpToDate, Stabilis, PubMed para estudos publicados em Inglês em julho a setembro de 2023. Os termos utilizados foram "extemporaneous formulations" AND/OR, "oral liquid AND/OR, suspension AND/OR, compounding AND/OR, cancer therapy AND/OR, cancer drugs compounding AND/OR, cancer agent" out. De forma complementar, utilizou-se o Google Acadêmico para buscas manuais. **Resultados** **Alectinibe** 7,5 mg/mL: estabilidade de 180 dias em temperatura ambiente. **Dabrafenibe** em carbomelose 1,5%: uso imediato. **Erlotinibe** 10 mg/mL: estabilidade de 28 dias em temperatura ambiente. **Imatinibe** 40 mg/mL: estabilidade de 14 dias na geladeira. **Lapatinibe** 50 mg/mL: estabilidade de 28 dias em temperatura ambiente. **Ruxolitinibe** 2mg/mL: estabilidade de 60 dias em geladeira. **Sunitinibe** 10 mg/mL: estabilidade de 60 dias na geladeira. **Conclusão** Os estudos nacionais e internacionais confirmam a existência de lacunas entre as necessidades clínicas dos pacientes e o descrito na bula do produto, e considerando ainda que os esquemas de tratamento são constantemente modificados e devido à inexistência das apresentações comerciais, o que contribui consideravelmente para a ocorrência de erros de medicação.

**Palavra-chave 1:** Farmacotécnica hospitalar **Palavra-chave 2:** Terapia antineoplásica oral **Palavra-chave 3:** Oncologia **Palavra-chave 4:** Hematologia **Palavra-chave 5:** Farmácia clínica**Código do trabalho:** 685**Título:** IMPLANTAÇÃO DE UMA FERRAMENTA CLÍNICA PARA O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTES EM USO DE TAMOXIFENO**Autores:** MARIANA AVILA MONTE<sup>1</sup>; LUCIELI DA SILVA FIORIN<sup>2</sup>; LUCAS SILVA DE BACO<sup>3</sup>; CATRINE DE SOUZA MACHADO<sup>2</sup>; CATIUSCIA MOLZ DE FREITAS<sup>1</sup>. 1. URI - CAMPUS SANTIAGO, SANTIAGO - RS - BRASIL; 2. GHS, SANTIAGO - RS - BRASIL; 3. ONCOCENTRO SM, SANTA MARIA - RS - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Dentre os tratamentos utilizados para o câncer de mama, tem-se a hormonioterapia com o tamoxifeno (TAM) como uma importante opção terapêutica, dada a alta incidência de cânceres de mama sensíveis a hormônios. Por ser um antineoplásico de uso oral, há um aumento da corresponsabilidade do paciente em relação ao seu tratamento e, considerando que ele possui um alto índice de efeitos adversos relacionados ao seu uso, o que pode impactar na adesão dos pacientes ao tratamento e, conseqüentemente, na sua eficácia clínica. Neste contexto, o farmacêutico tem papel chave na promoção da adesão ao tratamento, pois está presente tanto no momento da dispensação quanto no acompanhamento farmacoterapêutico. **Objetivo:** Avaliar o uso farmacoterapêutico do TAM em pacientes com câncer de mama. **Método:** Será realizado um estudo do tipo transversal, conduzido no Serviço de Terapia Antineoplásica (STA) de um hospital no interior do estado do Rio Grande do Sul, Brasil. A amostra será constituída por pacientes atendidos no ambulatório de oncologia. Para tanto, serão convidados a participar, em caráter voluntário, pacientes em uso de TAM. Será realizada a aplicação de um questionário com fim de obter informações sociodemográficas, condições de saúde, tempo e rotina de tratamento, incluindo efeitos adversos. Além disso, serão analisadas possíveis interações medicamentosas entre o TAM e demais medicamentos utilizados pelo paciente, utilizando sistema Drugs.com<sup>®</sup>. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e Das Missões - Campus Santiago (CAEE: 6.632.591). **Resultados:** Primariamente, espera-se mensurar o percentual de adesão ao tratamento e a realização da conciliação medicamentosa. Após a avaliação dos resultados, serão propostas atividades de educação em saúde e o desenvolvimento de materiais educativos para contribuir com a farmacoterapia. **Conclusão:** Conclui-se que este estudo preliminar poderá fornecer informações relevantes acerca do tratamento com TAM, com o intuito de melhorar a adesão ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes, visto que, a falta de adesão é um dos interferentes na taxa de sucesso clínico.

**Palavra-chave 1:** Adesão **Palavra-chave 2:** Câncer de mama **Palavra-chave 3:** Hormonioterapia **Palavra-chave 4:** Farmácia clínica**Código do trabalho:** 690**Título:** SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE REGISTRO DE INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS EM ONCOLOGIA

**Autores:** KELLY KAROLINE DOS SANTOS; KAUANNA OLIVEIRA; HANNAH AMORIM VIALICH; ISABELLA CRISTINA RIBEIRO CARVALHAES; AMANDA VITÓRIA PIROLI; FLÁVIA SILVA COSTA; ANA CAROLINA ANVERSA SUGISAKA; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** No contexto da oncologia, as intervenções farmacêuticas (IF) desempenham um papel crucial na otimização do tratamento e na melhoria da terapia proposta aos pacientes. A complexidade dos regimes terapêuticos, associada aos potenciais efeitos colaterais dos medicamentos, demanda uma abordagem integrada que inclua a participação ativa dos farmacêuticos no cuidado oncológico. Essas intervenções visam não apenas maximizar a eficácia terapêutica, mas também minimizar os riscos e garantir a segurança do paciente. **Objetivo:** Padronizar um sistema de registro de intervenções farmacêuticas em uma Central de Misturas Intravenosas na análise de prescrição de terapia antineoplásica. **Metodologia:** A proposta é inspirada em duas referências reconhecidas na área de farmácia clínica: o PCNE (*Pharmaceutical Care Network Europe*) e o Consenso de Granada. Ambos oferecem diretrizes sólidas para a prática farmacêutica e a abordagem de problemas relacionados a medicamentos (PRM). A adaptação desses modelos à realidade da oncologia proporcionará uma estrutura sólida para o registro sistemático de IF. **Resultados:** Os PRM foram classificados em: (I) necessidade; (II) efetividade; (III) segurança e (IV) outros. Para cada PRM foram descritas possíveis causas primárias e a IF proposta para cada possível causa. Ainda, relacionou a IF com o nível de atuação: (A) prescritor – quando repassado a inconsistência da prescrição para médico responsável; (B) prescrição farmacêutica – quando as alterações propostas estão dentro do protocolo de prescrição farmacêutica, em que o farmacêutico tem autonomia para determinados ajustes de prescrição visando a otimização e garantia dos aspectos galênicos dos medicamentos; e (C) assistencial – quando repassado para equipe assistencial ajustar dados no sistema hospitalar. Assim, a proposta atual é composta por 4 domínios primários para “PRM”, 13 subdomínios para “CAUSAS”, 8 domínios para “INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS” e 3 subdomínios para “NÍVEL”. **Conclusão:** A padronização do registro de IF na oncologia é essencial para promover uma assistência de qualidade e segura aos pacientes. Ao adotar uma abordagem uniforme, é possível aprimorar a comunicação interprofissional, permitir a análise sistemática de dados e identificar áreas de melhoria no processo de cuidado na busca pela excelência no cuidado oncológico.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Institutos de Câncer **Palavra-chave 3:** Modelos de Assistência à Saúde **Palavra-chave 4:** Programas de Monitoramento de

Prescrição de Médica

**Código do trabalho:** 691

**Título:** DESSENSIBILIZAÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS: NOVA TÉCNICA E SUAS VANTAGENS

**Autores:** ÉMILE ASSIS ROSAS DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; MARTAMARIA DE SOUZA FERRAZ RIBEIRO<sup>1</sup>; YASMIN COUTINHO DOS SANTOS<sup>1</sup>; KARINA ROCHA DA SILVA<sup>2</sup>; PEDRO OLIVALDO DOS SANTOS JUNIOR<sup>2</sup>. 1. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL; 2. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**INTRODUÇÃO:** As reações de hipersensibilidade a medicamentos podem limitar a administração de antineoplásicos e impactar na segurança e efetividade do tratamento. Em alguns casos a alternativa terapêutica é menos efetiva, mais tóxica, ou indisponível. Nesse contexto, a dessensibilização é uma técnica de reintrodução do fármaco em doses graduais e crescentes que confere adaptação temporária, possibilitando a continuação do tratamento. O protocolo mais realizado é de múltiplas bolsas, entretanto, gera impactos negativos para os profissionais e pacientes. Novas abordagens vêm ganhando destaque, como o protocolo de bolsa única. **OBJETIVO:** Demonstrar as vantagens da utilização do novo protocolo de bolsa única para a dessensibilização de antineoplásicos. **MÉTODO:** Foi realizada revisão prévia da literatura a respeito dos protocolos de dessensibilização, independente da técnica. Posteriormente, busca na base de dados PubMed utilizando a estratégia: “(“desensitization protocol” OR “chemotherapy desensitization”) AND (“one-bag” OR “one dilution”)”. Foram encontrados 6 artigos publicados entre os anos de 2018 e 2024 e analisados quanto aos métodos, resultados, discussão e conclusão. **RESULTADOS:** O protocolo de múltiplas bolsas consiste na infusão do medicamento causador diluído em 3 a 4 bolsas de concentração seriada, totalizando 8 a 13 etapas em aproximadamente 6 horas, com relatos de sucesso nas infusões em 95 a 100% dos procedimentos. Com relação ao protocolo de bolsa única não diluída, foram realizados em média 12 etapas que com aumento da taxa de infusão a cada 15 minutos, no tempo médio de 4 horas. A taxa de sucesso das infusões varia de 98% a 100%. **CONCLUSÃO:** Não houve diferença estatística entre os protocolos com relação a segurança e eficácia do tratamento. No de múltiplas bolsas há maior exposição dos profissionais a agentes antineoplásicos, maior risco de erros de preparo e administração, além de prolongar a permanência do paciente na instituição. Em contrapartida, o de bolsa única pode ser uma alternativa de substituição viável por apresentar vantagens como redução do tempo do procedimento e otimização da gestão de riscos por simplificar o preparo e a administração. Cabe ressaltar que a bomba de infusão é uma importante ferramenta para adoção deste novo protocolo, visto que permite taxas de infusão precisas de doses muito baixas, minimizando erros.

**Palavra-chave 1:** Dessensibilização rápida **Palavra-chave 2:** Antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Protocolo de dessensibilização



**Código do trabalho:** 696**Título:** KPI EM UMA CENTRAL DE MISTURAS INTRAVENOSAS: OTIMIZANDO RESULTADOS E A SEGURANÇA DO PACIENTE**Autores:** KELLY KAROLINE DOS SANTOS; HANNAH AMORIM VIALICH; AMANDA VITÓRIA PIROLI; ISABELLA CRISTINA RIBEIRO CARVALHAES; KAUANNA OLIVEIRA; ANA CAROLINA ANVERSA SUGISAKA; FLÁVIA SILVA COSTA; MARCELA BECHARA CARNEIRO. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A gestão de farmácias oncológicas envolve diversos desafios, e os *Key Performance Indicator* (KPI) surgem como ferramentas e proporcionam um panorama detalhado da performance dos serviços farmacêuticos e contribui para a tomada de decisões mais assertivas e seguras. **Objetivo:** Aprimorar os indicadores de desempenho de uma Central de Misturas Intravenosas (CMIV) em um hospital oncológico. **Metodologia:** Com base na literatura, selecionou-se KPIs que foram adaptados conforme processos, pontos críticos e áreas de potenciais melhorias da CMIV, visando refletir as diversas facetas do serviço farmacêutico oncológico. **Resultados:** A identificação de KPIs relevantes que refletem o funcionamento de uma CMIV proporciona a melhoria de aspectos cruciais como a precisão na manipulação de medicamentos, a eficiência no uso de recursos, a gestão de estoque, e, sobretudo, a segurança do paciente. Assim, propõem-se que os KPI essenciais sejam classificados em cinco grupos: KPI de (I) recursos humanos; (II) prestação de serviço; (III) qualidade e segurança; (IV) gestão de estoque; e (V) farmacoeconomia. Os KPI de (I) recursos humanos englobam: a) indicador de capacidade de produção do setor; b) indicador de capacidade de produção individual - análise de prescrição e preparo de doses. KPI de (II) prestação de serviço englobam: c) indicador de prescrições analisadas e doses manipuladas do setor, categorizando em QT e não-QT; d) indicador de intervenções farmacêuticas. KPI de (III) qualidade e segurança englobam: e) indicador de erro; f) indicador de quase erro - *near miss*; g) indicador de tempo médio de preparo de dose; h) indicador de controle de qualidade de doses preparadas - método visual e gravimétrico; i) indicador de farmacovigilância. Os KPI de (IV) gestão de estoque englobam: j) indicador de giro de estoque; k) indicador de acurácia de estoque. E por fim, KPI de (V) farmacoeconomia engloba: l) indicador de perdas e economias. Assim, todos os processos são avaliados quanto ao desempenho do serviço prestado através de uma abordagem holística. **Conclusão:** A aplicação de KPI resulta em uma visão clara dos pontos de melhoria e é uma estratégia eficaz para elevar a qualidade e segurança dos serviços prestados, uma vez que funcionam como um guia para ajustes proativos e baseados em evidências, garantindo uma assistência farmacêutica de excelência no tratamento oncológico.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Indicadores de Gestão **Palavra-chave 3:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde **Palavra-chave 4:** Indicadores de Serviços **Palavra-chave 5:** Institutos de Câncer

**Código do trabalho:** 700**Título:** Desfechos de pacientes com câncer de mama tipo HER2 em estágio inicial no cenário de intercambialidade entre trastuzumabe originador e biossimilares**Autores:** LUDMILA ANDRADE ALVES FERREIRA<sup>1</sup>; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA<sup>2</sup>. 1. MINISTÉRIO DA SAÚDE, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução** Versões de biossimilares de trastuzumabe têm sido utilizadas por razões de custos e acesso. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária não recomenda a prática da intercambialidade. Porém, a aquisição centralizada de trastuzumabe por meio de licitação no Sistema Único de Saúde, torna comum esta prática. **Objetivos** Descrever desfechos intermediários de efetividade de pacientes com câncer de mama HER2 positivo em estágio inicial, em uso de trastuzumabe, em contexto de intercambialidade. **Metodologia** Estudo de coorte retrospectivo realizado em um hospital especializado em oncologia. Incluiu-se pacientes que iniciaram o tratamento com trastuzumabe no período entre 2018 e 2021. Foram coletadas, dos prontuários físico e eletrônico, dados sociodemográficos, clínicos e terapêuticos. Recidiva e óbito foram analisados 18 meses após o início do tratamento. Realizou-se análise descritiva dos dados para as variáveis categóricas por meio das frequências absoluta (n) e relativa (%). A análise de sobrevida livre de doença (SLD) foi realizada através dos métodos *Kaplan Meier* e *Log-rank*. **Resultados** O estudo envolveu 299 pacientes com média de idade de 53,85 anos ( $\pm$  DP 11,69). As pacientes: não apresentavam histórico familiar para câncer de mama (64,54%); tinham nível fundamental (42,80%); eram não tabagistas (64,21%), não etilistas (53,21%), pós-menopausadas (62,54%), hipertensas (54,51%) e não diabéticas (80,26%); diagnosticadas com carcinoma ductal invasivo (68,56%), PS 0 ou 1 (97,65%), grau histológico I ou II (75,58%), receptor de estrogênio e progesterona positivos (68,89% e 59,86%). Realizaram mastectomia (74,24%), radioterapia (91,97%) e terapia endócrina (71,90%). O principal protocolo de quimioterapia administrado foi AC-TH (86,62). Obtiveram resposta completa ao tratamento neoadjuvante (33,11%) e resposta parcial ou doença estável (55,18%). A recidiva foi observada em 6,69% da coorte e o óbito em 1,68%, em 18 meses. Dois subgrupos pareados foram criados: os que realizaram múltiplas trocas entre marcas (50,53%) e os que realizaram apenas o trastuzumabe originador (49,46%). A SLD, em meses, foi maior para os pacientes que realizaram intercambialidade (17,5 x 17,2;  $p < 0,03$ ). **Conclusão** Os resultados encontrados revelam que, no mundo real, a intercambialidade com o trastuzumabe não interferiu nos desfechos intermediários do tratamento.



**Palavra-chave 1:** Câncer de mama **Palavra-chave 2:** Produto Biológico **Palavra-chave 3:** Medicamentos Biossimilares **Palavra-chave 4:** Trastuzumabe **Palavra-chave 5:** Intercambialidade de Medicamentos

**Código do trabalho:** 717

**Título:** A IMPORTÂNCIA DOS AJUSTES INDIVIDUALIZADOS DE DOSE NA ONCOLOGIA: UMA ANÁLISE DO 5-FLUORURACILA

**Autores:** ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA. CLINICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer gastrointestinal é um grande desafio de saúde pública devido a sua relação com fatores ambientais, genéticos e hábitos de vida. O 5-fluoruracila (5-FU) é uma importante opção terapêutica para pacientes com câncer gastrointestinal, porém sua dosagem baseada na área da superfície corporal pode não ser ideal, dada sua meia-vida curta e estreito índice terapêutico, o que pode comprometer sua eficácia e aumentar o risco de toxicidades. **Método:** Este estudo retrospectivo de centro único, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (n° 30698720.7.0000.8035), buscou avaliar a incidência e gravidade das toxicidades em pacientes tratados com 5-FU, com o objetivo de avaliar os ajustes de dose realizados na prática clínica. Os dados foram coletados em prontuário e a gravidade das toxicidades foi avaliada utilizando o *Common Terminology Criteria for Adverse Events* (CTCAE) versão 5.0. A análise de normalidade da distribuição das variáveis quantitativas foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. Os testes não paramétricos do Qui-quadrado ( $\chi^2$ ) de independência, exato de Fisher, Mann-Whitney e o teste T independente, foram utilizados para as análises estatísticas. **Resultados:** Foram avaliados 131 pacientes com câncer gastrointestinal que realizaram tratamento com o protocolo FOLFOX, entre junho de 2020 e dezembro 2021. As toxicidades hematológicas foram as mais frequentes (56%), além de apresentarem maior gravidade. A ocorrência de sobrepeso apresentou associação positiva com a gravidade das toxicidades. Interferências no tratamento por eventos adversos ao 5-FU foram relatadas 227 vezes. Na prática clínica são usadas algumas estratégias, como a retirada do 5-FU bolus para reduzir a incidência e gravidade da neutropenia, o que foi identificado em 87,7% dos pacientes. Porém, a cinética não linear do 5-FU, alerta sobre a dificuldade de prever níveis plasmáticos ou toxicidade sem ajustes mensuráveis na dosagem. **Conclusão:** Os resultados sugerem necessidade de avaliação adequada para garantia da eficácia e segurança durante o tratamento com 5-FU. Dessa forma, entender os preditores de risco relacionados a essas toxicidades, podem levar a um manejo adequado e direcionamento a testes específicos (testes de polimorfismo genético e monitorização terapêutica), que não são comumente inseridos na prática clínica devido ao alto custo atrelado a estes.

**Palavra-chave 1:** Toxicidade **Palavra-chave 2:** Neoplasias Gastrointestinais **Palavra-chave 3:** Monitoramento de Medicamentos **Palavra-chave 4:** Fluoruracila

**Código do trabalho:** 718

**Título:** OTIMIZAÇÃO E EFETIVIDADE DO FLUXO DE PRODUÇÃO DE ANTINEOPLÁSICOS EM UMA CLÍNICA ONCOLÓGICA EM SALVADOR-BA

**Autores:** YASMIN COUTINHO DOS SANTOS; ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA. CLINICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Os quimioterápicos apresentam alto risco de erros de medicação, responsáveis por 15,4% dos erros fatais. Estabelecer fluxos claros antes da infusão é essencial para garantir a segurança da terapia oncológica. O farmacêutico tem papel crucial na otimização do processo e na segurança do tratamento. **Objetivo:** Evidenciar a efetividade das barreiras de segurança que compõem os processos da farmácia na cadeia de preparo de medicamentos antineoplásicos. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo realizado em uma clínica de oncologia localizada na cidade de Salvador-Ba. Os dados foram obtidos através dos indicadores estratégicos de produtividade e não conformidades do serviço, no período de junho a dezembro de 2023. **Resultados:** O processo de dispensação de medicamentos envolve etapas cruciais que servem como barreiras contra erros de medicação. Começa com a validação da prescrição por dois farmacêuticos, seguida pela conferência dos itens, manipulação segura e checagem final no controle de qualidade. No período do estudo, foram validadas 14.332 prescrições, das quais 194 (1,35%) sofreram intervenções farmacêuticas: 26% estavam relacionadas à dose do medicamento, 1% à via de administração, 17% ao protocolo, 17% ao dia/intervalo, 11% ao ciclo e 28% estavam relacionadas a outras intervenções. Além disso, foram dispensados 23.820 medicamentos com uma taxa de defeito de 0,06% com 14 falhas identificadas (12 foram consideradas *near miss* ou quase-erro e 2 erros de medicação onde o uso inadequado atingiu o paciente). O baixo número de defeitos na dispensação se deu pela organização setorializada de cada processo, sendo cada etapa uma barreira adicional ao processo anterior. Isso pode ser ratificado pelo *lead time* de dispensação dos protocolos quimioterápicos, calculado em 25,30min em média. **Conclusão:** A eficiência dos processos prévios à dispensação resulta em baixa taxa de erro de medicação, impactando positivamente o serviço com aumento da segurança e eficácia no tratamento do paciente, melhorando o NPS (*Net Promoter Score*) e otimizando recursos. Manter esses processos seguros é crucial para garantir barreiras eficazes. A revisão constante das práticas, com discussões semanais e elaboração colaborativa de planos de ação, é essencial para promover a melhoria contínua, implementar melhores práticas e reforçar o respeito aos colaboradores e pacientes.

**Palavra-chave 1:** Oncologia **Palavra-chave 2:** Farmácia; **Palavra-chave 3:** Efetividade **Palavra-chave 4:** Fluxo de Trabalho



**Código do trabalho:** 719**Título:** A CONTRIBUIÇÃO DOS BIOSSIMILARES NA SUSTENTABILIDADE DO SISTEMA DE SAÚDE**Autores:** ARIANE TIMOTEO VITORINO GONZAGA; ISLANIA ALMEIDA BRANDÃO BARBOSA. CLÍNICA AMO, SALVADOR - BA - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Medicamentos biológicos são moléculas complexas de alto peso molecular, obtidas de fluidos biológicos, tecidos animais ou processos biotecnológicos. Na oncologia, são usados tanto para tratamento quanto para suporte, mas seus custos elevados dificultam o acesso. Os biossimilares (biofármaco altamente similar ao produto de referência), oferecem uma alternativa mais acessível, beneficiando mais pacientes devido aos custos de produção reduzidos. **Objetivo:** Demonstrar os benefícios dos biossimilares para tornar o sistema de saúde mais sustentável e ampliar o acesso dos pacientes a tratamentos biológicos. **Método:** O estudo é revisão narrativa abrangente de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, utilizando a base de dados PUBMED. A busca foi conduzida utilizando os descritores “oncology biosimilars”, “pharmacoeconomics” e “economy”, selecionados através do sistema Decs (MeSH). **Resultados:** Dentre os 10 medicamentos identificados como os mais comercializados globalmente para o tratamento do câncer em 2015, destacam-se os anticorpos monoclonais rituximabe, bevacizumabe e trastuzumabe. A introdução de seus biossimilares no mercado em 2019 foi marcada por uma significativa aceitação, com o bevacizumabe liderando com 42%, seguido pelo trastuzumabe com 38% e o rituximabe com 20% do mercado. Uma análise comparativa dos dados revelou que os biossimilares proporcionaram uma economia substancial, alcançando 23% para o bevacizumabe, 23,7% para o rituximabe e 22,2% para o trastuzumabe. Os biossimilares de agentes de suporte, como filgrastim, pegfilgrastim e eritropoietina, proporcionaram economias de 34%, 37% e 33,5%, respectivamente. Uma revisão sistemática de 2020 mostrou que devido a preços mais acessíveis, a economia por paciente durante um ciclo terapêutico poderia chegar a até US\$ 1.221 para G-CSF e US\$ 563 para EPO. Em relação aos anticorpos monoclonais biossimilares, a economia por paciente foi estimada em até US\$ 7.423 por mês e entre US\$ 17.517 a US\$ 38.923 ao longo da vida do paciente. **Conclusão:** Os biossimilares oferecem uma promissora solução para controlar os custos na saúde, sem comprometer a qualidade do tratamento oncológico. Com sua crescente disponibilidade, espera-se uma maior adoção na prática clínica, o que pode contribuir para a sustentabilidade do sistema de saúde e ampliar as opções terapêuticas para pacientes com câncer.

**Palavra-chave 1:** Medicamentos Biossimilares **Palavra-chave 2:** Farmacoeconomia **Palavra-chave 3:** Produtos Biológicos**Código do trabalho:** 748**Título:** Elaboração de material de apoio no processo de armazenamento de medicamentos oncológicos de frasco íntegros e abertos na manipulação em área limpa**Autores:** ALLINE BARRETO PAULINO; LETÍCIA CARVALHO; MICHELLY VENCESLAU VENDRAMINI SIMOES; LETÍCIA FERREIRA DE AQUINO; DAPHNE DUBERGER LOPES TEODORO; ANDRESSA RODOLFO DE OLIVEIRA; ESTER CORREIA FAYEZ SALEM; PATRICIA RIBEIRO FATURETO GAVIOLI. SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORA HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A RDC nº 430/2020, que dispõe sobre Boas Práticas de Armazenagem, estabelece que as condições de armazenamento dos medicamentos devem seguir as especificações recomendadas pelo detentor do registro. A preservação dos produtos farmacêuticos garante a eficácia terapêutica, previne perdas para o serviço e minimiza riscos para o paciente. Armazenar os medicamentos fora da faixa de acondicionamento indicada pelo fabricante resulta em excursão de temperatura. Considerando o processo de manipulação de medicamentos antineoplásicos, as sobras dos frascos de medicamentos economizados, nos frascos íntegros ou abertos, oferece um potencial risco de desvio de estabilidade de temperatura, acarretando a perda de medicamentos. **Objetivo:** Reduzir o número de eventos por desvio de temperatura dos medicamentos antineoplásicos em frascos íntegros e de sobras geradas na manipulação, evitando perdas. **Método:** Realizada busca em literatura para a atualização da estabilidade físico-química e microbiológica dos medicamentos antineoplásicos, a fim de otimizar o armazenamento das sobras, em frascos abertos ou íntegros. Com base nos dados coletados, em abril/2023, foi elaborado um material didático, de fácil consulta, em forma de quadro com sinalização das variações de temperatura do frasco fechado para aberto e suas estabilidades, a fim de orientar o acondicionamento apropriado, apoiando os colaboradores envolvidos no processo de manipulação. Mensurou-se os registros dos eventos de desvios de temperatura ocorridos por armazenamento incorreto, que foram submetidos a um núcleo de apoio farmacêutico especializado para verificação de estudos de estresse dos fármacos junto ao fabricante. Foram comparadas as ocorrências nos períodos de Jan a Mar/2023 e após a implementação do material, de Abr a Dez/2023. **Resultados:** Houve 9 acionamentos de excursão de temperatura ao núcleo de apoio farmacêutico entre os meses de Jan à Mar/2023. Após a elaboração do material, foram realizados 03 acionamentos entre os meses de Abr à Dez/23, reduzindo o número de ocorrências em uma média mensal de 03 eventos/mês para 0,33 eventos/mês. **Conclusão:** Foi possível reduzir o número de eventos por desvio de temperatura, as perdas de medicamentos e os acionamentos à equipe especializada, melhorando o apoio e segurança no processo de manipulação e ao paciente.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Armazenamento de Medicamentos **Palavra-chave 3:** Temperatura **Palavra-chave 4:** Segurança

**Código do trabalho:** 755**Título:** PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO DE NÃO PEQUENAS CÉLULAS METASTÁTICO EM USO DE ERLOTINIBE E GEFITINIBE**Autores:** ISABELA DE PINHO PESTANA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA. INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**INTRODUÇÃO:** O câncer de pulmão é a neoplasia com o maior índice de mortalidade e a segunda neoplasia mais incidente no mundo. Erlotinibe e gefitinibe são medicamentos que inibem a tirosina quinase (TKI) do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) que foram incorporados ao SUS em 2013. Embora essa incorporação seja um marco importante ao acesso de EGFR-TKI, até hoje existe uma lacuna de evidências de mundo real no Brasil. **OBJETIVO:** Analisar o perfil sociodemográfico, clínico e de segurança dos pacientes com câncer de pulmão de não pequenas células em uso de erlotinibe e gefitinibe. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, de coorte retrospectivo. O projeto foi aprovado pelo CEP (CAAE: 66314022.3.0000.5274). Foram incluídos no estudo pacientes que tenham iniciado tratamento, com as terapias investigadas, entre 01 de fevereiro de 2014 e 13 de julho de 2018 em um hospital oncológico do RJ. Foram coletados dos prontuários físicos e eletrônicos dados sociodemográficos, clínicos e de eventos adversos (EA). Os dados foram compilados em um banco de dados específico do estudo e procedeu-se análise estatística no aplicativo Microsoft Excel. **RESULTADOS:** Foram coletados e analisados dados de 52 pacientes, dos quais 52% usaram erlotinibe e 48% usaram gefitinibe. A média de idade foi de 63 anos (DP  $\pm$  14,37) e a maioria da população era do sexo feminino (67%). Do total, 29% tinha ensino fundamental incompleto, 57% declarou de pele branca, 50% informou ser tabagista e 37% ser etilista. A maioria já teve caso de algum tipo de câncer na família (65%), 94% tinham diagnóstico de adenocarcinoma, 67% tinham KPS de 100 a 80%. As mutações do EGFR encontradas foram: 53% no exon 19, 25% no exon 21, 10% no exon 18 e 4% no exon 20. Quanto aos EA, 36% apresentou sintoma que não pode ser manejado e levou a interrupção do tratamento, com destaque para rash cutâneo, efeitos gastrointestinais, e hepatotoxicidade. **CONCLUSÃO:** O perfil identificado permitiu identificar características clínicas e de EA diferentes dos relatados nos ensaios clínicos randomizados. Análises sobre desfechos de efetividade e segurança se fazem necessárias, com o intuito de avaliar a racionalidade do uso dos medicamentos.

**Palavra-chave 1:** Carcinoma Pulmonar de Células não Pequenas **Palavra-chave 2:** Cloridrato de Erlotinib **Palavra-chave 3:** Gefitinibe**Código do trabalho:** 760**Título:** Esquema de Farmacoeconomia com o uso de Blinatumomabe em um Hospital Pediátrico**Autores:** MATHEUS TAVARES DA SILVA; LEANDRO PEREIRA BIAS MACHADO; KALINA KELLY ALVES RIBEIRO; ADRIELE ALVES SANTOS; ANNA BEATRIZ GOMES DA SILVA. HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA - JOSE ALENCAR, BRASÍLIA - DF - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**INTRODUÇÃO:** A farmacoeconomia é um parâmetro fundamental na sustentabilidade hospitalar e, como ferramenta analítica, serve para avaliar o custo envolvido nas operações de aquisição de medicamentos e insumos de um estabelecimento hospitalar. Sabe-se que a aquisição de medicamentos de alto custo está correlacionada com o ciclo da Assistência Farmacêutica e inserida no orçamento do SUS. **OBJETIVO:** Apresentar um esquema de farmacoeconomia para aquisição de Blinatumomabe a fim de reduzir o desperdício do medicamento. **MÉTODO:** O estudo é observacional e retrospectivo e foi realizado em um hospital público e pediátrico, no centro oeste, no período de janeiro a dezembro de 2023. Foram avaliados os pedidos médicos para aquisição de Blinatumomabe para 5 requisições conforme bula. **RESULTADOS:** As bolsas manipuladas foram planejadas de acordo com o tempo de armazenamento de 10 dias a 2°C a 8°C, conforme bula. Todos os pedidos de compra do Blinatumomabe são mediados pelos farmacêuticos da Unidade de Manipulação de Antineoplásicos cujo valor unitário do frasco estava em torno de R\$ 9.885,21, no período. O cálculo é baseado de acordo com a superfície corpórea (SC) de cada requisição e a dose em microgramas ( $\mu$ g) é estipulada conforme a duração da infusão que no caso é de D1 a D28. A requisição nº 1 com SC de 1,26m<sup>2</sup> consumiu 12 frascos. A requisição nº2 com SC de 0,45 m<sup>2</sup> consumiu 5 frascos. A requisição nº3 com SC de 0,67m<sup>2</sup> consumiu 5 frascos. A requisição nº 4 com SC de 1,06m<sup>2</sup> consumiu 13 frascos e o último de peso maior que 45 kg com SC de 1,71m<sup>2</sup> usou 21 frascos totalizando 56 unidades de Blinatumomabe. Sem a participação do farmacêutico, seria necessária aquisição de 78 frascos, ou seja, cerca de R\$ 770.266,38 reais para custear os tratamentos. As requisições com peso < 45 kg tiveram suas bolsas manipuladas sequencialmente em um único dia, para as primeiras 24h, 48h e 72h, resultando na utilização de menos frascos. As bolsas posteriores foram feitas obedecendo ao esquema de no máximo 72h de infusão contínua. O valor total gerou uma economia de R\$ 216.694,62. **CONCLUSÃO:** O farmacêutico demonstra na prática a farmacoeconomia na aquisição de Blinatumomabe, destacando a eficiência na utilização do medicamento e o seu papel crucial na gestão de custos e na promoção da qualidade de vida.

**Palavra-chave 1:** Blinatumomabe. **Palavra-chave 2:** Farmacoeconomia. **Palavra-chave 3:** Custo

**Código do trabalho: 761****Título: Perfil de Pacientes com Tumor Ginecológico Primário internadas em um hospital de Cuidados Paliativos****Autores:** BEATRIZ LORENA SANTANA DOS SANTOS<sup>1</sup>; MARIA FERNANDA BARBOSA<sup>2</sup>; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA<sup>2</sup>. 1. FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** Cuidados paliativos são uma parte integral do cuidado abrangente do câncer para melhorar a qualidade de vida dos pacientes por meio da identificação precoce e tratamento de questões físicas e psicossociais relacionadas ao tratamento do câncer. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes diagnosticadas com tumores ginecológicos internadas em uma unidade de cuidados paliativos que utilizaram opioides. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo envolvendo pacientes com tumor ginecológico primário que foram hospitalizadas em uma unidade especializada em cuidados paliativos, do Rio de Janeiro, durante o período de 2021 e 2022. A coleta de dados envolveu o cruzamento de informações provenientes dos sistemas informatizados de dados clínicos e administrativos. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos, que foram submetidos a análise estatística descritiva. **Resultados** foram analisados dados de 193 pacientes. A faixa etária encontrada variou entre 18 e 60 anos, sendo que a maioria se concentrou entre 40 e 60 anos, representando 46,1% da população. Do total, 66,8% das participantes se identificaram pretas ou pardas. Em relação à origem geográfica, 39,0% residiam fora da região metropolitana do Rio de Janeiro. Em sua maioria, as mulheres possuíam apenas ensino fundamental (63,3%). Na análise do perfil clínico inicial, observou-se uma alta prevalência de câncer de colo de útero (65,5%) e câncer de endométrio (22,2%) no grupo estudado. O estadiamento mais frequente foi o tipo III (47,2%), seguido pelo tipo II, (21,8%) e IV (19,7%). A avaliação do Performance Status (PS), no momento da internação na unidade de cuidados paliativos, revelou que 55,0% das pacientes apresentavam PS 3. A morfina foi o opioide mais utilizado no controle da dor oncológica, sendo a via endovenosa a mais empregada (93,2%). **Conclusão:** A compreensão sobre o controle da dor oncológica demanda um conhecimento que ultrapassa a estratégia terapêutica adotada, mas envolve a compreensão dos seus determinantes físicos e sociais, com intuito de se garantir a integralidade do cuidado.

**Palavra-chave 1:** Tumores ginecológicos **Palavra-chave 2:** Cuidado paliativo **Palavra-chave 3:** Opioides**Código do trabalho: 762****Título: Tratamento antineoplásico no câncer de ovário recidivado platino-sensível: um estudo retrospectivo****Autores:** ANA PAULA PRESTES; LARISSA BEATRIZ DE SOUZA; KELLY KAROLINE DOS SANTOS. HOSPITAL ERASTO GAERTNER, CURITIBA - PR - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer de ovário apresenta uma diversidade de malignidades que compartilham um mesmo local anatômico de desenvolvimento comum. Nesta perspectiva, fica evidente a necessidade de avaliar retrospectivamente as pacientes diagnosticadas com câncer de ovário avançado atendidas em um centro oncológico. **Objetivo:** Determinar as principais linhas de tratamento antineoplásico utilizada na doença recidivada platino-sensível no câncer de ovário avançado de estadiamento clínico III e IV. **Metodologia:** Trata-se de um estudo retrospectivo onde foram analisados pacientes atendidas via Sistema Único de Saúde (SUS), portadoras de câncer de ovário c10:C56 em estadiamento III e IV com tratamento à base de platina, tratadas nos anos de 2013 a 2022. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição – CAAE número 57167622.4.0000.0098. **Resultados:** No período de análise 44 pacientes foram incluídas no estudo, e o principal esquema quimioterápico utilizado para 86,36% (n = 38) das pacientes que apresentaram a primeira recidiva platino-sensível foi a combinação de Carboplatina (AUC:4 ou AUC:5) e Paclitaxel (175 mg/m<sup>2</sup>) no D1 a cada 21 dias. Ainda, 6,82% (n = 3) das pacientes realizaram o protocolo quimioterápico com Paclitaxel semanal (D1, D8 e D15 – 80 mg/m<sup>2</sup>) sendo que a dose de Carboplatina no D1 variou neste conjunto de pacientes entre AUC:2 a AUC:5. Somente 4,55% (n = 2) das pacientes realizaram o protocolo quimioterápico composto de Carboplatina (AUC:4) D1 e Gencitabina 750-850 mg/m<sup>2</sup> D1 e D8 a cada 21 dias, e apenas 2,27% (n = 1) das pacientes realizaram o protocolo quimioterápico composto por Cisplatina 70 mg/m<sup>2</sup> D1 e Gencitabina 850 mg/m<sup>2</sup> D1, D8 a cada 21 dias. Neste grupo de pacientes que realizaram tratamento antineoplásico da primeira recidiva platino-sensível, a quantidade mediana de ciclos de quimioterapia foi igual a 6. E, 22,72% (n = 10) das pacientes necessitaram de ajuste de dose, sendo a suspensão do tratamento foi necessária em 13,63% (n = 6) dos casos. **Conclusão:** A diversidade de protocolos antineoplásicos destaca a necessidade de uma abordagem individualizada, e a necessidade de ajustes de doses sugere a importância da monitorização e personalização do tratamento para otimizar a eficácia e minimizar efeitos colaterais indesejados.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Neoplasias Ovarianas **Palavra-chave 3:** Institutos de Câncer



**Código do trabalho:** 764**Título:** EDUCAÇÃO FARMACÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS DOMICILIARES: PANORAMA DAS NECESSIDADES DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL DE CÂNCER**Autores:** VICTORIA MENDES DE LIMA; MONIQUE CRISTINE DA SILVA PIRES; FLAVIA CAMPOS BARCELOS. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O Cuidado Paliativo visa melhorar a qualidade de vida de pacientes e familiares através da atuação da equipe multiprofissional de cuidado. As visitas profissionais e o estabelecimento de vínculos se revelam estratégicos no cenário domiciliar, onde o uso de medicamentos pode ser uma atividade complexa e de difícil adesão. Reconhecendo os múltiplos fatores que interferem no sucesso do tratamento, ações de educação são essenciais para otimizar a adesão e resultados da farmacoterapia. **Objetivos:** Identificar as necessidades de informação sobre medicamentos relatadas ao farmacêutico durante as visitas domiciliares realizadas na Assistência Domiciliar (AD) de um hospital de referência em cuidados paliativos oncológicos no Rio de Janeiro. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo baseado em registros de visitas domiciliares farmacêuticas realizadas na AD em 2023. A amostra abrangeu pacientes e cuidadores principais, selecionados por meio do critério da conveniência. Um Check-List farmacêutico foi utilizado para coleta das informações pertinentes. A análise dos dados foi realizada por meio das frequências e medidas de tendência central, utilizando o software *Microsoft Office Excel® 365*. **Resultados:** Foram realizadas 193 visitas por uma equipe de 11 farmacêuticos, na companhia de médicos e enfermeiros. Em 160 visitas (83%) foram necessárias 202 ações farmacêuticas, com uma média de 1,26 ações/visita. Dentre as diferentes necessidades de atuação, as ações de educação obtiveram destaque (n=137), correspondendo em sua maioria a orientações sobre uso correto de medicamentos (72%), seguidas pelo manejo de sintomas mal controlados (12%), armazenamento adequado (10%), advertências sobre automedicação (3%) e outros (3%). Identificou-se, ainda, dificuldade de compreensão da receita médica convencional, o que levou à elaboração individualizada de receitas simplificadas para o total de 29 pacientes. Novos problemas de saúde foram identificados em 103 visitas, sendo 72% destes relacionados a sintomas mal controlados, principalmente a dor (38%). Esses achados relevam a alta demanda por ações de educação na população estudada, evidenciando o papel estratégico e colaborativo do farmacêutico em promover maior adesão, controle de sintomas e qualidade de vida em pacientes em regime de cuidados paliativos oncológicos domiciliares.

**Palavra-chave 1:** Cuidados paliativos **Palavra-chave 2:** Serviços hospitalares de assistência domiciliar **Palavra-chave 3:** Educação em saúde **Palavra-chave 4:** Cuidados farmacêuticos**Código do trabalho:** 768**Título:** Arredondamento de dose: Uma abordagem para a sustentabilidade no tratamento oncológico - Revisão Narrativa**Autores:** KATHLEN DAYANNE LOPES DA SILVA ABREU; ANDRÉA CARLA PINTO FERNANDES; GILDELANE DA SILVA NERI; HILLARY ALMEIDA PEREIRA DE LIMA OLIVEIRA; LUYZA MAJARA VALERIO BANDEIRA LIMA; MARIA EDUARDA TRINDADE ROQUE. ONCOCENTRO, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O avanço na área da oncologia tem proporcionado não apenas o desenvolvimento de novas terapias, mas também a busca por práticas que promovam uma abordagem mais sustentável no tratamento do câncer. Nesse contexto, o arredondamento de dose pode surgir como uma alternativa promissora, visando tanto a redução de custos, quanto a minimização do desperdício de medicamentos. **Objetivo:** O propósito desta revisão foi reunir estudos voltados ao uso do arredondamento de dose na oncologia, objetivando identificar uma padronização nas reduções empregadas, analisar se esta prática pode ser considerada uma alternativa segura para tratamento, assim como o impacto farmacoeconômico de sua aplicação. **Método:** Trata-se de uma revisão literária do tipo narrativa, realizada através da pesquisa nas bases de dados *PubMed/Medline*, *Scopus* e *Science Direct*, no período de janeiro de 2024, utilizando os seguintes descritores como estratégia de busca: “Dose Rounding”, “Biologic Anticancer Agents”, “Cytotoxic Anticancer Agents” e “Dose rounding in oncology”. **Resultado:** Após uma avaliação crítica dos estudos que efetivamente abordavam o tema desejado, foram selecionados 14 estudos, realizados nos países: Arábia Saudita, Austrália, Brasil, Estados Unidos e Marrocos. Analisaram-se publicações dos anos de 2004 até 2023. As reduções de dose aplicadas nos estudos variaram em torno de 5% a 15%, algumas publicações aplicaram critérios para definição da porcentagem, como: a redução entre 5-10% para dose do frasco mais próximo, a classe de antineoplásico prescrito, onde alguns artigos consideraram a redução de 15-10% para biológicos e 5-10% para citotóxicos. A finalidade do tratamento (curativo ou paliativo) e a condição da doença (localizada ou metastática) não foram critérios considerados. Poucas publicações abordaram o impacto clínico das reduções. Todos os estudos demonstraram impactos financeiros significativos sobre a economia de custos e diminuição do desperdício no tratamento oncológico, sendo os agentes biológicos considerados o grupo de maior relevância. **Conclusão:** O arredondamento é uma prática que diminui o desperdício e os gastos, mostrando ser uma estratégia efetiva para promover a sustentabilidade. Não se prevê que reduções de até 10% comprometam a segurança ou a eficácia do tratamento, porém são necessárias pesquisas adicionais para avaliar seu impacto clínico.

**Palavra-chave 1:** Arredondamento de dose **Palavra-chave 2:** Antineoplásicos **Palavra-chave 3:** Sustentabilidade

**Código do trabalho:** 771**Título:** Geração em valor e minimização do impacto ambiental através da redução de descarte de resíduo químico na Farmácia de Oncologia**Autores:** ALLINE BARRETO PAULINO; LETÍCIA CARVALHO; MICHELLY VENCESLAU VENDRAMINI SIMOES; LETÍCIA FERREIRA DE AQUINO; ANDRESSA RODOLFO DE OLIVEIRA; DAPHNE DUBERGER LOPES TEODORO; ESTER CORREIA FAYEZ SALEM; PATRICIA RIBEIRO FATURETO GAVIOLI. SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORA HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Os protocolos antineoplásicos apresentam doses individualizadas, o que favorece a formação de sobras de medicamentos no processo de manipulação, uma vez que as apresentações comerciais não atendem essa necessidade. As sobras podem ser aproveitadas respeitando a estabilidade, indicada pelo fabricante, após abertura dos frascos, ou a partir de estudos publicados. Quando descartadas, precisam seguir as normas previstas na RDC/Anvisa nº 222/2018, que classifica os resíduos provenientes destes medicamentos como químicos perigosos, apresentando risco à saúde pública e ao meio ambiente, além de impactos em sustentabilidade ambiental e financeiro ao sistema de saúde. **Objetivo:** Reduzir o impacto financeiro e o descarte de resíduo químico, através da minimização do desperdício de sobras de medicamentos antineoplásicos. **Método:** Em 2022 foi iniciada a revisão, que se manteve até o presente momento, entendendo ser uma necessidade perene, por meio de pesquisa em literatura, das estabilidades físico-químicas e microbiológica dos medicamentos antineoplásicos, vinculado a possibilidade do uso de dispositivo de sistema fechado. As sobras de medicamentos, otimizadas no processo de manipulação, resultaram em economias, na forma de frascos íntegros, sendo reintroduzidas no estoque através de sistema informatizado, com registro de lote e validade para rastreabilidade. Foi estratificado um relatório comparativo para visibilidade de frascos economizados, que deixaram de gerar resíduos químicos, no período de agosto/2020 a agosto/2021 versus agosto/2022 a agosto/2023, resultando em um indicador quantitativo de frascos economizados/mês. **Resultado:** O trabalho possibilitou o aumento em 38% na economia de frascos (4510 frascos no período de agosto/20 a agosto/21 para 6227 frascos no período de agosto/22 a agosto/23). Este dado representa a volumetria de medicamentos economizados e que deixaram de ser descartados. Sendo assim, houve diminuição de descarte de resíduo químico, expressos por 1.717 frascos, que representam um valor economizado em compras de medicamentos de R\$ 2.994.691,66. **Conclusão:** Este trabalho proporcionou aumento de economia de frascos, redução de descarte de resíduo químico e diminuição do custo operacional do processo, promovendo sustentabilidade financeira e ambiental.

**Palavra-chave 1:** Meio Ambiente **Palavra-chave 2:** Resíduos químicos **Palavra-chave 3:** Antineoplásicos **Palavra-chave 4:** Economia**Código do trabalho:** 774**Título:** Ocorrência, frequência e intensidade de eventos adversos autorrelatados por pacientes com câncer de pulmão em uso de gefitinibe**Autores:** LETÍCIA BARBOSA TEIXEIRA; PATRICIA KAISER PEDROSO CAVA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O gefitinibe, um inibidor de tirosina quinase, é indicado para pacientes com adenocarcinoma de pulmão EGFRmut+ (mutação no receptor do fator de crescimento epitelial), sendo associado principalmente a eventos adversos (EA) gastrointestinais e cutâneos. **Objetivo:** Analisar a ocorrência, frequência e intensidade dos EA autorrelatados por pacientes com câncer de pulmão em uso de gefitinibe. **Métodos:** Estudo de série de casos que abrange pacientes em tratamento para adenocarcinoma de pulmão com gefitinibe, realizado no intervalo de agosto a outubro de 2023. Os entrevistados foram abordados no ambulatório farmacêutico de um hospital de referência oncológico no Rio de Janeiro. Foram selecionadas os principais EA relacionados ao uso do gefitinibe descritos no instrumento Patient-Reported Outcomes version of the Common Terminology Criteria for Adverse Events (PRO-CTCAE). Para cada EA, os pacientes poderiam atribuir uma nota de zero a quatro (nenhuma, leve, moderada, grave ou muito grave). De maneira padronizada, avaliou-se os EA “dos últimos sete dias”, sendo esses: feridas na boca ou garganta; diminuição do apetite; náusea; vômito; diarreia; erupção cutânea; secura na pele e coceira na pele. **Resultados:** A população de estudo foi composta por 17 pacientes. Quanto aos sintomas gastrointestinais: um deles relatou leves feridas na boca ou garganta; cinco relataram diminuição de apetite moderada e quatro de maneira leve; dois relataram náusea raramente e quatro às vezes; um relatou vômitos raros e leves; quatro relataram diarreia raramente, um às vezes e quatro quase constantemente. Quanto aos sintomas cutâneos: cinco apresentaram erupções cutâneas; cinco apresentaram secura na pele leve, quatro moderada e um muito grave; cinco apresentaram coceira na pele leve, dois moderada e um grave. **Conclusão:** Os EA investigados foram relatados de maneira leve e pouco frequente pelos pacientes entrevistados, favorecendo a adesão ao tratamento e qualidade de vida dos pacientes.

**Palavra-chave 1:** Gefitinibe **Palavra-chave 2:** Evento adverso **Palavra-chave 3:** Inibidor de tirosina quinase

**Código do trabalho:** 775**Título:** Análise do Tempo de Entrega de Quimioterapias para Pacientes Ambulatoriais e Cirúrgicos em um hospital pediátrico do Centro-Oeste**Autores:** ADRIELE ALVES SANTOS<sup>1</sup>; ANNA BEATRIZ GOMES DA SILVA<sup>2</sup>; NATÁLIA DE OLIVEIRA FERREIRA<sup>3</sup>; MATHEUS TAVARES DA SILVA<sup>2</sup>; JOSÉ DE ALSIMIR GOMES JÚNIOR<sup>2</sup>; KALINA KELLY ALVES RIBEIRO<sup>2</sup>; LEANDRO PEREIRA BIAS MACHADO<sup>2</sup>. 1. ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ESCS, BRASILIA - DF - BRASIL; 2. HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ ALENCAR, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A crescente demanda por quimioterapia nos ambulatorios destaca a importância da otimização na gestão do tempo para garantir eficiência no atendimento. No centro cirúrgico, onde se realizam quimioterapias intratecais, os pacientes pediátricos precisam estar em jejum devido à sedação e é comum a administração de quimioterapia intravenosa no mesmo dia da intratecal, o que prolonga a permanência do paciente no hospital. Apesar da urgência, é crucial o cumprimento metódico de todas as etapas, desde a avaliação da prescrição até a manipulação, para garantir a segurança do processo. **Objetivo:** Quantificar e avaliar o tempo de produção de quimioterapias para pacientes ambulatoriais e cirúrgicos em um hospital pediátrico do centro-oeste, destacando o tempo médio e máximo de entrega, além das principais variáveis que influenciaram o processo. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo que utilizou dados do sistema informatizado de gestão hospitalar (MV), para o levantamento do tempo entre a requisição e a entrega da quimioterapia manipulada, em uma Unidade de Manipulação de Antineoplásicos. O período avaliado foi de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 e verificou as variáveis de tempo de entrega para pacientes ambulatoriais e cirúrgicos. O diagrama de Ishikawa foi aplicado para identificar a causa raiz nos meses que apresentaram os maiores tempos de entrega. **Resultado:** No período avaliado, o centro cirúrgico registrou 1631 solicitações de quimioterapia, enquanto o ambulatório registrou 5788. O tempo médio de entrega foi de 27 minutos (DP: ±48,29) para o centro cirúrgico, com tempo máximo 77 minutos. Já no ambulatório, o tempo médio foi de 42 minutos (DP: ±39,57) com máximo de 126 minutos. Na aplicação do diagrama de Ishikawa foi identificada como principal causa-raiz a mão de obra, seguida pelo método e meio-ambiente. A mão de obra esteve relacionada a treinamento de novos funcionários e redução na equipe devido férias ou atestados. Já o método esteve relacionado com a mudança no processo de manipulação de intratecais, e o meio ambiente, ao aumento na demanda de quimioterapias. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou o tempo médio de entrega de quimioterapia para pacientes ambulatoriais de 42 minutos e 27 minutos para os cirúrgicos, além disso, identificou a mão de obra como principal variável que influenciou o tempo de entrega.

**Palavra-chave 1:** Quimioterapia **Palavra-chave 2:** Centro cirúrgico **Palavra-chave 3:** Assistência Ambulatorial**Código do trabalho:** 778**Título:** Identificação do grau de adesão terapêutica ao uso do gefitinibe em pacientes com câncer de pulmão: aplicação do instrumento BMQ**Autores:** LETICIA BARBOSA TEIXEIRA; PATRICIA KAISER PEDROSO CAVA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** A adesão ao tratamento quimioterápico oral é imprescindível ao sucesso terapêutico, visto que o tratamento se dá de maneira ininterrupta em ambiente domiciliar sob o autogerenciamento do paciente. **Objetivo:** Identificar o grau de adesão terapêutica ao gefitinibe por pacientes com adenocarcinoma de pulmão. **Métodos:** Se trata de um estudo de série de relatos de casos realizado em indivíduos em tratamento com gefitinibe, entrevistados entre agosto e outubro de 2023. As entrevistas se deram no ambulatório farmacêutico de um hospital de referência para o tratamento do câncer, localizado no Rio de Janeiro. Foi utilizado o instrumento Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ) validado em português para avaliar a adesão terapêutica. Foram realizadas análises das pontuações individuais de cada domínio (regime, crenças e recordação) e pelo escore total do instrumento. Pontuação maior ou igual a um em qualquer dos domínios foi considerado potencial positivo para barreiras à adesão terapêutica. O escore total do questionário foi utilizado para determinar o grau de adesão dos pacientes. **Resultados:** A população de estudo contou com 17 pacientes diagnosticadas com adenocarcinoma em estágio avançado (IIIB ou IV) em que a mutação no EGFR foi identificada. Em sua maioria, foi composta por mulheres (n= 15), cuja idade média foi de 64 anos ± 14,64 que possuíam comorbidades (n= 14). Os pacientes se dividiram entre adesão (escore zero; n=14) e provável adesão (escore um; n= 3). Dentre os pacientes classificados em provável adesão, dois apresentaram barreiras quanto ao domínio crenças e um quanto ao domínio regime. **Conclusão:** Os participantes entrevistados apresentaram elevada adesão ao tratamento. Tal fato pode estar relacionado à posologia de simples manutenção do medicamento e ao acesso gratuito à terapia.

**Palavra-chave 1:** Gefitinibe **Palavra-chave 2:** Adesão terapêutica **Palavra-chave 3:** BMQ

**Código do trabalho:** 786**Título:** GESTÃO DE ESTOQUE - ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA REDUÇÃO DE DESPÉRDÍCIOS.**Autores:** FELIPE DE SOUZA ALVES<sup>1</sup>; NOHANA LIMA CUNHA<sup>2</sup>; ORENITO SIMÃO BORGES JÚNIOR<sup>1</sup>; VICTOR SOARES DE SOUSA<sup>1</sup>; THAMIRES ELIZABETE ALVES DA SILVA DE SIQUEIRA<sup>1</sup>. 1. DASA ONCOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL; 2. DASA ONCOLOGIA, BRASILIA - DF - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A gestão de estoque mostra-se cada vez mais importante e desafiadora no mercado da Oncologia, o número de medicamentos de alto custo com indicações específicas, leva há uma necessidade de acompanhamento do uso, esse processo soma a gestão tradicional, onde a definição do modelo de planejamento, indicadores e acompanhamento vão interferir no comprometimento de receita e riscos de aumento de custo das instituições. **Objetivo:** Demonstrar o impacto da definição de processos, acordos e acompanhamento farmacêutico na gestão do estoque. **Metodologia:** Realizado classificação de curva A,B e C, sub classificação de itens de demanda, comprados considerando a dose do paciente (Alto custo e menos que 4 pacientes em uso), fixo (Medicamentos para urgências hematológicas) e consumo (Itens estocáveis, alta demanda), definido dias da semana para solicitações (Segundas - Revisão de estoque para 30 dias e Quinta - Revisão de agenda e medicamentos de demanda), planilha de cálculo de necessidade baseada em consumo, gestão de medicamentos de demanda e criado gestão de empréstimos/trocas de itens parados e com validades próximas. Estabelecido indicador de giro de estoque (Quantas vezes o valor de estoque é renovado dentro do mês) e dias de cobertura (Avaliação de quantos dias o estoque atual atende o consumo médio). **Resultados:** Em abril/23 iniciado projeto com 66 dias, 0,44 giros/mês e R\$ 655.933,40 previsão de perdas até dez/23. Em dezembro/23 fechamento do ano 36 dias, 0,84 giros e R\$ 40.804,92 (6,22% do previsto) de baixa por perdas. Médias de jan a abril 65 dias e 0,52 giros/mês. De maio a dezembro 35 dias e 0,86 giros/mês. Redução de 47% de estoque. Perda de 6,22% do previsto (Consumo de 27% e Trocas 67%). **Conclusão:** Os custos de medicamentos são os principais ofensores no resultado financeiro, a redução de estoque impacta diretamente no fluxo de caixa, a gestão deve ser prévia com definições claras de metas, acordos com fornecedores, modelo de aquisição e pós com acompanhamento do consumo, atenção a validades, controle de mínimo e máximo e sinalização de alteração de demanda (aumento e redução). Incluir o farmacêutico nessa cadeia, combinando melhoria de processos e acompanhamentos de pacientes promovem maior controle sobre o que entra e sai, tornando o estoque mais sustentável e assertivo.

**Palavra-chave 1:** Oncologia **Palavra-chave 2:** Planejamento **Palavra-chave 3:** Pacientes**Código do trabalho:** 788**Título:** Avaliação da qualidade de vida em pacientes diagnosticados com adenocarcinoma de pulmão em uso de gefitinibe**Autores:** LETICIA BARBOSA TEIXEIRA; PATRICIA KAISER PEDROSO CAVA; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) envolve de maneira complexa as capacidades funcional, emocional e social que são fortemente impactadas pelos sintomas e outras implicações da doença. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes diagnosticados com adenocarcinoma de pulmão em uso de gefitinibe. **Métodos:** Trata-se de um estudo de série de casos envolvendo pacientes com câncer de pulmão em tratamento com o gefitinibe, durante o período de agosto a outubro de 2023. Os pacientes foram entrevistados no ambulatório farmacêutico de um hospital de referência para o tratamento do câncer, localizado no Rio de Janeiro. Para avaliar a QVRS foram utilizados os instrumentos do European Organization for Research and Treatment of Cancer Core Quality of Life Questionnaire (EORTC QLQ-C30) e seu módulo específico para câncer de pulmão QLQ-LC13. Foram calculados os escores e interpretados da seguinte maneira: quanto maior a pontuação na escala de qualidade de vida e escalas funcionais, melhor a QVRS; quanto maior a pontuação na escala de sintomas, pior a QVRS. **Resultados:** Foram entrevistados 17 pacientes. Na avaliação do estado de saúde global a pontuação média foi de 72,5 ± 29,0. No tocante às escalas funcionais, a capacidade física teve pontuação mediana de 80, a funcional de 100, a emocional de 66,7, cognitiva de 83,3 e a social de 83,3 pontos. Quanto aos sintomas, a pontuação mediana foi de: 22,2 para fadiga; 33,3 para dor, insônia, falta de apetite e constipação; e 0 para dispneia e náusea e vômito. Quanto às dificuldades financeiras, a pontuação mediana foi de 33,3 pontos. **Conclusão:** Os participantes entrevistados apresentaram bons indicadores de qualidade de vida, visto que todos os escores das escalas funcionais foram superiores ou iguais aos de referência e os escores da escala de sintomas foram majoritariamente inferiores aos de referência do instrumento.

**Palavra-chave 1:** Gefitinibe **Palavra-chave 2:** Qualidade de vida relacionada a saúde **Palavra-chave 3:** EORTC

**Código do trabalho:** 790**Título: ANÁLISE TÉCNICA E FINANCEIRA DE TRÊS MARCAS DE DISPOSITIVOS DE SISTEMA FECHADO DE MANIPULAÇÃO EM UM GRANDE GRUPO DE ONCOLOGIA NO BRASIL****Autores:** CAROLINA LETICIA MADUREIRA PERINI<sup>1</sup>; SUZY KAORI ABE SHIRASSU<sup>1</sup>; TAMYRA PAGLIAI MORAIS<sup>1</sup>; LUCAS COURA MELO<sup>2</sup>; EDERSON MINAS<sup>2</sup>; JOYCE AZEVEDO MARTINS<sup>2</sup>; LARISSA CALIL DE ALMEIDA ARAUJO<sup>2</sup>. 1. ONCOCLINICAS, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. ONCOCLINICAS, BELO HORIZONTE - MG - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**INTRODUÇÃO:** Dispositivos de Sistemas Fechados de Manipulação (DSFM) permitem a transferência de drogas bloqueando a entrada de contaminantes e impedindo a saída de medicamentos ou aerossóis. Seu uso é recomendado por organizações internacionais de referência em Farmácia Oncológica, visando maior segurança ocupacional aos colaboradores expostos a medicamentos citotóxicos. Devido à vedação dos frascos, os fabricantes de DSFM garantem a estabilidade microbiológica por até 7 dias, permitindo o reaproveitamento de sobras. No entanto, artigos científicos apontam possíveis barreiras de uso: incompatibilidade, retenção de volume, vazamentos e outros limitantes que podem tornar a manipulação mais complexa e insegura. **OBJETIVO:** Realizar análise técnica e financeira de três marcas de DSFM para padronização em um grupo de oncologia no Brasil. **MÉTODO:** Estudo realizado em dois ambulatórios localizados em Belo Horizonte. Quatro farmacêuticos habilitados realizaram os testes com diferentes medicamentos (quimioterápicos e imunobiológicos). A análise técnica contemplou: facilidade de manuseio, retirada de volume do frasco, capacidade de reconstituição e retirada de *overflow*. A análise financeira foi baseada em cotações dos fabricantes frente a volumetria dos ambulatórios. **RESULTADOS:** Todas apresentaram fácil manuseio, porém houve formação de espuma durante a reconstituição. A marca 1 demonstrou formação de espuma também na bolsa de diluente, com retirada de volume e *overflow* divergente entre os ambulatórios. Houve necessidade do uso de mais conectores, aumentando a chance de vazamentos. A marca 2 demonstrou formação de bolhas na linha de infusão após injeção e volume residual no DSFM, além de problemas no encaixe das conexões. Por fim, a marca 3 demonstrou encaixe preciso, não comprometendo a linha de infusão após injeção na bolsa, houve divergência nos resultados de retirada de *overflow*. Além disso, é o único que possui equalizador de pressão, reduzindo a diferença de pressão no frasco e o risco de vazamentos e formação de aerossóis. Na análise financeira, a marca 1 demonstrou menor custo, seguido da marca 3 e 2 com 29% e 42% de custo adicional, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Após contrabalancear a segurança da manipulação com o custo, o grupo decidiu seguir com a padronização do dispositivo 3. Atualmente estão sendo estudadas as questões de redução e reaproveitamento das sobras.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Manipulação **Palavra-chave 3:** Risco Ocupacional**Código do trabalho:** 791**Título: ANÁLISE FARMACOECONÔMICA DO USO DE ANTIMICROBIANOS NO TRATAMENTO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EM UM INSTITUTO DE REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA****Autores:** ISABELLA BITTENCOURT CAETANO CORRÊA<sup>1</sup>; MARINA MAGNAGO CRUZ PADRAO<sup>1</sup>; RODRIGO SAAR DA COSTA<sup>1</sup>. INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) representa um dos tipos de neoplasias malignas das células precursoras linfóides. Ocorre através da alta taxa de proliferação de blastos na medula óssea. No tratamento de LLA, são observadas diversas complicações, dentre elas a neutropenia febril e as infecções nosocomiais devido a imunossupressão causada pela condição clínica do paciente e pelo esquema terapêutico antineoplásico. Nesse contexto, o uso de antimicrobianos torna-se imprescindível e seus gastos podem ter importante impacto na receita hospitalar, superando em muitos casos as despesas com a própria quimioterapia. **Objetivo:** analisar o consumo, a classe e o impacto econômico de antimicrobianos em pacientes adultos tratados com LLA, durante sua jornada de tratamento em um centro de assistência de alta complexidade em oncologia. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem quantitativa, de 20 pacientes diagnosticados com LLA no período de 2016 a 2020. Os dados foram coletados por meio de relatórios de consumo analíticos e clínicos disponíveis no banco de dados hospitalar, e comparados com os relatórios de gestão institucional a fim de avaliar o impacto financeiro. **Resultados:** O custo total com antimicrobianos durante a internação foi de R\$ 2.192.070,89. Sendo, 50,06% (R\$ 1.097.281,45) do custo representado pelo consumo de anfotericina B complexo lipídico, com um custo médio de R\$ 109.728,14 por tratamento. Entre os medicamentos que representam maior custo médio estão voriconazol (R\$ 47.017,09), aciclovir (R\$ 4.861,67) e micafungina (R\$ 4.778,28). No período ambulatorial, o custo total foi de R\$ 2.249,40 e os medicamentos de maior custo médio e consumo foram o aciclovir e o sulfametoxazol + trimetoprima. As classes farmacológicas mais consumidas foram de antifúngicos e carbapenêmicos. Segundo a análise dos relatórios de gestão publicados pela instituição, entre os anos de 2016 a 2020, o custo médio anual com material farmacológico correspondeu a R\$ 75.780.923,33. Dessa forma, os custos com antimicrobianos foram de aproximadamente 3% de todo custo com material farmacológico para o tratamento de 20 pacientes com LLA. **Conclusão:** O impacto econômico proporcionado pelo consumo de antimicrobianos no tratamento de pacientes com LLA pode representar um significativo desafio clínico e financeiro na jornada do paciente oncológico.

**Palavra-chave 1:** Antimicrobianos **Palavra-chave 2:** Farmacoeconomia **Palavra-chave 3:** Leucemia linfocítica aguda

**Código do trabalho:** 793**Título:** ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA REDUÇÃO DE PERDAS POR VALIDADE**Autores:** FELIPE DE SOUZA ALVES; NOHANA LIMA CUNHA; ORENITO SIMÃO BORGES JÚNIOR; VICTOR SOARES DE SOUSA; THAMIRES ELIZABETE ALVES DA SILVA DE SIQUEIRA. DASA ONCOLOGIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** As inovações em tratamentos oncohematológico evidenciam resultados clínicos satisfatórios, em contrapartida, ocorre também a chamada toxicidade financeira, medicamentos com custos mais altos, maiores impactos nas perdas por validade e avarias e comprometimento da sustentabilidade financeira. Esse cenário exige maior atuação da equipe de farmácia no planejamento e gestão de estoques, para reduzir riscos de perdas. Promovendo equilíbrio e redução do impacto financeiro provocado pelos medicamentos. **Objetivo:** Demonstrar o resultado da atuação técnica do farmacêutico na gestão de estoques. **Método:** Realizado levantamento dos medicamentos com validade entre 04/2023 e dez/2023, aplicado o diagrama de Pareto para definição dos medicamentos alvos de intervenção. Realizada organização de estoque (5S), definida rotina de contagens semanais (Acurácia de estoque), reunião diária de revisão de planejamento e estabelecido critérios de transporte externo. Verificado histórico de consumo, pacientes em uso, ou medicamento parado em estoque e a prospecção de utilização (Quantidade em estoque x consumo) até a data de validade. Para os itens em alto risco de perdas (Estoque maior que consumo) definido critérios para trocas, seguindo a sequência: 1º Envio para Regionais com consumo (Sudeste, Sul ou Nordeste) e 2º Troca de validade com serviços parceiros (DF). **Resultados:** Em abril de 2023 verificado que existiam R\$ 655.933,40 com data de validade até de dez/2023, realizado consumo de R\$ 178.569,27 (27%), troca entre regionais e parceiros de R\$ 436.559,22 (67%) e descarte por prazo expirado R\$ 40.804,92. Referente às trocas 7% foram realizadas fora do estado gerando um custo de R\$ 1.044,70, os demais foram com serviço próprio já contemplados no orçamento da operação. **Conclusão:** As Ferramentas de qualidade para definição de prioridade e organização de processos, junto com a atuação do farmacêutico unindo conhecimento técnico e financeiro, propiciaram ações que reduziram perdas em mais de 60%, evidenciado a importância da gestão de estoque como pilar de sustentabilidade financeira.

**Palavra-chave 1:** Pacientes **Palavra-chave 2:** Planejamento **Palavra-chave 3:** Reunião**Código do trabalho:** 802**Título:** AVALIAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS DE PACIENTES EM USO DE CARBOPLATINA E CISPLATINA**Autores:** CAMILA MOURA NOGUEIRA ORZARI<sup>1</sup>; JOÃO LUCAS SILVA DE LUNA<sup>2</sup>; ANGELA SANTOS ROCHA<sup>2</sup>; EDUARDO CAVALCANTI CUNHA LIMA<sup>2</sup>; MARCOS DIAS LEÃO<sup>2</sup>; RAND RANDALL MARTINS<sup>1</sup>; NEY MOURA LEMOS PEREIRA<sup>1</sup>; FERNANDA NERVO RAFFIN<sup>1</sup>. 1. UFRN, NATAL - RN - BRASIL; 2. ONCOCLÍNICA SÃO MARCOS, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Existem três formas principais de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Cada tipo de tumor segue um protocolo de tratamento quimioterápico diferente e cada um dos medicamentos utilizados podem causar as chamadas reações adversas (RAM). **Objetivo:** Avaliar a frequência de reação adversa de pacientes em uso de quimioterápicos derivados de platina, sendo eles cisplatina e carboplatina, identificando o tipo e o grau de sua das reações. **Método:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado em duas instituições com atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios privados. Foram realizadas anamneses farmacêuticas entre maio de 2018 e março de 2020 em pacientes utilizando derivados de platina (cisplatina e carboplatina), onde os pacientes eram entrevistados a cada ciclo sucessivamente. Para pesquisa e avaliação das RAM's foi utilizado o Guia de Notificação de Reações Adversas em Oncologia da Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO). Não foram recrutados pacientes com *status performance* acima de 3. Os dados foram tabulados com auxílio do software Excel © e apresentados em frequência absoluta e relativa (Jamovi©). **Resultados:** Foram avaliados 113 pacientes, sendo 53 do grupo da cisplatina e 60 pacientes do grupo da carboplatina. Ambos os grupos apresentaram reações hematológicas nos diferentes graus, sem relatos de reações hematológicas de grau IV. Apenas a hemoglobinemia teve relatos de RAM de Grau III, 1,1% (1 paciente do grupo Carboplatina e 2 pacientes do grupo Cisplatina). Houve poucos relatos de RAM do trato gastrointestinal, em ambos os grupos de platinas, onde a maioria foi de Grau I e II; sem náuseas (82,5%), sem vômito (90,3%), sem diarreia (90,9%), sem constipação (93,4%) e sem anorexia (90,9%). Existiram RAM que apresentaram Grau III, porém em ambos os grupos não ultrapassaram os 2%. Não houve RAM's de Grau IV. As demais reações relatadas pelos pacientes como: parestesia, boca seca, reações dermatológicas, dentre outras, tiveram um percentual inferior a 5%, também sem reações de grau IV. **Conclusão:** De acordo com os resultados, os relatos de RAM's, em sua grande maioria foi de baixa frequência e com a classificação de gravidade, leve ou moderada. Na avaliação entre os grupos da Carboplatina e da Cisplatina se assemelharam na frequência e no tipo de gravidade das RAM's.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** reações adversas a medicamentos **Palavra-chave 3:** Anemia **Palavra-chave 4:** Diarreia

**Código do trabalho:** 810**Título:** PERFIL DE UTILIZAÇÃO DO TRASTUZUMABE NO TRATAMENTO ADJUVANTE E NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA HER-2 POSITIVO**Autores:** VITOR ALVES DE OLIVEIRA<sup>1</sup>; VERA LUCIA EDAIS PEPE<sup>1</sup>; MARIO JORGE SOBREIRA DA SILVA<sup>2</sup>. 1. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - ENSP/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** O trastuzumabe é utilizado no tratamento adjuvante/neoadjuvante do câncer de mama HER-2 positivo e, após mais de 10 anos da sua incorporação no SUS, ainda carece de estudos sobre a sua aplicação em protocolos, difusão e ciclo de vida, o que pode ser feito através de estudos de utilização de medicamentos (EUM). **Objetivo:** Avaliar a utilização do trastuzumabe no tratamento adjuvante ou neoadjuvante em pacientes com diagnóstico de câncer de mama HER-2 positivo em um centro de referência em oncologia. **Método:** Foi realizada uma pesquisa de utilização de medicamentos (DUR), retrospectiva, de natureza descritiva, desenvolvida em um hospital oncológico no município do Rio de Janeiro. O estudo contou com pacientes que iniciaram tratamento adjuvante ou neoadjuvante para câncer de mama HER-2 positivo com trastuzumabe entre janeiro de 2018 e dezembro de 2019. Foram coletados dados sociodemográficos, clínico-patológicos e terapêuticos, sendo estes submetidos à estatística descritiva. **Resultados:** Foram avaliados dados de 155 pacientes, dos quais 134 (86,4%) concluíram o protocolo proposto. Houve predomínio de: faixa etária 50 a 59 anos (40%), população não branca (86%), com ensino fundamental (53%), menopausadas (52,9%), residente no mesmo município da instituição (58%), com diagnóstico em estágio III (40%), receptor hormonal positivo (60%) e KI-67 maior que 14% (90%). O tempo mediano entre o laudo histopatológico e o primeiro ciclo de tratamento foi de 37,6 semanas (0-125). Todos os pacientes utilizaram o regime de 52 semanas, com média de tempo de tratamento de 54,4±11,4 semanas, e o protocolo mais utilizado foi a combinação de doxorrubicina e ciclofosfamida seguido de trastuzumabe com paclitaxel ou docetaxel (82,5%). Em 5% dos protocolos foi necessária troca ou exclusão de algum medicamento. No total foram realizados 2423 ciclos de trastuzumabe, sendo identificados os ciclos com atraso (4,6%) e ciclos com reataque (3,9%). **Conclusão:** Os dados de conclusão do protocolo, de ciclos com atraso e reataque e a proximidade entre o regime proposto e o tempo total de tratamento apontam para uma boa otimização do uso do trastuzumabe. Apesar disso, o tempo entre o laudo histopatológico e o primeiro ciclo pode alertar para possíveis causas atrasos no início do tratamento, como demora na realização de exames, na marcação de cirurgias ou atraso de fornecimento.

**Palavra-chave 1:** Trastuzumabe **Palavra-chave 2:** Câncer de Mama **Palavra-chave 3:** Assistência Farmacêutica**Código do trabalho:** 817**Título:** Impactos farmacoeconômicos de uma gestão estratégica em uma central de quimioterapia filantrópica no RN**Autores:** BRUNA CAMELO SEDDA; CLAUS WAGNER DE FRANÇA BRANDÃO; ANDREA CARLA PINTO FERNANDES; MENILA MARIA ALVES DE MELO; ISMAEL BRUNO BELO DA COSTA; THIAGO RICHARDSON SILVA DE AQUINO; THAYANA AUGUSTA SILVA DE LIMA. LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A oncologia representa uma das assistências mais onerosas do ponto de vista financeiro devido à alta complexidade e suas tecnologias. Sendo assim, mudanças estratégicas de gestão podem causar um grande impacto financeiro para instituição. **Objetivo:** Avaliar o impacto farmacoeconômico de uma gestão estratégica adotada em uma central de quimioterapia de uma instituição filantrópica no Rio Grande do Norte. **Metodologia:** Foram coletados os valores que foram economizados por meio da soma dos valores frascos devolvidos dos medicamentos Kadcyla®, Enherthu®, Adcetris®, Kyprolis®, Trodelvy®, Atezolizumabe, Nivolumabe, Pembrolizumabe, Pertuzumabe e Durvalumabe nos meses de agosto a dezembro de 2023. **Resultados:** Foram adotadas duas estratégias para minimizar desperdício de antineoplásicos de alto custo: melhorias na agenda (agendar a administração de medicamentos estratégicos de alto custo e baixa estabilidade para o mesmo dia) e reaproveitamento do overfill (Pequeno volume a mais que vem em cada frasco) de medicamentos com doses fechadas. O ajuste da agenda dos medicamentos Kadcyla®, Enherthu®, Adcetris®, Kyprolis®, Trodelvy® permitiu que fosse aproveitado a sobra das doses dos pacientes que iriam ser desperdiçadas por não ter estabilidade para ser armazenado até que outro paciente fosse agendado para utilizá-lo, gerando assim uma economia de R\$ 752.887,02 para a instituição no período analisado. Enquanto isso, o reaproveitamento do overfill dos medicamentos Atezolizumabe, Nivolumabe, Pembrolizumabe, Pertuzumabe e Durvalumabe nos permitiu que se fosse economizado R\$673.457,75 nesse período. **Conclusão:** A partir desse estudo podemos concluir que com medidas estratégicas de farmacoeconomia podemos gerar grandes impactos econômicos para a instituição que, como filantrópica, será reinvestida para melhorias para o próprio paciente.

**Palavra-chave 1:** Farmacoeconomia **Palavra-chave 2:** Quimioterápicos **Palavra-chave 3:** Tecnologia de alto custo **Palavra-chave 4:** Gestão

**Código do trabalho:** 821**Título:** Implementação de Check List digital como barreira de segurança dos medicamentos antineoplásicos entre unidades oncológicas conforme Padrão QOPI®**Autores:** ALLINE BARRETO PAULINO; LETÍCIA CARVALHO; MICHELLY VENCESLAU VENDRAMINI SIMOES; LETÍCIA FERREIRA DE AQUINO; RAPHAELA COPPOLA MENEZES SANTOS; RENATA CRISTINA DO AMARAL; PATRICIA RIBEIRO FATURETO GAVIOLI. SOCIEDADE BENEFICENTE DE SENHORA HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** O Instituto para práticas Seguras no uso de medicamentos enfatiza os cuidados necessários nos processos de qualidade e segurança ao paciente, como a implementação de práticas e melhorias no acesso às informações, fortalecendo as estratégias de barreiras de segurança. De acordo com os padrões de certificação QOPI® (Quality Oncology Practice Initiative) da ASCO, é recomendado que haja processos de qualidade para solicitar, preparar, dispensar e administrar a quimioterapia. O processo de preparo e dispensação de quimioterápicos preparados na Farmácia da Oncologia de uma unidade matriz para uma filial devem ser realizados seguindo ambas recomendações. **Objetivo:** Garantir as barreiras de segurança no processo de preparo de medicamentos antineoplásicos, entre unidades oncológicas, matriz e filial. **Metodologia:** Avaliação da necessidade e oportunidade de implementação de dupla checagem informatizada para garantir a rastreabilidade e condições adequadas no cuidado com os medicamentos quimioterápicos. Foi criado um grupo de trabalho multiprofissional para discussão de pontos críticos a serem avaliados nesse processo criação do Check List a ser inserido na plataforma digital RedCap (Research Electronic Data Capture). **Resultados:** Foi criado um Check List digital em 4 etapas: 1) Liberação da prescrição: o farmacêutico da filial preenche a identificação do paciente e dados do antineoplásico; 2) Conferência Farmacêutica: o farmacêutico da unidade matriz preenche dados da conferência física da manipulação do medicamento; 3) Preparo da maleta: é registrada a temperatura da maleta de transporte ao sair da unidade matriz, nº do lacre e responsável pelo transporte; 4) Recebimento do medicamento manipulado: o farmacêutico da filial confere as condições da maleta e características do medicamento recebidos. A volumetria de dispensações de Jan/2022 a Dez/2023, somam 9571 quimioterápicos referentes a 6015 pacientes. Alguns relatórios passaram a ser extraídos para melhor gestão dos processos como: medicamentos recebidos após o aprazamento, horário de liberações e ocorrências nas etapas. **Conclusão:** A implementação do check list informatizado promoveu melhoria na segurança do processo entre as unidades oncológicas, assim como facilidade e rapidez no registro e compartilhamento dos dados, antes realizado manualmente, possibilitando a visualização em tempo entre unidades.

**Palavra-chave 1:** Antineoplásicos **Palavra-chave 2:** Segurança **Palavra-chave 3:** Padrões de Referência **Palavra-chave 4:** Certificação**Código do trabalho:** 823**Título:** INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO SUPORTE NA VALIDAÇÃO TÉCNICA DAS PRESCRIÇÕES EM UM SERVIÇO DE ONCOLOGIA**Autores:** SIMARA ARTICO; CAMILA CAROLINA FISCHER; LORENA MARINA DIAS DE ALCANTARA DA COSTA; RAFAEL ROSA VIEIRA; RENATA ANTUNES VERGARA; LUANN BUBOLS SILVEIRA; LARISSA CARLOS DA SILVA. HOSPITAL MÃE DE DEUS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Eventos adversos relacionados a cuidados inseguros representam uma das dez principais causas de morte e incapacidade em todo o mundo, e até metade podem ser evitáveis. A inteligência artificial (IA) representa uma ferramenta valiosa que pode ser usada para melhorar a segurança do cuidado. **Objetivo:** Demonstrar como o uso da IA auxilia a avaliação farmacêutica na detecção e na prevenção de erros em prescrições de antineoplásicos e fármacos adjuvantes, contribuindo para a segurança do paciente. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo realizado em um serviço de Oncologia onde foram comparados 2 períodos (setembro a dezembro de 2022 versus setembro a dezembro de 2023). No primeiro período as prescrições contendo antineoplásicos e fármacos adjuvantes foram avaliadas pelo farmacêutico clínico, apenas com a consulta do prontuário eletrônico e os registros das intervenções farmacêuticas (IF) foram registradas em planilha Excel®. No segundo período foi utilizado a IA da NoHarm.ai e o registro das IF foi realizado na própria plataforma. Os problemas detectados relacionados a medicamentos foram classificados conforme tipo de IF e aceitabilidade da equipe médica. Os dados foram analisados por estatística descritiva com aplicação de frequência e percentual. **Resultados:** No primeiro período sem a utilização da ferramenta de IA foram avaliadas 4.116 prescrições com 404 IF, correspondendo a 10% das prescrições com problemas relacionados a medicamento e com taxa de aceitabilidade de 97,3%. No segundo período com o suporte da IA foram avaliadas 5.895 prescrições com 1.251 IF realizadas, correspondendo a 21% das prescrições com problemas relacionados a medicamento e com taxa de aceitabilidade de 98%. O número de prescrições validadas e de IF realizadas aumentou significativamente 43,2% e 115%, respectivamente com o uso de ferramentas de IA otimizando o tempo do farmacêutico. **Conclusão:** Os resultados indicam que a implementação efetiva da IA na validação de prescrições é uma estratégia promissora para otimizar processos e garantir um tratamento mais seguro, aumentando a qualidade assistencial e a eficiência em hospitais oncológicos.

<sup>1</sup> Hospital Mãe de Deus. Porto Alegre (RS), Brasil.**Palavra-chave 1:** Segurança do paciente **Palavra-chave 2:** Inteligência Artificial **Palavra-chave 3:** Prescrições de medicamentos antineoplásicos



**Código do trabalho:** 824

**Título:** UTILIZAÇÃO DE BIOSSIMILARES NA OTIMIZAÇÃO DE RECURSOS EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO GRANDE DO SUL

**Autores:** CAMILA CAROLINA FISCHER; SIMARA ARTICO; LORENA MARINA DIAS DE ALCANTARA DA COSTA; RAFAEL ROSA VIEIRA; RENATA ANTUNES VERGARA; LUANN BUBOLS SILVEIRA; LARISSA CARLOS DA SILVA. HOSPITAL MÃE DE DEUS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** A busca pelo equilíbrio entre a inovação e sustentabilidade é essencial para o sistema de saúde, principalmente no modelo praticado no Brasil onde as operadoras de saúde possuem tabelas próprias no modelo de ressarcimento, uma alternativa encontrada foi a alteração da padronização vigente na instituição por medicamentos biossimilares, moléculas com custo menor de aquisição quando comparado ao, referência. **Objetivos:** Contribuir para a sustentabilidade de um hospital privado do sul do Brasil por meio, de novas padronizações de medicamentos segregados por convênios conforme o modelo de pagamento e que não comprometam a segurança, qualidade e eficácia dos medicamentos fornecidos para os tratamentos oncológicos. **Métodos:** A instituição conta com um comitê de padronização multidisciplinar exclusivo para a oncologia, que durante o período de junho/2022 a julho/2023, foram avaliados e alterados a padronização de 15 medicamentos utilizados no tratamento oncológico. **Resultados:** A alteração resultou em uma redução do custo médio de aquisição dos medicamentos de R\$ 1.781,13 para R\$ 905,03, representando 49,2% e a receita média em um aumento de 14,7%. Neste estudo foi constatado a economia financeira do custo de aquisição e conforme o modelo de ressarcimento aumento de receita proveniente destas inclusões na padronização. **Conclusão:** Conclui-se que, a utilização de medicamentos biossimilares como opção de alterações de padronização se demonstrou uma estratégia eficiente para redução de custo do tratamento oncológico, e gerou um aumento de receita, sem gerar prejuízo ao paciente garantindo segurança, eficácia e qualidade. Observou-se que está estratégia ajuda a contribuir com a sustentabilidade do hospital frente ao cenário econômico atual.

**Palavra-chave 1:** Redução de custo **Palavra-chave 2:** Sustentabilidade **Palavra-chave 3:** Biossimilares **Palavra-chave 4:** Padronização

**Código do trabalho:** 841

**Título:** IDENTIFICAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS E SUA CAUSALIDADE EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS

**Autores:** VERÔNICA MEDEIROS DE AZEVEDO. LIGA CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** O câncer representa a segunda principal razão pela qual pacientes adultos requerem cuidados paliativos. Diante da complexidade terapêutica enfrentada por indivíduos oncológicos, essa população apresenta a maior incidência de experiências negativas relacionadas ao uso de medicamentos, destacando-se as reações adversas como uma das principais preocupações. **Objetivos:** Identificar e classificar reações adversas a medicamentos em pacientes oncológicos em cuidados paliativos aplicando a ferramenta de avaliação de causalidade de Liverpool. **Método:** Trata-se de um estudo observacional, longitudinal e retrospectivo, que objetivou estudar a população de pacientes em cuidados paliativos exclusivos em internação hospitalar, no período de janeiro a dezembro de 2022. O estudo foi realizado em um hospital filantrópico, com atendimento exclusivo a pacientes do sistema único de saúde (SUS) e 109 leitos de internação, localizado na cidade de Natal - Rio grande do Norte. Incluiu-se pacientes a partir de 18 anos completos, ambos os sexos, em cuidados paliativos. Excluiu-se os pacientes que internaram para hemotransfusão e que não foram acompanhados pela equipe de cuidados paliativos. Para análise descritiva foi utilizado total e percentual para as variáveis categóricas e a média e desvio padrão para as variáveis numéricas. O teste Qui-quadrado foram utilizados para verificar a existência de associação entre variáveis. Aprovação do CEP: CAAE: 70675123.3.0000.5293. **Resultados:** No período do estudo houve 247 pacientes internados, a maior parte se encontra na faixa etária de 61 a 80 anos (49,8%), são do sexo feminino (53,4%) e se encontravam com câncer em estágio IV ao diagnóstico (51,8%). O estudo identificou 99 reações adversas a medicamentos que foram classificadas em definida (54,5%), provável (38,3%) e possível (8%). **Conclusão:** Os resultados indicam a necessidade de implementar processos de busca ativa de reações adversas a medicamentos, visando aprimorar a prática clínica de forma proativa e segura para os pacientes sob cuidados paliativos.

**Palavra-chave 1:** Cuidados paliativos **Palavra-chave 2:** Reações adversas a medicamentos **Palavra-chave 3:** Segurança do paciente



**Código do trabalho:** 859**Título:** CÂNCER DE PULMÃO, CABEÇA E PESCOÇO: ESTUDO DOS HÁBITOS DE VIDA PRÉVIOS DOS PACIENTES EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**Autores:** MATHEUS BOTTON DOS SANTOS<sup>1</sup>; ANDRÉA CARLA PINTO FERNANDES<sup>1</sup>; GILDELANE DA SILVA NERI<sup>1</sup>; THAYANA AUGUSTA SILVA DE LIMA<sup>1</sup>; CLAUS WAGNER DE FRANÇA BRANDÃO<sup>1</sup>; ANDREA JULIANA PEREIRA DE SANTANA GOMES<sup>1</sup>; MARCOS DIAS LEÃO<sup>2</sup>; NEY MOURA LEMOS PEREIRA<sup>3</sup>. 1. LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER, NATAL - RN - BRASIL; 2. ONCOCLINICA SÃO MARCOS, NATAL - RN - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE, NATAL - RN - BRASIL.**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** Segundo a organização pan-americana da saúde, prevê-se um aumento de 2,1 milhão na mortalidade de pessoas com câncer nas américas até o ano de 2030. No Brasil, segundo a organização mundial da saúde (OMS) indica um aumento no número de casos de câncer, crescendo em 50% até o ano de 2025. Hábitos de vida como o tabagismo, o consumo exacerbado de álcool, a obesidade, a má alimentação e a falta de atividade física regular estão diretamente associadas a um terço das mortes por 20 tipos de câncer. **Objetivo:** Avaliar pacientes com câncer de pulmão, cabeça e pescoço e seus hábitos de vida antes do tratamento quimioterápico. **Método:** Trata-se de um estudo observacional prospectivo realizado em duas instituições com atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS) e convênios privados. Foram realizadas anamneses farmacêuticas entre maio de 2018 e março de 2020 em pacientes com câncer de pulmão (CP), cabeça e pescoço (CCP). **Resultado:** Foram entrevistados 79 pacientes, sendo 53 homens (67.1%) e 26 mulheres (32.9%). A média de idade para os pacientes com CP (n=34) foi de 64.2 ± 12.5, já em relação aos pacientes com CCP (n=45) foi de 57.6 ± 14.3. Segundo os relatos sobre hábitos de vida, em relação a dieta livre sem restrições para os pacientes com CP e os pacientes com CCP, foi de 94.1% e 97.8%, respectivamente. Foi perguntado aos pacientes sobre a prática do etilismo e o grupo do CP teve um percentual de 58.8%, em relação ao grupo do CCP foi de 73.3%. Já em relação ao tabagismo, ambos os grupos tiveram resultados semelhantes, 82.4% para o grupo de CP e 82.2% para o grupo de CCP. Outro hábito explorado foi a prática de atividade física onde, o grupo de CP foi de 17.6% e o grupo CCP de 31.1% que praticavam alguma atividade física. Foi observado ainda que 53% dos pacientes com CP e 71% dos pacientes com CCP tinham a associação da prática do etilismo, tabagismo e dieta livre. **Conclusão:** Os resultados do estudo demonstraram que a maioria dos participantes possuía algum dos hábitos de vida considerados fatores de risco para os tipos de cânceres abordados nesta pesquisa. O etilismo e o tabagismo são os dois fatores que se destacam quanto possível causa principal do desenvolvimento destes tipos de câncer. É necessário associar, cada vez mais, combater a doença com o combate ao tabagismo, etilismo, má-alimentação e sedentarismo.

**Palavra-chave 1:** Hábito Saudável **Palavra-chave 2:** câncer de pulmão **Palavra-chave 3:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço**Código do trabalho:** 861**Título:** Cura do câncer e propagandas de tratamentos: o que se vê no Brasil?**Autores:** MARIANA NUNES DO AMARAL BRAZ; HELAINE CARNEIRO CAPUCHO. UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA, BRASÍLIA - DF - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução:** A desinformação sobre tratamentos de saúde cresce vertiginosamente com as redes sociais e podem prejudicar o diagnóstico, a adesão ao tratamento e a segurança dos pacientes oncológicos. É parte das atribuições da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) regulamentar as técnicas de comunicação que tenham como objetivo de promover e/ou induzir à prescrição, dispensação, aquisição e utilização de medicamento, o que é feito por meio da RDC no 96/08, mas não contempla a desinformação. **Objetivo:** Avaliar se existem comunicações sobre tratamentos contra o câncer no Brasil, sua origem e mensagem disseminada. **Métodos:** Estudo observacional transversal, descritivo. Um grupo de pesquisadores avaliou, durante 24 horas do dia 08 de dezembro de 2023, a presença de propagandas sobre tratamento contra o câncer em todos os canais de televisão aberta e as principais redes sociais. Se incluía medicamento, verificou-se nome do medicamento, se havia registro do produto na Anvisa e qual a mensagem que a propaganda visava passar ao interlocutor. Dispensa avaliação de Comitê de Ética por se tratar de dados públicos e não envolver diretamente seres humanos. **Resultados:** Durante as 24 horas, foram encontradas 98 ocorrências de propagandas sobre tratamento contra o câncer, sendo apenas uma (1,02%) veiculada na TV Globo, que se tratava de esclarecimentos adequados de uma associação de pacientes sobre diagnóstico e tratamento de câncer no Brasil, sem citar medicamentos. Apenas 9 (9,3%) envolviam medicamentos, foram publicados principalmente no Instagram (n=4; 44,4%), dos quais duas se referiam à desinformação: ivermectina para cura do câncer e Vitamina D para prevenção. Todas as outras publicações, a maioria publicada no Facebook (n=57; 58,76%), se trataram de promessas de prevenção e cura do câncer, sem quaisquer amparo na literatura científica, especialmente: ozonioterapia, cannabis, chás de plantas medicinais, sucos e shots antiinflamatórios com e sem bebida alcoólica e até frutas.

**Conclusão:** Existem publicações que disseminam desinformação acerca do câncer nas redes sociais, que devem ser combatidas pela Anvisa e outros órgãos sanitários, como o Ministério da Saúde. Para tanto, faz-se necessário atualizar a legislação de forma a contemplar a desinformação nas redes sociais, pois podem prejudicar sobremaneira a saúde da população brasileira.

**Palavra-chave 1:** tratamento **Palavra-chave 2:** propaganda **Palavra-chave 3:** farmacovigilância **Palavra-chave 4:** segurança do paciente **Palavra-chave 5:** câncer

**Código do trabalho:** 865**Título:** QuIC-Mama: Primeiro questionário validado para avaliação da literacia sobre o câncer de mama na população brasileira**Autores:** PRISCILA BRUNELLI PUJATTI<sup>1</sup>; CIBELE CARROLL<sup>2</sup>; ALINE BRAGA SOUZA<sup>3</sup>; DANIEL BRANDÃO<sup>3</sup>; LAVÍNIA MIRANDA<sup>3</sup>; LETÍCIA HELENA TEIXEIRA<sup>3</sup>; MALTHUS MOREIRA<sup>3</sup>; MARCELA RESENDE<sup>3</sup>. 1. INCA, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 2. UNIVERSITY OF WISCONSIN CARBONE CANCER CENTER, MADISON - ESTADOS UNIDOS DA AMERICA; 3. FACULDADE DE MEDICINA DE BARBACENA, BARBACENA - MG - BRASIL.**Tema:** ACADÊMICO

**Introdução.** Ferramentas validadas para avaliar o conhecimento da população sobre o câncer são escassas no Brasil. O Cancer Awareness Measure (CAM) é uma ferramenta validada desenvolvida pela Cancer Research UK (CRUK) e utilizada desde 2008 no Reino Unido para essa finalidade. **Objetivo.** Traduzir, adaptar culturalmente e validar o questionário CAM - Módulo de Mama, para utilização no Brasil. **Métodos.** O protocolo foi aprovado pelo comitê de ética institucional (protocolo número 5.572.043) e a CRUK concedeu permissão para a realização do estudo. Na fase I, o Módulo de Mama do CAM foi traduzido do inglês para o português por 2 tradutores independentes. Um terceiro tradutor resumiu, adaptando culturalmente as traduções independentes. A versão resumida foi avaliada por 10 profissionais de saúde que fizeram edições para melhorar a compreensão. Na fase II, o questionário foi testado em um estudo piloto com 30 indivíduos, com idade  $\geq 18$  anos, recrutados e entrevistados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Os participantes avaliaram o grau de compreensão das perguntas em uma escala de 0 a 5, e aquelas com pontuações abaixo de 4,0 foram alteradas de acordo com as recomendações. A validade de conteúdo foi avaliada por cinco especialistas em oncologia. Na fase III, o questionário foi aplicado a 100 pacientes de UBS, e a consistência interna foi calculada pelo Alfa de Cronbach para as questões aplicáveis. **Resultados.** Entre as fases I e II, os profissionais de saúde fizeram 30 edições para melhorar a clareza. As mulheres na fase II tiveram uma compreensão média de 4,88 ( $\pm 0,1$ ) e nenhuma modificação foi feita no questionário piloto. Na validade de conteúdo o questionário apresentou pontuação final de clareza de 0,93 e pontuação de relevância de 0,94. Três perguntas com CVC  $< 0,8$  foram ajustadas, conforme recomendado pelos especialistas. Na fase teste, foi observada baixa literacia das entrevistadas em relação aos sinais e sintomas e fatores de risco relacionados ao câncer de mama. O Alfa de Cronbach calculado da consistência interna das respostas na Fase III foi 0,77. **Conclusões.** Foi possível obter um instrumento validado e que poderá ser livremente utilizado para levantamento e acompanhamento da literacia da população brasileira em relação ao câncer de mama. O instrumento foi denominado QuIC-Mama.

**Palavra-chave 1:** Validação **Palavra-chave 2:** Questionário **Palavra-chave 3:** Literacia **Palavra-chave 4:** Câncer de mama**Código do trabalho:** 867**Título:** EFICIÊNCIA NA GESTÃO DE RECURSOS EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA ATRAVÉS DA IMPLEMENTAÇÃO DE UMA AGENDA INTELIGENTE**Autores:** EDVAN ROLDÃO DA SILVA; MARIANE APARECIDA DA SILVA MARQUES; LORENNNA MORENO ARAUJO; ELIANE RAMOS DE ALMEIDA; FRED SOARES DOS SANTOS; ADRIANA FRANÇOZO DE MELO; BARBÁRA LORENA PEREIRA SOUSA. HOSPITAL SÍRIO LIBANÊS, BRASILIA - DF - BRASIL.**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Nos últimos anos ocorre crescente desenvolvimento de novos medicamentos para tratamento oncológico, com incrementos tecnológicos com melhores resultados nos desfechos clínicos, mas existe dificuldades de custeio destes para todos os stakeholders, que necessitam de gestão adequada de recursos que proporcionam tratamentos eficazes e sustentáveis. A otimização do agendamento dos pacientes com base nos medicamentos a serem infundidos apresenta-se como uma oportunidade para redução de desperdícios, otimizando as sobras destes. **Objetivo:** Otimizar o agendamento de pacientes oncológicos, em um Centro de Oncologia, partindo de uma lista de medicamentos de alto custo, com promoção da melhoria da gestão de recursos financeiros para a instituição. **Método:** O método de agendamento foi realizado através da aplicação do ciclo PDCA e plano de ação, detalhados com a ferramenta 5W2H. Os medicamentos selecionados foram de acordo com o impacto no desperdício monitorado mensalmente e da possibilidade de extensão de sua estabilidade para 7 dias (dispositivo de sistema fechado). Os agendamentos foram concentrados em dias específicos, proporcionando uso dos conceitos de volumetria, estabilidade físico-química e microbiológica. Pacientes de 1ª vez foram encaixados seguindo agenda dos demais em tratamento, possibilitando diminuição no impacto na percepção dos mesmos. Comparou-se a soma do desperdício previsto, mediante a dose prescrita, com a possibilidade de perda sem o uso das sobras para cada manipulação com o desperdício real, lançado em sistema após término da estabilidade. **Resultados:** Foram incluídos na Agenda Inteligente 12 medicamentos antineoplásicos, os agendamentos foram acompanhados pelo farmacêutico clínico, respeitando a data limite de estabilidade de cada droga. Após 12 meses, a redução de desperdício, quando comparado a perda prevista e a perda real, foi de 79% ou R\$ 1.250.312,69. O medicamento com melhor resultado foi o Carfilzomib, que perderíamos 59,06 frascos, durante este período, e a perda registrada foi de 2,25 frascos, redução de R\$ 295.059,41. **Conclusão:** A Agenda Inteligente é eficaz para reduzir os custos com medicamentos e, conseqüentemente, reduzir descarte de produtos citotóxicos. A perda com doses individualizadas, sempre ocorrerá, mas o estudo proporcionou ambiente de sustentabilidade ao negócio, sem custos adicionais para implementação.

**Palavra-chave 1:** Farmacoeconomia **Palavra-chave 2:** Antineoplásico **Palavra-chave 3:** Desenvolvimento Sustentável

**Código do trabalho:** 873

**Título:** APLICAÇÃO DA METODOLOGIA LEAN NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DE PRESCRIÇÃO NUM SERVIÇO PRIVADO DE ONCOLOGIA

**Autores:** DANILO ARAUJO LOPES. DASA ONCOLOGIA, SALVADOR - BA - BRASIL.

**Tema:** GESTÃO EM FARMÁCIA ONCOLÓGICA (CLÍNICAS E HOSPITAIS)

**Introdução:** Segundo dados do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP), cerca de 400 mil brasileiros morrem anualmente por erros na assistência à saúde, são gastos cerca de R\$ 42 milhões anualmente em decorrência de erros de medicações. A Organização Mundial de Saúde (OMS), descreve que segurança do paciente é definida como “a ausência de danos evitáveis a um paciente e a redução do risco de danos desnecessários associados aos cuidados de saúde a um mínimo aceitável”.

**Objetivo:** Descrever um estudo de caso no qual foi utilizado a metodologia Lean no processo de validação de prescrição em um serviço privado e ambulatorial de oncologia em Salvador-BA visando redução de desperdícios e aumento da segurança assistencial. **Método:** Em dezembro/2019 a média de prescrições/dia era de 81 e o tempo de validação era de 13 minutos. O fluxo da prescrição médica foi mapeado com ferramenta do mapeamento de fluxo de valor (VSM) evidenciando desperdícios relacionados principalmente à espera da informação e por interrupções frequentes ao farmacêutico. Foi utilizado um Diagrama de Ishikawa para chegarmos as causas raízes e o 5W2H para organizar as ações que seriam implementadas. **Resultados:** Foram instituídas 3 ações: a) posto de trabalho para o farmacêutico; b) inserido ao processo uso de inteligência artificial (IA); c) revisão do procedimento operacional padrão (POP). Em março/2020, após novas mensurações de tempo, constatou-se uma redução no tempo médio de validação para 5min (60% do tempo inicial) e consequentemente aumento da produtividade para 98 prescrições/dia/farmacêutico. **Conclusão:** O mapeamento do fluxo de valor é uma ferramenta efetiva para evidenciar os desperdícios de um processo, propiciar que seja visualizadas as oportunidades gerando diretrizes assertivas para a resolução de problemas e a melhoria contínua.

Palavras-chave: Erro prescrição; Validações de prescrições; Segurança do paciente; Metodologia Lean.

**Palavra-chave 1:** Erro prescrição **Palavra-chave 2:** Validações de prescrições **Palavra-chave 3:** Segurança do paciente **Palavra-chave 4:** Metodologia Lean

**Código do trabalho:** 875

**Título:** ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA E TERAPIA CAR-T CELL. ASPECTOS RELEVANTES E ESTRUTURA DE MONITORIZAÇÃO

**Autores:** MELISSA FERREIRA; JULIANA VIEIRA BERNARDO; JOYCE FERREIRA VIANA DANTAS; MARIA LUIZA DE CASTRO BATISTA; CAMILA DELVECCHIO GONZALES. HOSPITAL SAMARITANO HIGIENÓPOLIS, SÃO PAULO - SP - BRASIL.

**Tema:** ATIVIDADES CLÍNICAS EM ONCOLOGIA

**Introdução:** A participação do farmacêutico clínico no acompanhamento de pacientes em regime de transplante de medula óssea (TMO) ou CAR-T cell therapy (terapia com células-T receptoras quiméricas de antígeno) é fundamental para o sucesso destas modalidades de tratamento. De forma a promover sucesso na terapêutica, garantindo segurança e efetividade neste processo, realizou-se planejamento do acompanhamento farmacêutico de pacientes elegíveis a estes perfis de tratamento. **Objetivo:** Estruturar e estabelecer linha de cuidado farmacêutico para pacientes candidatos e em vigência de transplante de medula óssea e terapia CAR-T. **Método:** Este estudo foi desenvolvido por meio de relato de experiência. Desta forma, estabeleceu-se cronograma de acompanhamento em todas as etapas do regime de terapia celular, definindo-se critérios para seguimento com foco na farmacoterapia. Pacientes elegíveis são indicados em reuniões multidisciplinares, nas quais são definidos: modalidade de terapia e regime quimioterápico. Com base nestes dados, o farmacêutico determina metas terapêuticas para seguimento, considerando: avaliação ambulatorial pré-transplante com histórico de uso de medicamentos e reações prévias. No período de internação: reconciliação medicamentosa, avaliação da habilidade de uso de formas farmacêuticas sólidas, com oferta de opções terapêuticas quando pertinente, análise do regime quimioterápico conforme protocolo, inclusão/suspensão de profilaxias, prevenção/monitoramento de interações medicamentosas, análise de medicamentos com controle de nível sérico, ajuste de dose/posologia para obtenção de nível terapêutico, controle de sintomas, orientação de alta e avaliação da adesão à terapia pós transplante. **Resultados:** farmacêuticos estão inseridos no processo de terapia celular desde o planejamento terapêutico e são responsáveis pela avaliação da terapia medicamentosa em todos os momentos de cuidado ao paciente, contribuindo de forma ativa, interagindo com equipe multidisciplinar de forma a obter maior qualidade durante o tratamento. **Conclusão:** O acompanhamento farmacoterapêutico é uma ferramenta útil para promoção da segurança ao paciente em terapias celulares considerando sua criticidade, possibilitando a minimização do risco de erros nas etapas relacionadas à terapia medicamentosa e à melhoria de desfechos clínicos no processo de transplante.

**Palavra-chave 1:** Serviço de Farmácia Clínica **Palavra-chave 2:** Oncologia **Palavra-chave 3:** Transplante de Células

