terapêutica, assim como gerar toxicidade e afetar outros sistemas, levando a diminuição da qualidade de vida e repercussões econômicas importantes para o Sistema de Saúde. Atualmente, a literatura apresenta investigações sobre esses eventos em ambientes hospitalares no Brasil, mas poucos trabalhos abordam a questão da IM na atenção primária à saúde. O atual estudo tem como objetivo desenvolver plataformas digitais que possam prever possíveis interações medicamentosas (IM) nas intervenções terapêuticas de pessoas com Doença Falciforme. Os medicamentos avaliados pertencem a relação de medicamentos essenciais (RENAME), publicada em 2020, a qual é utilizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) com o foco na terapia primária para tratamento de pacientes com Doença Falciforme e suas possíveis comorbidades. Foram avaliadas sete classes de medicamentos, sendo elas: Anti-hipertensivos (30), hipoglicemiantes (22), antipsicóticos (29), diuréticos (26), antimicrobianos (30), anti-inflamatórios não esteroidais (26), medicamentos para doença falciforme (6); totalizando mais de 150 fármacos. As possibilidades de IM foram analisadas sobre o metabolismo das enzimas CYP3A4, através da ferramenta do Drugbank, tendo os achados confirmados pela literatura (Scielo, Pubmed e Scopus). Os resultados deste estudo demonstram diversas de interações medicamentosas gerando um volume importante de dados que estão sendo organizados em ferramentas digitais, tais como: aplicativos e plataforma para consulta pelos profissionais prescritores que atendem pacientes com Doença Falciforme. Ampliando assim o conhecimento sobre essa área, melhorando a qualidade de vida, além da possibilidade de poupar recursos do SUS com possíveis consequências oriundas das IM. O atual trabalho prevê a ampliação dos estudos para o cuidado de outras patologias.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.794

GUIA PARA A PADRONIZAÇÃO DE PROTOCOLOS DE ONCOHEMATOLOGIA NA PRÁTICA CLÍNICA: PRESCRIÇÃO ELETRÔNICA E REVISÃO DA LITERATURA

GB Souza [a], L Santos [b], KTM Demartini [b], CTD Neves [b], JWG Costa [b], MS Borges [c], NF Paes [b], LF Melo-Neto [d], ES Moura [a], MM Salles [a]

[a] *Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé, MG, Brasil*
[d] *Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), Niterói, RJ, Brasil*

Objetivos: Estudo, desenvolvimento, implantação e padronização de prescrição eletrônica de protocolos para preparo na Central de Manipulação de Quimioterápicos e uso na Oncologia de um Hospital de Ensino. **Material e métodos:** Realizou-se a busca de publicações indexadas nas bases de dados PubMed, UpToDate e sites de hospitais nacionais e internacionais especialistas em Oncologia, durante os meses de abril de 2020 a maio de 2021. Adicionalmente, foi necessário realizar pesquisas em sites de instituições nacionais e internacionais, notadamente em Agências Internacionais e Entidades profissionais especialistas em Oncologia situadas no Brasil, Canadá, Austrália, Escócia, Inglaterra, Kuwait, Jordânia e Estados Unidos. **Resultados:** Foi necessário padronizar os protocolos terapêuticos e as respectivas prémedicações, ajuste de dose nas toxicidades hematológicas e não-hematológicas, ajuste de dose na disfunção renal e hepatica, interações medicamentosas, riscos ocupacionais, detalhes da administração dos medicamentos, estabilidade dos medicamentos dos protocolos, tratamento do extravasamento. As prescrições são geradas após inclusão dos dados dos pacientes e seleção do protocolo pelo prescritor. Possibilita a elaboração de uma prescrição clara e completa, minimizando os erros de medicação relacionados à legibilidade e interpretação. Entre as providências foi necessário padronizar os protocolos terapêuticos e as respectivas prémedicações. 419 protocolos foram pesquisados e desenvolvidos para consultas, entretanto a Instituição padronizou somente 150 protocolos para uso pela Equipe Multidisciplinar. **Discussão:** Erros de medicação com antineoplásicos, medicamentos de alta vigilância, podem ser fatais. A prescrição corresponde ao ponto de partida dentro do processo terapêutico que determinará a administração segura ou não, ao paciente. Para evitar os erros potenciais nessa fase, são recomendadas estratégias como adoção de protocolos oncológicos padronizados e prescrição eletrônica. **Conclusão:** A implementação de protocolos de oncologia no formato eletrônico propiciará otimização no processo de prescrição, aumentando a segurança no processo de medicação da oncologia, desde a prescrição até a administração dos medicamentos. A implantação da prescrição eletrônica exige a participação multiprofissional para ser concretizado e a colaboração dos gestores para sua viabilização. **Palavras-chave:** Hematologia; Boas práticas de manipulação de medicamentos; Segurança do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.795

MANIPULAÇÃO MAGISTRAL DE MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA E DESENVOLVIMENTO DE UMA SOLUÇÃO ORAL DE TRETINOINA

GB Souza [a], L Santos [b], KTM Demartini [b], CV Silva [a], CTD Neves [b], JWG Costa [b], NF Paes [b], MS Borges [c], LF Melo-Neto [d], MM Salles [a]

[a] *Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil*
[b] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé, MG, Brasil*
[d] *Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), Niterói, RJ, Brasil*

Objetivo: Escolha de fórmula off-label que possa ser reproduzida para uso em pacientes que não podem utilizar as cápsulas e enfatizar os riscos ocupacionais. As informações fornecidas destinam-se para os profissionais em oncologia na

administração correta de sólidos orais via sonda enteral. **Material e métodos:** Realizou-se busca ativa em sites específicos de banco de dados UpToDate, Micromedex, Stabilis Data Base e PubMed para todos os estudos publicados em Inglês no período de fevereiro de 2021. Os termos utilizados foram "extemporaneous formulations"AND/OR, oral liquid AND/OR, suspension AND/OR, compounding AND/OR, anticancer therapy AND/OR, antineoplastic agente"out, para comprovar as informações existentes na literatura nacional e internacional a respeito da estabilidade após o preparo da formulação, seu uso via sonda nasogástrica e/ou via ostomia, assim como informar durante a revisão de literatura pontos importantes como o uso de dosador oral, dispositivo que garante precisão e reduz desperdício e a localização correta da sonda foram enfatizados nesse guia. **Resultados:** 2 fórmulas e 2 processos de preparao, manipulação e administração da solução oral de Tretinoína. **Off-label oral:** tretinoína (0,05 g), alfa-bisabolol (0,1 g), cremophor RH 40 (14 g), propilenoglicol (15 gl), BHT (0,05 g), ácido sórbico (0,2 g), água purificada (70 g). Off-label oral: tretinoína (1 g), BHT (20 mg), EDTA dissódico (100 mg), óleo de soja q.s.p..100 mL. **Via sonda nasogátrica:** extrair o volume apropriado da cápsula de 10 mg = 0,17 mL da solução. Transferir para uma seringa de não-PVC ou de vidro e diluir com óleo de canola ou óleo de soja ou solução de triglicerídeos de cadeia média (TCM) para um volume final de 5 mL. **Ostomia:** tretinoína (50 mg), água para injeção (20 mL).Transferir a dose para uma seringa de 50 mL e adicionar 20 mL de API e deixar em banho-maria por 30 min. **Discussão:** A tretinoína é indicada para indução da remissão em Leucemia Promielocítica e não existe como solução oral. É considerado um medicamento perigoso pelas principais agências internacionais e apresenta maior risco de causar dano significativo ao paciente quando utilizados incorretamente. **Conclusão:** Os pacientes usam estas fórmulas preparadas a partir de cápsulas 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. **Palavras-chave:** Hematologia; Boas práticas de manipulação de medicamentos; Uso off-label; Leucemia promielocítica aguda; Segurança do paciente.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.796

MANIPULAÇÃO MAGISTRAL DE MEDICAMENTOS EM ONCOLOGIA: REVISÃO DA LITERATURA E PESQUISA PARA O PREPARO DE FORMULAÇÃO ORAL LÍQUIDA DE INIBIDORES DA TIROSINA QUINASE (TKI): ERLOTINIBE, IMATINIBE, LAPATINIBE, SUNITINIBE

GB Souza [a], LF Melo-Neto [b,c], MS Borges [d], KTM Demartini [e], CV Silva [a], NF Paes [e], CTD Neves [e], JWG Costa [e], L Santos [e,f], MM Salles [a]

[a] *Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), Niterói, RJ, Brasil*
[b] *Hospital Municipal Carlos Tortelly (HMCT), Niterói, RJ, Brasil*
[c] *Hospital Estadual Alberto Torres (HEAT), São Gonçalo, RJ, Brasil*
[d] *Hospital do Câncer de Muriaé, Muriaé, MG, Brasil*
[e] *Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil*
[f] *Hospital UNIMED Nova Friburgo, Nova Friburgo, RJ, Brasil*

Objetivos: Escolha de fórmulas magistrais de uso off-label que possa ser reproduzida no ambiente hospitalar para uso em pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC) que é uma neoplasia mieloproliferativa de células-tronco hematopoiéticas caracterizada pelo acúmulo excessivo de células mieloides e que utilizam os inibidores da tirosina quinase e estabelecer, através de revisão narrativa de literatura, uma lista de formulas farmacêuticas de uso magistral para uso na LMC. **Material e métodos:** Realizou-se busca ativa em sites específicos de banco de dados UpToDate, Micromedex, Stabilis Data Base e PubMed para todos os estudos publicados em Inglês no período de fevereiro de 2021. Os termos utilizados foram "extemporaneous formulations"AND/OR, oral liquid AND/OR, suspension AND/OR, compounding AND/OR, câncer therapy AND/OR, câncer drugs compounding AND/OR, cancer agent"out, para comprovar as informações existentes na literatura nacional e internacional a respeito da estabilidade após o preparo da formulação. **Resultados: 1. Erlotinibe** 100 mg (10), Veículo Suspensor Oral qsp...100 mL. Fórmula do veículo suspensor oral: goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. Estabilidade de 28 dias em temperatura ambiente. **2. Imatinibe** 400 mg (10), Veículo Suspensor Oral qsp...100 mL. Fórmula do veículo suspensor oral: goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. Estabilidade de 14 dias em temperatura ambiente e sob refrigeração. **3. Lapatinibe** 250 mg (20), Veículo Suspensor Oral qsp...100 mL. Fórmula do veículo suspensor oral: goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. Estabilidade de 28 dias em temperatura ambiente. **4. Sunitinibe** 50 mg (20), Veículo Suspensor Oral qsp...100 mL. Fórmula do veículo suspensor oral Goma xantana (0,05 g), sorbitol 70% (25 mL), glicerina (10 mL), sacarina (0,1 g), metilparabeno (0,1 g), ácido cítrico monohidratado (1,5 g), citrato de sódio dihidratado (2 g), sorbato de potássio (0,1 g) e água purificada qsp...100 mL. Estabilidade de 60 dias em temperatura ambiente e sob refrigeração. **Discussão:** 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 esta, desde que esteja documentada o modo de preparar as fórmulas, modo de