



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA
CDEAD/ENSP
FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Cristiane Soares Cardozo Wergles

ESTRUTURANDO A IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES
ONCOLÓGICOS NO HNMD: ESTRATÉGIAS DE PLANEJAMENTO

Rio de Janeiro
2021

Cristiane Soares Cardozo Wergles

ESTRUTUTANDO A IMPLANTAÇÃO DO CUIDADO FARMACÊUTICO A PACIENTES
ONCOLÓGICOS NO HNMD: ESTRATÉGIAS DE PLANEJAMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientador(a): Prof^ª Dra. Helena Seidl

Rio de Janeiro

2021

A todos que fizeram/fazem parte do Serviço de Farmácia Ambulatorial
e contribuíram na transformação do sonho do cuidado farmacêutico em uma realidade possível

#orgulhodeserSFA

AGRADECIMENTOS

A Deus, razão e origem de tudo, por todas as bênçãos já derramadas (que não caberiam nesta página) e por mais esta oportunidade de crescer pessoal e profissionalmente.

Ao meu esposo, amigo, companheiro e muito mais que eu poderia sequer sonhar, Fábio. Como sempre, você permaneceu ao meu lado e me incentivou a enfrentar os desafios. Sem o seu amor e apoio incondicional, eu não teria conseguido alcançar mais esta vitória!

Aos familiares e amigos, especialmente meus pais, meus irmãos e minha sogra, pelo carinho de sempre, compreensão com as ausências e estímulo constantes. O apoio de vocês é muito importante para mim. Muito obrigada por tudo!

À tutora Helena Seidl, nossa querida professora, pela dedicação, paciência e compreensão ao longo de toda esta trajetória. Suas contribuições no pré-projeto e carinho e alegria contagiante me deram a segurança necessária para continuar e fazer este trabalho “nascer”.

A toda a equipe do Serviço de Farmácia Ambulatorial pelo entusiasmo, incentivo e exemplo de sempre. Vocês são a base para transformarmos em realidade o sonho de atender nossos pacientes com qualidade e acolhimento; e me ensinam diariamente a ter cada vez mais orgulho de jeito de ser SFA. Sem vocês, a realização deste trabalho não seria possível.

Aos colegas de turma, que me acompanharam ao longo de toda esta jornada. O companheirismo e a amizade de vocês tornaram este período mais leve e prazeroso.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui. As palavras não são suficientes para expressar minha gratidão e alegria por ter concluído mais uma vitória na minha carreira profissional.

Muito obrigada a todos!

*Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido.
Mas aquele que vai acompanhado com certeza vai mais longe*

Clarice Lispector

RESUMO

O câncer é um grande problema de saúde pública ao redor de todo o mundo. Nos casos tratados com quimioterapia, considerando a complexidade dos pacientes oncológicos, o farmacêutico pode contribuir não apenas na logística de aquisição e na manipulação dos quimioterápicos, mas também no acompanhamento clínico. Logo, ele é capaz de atuar em conjunto com o paciente e a equipe multiprofissional orientando sobre o uso de medicamentos, promovendo a adesão ao tratamento oncológico e manejando reações adversas, atuando como um educador em saúde. No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), os medicamentos antineoplásicos são dispensados pela Seção de Medicamentos Especiais (SME) sem interação direta com o farmacêutico, de forma que os pacientes oncológicos não recebem orientações deste profissional sobre o seu tratamento. O objetivo geral deste projeto de intervenção é estruturar a implantação do cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos do HNMD. Após realização de *brainstorming* e técnica do grupo nominal com a equipe, o excesso de atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos e a falta de capacitação para o cuidado oncológico foram definidos como causas críticas da falta de orientação farmacêutica. Foram propostas ações no sentido de realizar o mapeamento dos processos da SME (com a redistribuição de algumas atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos) e iniciar a capacitação técnica da equipe para o cuidado oncológico. A realização deste projeto de intervenção permitiu dar os primeiros passos para a estruturação do cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos no HNMD. Após a conclusão das etapas propostas neste trabalho, espera-se que a SME esteja preparada para implantar o cuidado farmacêutico de forma concreta, para que o farmacêutico possa efetivamente contribuir para o sucesso do tratamento e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos do HNMD.

Palavras-chave: Cuidado farmacêutico, Pacientes oncológicos, Assistência ambulatorial.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Causas da falta de realização do cuidado farmacêutico oncológico apontadas pelos farmacêuticos da Seção de Medicamentos Especiais

Tabela 2: Matriz de programação de ações para a implantação do cuidado farmacêutico oncológico

Tabela 3: Plano de ação referente ao excesso de atividades não-clínicas dos farmacêuticos

Tabela 4: Plano de Ação referente à falta de capacitação técnica específica para o cuidado oncológico

LISTA DE ABREVIATURAS

ABRAFARMA	Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias
DSM	Diretoria de Saúde da Marinha
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
HOPA	<i>Hematology/Oncology Pharmacist Association</i>
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MB	Marinha do Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PME	Programa de Medicamentos Especiais
SFA	Serviço de Farmácia Ambulatorial
SME	Seção de Medicamentos Especiais
SSM	Sistema de Saúde da Marinha

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

1.1 OBJETIVOS..... 12

1.1.1 OBJETIVO GERAL..... 12

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 12

2 REFERENCIAL TEÓRICO..... 12

2.1 CÂNCER..... 12

2.2 CUIDADO FARMACÊUTICO 13

2.2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÃO DOS PACIENTES..... 14

2.2.2 REDUÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS..... 15

2.2.3 REVISÃO DA FARMACOTERAPIA..... 15

2.2.4 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO..... 16

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO 17

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA..... 17

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES..... 20

3.3 GESTÃO DO PROJETO..... 24

3.3.1 CAUSA 1 – EXCESSO DE ATIVIDADES NÃO-CLÍNICAS REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS..... 24

3.3.2 CAUSA 2 – FALTA DE CAPACITAÇÃO PARA O CUIDADO ONCOLÓGICO 24

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... 26

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 28

ANEXOS

1 INTRODUÇÃO

O câncer é um grande problema de saúde pública ao redor de todo o mundo. Trata-se do termo que determina um conjunto de mais de cem doenças que possuem em comum o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos. Dividindo-se rapidamente, tais células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (INCA, 2019).

Nos casos tratados com quimioterapia, considerando a complexidade dos pacientes oncológicos e o caráter crônico do tratamento, deve-se não apenas fornecer os medicamentos antineoplásicos, mas também acompanhar os pacientes ao longo do tempo. Logo, faz-se necessário avaliar a adesão ao tratamento, monitorar e manejar as eventuais reações adversas e identificar sinais de ineficácia terapêutica (ELKADDOUM et al., 2020; ROSENBERG et al., 2020; BATTIS et al., 2017; THOMA; ZELKÓ; HANKÓ, 2016).

Neste sentido, o farmacêutico pode contribuir não apenas na logística de aquisição e na manipulação dos quimioterápicos, mas também orientando sobre o tratamento oncológico, avaliando o uso de outros medicamentos e fazendo as intervenções necessárias, atuando como um educador em saúde (SUZUKI, S. et al., 2020; MACKLER et al., 2019; MALEKI et al., 2019; YOKOYAMA et al., 2018; SILVA, A. et al., 2017; THOMA; ZELKÓ; HANKÓ, 2016;).

Há relatos na literatura que descrevem como a participação ativa do farmacêutico junto aos pacientes oncológicos em tratamento e à equipe multidisciplinar é útil, uma vez que este profissional possui qualificações para desempenhar papel administrativo e clínico na oncologia, cooperando com os demais membros para uma terapia segura aos pacientes (SILVA, L. et al., 2018).

No Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), a dispensação de medicamentos oncológicos é realizada pela Seção de Medicamentos Especiais (SME). Embora este setor entregue os medicamentos aos seus usuários, os pacientes oncológicos não recebem orientações dos farmacêuticos sobre o seu tratamento.

É importante ressaltar que a falha na adesão ao tratamento oncológico pode ter consequências graves, tais como a falta de eficácia terapêutica (com incremento do risco de mortalidade), toxicidade aumentada e acréscimo de custos decorrentes da ampliação no uso do sistema de saúde, incluindo maiores índices de visitas às unidades assistenciais e prolongamento da internação hospitalar (JACOBS *et al.*, 2017; TIMMERS *et al.*, 2017). Este emprego de recursos materiais e financeiros se torna ainda mais relevante no caso dos medicamentos antineoplásicos, na medida em que são considerados os custos do tratamento oncológico.

Em paralelo, assegurar que o paciente compreende e faz o uso correto dos medicamentos é um aspecto chave do cuidado oncológico. Também é fundamental educá-lo, para que ele seja determinantemente ativo durante a continuidade da terapia medicamentosa (SILVA A. *et al.*, 2017). Neste sentido, a presença do farmacêutico oferecendo informações adequadas de maneira individualizada ameniza a preocupação do paciente, transmitindo mais segurança, prevenindo e tratando possíveis reações adversas e, portanto, melhorando os resultados obtidos com a terapia (RIU *et al.*, 2018; SILVA, L. *et al.*, 2018). Assim, o farmacêutico pode agregar muito ao cuidado em saúde e à equipe multiprofissional.

O atendimento aos pacientes da SME é realizada pelos técnicos de Farmácia e de Enfermagem do setor, sem o contato com o farmacêutico. Normalmente a presença deste profissional só é requisitada para resolver questões administrativas, e raramente para sanar dúvidas sobre o quadro clínico ou o uso dos medicamentos. Logo, os pacientes oncológicos normalmente não possuem o suporte do farmacêutico para receber orientações sobre o tratamento. Portanto, este trabalho se justifica por conta dos impactos clínicos, humanísticos e econômicos decorrentes da falta de orientação e acompanhamento dos pacientes oncológicos.

Finalmente, cabe ressaltar que o HNMD está se preparando para o processo de Acreditação Hospitalar. Dentre as diversas exigências, está a necessidade de evidenciar a atuação clínica do farmacêutico junto a pacientes críticos, tais como os oncológicos. Logo, a implantação do cuidado farmacêutico é fundamental para o Hospital obter esta certificação.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

Estruturar a implantação do cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos do HNMD.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as causas que impedem a realização do cuidado farmacêutico;
- b) Mapear os processos realizados na SME;
- c) Reduzir o excesso de atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos;
- d) Capacitar os profissionais com relação ao atendimento dos pacientes oncológicos, especialmente quanto à farmacologia dos antineoplásicos e habilidades clínicas para o atendimento.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CÂNCER

O tratamento do câncer pode ser feito por meio de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia, terapia alvo ou transplante de medula óssea. Frequentemente pode ser necessário combinar mais de um tipo de modalidade de tratamento, a fim de aumentar a probabilidade de cura ou prolongar o tempo de sobrevivência do paciente (INCA, 2019; PÓLIDO, 2017).

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima que, com exceção do câncer de pele não melanoma, as maiores incidências anuais no Brasil ao longo do triênio 2020-2022 serão os cânceres de próstata e mama, cólon e reto, pulmão e estômago (Figura 1). Para se enfrentar este importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, é importante conhecer a epidemiologia e os fatores de risco do tipo de câncer (INCA, 2019).

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	65.840	29,2%	Homens	Mulheres	Mama feminina	66.280	29,7%
Cólon e reto	20.520	9,1%			Cólon e reto	20.470	9,2%
Traqueia, brônquio e pulmão	17.760	7,9%			Colo do útero	16.590	7,4%
Estômago	13.360	5,9%			Traqueia, brônquio e pulmão	12.440	5,6%
Cavidade oral	11.180	5,0%			Glândula tireoide	11.950	5,4%
Esôfago	8.690	3,9%			Estômago	7.870	3,5%
Bexiga	7.590	3,4%			Ovário	6.650	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.580	2,9%			Corpo do útero	6.540	2,9%
Laringe	6.470	2,9%			Linfoma não Hodgkin	5.450	2,4%
Leucemias	5.920	2,6%			Sistema nervoso central	5.220	2,3%

Figura 1 – Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2020 por sexo, exceto pele não melanoma (números arredondados para múltiplos de 10)

Fonte: Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes Da Silva, 2019, p. 52

2.2 CUIDADO FARMACÊUTICO

O cuidado farmacêutico foi definido pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. Posteriormente, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu que o farmacêutico pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe multiprofissional (OMS, 1993).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), no documento “Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual” (CFF, 2016), apresenta a filosofia para a realização da prática profissional farmacêutica e estabelece diversos conceitos referentes a serviços e procedimentos farmacêuticos. Uma das definições é a de cuidado farmacêutico, transcrita abaixo:

O cuidado farmacêutico é o modelo de prática orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade, visando à prevenção e resolução de problemas da farmacoterapia, ao uso racional e ótimo dos medicamentos, à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, bem como à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016, p. 55)

No âmbito da Marinha do Brasil (MB), o Manual dos Programas de Saúde da Marinha (DSM-2006) menciona que os benefícios da atuação do farmacêutico centrada no paciente:

“(…) reflete um impacto positivo para o Sistema de Saúde da Marinha porque elimina a farmacoterapia desnecessária, minimiza as reações

adversas, reduz os custos por consultas de urgência e hospitalização, diminui as consultas médicas e facilita e melhora a relação com o paciente, contribuindo para melhorar a adesão e a persistência ao tratamento” (DIRETORIA DE SAÚDE DA MARINHA, 2015, p. 13-1).

Neste contexto, o cuidado farmacêutico é um modelo de prática que abrange diversos serviços direcionados diretamente ao paciente, tais como: a educação em saúde, o rastreamento em saúde, o manejo de problemas de saúde autolimitados, a dispensação, a conciliação de medicamentos, a monitorização terapêutica de medicamentos, a revisão da farmacoterapia, a gestão da condição de saúde e o acompanhamento farmacoterapêutico (CFF, 2016).

Na prática, é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis (IVAMA et al, 2002). Durante este contato com o paciente, o farmacêutico pode realizar explicações, orientações corretivas (ex: explicar que determinados medicamentos devem ser tomados após as refeições, caso o paciente relate que toma em jejum), recomendações (ex.: sugerir aumento da ingestão de água), manejos de reações adversas ao medicamento (ex.: uso de hidratantes para reduzir o incômodo da síndrome mão-pé), entre outros. Todas estas ações são consideradas intervenções farmacêuticas, e contribuem para otimizar o uso de medicamentos e melhorar a qualidade de vida do paciente.

Neste sentido, os benefícios do cuidado farmacêutico em Oncologia são inúmeros. Seguem abaixo alguns exemplos de atividades compreendidas nesta prática que podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes oncológicos.

2.2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ORIENTAÇÃO AOS PACIENTES

Para tomar decisões conscientes sobre o tratamento, os pacientes e cuidadores devem receber orientações sobre os resultados esperados, efeitos adversos, custos da terapia, administração e monitoramento. Diversas diretrizes mencionam o uso de informações verbais e escritas com base nas necessidades de aprendizagem do paciente, habilidades, preferências e prontidão para aprender. Mackler e colaboradores (2019) relataram os aspectos que devem ser abordados pelo farmacêutico em oncologia durante a educação ao paciente:

Embora não haja uma maneira clara e melhor de fornecer educação, os tópicos cobertos devem ser consistentes de paciente para paciente. [...] Essas sessões devem contemplar o diagnóstico; objetivos do tratamento; duração do tratamento; esquema de administração do medicamento; interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento; efeitos adversos, incluindo os frequentemente relatados, os raros e a possibilidade do antineoplásico oral afetar a sexualidade e a fertilidade, e estratégias de

autogestão; quando entrar em contato com a equipe de saúde ou buscar atendimento imediato; manuseio e descarte seguro de medicamentos; e planos para acompanhamento [...] Os pacientes devem ser orientados sobre a aquisição de medicamentos e custos, incluindo a assistência financeira, quando aplicável. (MACKLER et al., 2019, p. 4, tradução própria).

Como especialistas em medicamentos, os farmacêuticos são os profissionais mais capacitados para fornecer orientações sobre o uso da farmacoterapia. Assim, de acordo com as melhores práticas da *Hematology/Oncology Pharmacist Association* (HOPA) descritas por Mackler (2019) para o manejo da terapia oncológica oral, a orientação farmacêutica deve ser realizada ao paciente antes do início de uso dos antineoplásicos, devendo ser reforçada ao longo de todo o tratamento. No caso do contato direto com o paciente, deve-se identificar seus objetivos e preocupações sobre o tratamento, a fim de personalizar o conteúdo e, assim, fornecer educação individualizada (MACKLER et al., 2019).

2.2.2 REDUÇÃO DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS

Manter a qualidade de vida e melhorar os resultados clínicos são metas importantes na quimioterapia ambulatorial. Para atingir esses objetivos, os farmacêuticos podem detectar o início de efeitos adversos o mais rápido possível e resolver os problemas clínicos relacionados aos medicamentos. Neste sentido, há diversas evidências na literatura que demonstram o papel deste profissional na melhora nas reações adversas ao medicamento, seja pela identificação precoce (SUZUKI, S. et al., 2020), classificação das mesmas de acordo com a gravidade (YOKOYAMA et al., 2018). melhora por meio da colaboração médico-farmacêutico (o que permite que os pacientes com grau 1 e 2 não interrompam o tratamento) e redução dos eventos adversos graves, ajudando os profissionais de saúde a monitorar a segurança dos antineoplásicos orais (ESCUDERO-VILAPLANA et al., 2017).

2.2.3 REVISÃO DA FARMACOTERAPIA

A revisão da farmacoterapia é um “serviço pelo qual o farmacêutico analisa de forma estruturada os medicamentos em uso pelo paciente, com a finalidade de resolver problemas relacionados à prescrição, à utilização, aos resultados terapêuticos, entre outros” (CFF, 2016, p. 84-85).

Segundo as melhores práticas da HOPA, também é imperativo que a consulta farmacêutica inclua a revisão abrangente da farmacoterapia, que contemple medicamentos prescritos e em uso na forma de automedicação, fitoterápicos e outros suplementos e vitaminas, com foco particular nas interações medicamentosas dos novos medicamentos antineoplásicos e de medicamentos de suporte. Quaisquer potenciais interações medicamentosas identificadas devem ser revisadas com o médico prescritor e o paciente, para que os ajustes à terapia, incluindo o monitoramento, sejam implementados antes do início do tratamento (MACKLER *et al.*, 2019).

Além disso, os pacientes também devem ser avaliados rotineiramente para quaisquer novas terapias concomitantes que possam ter sido iniciadas durante o tratamento oncológico, para que o farmacêutico possa controlar e monitorar quaisquer potenciais problemas. Com base nos dados que apoiam a descoberta de que o desenvolvimento de efeitos adversos dos antineoplásicos orais ocorre dentro de duas semanas após o início do uso, a HOPA recomenda que um dos primeiros pontos de contato ocorra nas primeiras 2 semanas de tratamento (MACKLER *et al.*, 2019).

2.2.4 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

O acompanhamento farmacoterapêutico é o serviço pelo qual o farmacêutico gerencia a farmacoterapia do paciente, analisando suas condições de saúde, seus fatores de risco e seu tratamento. Desta forma, ele realiza intervenções junto ao paciente, a fim de resolver problemas relacionados a medicamentos, atingir resultados clínicos favoráveis e reduzir riscos, além de promover ações de educação, promoção e proteção da saúde (CFF, 2016). Na prática, é a atividade pela qual o farmacêutico avalia e acompanha o paciente ao longo do tempo, por meio de consultas periódicas.

Há relatos de que o acompanhamento farmacoterapêutico ao longo de meses junto a pacientes oncológicos foi capaz de identificar deficiências e lacunas atuais no gerenciamento de quimioterapia, desempenhando papel proativo para identificar erros de medicação evitáveis, monitorar a terapia medicamentosa, melhorar a adesão, gerenciar reações adversas a medicamentos e restabelecer o atendimento aos pacientes que perderam o acompanhamento (BATTIS *et al.*, 2017).

3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO

A Marinha do Brasil oferece assistência médico-hospitalar aos seus militares, dependentes e pensionistas por meio do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), que é gerenciado pela Diretoria de Saúde da Marinha (DSM).

Para tal, entre diversos programas, a DSM oferece a possibilidade aos usuários de adquirirem alguns medicamentos por meio do Programa de Medicamentos Especiais (PME). Os medicamentos especiais são definidos como aqueles que “(...) possuem alto custo aquisitivo, de uso contínuo ou por tempo determinado, utilizados no tratamento de doenças de média e alta complexidade (...)” (MARINHA DO BRASIL, 2012). Muitos dos medicamentos que fazem parte do PME são quimioterápicos, sejam eles injetáveis ou administrados por via oral.

No HNMD, o fornecimento de medicamentos especiais aos usuários ambulatoriais é realizado pela SME, também conhecida como “Farmácia de Alto Custo”. O setor é subordinado ao Serviço de Farmácia Ambulatorial (SFA) do Departamento de Farmácia do Hospital.

A dispensação dos medicamentos especiais é realizada pela SME mediante agendamento prévio com os pacientes, de acordo com os protocolos clínicos e as posologias preconizadas. Desta forma, os ciclos de quimioterapia (intravenosa ou oral) são agendados respeitando-se os respectivos intervalos entre as doses.

3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O tema deste projeto de intervenção é a organização do trabalho para implementar o cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos no Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD). Ele foi escolhido para resolver a seguinte situação-problema: os pacientes oncológicos da SME não recebem orientações dos farmacêuticos sobre o seu tratamento.

No HNMD, os pacientes oncológicos são atendidos pela SME. No entanto, até o momento o atendimento se restringe à dispensação de medicamentos pelos técnicos do setor, de forma que a interação direta do farmacêutico com os cerca de 680 pacientes oncológicos e a oferta de intervenções ainda não são realizadas na rotina do setor.

Para dimensionar o problema, é possível apresentar os seguintes descritores:

- Atualmente, 0% os pacientes oncológicos da SME recebem rotineiramente orientações do farmacêutico sobre seu tratamento;
- Quando se tentou fazer um estudo piloto, com uma abordagem pontual do farmacêutico, só foi possível contemplar 9,71% dos pacientes oncológicos. Mesmo assim, foi um único contato telefônico, não havendo o acompanhamento do farmacêutico junto a estes pacientes ao longo do tempo.

Neste estudo piloto (ou seja, em uma avaliação pontual, mas que não faz parte da rotina do setor) com 66 pacientes da SME em uso de antineoplásicos orais, foram realizadas 581 intervenções farmacêuticas (média de 8,8 intervenções/paciente). Destaca-se que 15% dos pacientes receberam 16 intervenções ou mais. Em outras palavras, 15% dos pacientes receberam muitas intervenções, ou seja, precisavam muito do suporte do farmacêutico. Sem a atuação deste profissional, continuariam fazendo uso incorreto dos medicamentos e/ou deixariam de se beneficiar das recomendações farmacêuticas.

A falta de cuidados farmacêuticos pode levar ao uso dos medicamentos de forma inadequada e não-adesão ao tratamento, por mais que os pacientes tenham a intenção genuína de seguir o tratamento corretamente. No entanto, pela falta de orientação deste profissional, eles podem utilizar o medicamento da forma que julgam ser a melhor, mas que podem comprometer a eficácia da farmacoterapia.

O uso incorreto de medicamentos e a não-adesão ao tratamento podem ter consequências graves, especialmente no caso de pacientes oncológicos. Dentre elas, podem-se citar:

- Falhas terapêuticas e aumento de eventos adversos decorrentes;
- Não-identificação de possíveis falhas na adesão ao tratamento. Destaca-se que muitas destas falhas são causadas pelas reações adversas e poderiam ser evitadas com a orientação farmacêutica, por meio do manejo destes efeitos desagradáveis;
- Desperdício de recursos materiais e financeiros. Quando o paciente não faz o uso correto ou não adere ao tratamento, é como se o medicamento não fosse administrado e os recursos destinados à sua compra poderiam ser redirecionados para outras demandas do

serviço de saúde. Tal fato é especialmente relevante ao se considerar os elevados custos do tratamento oncológico; e

- Aumento dos custos do sistema de saúde com internações, indicações de segundas linhas de tratamento após falhas terapêuticas e atendimentos de emergência.

Relembra-se que tais impactos podem ser evitados com a orientação farmacêutica, ao educar o paciente sobre o uso correto de medicamentos e auxiliar na adesão ao tratamento.

Para a identificação das possíveis causas do problema, foi realizado *brainstorming* com todos os farmacêuticos do SFA (e não apenas da SME, a fim de se obter mais pontos de vista sobre o assunto).

Em seguida foi realizado o agrupamento dos problemas, em blocos por assunto. Cabe ressaltar que, na opinião do grupo, alguns problemas foram enquadrados em mais de um bloco.

Segue abaixo a relação dos problemas, já agrupados:

- Falta de local adequado para realizar o atendimento farmacêutico, em um ambiente reservado no qual o paciente se sinta à vontade para expor seus anseios;
- A maioria das atividades logísticas e administrativas dos setores são realizadas pelos farmacêuticos, reduzindo sua disponibilidade para o atendimento aos pacientes;
- O número de farmacêuticos na equipe não é suficiente para realizar todas as atividades necessárias, especialmente após a recente saída dos profissionais mais experientes na rotina do setor;
- Falta de ferramentas de apoio que poderiam otimizar o tempo do farmacêutico e suas atividades, tais como sistema informatizados de controle de estoque, acesso a fontes de consulta confiáveis (como o Micromedex[®], por exemplo) e *softwares* de acompanhamento farmacoterapêutico;
- Nem todos os farmacêuticos possuem a capacitação técnica específica para cuidar de pacientes oncológicos;
- Falta de sistematização do atendimento farmacêutico, uma vez que os profissionais não se sentem capacitados para executar esta atividade (não se sentem seguros em “como

fazer”) e não possuem ferramentas de apoio para tal, como definir os critérios de seleção dos pacientes que prioritariamente seriam contemplados com a oferta do serviço;

- Os pacientes oncológicos desconhecem que o farmacêutico pode contribuir de forma concreta para otimizar a farmacoterapia e melhorar sua qualidade de vida. Além disso, muitos acreditam que reações adversas são “normais” (por já sentirem há anos) ou não querem ficar na Farmácia apenas o tempo necessário para retirar seus medicamentos.

Em seguida, optou-se pela técnica do grupo nominal para identificar as principais causas. Após o levantamento das respostas, obteve-se o seguinte resultado (Tabela 1):

Tabela 1 – Causas da falta de realização do cuidado farmacêutico oncológico apontadas pelos farmacêuticos da Seção de Medicamentos Especiais

PROBLEMAS	Farm 1	Farm 2	Farm 3	Farm 4	Farm 5	Farm 6	TOTAL
Falta de local adequado	3	0	4	4	3	4	18
Excesso de atividades não-clínicas	5	5	2	2	4	5	23
Falta de pessoal	0	3	5	5	5	2	20
Falta de ferramentas de apoio	1	1	3	3	1	0	9
Falta de capacitação técnica	4	4	0	0	0	3	11
Falta de sistematização do atendimento farmacêutico	2	2	0	0	2	1	7
Pacientes não procuram o farmacêutico	0	0	1	1	0	0	2

Legenda – Farm: Farmacêutico do SFA.

Nota: Foi atribuído um número a cada farmacêutico, a fim de preservar a identidade de cada um.

Dentre todas as causas elencadas pelos farmacêuticos pela técnica do grupo nominal, foram priorizadas as de maior pontuação e selecionadas como críticas aquelas sobre as quais a Chefia do setor possui governabilidade. Logo, foram definidas como causas críticas:

- Excesso de atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos, reduzindo sua disponibilidade para o atendimento aos pacientes; e
- Falta de capacitação técnica específica para o cuidado dos pacientes oncológicos.

3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Com base nestas causas críticas, foi elaborada uma matriz de programação de ações para solucionar a situação-problema (Tabela 2). Na sequência, seguem os planos de ação elaborados para cada causa crítica (Tabelas 3 e 4).

Tabela 2 – Matriz de Programação de Ações para a implantação do cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos

Problema a ser enfrentado	Os pacientes oncológicos da SME não recebem orientações dos farmacêuticos sobre o seu tratamento
Causas Críticas	Excesso de atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos, reduzindo sua disponibilidade para o atendimento aos pacientes Falta de capacitação técnica específica para o cuidado dos pacientes oncológicos
Descritor:	Atualmente, 0% os pacientes oncológicos da SME recebem rotineiramente orientações do farmacêutico sobre seu tratamento; Quando se tentou fazer um estudo piloto, com uma abordagem pontual do farmacêutico, só foi possível contemplar 9,71% dos pacientes oncológicos. Mesmo assim, foi um único contato telefônico, não havendo o acompanhamento farmacêutico destes pacientes;
Indicador:	Percentual de pacientes oncológicos da SME que recebem rotineiramente orientações do farmacêutico
Meta:	Ampliar para 5% em um ano e para 20% em dois anos o percentual dos pacientes oncológicos da SME que recebem rotineiramente orientações do farmacêutico
Resultado esperado:	Melhoria na adesão ao tratamento e no uso correto de

	<p>medicamentos</p> <p>Manejo das reações adversas</p> <p>Potencial redução de complicações do tratamento, com economia de recursos para o SSM</p>
--	--

Tabela 3: Plano de Ação referente ao excesso de atividades não-clínicas dos farmacêuticos

Ações	Recursos necessários	Produtos alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Descrever todas as atividades realizadas pela SME, identificando quem executa cada uma	Organizativo Computador, papel, caneta	Atividades da SME mapeadas	Jul/21	CT(S) Assad 2T(RM2-S) Jales 3SG-EF Daiane 3SG-EF Grace
Analisar as tarefas descritas e redistribuir as atividades não-clínicas para as praças	Organizativo Computador, papel, caneta	Processos avaliados e atividades não-clínicas distribuídas	Ago/21	CC(S) Cristiane CT(S) Assad 2T(RM2-S) Jales
Realizar estudo piloto para avaliar a eficácia e viabilidade da execução das atividades pelas praças (validação por 3 meses de aplicação prática)	Organizativo Computador, papel, caneta, planilhas utilizadas durante a rotina da SME	Estudo piloto realizado Eficácia e viabilidade da proposta avaliadas	Nov/21	3SG-EF Daiane 3SG-EF Grace
Reavaliar os processos e fazer nova distribuição das tarefas entre farmacêuticos e praças, se necessário (ajustes na proposta original)	Organizativo Computador, papel, caneta	Processos reavaliados e atividades não-clínicas redistribuídas	Dez/21	CC(S) Cristiane CT(S) Assad 2T(RM2-S) Jales 3SG-EF Daiane 3SG-EF Grace

Tabela 3: Plano de Ação referente ao excesso de atividades não-clínicas dos farmacêuticos (cont)

Ações	Recursos necessários	Produtos alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Realizar novo estudo piloto, se necessário (3 meses de aplicação prática)	Organizativo Computador, papel, caneta, planilhas utilizadas durante a rotina da SME	2º Estudo piloto realizado Eficácia e viabilidade da nova proposta avaliadas	Mar/22	3SG-EF Daiane 3SG-EF Grace
Mapear novamente todos os processos, já com as praças executando as funções administrativas e com a inclusão das atividades clínicas entre as tarefas do farmacêutico (considerando os conhecimentos adquiridos na capacitação técnica)	Organizativo Computador, papel, caneta	Processos mapeados	Mar/22	CC(S) Cristiane CT(S) Assad 2T(RM2-S) Jales

Tabela 4: Plano de Ação referente à falta de capacitação técnica específica para o cuidado oncológico

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Promover o Curso de Farmacologia dos Medicamentos Antineoplásicos	Cognitivo Computador com acesso à Internet	Curso de Farmacologia realizado	Jun/21	CC(S) Cristiane
Promover o curso aos farmacêuticos da SME quanto ao atendimento farmacêutico – Cursos ABRAFARMA*	Cognitivo Financeiro 4 x R\$ 89,00 por farmacêutico Computador com acesso à Internet	Curso sobre atendimento farmacêutico realizado	Fev/22	CC(S) Cristiane

Legenda – ABRAFARMA: Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias

3.3 GESTÃO DO PROJETO

3.3.1 CAUSA 1 – EXCESSO DE ATIVIDADES NÃO CLÍNICAS REALIZADAS PELOS FARMACÊUTICOS

Quanto à Causa 1, até o momento, as atividades previstas vêm sendo realizadas.

Em JUL/2021, cada Subseção da SME enumerou todas as atividades realizadas na rotina, discriminando quem era o responsável até então. Na sequência, foi feita uma análise crítica destas tarefas, avaliando quais das que eram executadas por farmacêuticos poderiam ser remanejadas para os técnicos. Na maioria das vezes, foram atividades essencialmente administrativas (de grande responsabilidade, mas não requeriam o conhecimento técnico para

tal). Como exemplos, podem-se citar a elaboração da Lista de Faltas semanal e o preenchimento de planilhas de demanda, utilizadas no gerenciamento de estoque.

Além disso, aproveitou-se a oportunidade para criar documentos discriminando as rotinas de cada Subseção e seus responsáveis, bem como a periodicidade (diária, semanal ou mensal). Neste processo, foram criados os Anexos A e B para todos os setores que compõem a SME. No caso da Subseção de Manipulação, a equipe elaborou ainda o Anexo C, enumerando as tarefas na forma de mapa e discriminando aquelas específicas para cada dia da semana.

Cabe ressaltar que embora todos da equipe tenham a ciência de quais atribuições cabem aos farmacêuticos e aos técnicos, optou-se por distribuir as atividades por funções, e não por categoria profissional. Este modelo permite uma maior flexibilidade, de acordo com o quantitativo da equipe no dia (a qual pode variar por conta de serviços, férias, licenças médicas, etc). Logo, um técnico pode atuar um dia na Liberação e outro dia na Dispensação, por exemplo, conforme a necessidade.

Desde então, as praças vêm executando as novas funções de forma satisfatória, não havendo relatos de falhas nem de queda de qualidade. No entanto, este incremento nas atribuições vem representando uma sobrecarga de trabalho sobre os mesmos.

Em paralelo, mesmo com a redistribuição das tarefas, por enquanto, os farmacêuticos ainda não são capazes de incorporar as atividades clínicas à sua rotina. Logo, na reavaliação dos processos prevista para DEZ/2021, provavelmente será avaliado se há outras atividades do farmacêutico que podem ser redistribuídas para as praças.

3.3.2 CAUSA 2 – FALTA DE CAPACITAÇÃO PARA O CUIDADO ONCOLÓGICO

Já para a Causa 2, o Curso de Farmacologia dos Antineoplásicos foi realizado nos meses de JUN e JUL/2021, sendo ministrado pela Prof^a Dra. Maria Eline Matheus, docente da UFRJ. Participaram do curso farmacêuticos e técnicos não apenas da SME, mas também de outros setores do Departamento de Farmácia. As aulas foram realizadas online, em 5 sábados pela manhã. Cabe ressaltar que as vagas foram abertas e, apesar de o curso não ser obrigatório, muitos profissionais da SME manifestaram intenção de participar e ficaram muito satisfeitos com esta possibilidade de capacitação.

No caso da capacitação sobre o atendimento farmacêutico em si, foi feita uma pesquisa de mercado sobre cursos na área. Dentre as opções disponíveis, a mais custo-efetiva foi a da Associação Brasileira de Redes de Farmácias e Drogarias (ABRAFARMA), que oferece um pacote com os seguintes cursos:

- Farmácia Clínica e Serviços Farmacêuticos
- Semiologia e Consulta Farmacêutica
- Revisão da Farmacoterapia e Acompanhamento do Paciente

Outra vantagem é que os cursos são *online*, com aulas gravadas e possibilidade de acesso ao longo de 1 ano, no valor de 4 parcelas de R\$ 89,00.

As informações sobre os cursos foram divulgadas a toda a equipe. Até o momento, poucos profissionais se inscreveram. Acredita-se que muitos ainda não demonstraram interesse pela falta de tempo, sobrecarga de trabalho e/ou dificuldades para pagamento. De qualquer forma, apesar da adesão menor que a do Curso de Antineoplásicos, alguns já se comprometeram a fazer a inscrição e concluir o curso antes de FEV/2022.

Cabe ressaltar que foram feitas tentativas no sentido de algumas vagas serem custeadas pelo HNMD. No entanto, tal alternativa não foi exequível porque a instituição promotora do curso não aceita pagamento por empenho.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste projeto de intervenção permitiu dar os primeiros passos para a estruturação do cuidado farmacêutico aos pacientes oncológicos no HNMD. Desta forma, foi possível identificar as causas que impedem sua implementação, realizar o mapeamento dos processos da SME (com a redistribuição de algumas atividades não-clínicas realizadas pelos farmacêuticos) e iniciar a capacitação da equipe para o cuidado oncológico.

Um resultado positivo deste projeto de intervenção foi a oportunidade de reunir a equipe em diferentes ocasiões para discutir o cenário atual da SME e identificar seus desafios/potencialidades para então planejar a estruturação deste serviço. Neste sentido, cabe ressaltar a importância dos conhecimentos teóricos adquiridos ao longo do Curso de Gestão em Saúde, tais como a técnica do grupo nominal e os conceitos de liderança gerencial.

Além disso, o mapeamento dos processos também foi um produto importante, permitindo o remanejamento de algumas funções que não precisavam ser realizadas necessariamente pelo farmacêutico. Esta redistribuição trouxe ainda o benefício de valorização dos técnicos, que se sentiram reconhecidos ao assumir as novas atribuições. Este aspecto foi destacado na apresentação do projeto à equipe, quando foi reforçado que a delegação destas tarefas era um voto de confiança na capacidade dos técnicos, haja vista a responsabilidade necessária à execução das mesmas. Destaca-se que algumas das planilhas anteriormente preenchidas por farmacêuticos e agora alimentadas pelos técnicos são os principais instrumentos de gerenciamento de todos os pacientes e medicamentos da SME.

No entanto, deve-se ressaltar que, apesar destes resultados positivos, a efetiva implantação da orientação aos pacientes ainda parece distante. A sobrecarga dos farmacêuticos (agravada pela saída de 2 farmacêuticos da equipe), o excesso de demandas logísticas, o desgaste físico/emocional e o “apagar de incêndios” acima do normal nos últimos meses vêm comprometendo o planejamento das atividades clínicas. Assim, apesar do comprometimento inerente à equipe e da consciência de todos sobre a importância do projeto, ainda não é possível incluir suas ações na rotina da SME.

Ainda assim, há a expectativa de que, após a conclusão das etapas de estruturação propostas neste trabalho, a SME esteja preparada para o início da orientação farmacêutica. Espera-se que a interação direta do farmacêutico com os pacientes se traduza em resultados concretos, tais como a educação sobre o uso correto de medicamentos (não apenas os oncológicos), a melhora da adesão ao tratamento e a redução de reações adversas, por exemplo.

Mais do que isso, almeja-se um maior reconhecimento por parte dos pacientes de que o farmacêutico, também pode efetivamente contribuir para o sucesso do seu tratamento e a melhoria de sua qualidade de vida na prática. Logo, estima-se que esta interação também fortalecerá o vínculo entre ambos, aumentando a percepção de acolhimento dos pacientes oncológicos.

Logicamente, existe a consciência de que este é um longo caminho a ser trilhado. Mas, iniciando com estes primeiros passos e mantendo o foco, acredita-se que a implantação efetiva do cuidado farmacêutico é possível. Desta forma, com muito trabalho e dedicação, a ideia é levar a equipe da SME contribuir para que todos atinjam juntos o objetivo comum: melhorar a qualidade de vida dos pacientes oncológicos do HNMD.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ANEXO A. Lista de Atividades realizadas pelas Subseções de Paciente Hospital-Dia e de Uso Domiciliar, discriminadas por função e periodicidade

CHECK-LIST DIÁRIO			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Atendimento aos pacientes com indenização em tempo real			Atendente
Lançamento nas planilhas de agendamento e estoque 16.331			Atendente
Lançamento nas planilhas de agendamento e estoque 16.332			Atendente
Conferir a temperatura da geladeira (Manhã)			Atendente
Conferir a temperatura da geladeira (Tarde)			Atendente
Conferir e confeccionar lacres			Atendente
Conferir as planilhas de agendamento e estoque 16.331			Atendente
Conferir as planilhas de agendamento e estoque 16.332			Atendente
Conferir armários/geladeira			Atendente
Agendar os pacientes dos medicamentos que chegaram			Atendente
Agendar os pacientes de JDE e coloca-los na planilha			Atendente/Administrativo
Digitalizar JDE			Administrativo
CHECK-LIST SEMANAL			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Desmarcar os pacientes NTF da próxima semana			Atendente/Administrativo
Fazer pedido de medicamentos			Administrativo
Pegar Medicamentos no paiol			Administrativo
Conferir lote e validade e armazená-los			Administrativo
Lançar entrada na planilha de estoque 16.331			Administrativo
Lançar entrada na planilha de estoque 16.332			Administrativo
Pegar gênero alimentício			Administrativo
Fazer pedido de material médico-cirúrgico			Administrativo
Pegar material médico-cirúrgico no paiol			Administrativo
Fazer pedido de material comum			Administrativo
Pegar material comum no paiol			Administrativo
Lançar nas planilhas os pacientes da oftalmo			Atendente
Indenizar os pacientes da oftalmo			Atendente
Lançar as saídas de medicamento de Alto Custo para SFH			Administrativo
Fazer lista de faltas			Administrativo
Fazer backup das planilhas de estoque e agendamento 16.331			Administrativo
Fazer backup das planilhas de estoque e agendamento 16.332			Administrativo
Atualização da planilha de faltas			Recepcionista
Atualização das atas			Recepcionista
CHECK-LIST – MENSAL			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Retirar medicamentos vencidos			Administrativo
Fazer pré-balanço			Administrativo
Fazer balanço de medicamentos			Atendente
Limpeza e organização dos armários de medicamentos			Administrativo
Retirar do arquivo material para descarte			Administrativo
Arquivar receita e documentos mensais			Administrativo
Imprimir folhas de lacre, temperatura e limpeza			Administrativo

ANEXO B. Lista de Atividades realizadas pela Subseção de Manipulação,
discriminadas por função e periodicidade

CHECK-LIST DIÁRIO			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Limpeza da Cabine de Segurança Biológica (2x: antes/depois)			Praça/Oficial/ FC assemblado
Impressão das etiquetas			Praça/ FC assemblado
Remarcação dos pacientes			Praça
Manipulação			Oficial / FC assemblado
Inspeção Visual			Praça
Dispensação			Praça
Avaliação da Prescrição			Oficial / FC assemblado
Elaboração da estimativa diária de medicamentos			Praça
Conferência de frascos para serem higienizados			Praça
Higienização dos medicamentos (e materiais)			Praça
Registro da Produção do dia			Oficial / FC assemblado
Indenização			Praça
Elaboração do pedido de medicamentos ao paiol (faltas,etc)			Praça
Recebimento de medicamentos no paiol (faltas,etc)			Praça
Entregar a Chave do paiol e da sala para o OSE			Praça/ FC assemblado
CHECK-LIST SEMANAL			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Elaboração da estimativa semanal de medicamentos			Praça
Elaboração do pedido semanal de medicamentos ao paiol			Praça
Recebimento de medicamentos no paiol			Praça
Envio de e-mail ao paiol sobre faltas e qtdes insuficientes			Oficial / FC assemblado
Elaboração da Lista de Falta			Praça
Responder e encaminhar papeleta – pacientes novos			Praça
Escanear JDE - pacientes novos			Praça
Ligar marcando - paciente novos			Praça
Registro de funcionamento do chuveiro emergência e lava-olhos			Praça
Abastecimento de Materiais médico-hospitalares na ÁREA LIMPA			Praça
CHECK-LIST – MENSAL			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Pré-balanço			Praça
Balanço			Praça
Indicadores			Praça/Oficial/ FC assemblado
Registro de indicadores em Conselho de gestão			Oficial / FC assemblado
Certificação de NF de contratos			Oficial
CHECK-LIST – ANUAL			
ATIVIDADE	SIM	NÃO	ATRIBUIÇÃO
Elaboração de PFMS, S.A ou T.R			Oficial/Praça
Renovação contrato de lavagem/locação macacão impermeável			Oficial
Renovação contrato de manipulação por terceirizada			Oficial
Agendamento da certificação da cabine de segurança Biológica			Oficial
Agendamento da certificação do anexo II da área limpa			Oficial

ANEXO C. Mapa de Atividades realizadas pela Subseção de Manipulação, discriminadas por função, periodicidade e dias da semana

EQUIPE DO DIA

Liberação: _____
 Circulante: _____
 Dispensação: _____
 Manipulação: _____

HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS

SUBSEÇÃO DE MANIPULAÇÃO

DATA: ____/____/2021

FAXINAS DIÁRIAS	SEGUNDA-FEIRA	TERÇA-FEIRA	QUARTA-FEIRA	QUINTA-FEIRA	SEXTA-FEIRA
- CONFERIR A TEMPERATURA DA GELADEIRA (MÃNIA e TARDRE) - AGENDAR PACIENTES DE JDE - CONFERIR AGENDA COM A CENTRAL DE QT - REAGENDAR OS PACIENTES - LAVAR E SEPARAR OS MEDICAMENTOS - INDENZIÇÃO (anotar quantidade de frasco p/ indicador) - ABASTECER A SALA DE MANIPULAÇÃO - PREENCHER AS PLANILHAS DE INDICADORES - VER NO SISFARMA SE TEM ALGUM PACIENTE INTERNA DO QUE AINDA NÃO FEZ A QT - OLHAR O SIGDEM (HNMD 63) - CONFERIR PRESSÃO DA SALA (antes de ligar a CBS e depois) - TRANCAR AS SALAS E ENTREGAR A CHAVE AO OSE. - IMPRIMIR ETIQUETAS DOS PACIENTES DA PRÓXIMA MANIPULAÇÃO (Corrigir os erros de número do dia) - LANÇAR SAÍDAS (consumo do dia) - LANÇAR NO CONTROLE DOS PACIENTES - DUPLA CHECK NAS SAÍDAS DO BALANÇO - DIA ANTERIOR	- PEDIR MATERIAL - PEDIR MEDICAMENTO - PEDIR CONJUNTO CIRÚRGICO - VERIFICAR BOMBONAS	- PEGAR MEDICAMENTO - PEGAR MATERIAL - ENTREGAR MACACÕES UTILIZADOS P/ EMPRESA ALSCO. - HIGIENIZAR OS SOROS AO REPOR O CARRINHO	- PEDIR MATERIAL - PEDIR MEDICAMENTO - ENVIAR AGENDA DE SEGUNDA FEIRA PARA A HEMATOLOGIA.	- PREVISÃO SEMANAL - PEGAR MEDICAMENTO - PEGAR MATERIAL - ENVIAR ZIMBRA DE FALTAS AO PAIOL - HIGIENIZAR OS SOROS AO REPOR O CARRINHO - FAZER CONTATO COM UROLOGIA, VER MAPA DE GENCITABINA INTRAVESICAL (CONFIRMAR PACIENTES)	- FALTAS ALTO CUSTO - FAZER QT DO FINAL DE SEMANA - MONTAR OS KITS DO FINAL DE SEMANA - REGISTRAR AS QTS DO FINAL DE SEMANA NO LIVRO DO OSE - PEDIR CONJUNTO CIRÚRGICO - VERIFICAR BOMBONAS - TROCAR ALMOTOLIA/LAVA OLHOS - LIMPEZA GERAL DA CSB (PARTE INFERIOR E CSB BACKUP) - GUARDAR MACACÕES UTILIZADO NA CAIXA DE ENTREGA - REPOR KIT DE MACACÃO E BOTA NA ANTECÂMARA - PREENCHER A PAINHA DE DIAS TRABALHADOS - LOCAL/SFAPRO/SAL/ESCALA SEMANAL/DIAS TRABALHADOS) - FAZER BACKUP DA AGENDA DA QT - LOCAL: (Z:\hnmd-16-3 SFA\HNMD-1633 Aho Cust03) HNMD 16.3.3.3 - OTI.AGENDAMENTO-HNMD-16.3.3.3- \Agenda\backup 2021) - VERIFICAR A AGENDA DA QT DA SEMANA CORRENTE, CORRIGIR CID NÃO LANÇADOS, 'STATUS' SEM PREENCHIMENTOS
FAXINAS MENSAIS – OFICIAL					
- CONSELHO DE GESTÃO (produção; apresentação dos slides) - SITRE P NTF PACIENTES - SITRE P Suspensos, WO, Adidos e AGU para as clínicas - INDICADORES (Produção e economia) - BALANÇO DE MEDICAMENTOS - Fazer relatório de justificativa dos medicamentos vencidos					
FAXINAS MENSAIS – PRAÇAS					
- Realizar Teste do Cluveliro - RETIRAR OS MEDICAMENTOS VENCIDOS - BALANÇO DE MEDICAMENTOS - VERIFICAR VALIDADE DOS SOROS (SF E SG) - LIMPEZA DA GELADEIRA E CAIXAS TERMICAS - LIMPEZA DO ARMÁRIO DE MEDICAMENTOS - INDICADOR DE ECONOMIA					