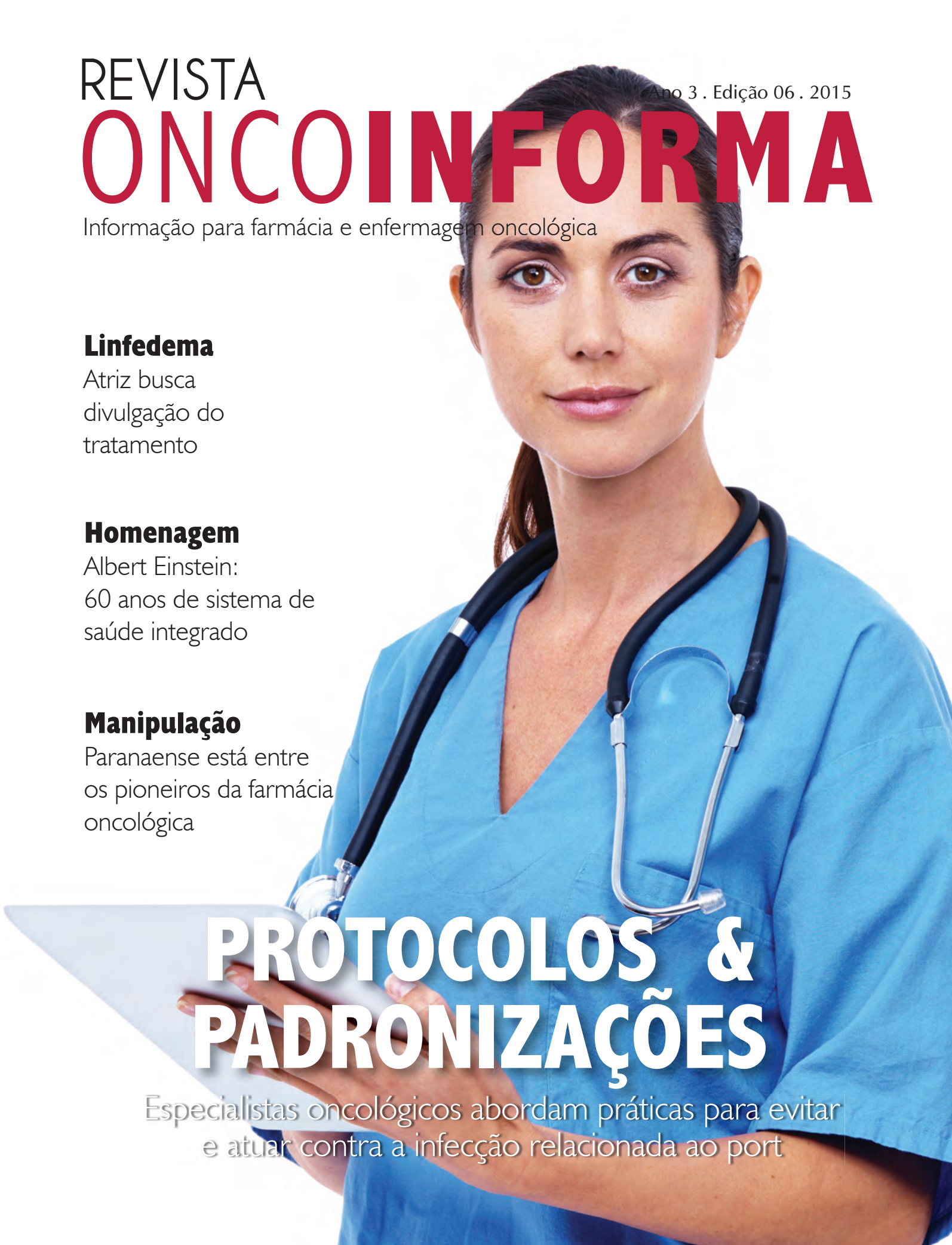
REVISTA
ONCOINFORMA
Ano 3 . Edição 06 . 2015
Informação para farmácia e enfermagem oncológica



Linfedema
Atriz busca divulgação do tratamento

Homenagem
Albert Einstein: 60 anos de sistema de saúde integrado

Manipulação
Paranaense está entre os pioneiros da farmácia oncológica

PROTOCOLOS & PADRONIZAÇÕES

Especialistas oncológicos abordam práticas para evitar e atuar contra a infecção relacionada ao port

Linfedema

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHA

AGORA NO BRASIL

BIO COMPRESSION: EQUIPAMENTO DE DRENAGEM LINFÁTICA POR COMPRESSÃO PNEUMÁTICA MAIS COMERCIALIZADO NOS EUA PARA O TRATAMENTO DO LINFEDEMA

Informações:
0800-600-7688

bmr MEDICAL

IMPORTADO POR:
BMR MEDICAL LTDA

WWW.BMRMEDICAL.COM.BR

índice

4 CARTA AO LEITOR

6 REPORTAGEM
Oncologia forte no interior

8 DESTAQUE
Construção da farmácia oncológica no Brasil

10 CIÊNCIA
Proteção total no manuseio de antineoplásicos

11 ESPECIAL
Protocolos & Padronizações

17 ENTREVISTA
Implante de cateter venoso central

18 INSTITUIÇÃO EM FOCO
Nova era no tratamento oncológico

20 REPORTAGEM
Atriz Kathy Bates pede união contra o desconhecimento do linfedema

22 NOTAS
Vitrine

Caro leitor

Participar da confecção desta sexta edição da revista OncoInforma foi um grande exercício de crescimento profissional. O jornalismo tem em sua essência noticiar fatos do cotidiano, no entanto, precisamos registrar o trabalho que realmente transforma a história. Neste contexto, fizemos uma singela homenagem ao farmacêutico João Seratiuk, desbravador da manipulação em antineoplásicos.

Com o intuito de colaborar com a prática hospitalar, estamos preparando uma série sobre "Protocolos & Padronizações".

Na primeira série de entrevistas temos contribuições da supervisora de enfermagem da Unidade de Emergência do AC Camargo Cancer Center, Fernanda Oliveira, gerente de Enfermagem do Grupo COI, Patricia Passos, enfermeira especialista docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE), Júlia Yaeko Kawagoe e o supervisor de Cateteres Venosos Centrais do Hospital do Câncer - I / INCA (Instituto Nacional de Câncer), Luiz Célio Martins Freitas.

Aproveitamos este espaço para sugerir a sua participação para com esta série sobre as práticas do manejo ao cateter totalmente implantável. As sugestões devem ser enviadas para contato@bmrmedical.com.br

Para a matéria "Implante de cateter. Qual técnica escolher?" fomos honrados com a participação de dois grandes médicos: dr. Kenji Nishinari, diretor de Cirurgia Vascular do A.C.Camargo Cancer Center e dra. Vilani Kremer, cirurgiã pediátrica do Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos.

Estas são algumas das matérias que estão contidas nesta revista.

Boa leitura!
A Redação

EXPEDIENTE: Esta é uma publicação da BMR Medical - **ISSN 2318-3098** | Redação, edição e diagramação - **BMR Medical** - (41) 3093-3908 | Jornalista responsável: **Alline Menegueti** MTB 5526/ PR | Núcleo editorial: **Alline Menegueti e Patrícia Zancanella** | Revisão: **Hellen Guareschi** | Fotos: **Rafael Danielewicz, divulgação e banco de imagens** | Direção de arte e design gráfico: **Laís Cristina Bortoleto** | Contato: **contato@bmrmedical.com.br**

Os jardins da BMR Medical - indústria de produtos para a saúde - estão povoados por mais de 20 ovelhas.

www.bmrmedical.com.br

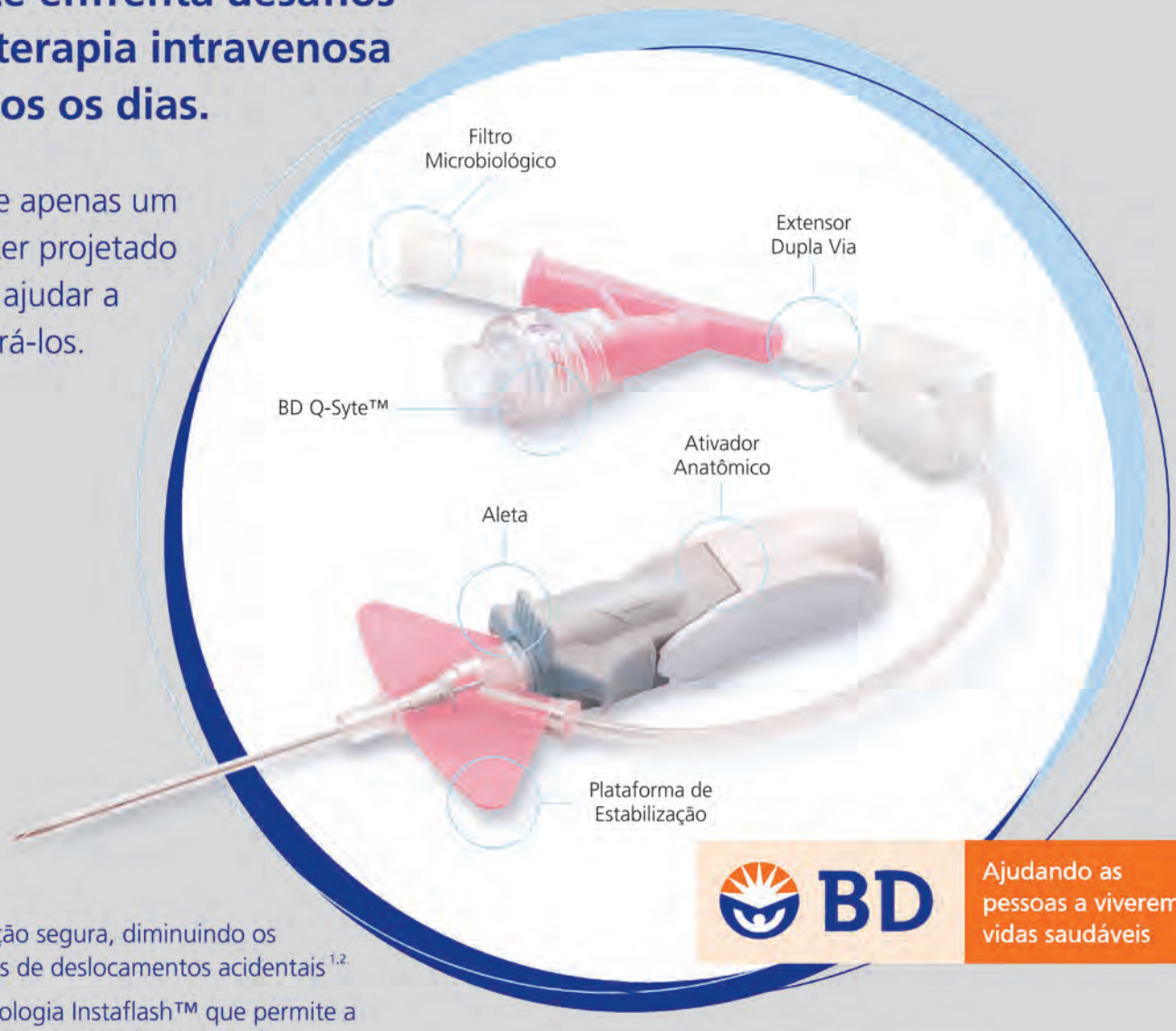
Distribuidor:
BD Nexiva™ Cateter IV com sistema fechado de infusão | Dupla Via
Consulte a **BMR Medical**. Vendas em todo o país (41) **3093 3900**

BD Nexiva™

Cateter IV com sistema fechado de infusão | Dupla Via

Você enfrenta desafios na terapia intravenosa todos os dias.

Existe apenas um cateter projetado para ajudar a superá-los.



BD

Ajudando as pessoas a viverem vidas saudáveis

- Fixação segura, diminuindo os riscos de deslocamentos acidentais [1,2]
- Tecnologia Instaflash™ que permite a visualização rápida do refluxo
- Suporta injeções de alta pressão*
- Sistema fechado e integrado (reduz o risco de exposição ao sangue e infecções [1,3])

BD Nexiva™

Tudo em um sistema, mais que um Cateter IV

*Com excessão do 24G

Para mais informações sobre o BD Nexiva™ Cateter IV com sistema fechado de infusão, visite: www.bd.com/brasil ou ligue CRC 0800 055 5654.

Referências

1. Bausone-Gazda D, Lefaiver CA, Walters SA. A randomized controlled trial to compare the complications of 2 peripheral intravenous catheter-stabilization systems. J Infus Nurs. 2010;33(6)371-384.
2. McNeill E; et al. Journal of the Association for Vascular Access, Vol. 14 nº 1, 2009.
3. Baker B. Journal of the Association for Vascular Access, Vol. 13 nº 1, 2008.

Registro ANVISA: 10033430637. Consulte a BD para informações sobre os produtos de segurança e seus registros ANVISA.

BD, BD Logo são marcas registradas de Becton, Dickinson and Company. © 2014 BD

BD Medical
Rua Alexandre Dumas, 1976
São Paulo - SP - 04717-004
CRC BD: 0800 055 5654
crc@bd.com.br
www.bd.com/br

ONCOLOGIA FORTE NO INTERIOR

Serviços estão cada vez mais estruturados para crescerem fortes longe das grandes cidades, com tecnologia, mão de obra qualificada e qualidade reconhecida

"A INSTITUIÇÃO PRECISA ESTAR ATRELADA A UMA AMPLA POLÍTICA SANITÁRIA DE COMBATE AO CÂNCER, COM AÇÕES NAS ÁREAS DA INFORMAÇÃO, PREVENÇÃO E EDUCAÇÃO EM ONCOLOGIA"

Priscilla Lopes, gerente de farmácia do Hospital São Francisco

Os últimos quatro anos se mostraram essenciais para a consolidação da Oncologia em cidades pequenas e médias. Este fortalecimento de clínicas e hospitais especializados alcançou o patamar de tratamento do câncer idealizado pelo Ministério da Saúde em 1967. As primeiras campanhas de combate ao câncer foram ampliadas na década de 80, com a implantação do SUS, por meio da Constituição de 1988.

Considerado o maior hospital particular de alta complexidade de Ribeirão Preto, o Hospital São Francisco é responsável pelo atendimento de 605 pacientes por mês, com crescimento acumulado de 30%, nos últimos três anos.

Segundo Priscilla Lopes, gerente de farmácia do Hospital São Francisco, a descentralização por si só não resolve todo o problema da população. "Além de prestar este atendimento regionalizado, a instituição precisa estar atrelada a uma ampla política sanitária de combate ao câncer, com ações nas áreas da informação, prevenção e educação em Oncologia", aponta.

Crédito: Drika Viana OncoClínicas do Brasil | Unidade Recife

Recife

A OncoClínicas do Brasil possui duas clínicas de referência no Recife, a OncoClínica e a MultiHemo. Localizadas em bairros centrais da cidade, ambas atuam na prevenção, no diagnóstico e no tratamento do câncer.

OncoClínicas do Brasil | Unidade Recife
Crédito: Drika Viana

A gerente de farmácia conta que a estratégia do hospital inclui o programa de controle de fatores de risco, garantia ao acesso do diagnóstico e tratamento em tempo oportuno. "Tudo focando na facilitação do acesso e agilidade do diagnóstico, trabalhando para a redução do impacto ao paciente", relata.

Fundada há cinco anos, com 30 unidades distribuídas em sete estados, a rede OncoClínicas surgiu com o preceito de levar padronização do atendimento oncológico para todas as clínicas, perto ou longe das capitais.

Segundo o oncologista e presidente do Conselho de Administração da OncoClínicas do Brasil, Bruno Ferrari, a rede propicia o acesso aos melhores e mais atuais dispositivos e tecnologias, presentes nas maiores instituições do país.

"Sempre, em todos os atendimentos, independentemente da cidade ou do estado, o paciente encontra o mesmo protocolo para cada tipo de tratamento, com a mesma qualidade técnica e tecnológica", ressalta.

O oncologista explica que todas as clínicas estão embuídas na busca por melhorias. "Sabemos que é preciso muito mais do que instalação, são necessárias pessoas capacitadas para padronizar atendimento, tratamento e protocolos", exemplifica.

A gerente de operações Paula Rocio, da OncoClínicas do Brasil - unidade de Recife, reforça que há uma forte demanda para tratamento do câncer.

Atualmente são realizadas, em toda a rede OncoClínicas do Brasil, mais de 15 mil tratamentos por mês. Dados revelam que entre os principais casos de tumores estão: mama, próstata, pulmão, gastrointestinal e pele.

De acordo com o presidente Bruno Ferrari, o segredo para o protocolo padronizado está nas frequentes reuniões entre todos os profissionais.

"Semanalmente, especialistas buscam o debate clínico para fortalecer e delimitar o tratamento", diz Ferrari. Já quanto à formação e acesso às tecnologias de ponta, uma parceria foi firmada com a *Dana-Farbe*, da *Harvard Cancer Center*, reconhecida instituição americana em pesquisa e excelência no tratamento de câncer, para que haja intercâmbio científico e profissional.

"O importante é que todos os nossos 930 colaboradores diretos estão imbuídos no melhor atendimento pois, esteja onde estiver, o padrão sempre será o mesmo", classifica o presidente do Conselho de Administração.

CONSTRUÇÃO DA FARMÁCIA ONCOLÓGICA NO BRASIL

Manipulação brasileira tem entre os precursores o farmacêutico paranaense João C. Seratiuk

Quando João C. Seratiuk começou o trabalho de manipulação de medicamentos antineoplásicos, o seu maior objetivo era assegurar medicamentos preparados em dose unitária para que os pacientes contassem com medicamentos precisos e eficazes, preparados em condições de segurança. Para isso, tecnologias foram adotadas, mantendo a integridade dos produtos farmacêuticos durante o processo de manipulação.

"Hoje, na oncologia, posso ser considerado uma prova viva de que a manipulação de antineoplásicos não traz riscos, quando realizada com mecanismos de segurança e se o profissional estiver treinado e devidamente paramentado por EPis (Equipamento de Proteção Individual), aponta o especialista com 26 anos de dedicação ao setor.

Um dos pioneiros na implantação da farmácia oncológica no país, embasado na literatura norte-americana, Seratiuk iniciou o trabalho no Hospital de Clínicas do Paraná em 1988, quase que simultaneamente ao serviço do AC Camargo Cancer Center, em São Paulo.

"Troquei o laboratório de farmácia pela bliblioteca da Universidade Federal do Paraná. Os estudos que encontrei foram fundamentais para embasar as decisões para organizar, estruturar e conduzir os serviços num ambiente de 20 m², câmera de fluxo e uma equipe de três profissionais", recorda.

A necessidade da criação da central de manipulação de antineoplásicos foi percebida pela equipe médica e pelo serviço de Farmácia do Hospital de Clínicas, da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Para a implantação, Seratiuk ressalta a importância do apoio e a integração de toda a equipe profissional: médicos, farmacêuticos, enfermeiros e pessoal de apoio. "Todo o desenvolvimento foi feito em prol da melhor assistência dos pacientes", reforça.

Complementando, "além do trabalho de formação de equipe e integração dos setores, atuamos fortemente com a propagação e divulgação de informações por meio de vídeos de manipulação e literatura oncológica". Além da simplicidade e humildade, características marcantes em Seratiuk, nota-se que o sucesso do trabalho está totalmente ligado com a dedicação, apreço pela profissão e busca pelo constante aprendizado.

"Penso que o ser humano precisa romper, no dia a dia, a ignorância que nos permeia. Assim como em todas as áreas, mas especificamente na farmácia, precisamos de amplitude acadêmica constante para fugir da rotina da manipulação."

> "ASSIM COMO EM TODAS AS ÁREAS, MAS ESPECIFICAMENTE NA FARMÁCIA, PRECISAMOS DE AMPLITUDE ACADÊMICA CONSTANTE PARA FUGIR DA ROTINA DA MANIPULAÇÃO"
>
> João Seratiuk, farmacêutico

CONSOLIDAÇÃO

Em menos de um ano, o novo setor de Farmácia de Manipulação de Antineoplásico estava atendendo a todos os serviços do Hospital de Clínicas do Paraná.

Findada esta primeira etapa, uma outra colaboração de sucesso surgiu em relação à manipulação de novas drogas. Seratiuk foi procurado, no início da década de 90, pelo prof. dr. Ricardo Pasquini, chefe dos Serviços de Hematologia/Oncologia e Transplante de Medula Óssea do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná, para a formulação de uma medicação para tratar a leucemia mieloide aguda M3.

"Estávamos perdendo no hospital praticamente todos os pacientes com esta patologia. Na época, dr. Pasquini me mostrou um estudo de pacientes que estavam sendo tratados, em outro país, com ácido retinoico como

base da formulação", relembra Seratiuk. No Brasil nenhum laboratório comercializava o medicamento mas, como o serviço precisava, o persistente farmacêutico localizou a matéria-prima no país, e munido da literatura sobre manipulação, aprontou a medicação sem demora.

Como se pode observar no estudo (Estudo retrospectivo do tratamento de leucemia mieloide aguda com o transplante de medula óssea — A experiência brasileira), o sucesso foi certeiro no que se refere à resolução de problema, carência de medicamento e informação básica sobre medicamento.

"Estas são coisas pequenas que não têm tanta repercussão. Mas no final mudam a vida das pessoas, dos serviços e da área médica no geral", completa o profissional.

Em virtude da necessidade de resposta em curto tempo, Seratiuk tem a percepção, após anos de dedicação para com o tratamento do câncer, de que as coisas não podem ser demoradas. "Os profissionais precisam estar disponíveis. Também é de suma importância a integração do serviço multidisciplinar para que, quando o paciente precisar, as ações da equipe multidisciplinar sustentem o tratamento."

CURRÍCULO
João Seratiuk é farmacêutico formado em 1974. Atuou no serviço de manipulação de medicamentos antineoplásicos do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná. Seratiuk também atuou no Hospital Erasto Gaertner. Nos últimos 14 anos o farmacêutico está à frente da unidade de Farmácia do ICT (Instituto de Câncer e Transplante). O Instituto é composto por uma equipe especializada no tratamento de doenças hematológicas benignas e malignas, do câncer e transplante de medula óssea.

No ICT são oferecidos os serviços de consultas médicas, orientação profissional permanente (médicos, enfermeiras, farmacêutico), planejamento do tratamento, quimioterapia, soroterapia, controle da dor e laboratório de análises clínicas. A equipe médica é formada por hematologistas, oncologistas, hemoterapeutas e radioterapeutas.

PROTEÇÃO TOTAL NO MANUSEIO DE ANTINEOPLÁSICOS

Lançado no Brasil, dispositivo é o primeiro liberado pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para reduzir a exposição aos medicamentos perigosos

Um avançado sistema fechado para transferência de drogas acaba de chegar ao Brasil. Lançado pela Becton e Dickinson no país, no início de 2015, o BD PhaSeal foi desenvolvido para os profissionais da saúde que manuseiam medicamentos perigosos, incluindo enfermeiros e farmacêuticos.

A eficiência e a necessidade do produto foram demostrados em diversos estudos que evidenciaram, em testes independentes, medicamentos perigosos na urina de profissionais ligados à manipulação de antineoplásicos.

O artigo *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, da *National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)*, dos Estados Unidos, cita estudo no qual 12 profissionais foram avaliados quanto a exposição aos medicamentos perigosos durante a manipulação.

O trabalho mostra que, com a exposição aos medicamentos, os profissionais podem sofrer erupção cutânea, infertilidade, aborto espontâneo e má formação do feto, além da possibilidade de desenvolver leucemia e outros cânceres.

O estudo conduzido nos Estados Unidos por *Wick et al. (2003)*, mencionado no *Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings*, da NIOSH, demostrou que a utilização de um sistema fechado para a transferência de drogas durante seis meses diminuiu a concentração de ciclofosfamida e ifosfamida na urina dos profissionais expostos.

Outra observação importante é que droga perigosa foi documentada na urina de trabalhadores da saúde que não a manusearam. O estudo concluiu que a contaminação foi maior nos locais de armazenamento da droga, paramentação e em contato com aerossol.

"EM SEIS MESES, A UTILIZAÇÃO DO SISTEMA FECHADO DIMINUIU A CONCENTRAÇÃO DE CICLOFOSDAMIDA E IFOSFAMIDA NA URINA DOS PROFISSIONAIS EXPOSTOS"

Wick et al. (2003) - citado em "Preventing Occupational Exposures to Antineoplastic and Other Hazardous Drugs in Health Care Settings", (NIOSH)

No Brasil

O farmacêutico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Sandro Ness, coordenador do curso de pós-graduação em Farmácia Oncológica da São Camilo do Sul, unidade de Porto Alegre e Rio de Janeiro, que teve a oportunidade de testar recentemente o BD PhaSeal, ressalta a segurança no preparo dos medicamentos que o dispositivo proporciona. "A segurança fica bem evidente com a utilização do sistema fechado. O que pode acontecer é o processo ser um pouco mais lento, mas isso faz parte da preocupação em trazer mais segurança na manipulação", detalha.

A *American Pharmacist Association* anunciou que o PhaSeal também "prolonga a esterilidade do conteúdo do frasco do medicamento, dentro da data de estabilidade do produto químico, benefício que pode ajudar a maximizar a quantidade de medicamento utilizado", informação publicada por Pedersen CA, Sheineider PJ, Scheckelhoff DJ. *ASHP national survey of pharmacy practice in hospital setting: Dispensing and administration, de 2011.*

Dentre os benefícios citados pelo fabricante, o BD PhaSeal é um investimento na segurança do profissional de saúde, eliminando o impacto ambiental do desperdício de medicamentos, reduzindo o impacto da escassez de medicamentos e protegendo a integridade microbiológica do conteúdo do frasco por até 168 horas.

PROTOCOLOS & PADRONIZAÇÕES

Renomados enfermeiros falam sobre as melhores práticas para evitar e atuar contra a infecção relacionada ao cateter totalmente implantável

FERNANDA OLIVEIRA
Supervisora de Enfermagem da Unidade de Emergência do AC Camargo Cancer Center
Especialista em Oncologia MBA Gestão em Saúde

OncoInforma - Como deve ser o manejo do cateter port?
Fernanda Oliveira - O manejo do cateter deverá ser realizado baseado em boas práticas, mantendo a integridade do cateter e eliminando as possibilidades de infecção do dispositivo. Portanto, as regras de ouro para o manuseio é sempre utilizar barreira máxima para o controle de infecção, manter a técnica asséptica e seguir protocolo institucional para manipulação do cateter.

OI - Como a implementação de protocolos contribui com as práticas do manejo do port?
Fernanda Oliveira - Os protocolos têm o intuito de nortear o enfermeiro sobre a qual técnica deverá ser seguida para a punção e manutenção do cateter. Este processo assegura que não haverá quebra da técnica com consequente prejuízo ao cliente. Os protocolos são estruturados e fundamentados de acordo com a literatura científica, proporcionando que a técnica siga os melhores e mais atuais padrões de segurança e qualidade para a realização do procedimento. Para garantir que sejam cumpridos, é necessário forte empenho nas questões relacionadas à educação continuada, equipe e uso do treinamento como ferramenta multiplicadora de conhecimento para que todos conheçam o protocolo e quais as suas determinações.

OI - O que dizer sobre os componentes para punção do port? Descartáveis ou reutilizáveis? Estéreis ou não estéreis?
Fernanda Oliveira - Todos os componentes utilizados são descartáveis e estéreis, Antes utilizávamos pinça Kelly para realizar o preparo da pele do cliente reutilizável com necessidade de esterilização, porém atualmente utilizamos as pinças descartáveis.

OI - A instituição usa kits de procedimento? Quem é responsável por montá-los?
Fernanda Oliveira- Sim, utilizamos os kits como uma ferramenta para impedir a quebra da técnica.Temos padronizado na instituição um kit, preparado na farmácia, com os componentes que serão utilizados para punção. A farmácia fica responsável pela montagem dos kits.

OI - Quais outros cuidados são necessários?
Fernanda Oliveira - É necessário atentar sempre ao tamanho e profundidade do reservatório, ao tamanho da agulha que será utilizada e a técnica asséptica empregada.

OI - Existe uma meta na sua instituição para a taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter?
Fernanda Oliveira- Sim, existe. Para atingirmos esta meta, empregamos medidas educativas de prevenção de infecção e manipulação de cateter, a mensuração dos indicadores de qualidade assistencial relacionados à infecção de cateter e o acompanhamento das notificações de eventos adversos institucionais.

MITO OU VERDADE

Refluxo: Necessário testar sempre?
Sim, deverá ser testado antes da infusão de quimioterápicos ou em infusões intermitentes para que o enfermeiro se certifique de que a agulha está alocada corretamente. Porém, se estiver em infusão contínua, sem apresentar resistência ou desconforto ao paciente, não há necessidade de testar o refluxo.

Se não houver refluxo pode infundir?
Se a punção está alocada e a infusão ocorre sem resistência, sem surgimento de edema no local ou desconforto referido pelo paciente, certamente a agulha está posicionada no septo. Alguns cateteres podem deixar de apresentar refluxo sanguíneo pela presença da válvula distal ou pela deposição de fibrina na extremidade.

PATRICIA PASSOS
Gerente de Enfermagem do Grupo COI
Coordenadora do curso de pós-graduação Multiprofissional em Oncologia, da Unigranrio

OncoInforma - Como deve ser o manejo do cateter port?
Patrícia Passos - Para ativar um CVC-TI (Cateter Venoso Central Totalmente Implantável), é necessária a utilização de agulhas especiais para que não ocorra o dano a membrana de silicone do portal. Utiliza-se agulha do tipo Huber (bisel perpendicular ao corpo da agulha). As regras indispensáveis para um bom uso do cateter são:

1. Técnica estéril
2. Assepsia da pele
3. Punção do portal
4. Aspiração do bloqueio heparínico
5. Lavagem do cateter (flush fisiológico)
6. Infusão do medicamento
7. Lavagem do cateter (flush fisiológico)
8. Realização de bloqueio heparínico

O procedimento pode ser alterado caso o paciente realize a instalação de bomba portátil ou heparinização após 30 dias sem uso.

OI - Como a implementação de protocolos contribui com as práticas do manejo do port?
Patrícia Passos - A sequência dos passos para a punção do cateter de port nos modelos de IO (Instruções Operacionais) ou POPs (Procedimento Operacional Padrão), direcionam a equipe de enfermagem nas rotinas padronizadas em cada instituição. Agregado a isso, a aplicação de *bundles* (medidas preventivas) voltados para a padronização e o aperfeiçoamento de processos técnicos podem ser implementados para garantir que sejam cumpridos, sempre e por todos os profissionais da equipe, com as rotinas previamente estabelecidas.

Utilizamos na instituição o conceito de *bundles* há um ano, sendo estes diretamente com os pacientes ou em simuladores como o de ativação de cateter de port e na sondagem vesical. Podemos incluir, também, treinamentos e atualizações periódicas que podem ser ministrados por uma equipe própria de Educação Continuada em Enfermagem.

OI - Por que a técnica asséptica é importante ao manusear port?
Patrícia Passos - A fonte inicial de bacteremias que produzem infecções por cateter é a pele contaminada no local de colocação do cateter, a contaminação da ponta do equipo de conexão, soluções contaminadas, a não utilização de técnicas assépticas ou a disseminação endógena desde um local infectado distante. Para minimizar as possibilidades de contaminação, a utilização de "precauções de barreira máxima" incluem a utilização de antissépticos como a clorexidina, curativos permeáveis ao vapor d'água, gorro, máscara (profissional e paciente), materiais e dispositivos estéreis que, comprovadamente, diminuem a colonização da superfície do cateter.

OI - A instituição usa kits de procedimento? Quem é responsável por montá-los?
Patrícia Passos - A padronização de kits utilizados em todos os momentos do manuseio do cateter de port são imprescindíveis para minimizar o aumento de custo dos procedimentos e direcionar o profissional de enfermagem na utilização dos itens preconizados e trabalhados nos treinamentos. O ideal é a elaboração de kits para os atendimentos. Os descritos abaixo devem ser planejados, de acordo com o preconizado pela instituição.

1. Ativação e desativação de cateter de port: para os pacientes que realizam o tratamento no centro infusional e, depois, direcionam-se às suas residências.
2. Ativação: para os casos em que o paciente realiza o tratamento infusional na unidade e direciona-se a sua residência com uma bomba infusora portátil.
3. Desativação: quando o paciente retorna à unidade para retirar a bomba portátil.
4. Heparinização: para o paciente que está fora do período de tratamento há 30 dias ou somente mantém o cateter pelo período de no mínimo cinco anos ou de acordo com solicitação médica.

Hoje, realizamos um trabalho multiprofissional no qual a parceria com a equipe de Farmácia se faz muito presente. A elaboração dos kits descritos acima foi realizada pela Equipe de Enfermagem e os kits são fornecidos pela Equipe de Farmácia. Itens como agulha Huber e luva estéril são entregues de acordo com a análise do enfermeiro, no caso da escolha do dispositivo e no tamanho da luva utilizada.

OI - Existe uma meta na sua instituição para a taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter?
Patrícia Passos - A meta proposta em nossa instituição é 0%. Sabemos que as medidas implementadas, de treinamento contínuo e práticas baseadas em evidências, nos propiciam alcançar nossa meta. Agregado a isso, há a necessidade de trabalharmos a educação do paciente e de seus familiares pois, no momento da utilização do cateter em outra instituição, principalmente nos casos de internação, os profissionais de saúde necessitam seguir as mesmas práticas para que não ocorra o processo de infecção do cateter.

JÚLIA YAEKO KAWAGOE
Enfermeira Especialista em Prevenção e Controle de Infecção - Doutora pela Escola de Enfermagem da USP/SP - Docente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (FICSAE)

OncoInforma - Como deve ser o manejo do cateter port?
Júlia Kawagoe - Paciente com cateter implantado (Port-a-Cath®) pode ter uma vida "normal" enquanto o mesmo não é acessado. Acessar o cateter para infundir medicamento, realizar "flushing" para manter a permeabilidade do cateter, ou coletar sangue, significa utilizar uma série de cuidados para evitar complicações infecciosas e não infecciosas. Podemos citar as seguintes regras de "ouro" para punção e manutenção.

Acessar o cateter é sempre um procedimento estéril. Requer técnica asséptica e uso de materiais estéreis.

Para a punção:
- Avaliar o sítio de punção.
- Escolher e puncionar com agulha adequada e de menor calibre (prolongar a vida da membrana puncionável e causar menos dor).
Para infusão contínua ou uso intermitente, a agulha deve ser trocada a cada sete dias.
Para cobertura, utilizar película semipermeável que será trocada junto com a agulha. Pode ser utilizada gaze para ancorar a agulha, porém, deve permitir a visualização do sítio de punção.

Segundo o Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal e Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, a punção de Cateter Venoso Central de Longa Permanência Port-a-cath® deve ser realizada por um enfermeiro, pois os seguintes pontos são fundamentais:
- Conhecimento integral da anatomia vascular e das estruturas subjacentes.
- Indicações e escolhas precisas do tipo de agulha e das técnicas de inserção vascular, sempre baseadas nas necessidades clínicas e na experiência do executor.

OI - Como a implementação de protocolos contribui com as práticas do manejo do port?
Júlia Kawagoe - Protocolos são fundamentais para estabelecer um padrão de melhores cuidados e devem ser descritos por profissionais multidisciplinares (enfermeiro, farmacêutico, médico), referências da área (oncologia, educação em serviço, controle de infecção, entre outros). Para que os mesmos sejam cumpridos, é essencial a qualificação/educação dos profissionais, em especial os enfermeiros que devem ser validados quanto ao conhecimento e à competência técnica por meio de uma lista de verificações (checklist).

OI - Por que a técnica asséptica é importante ao manusear port?
Júlia Kawagoe - A técnica asséptica é importante no manuseio do port para prevenir a contaminação do sítio de inserção/punção/soluções e sistemas de infusão e evitar infecção local (sítio de inserção, reservatório ou estruturas adjacentes) e infecção da corrente sanguínea.

OI - O que dizer sobre os componentes para punção do port. Descartáveis ou reutilizáveis? Estéreis ou não estéreis?
Júlia Kawagoe - Por exigir técnica estéril, há necessidade:
- higiene das mãos preferencialmente com produto alcoólico
- uso de máscara
- luvas estéreis
- materiais para punção estéreis: kit curativo – com campo estéril e pinças, gazes e agulha de punção.
Os seguintes materiais devem ser de uso único (descartados após cada uso): máscara e agulha de punção.

A almotolia de antisséptico, degermante e alcoólico, deve ser de uso individual (para cada paciente), de menor volume possível e pode ser utilizado para outra punção. A instituição deve estabelecer prazo de validade após a abertura do frasco.

OI - Quais outros cuidados são necessários?
Júlia Kawagoe - Técnica asséptica também no preparo e administração de medicamentos e soluções; troca de sistemas de infusão; desinfecção do conector a cada acesso e cuidados durante o banho. Estabelecer e controlar a rotina da frequência de troca de sistema de infusão, incluindo o conector.

OI - A instituição usa kits de procedimento?
Júlia Kawagoe - A Farmácia é responsável por montar estes kits (a montagem deve ser realizada em ambiente limpo e por pessoal treinado quanto à higiene das mãos e manuseio de materiais estéreis).

OI - Sobre a taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. Quem são os reponsáveis?
Júlia Kawagoe - Todos são responsáveis em atingir as metas: a liderança da instituição, a liderança local, os profissionais assistenciais, os serviços de apoio, os serviços administrativos e o serviço de controle de infecção.

LUIZ CÉLIO MARTINS FREITAS
Mestre em Enfermagem, especialista em Enfermagem Oncológica, expertise em dispositivos para acessos vasculares - Presidente da Comissão de Estudo e Controle de Cateteres Venosos Centrais do INCA Supervisor de Cateteres Venosos Centrais do Hospital do Câncer - I / INCA (Instituto Nacional de Câncer)

OncoInforma - Como deve ser o manejo do cateter port?
Luiz Freitas - O manejo ou manuseio do port pode ser realizado em qualquer local da instituição. Na nossa, o manuseio direto de cateteres venosos centrais somente é realizado por enfermeiros.

Os manuseios devem seguir as técnicas estabelecidas em protocolo institucional (em nossa instituição um manual denominado serviço de utilização de cateteres venosos centrais de longa permanência – rotinas internas do INCA), priorizando a assepsia, esterilidade e proteção do paciente e seu cateter e do profissional que executa a técnica.

Considero como regras "de ouro" a serem respeitadas no manejo do port: higiene correta das mãos, preparo adequado da pele do paciente, utilização de material estéril de uso único e o curativo (oclusivo, estéril, transparente), estabilização da agulha de punção, estabilização ou ancoragem da porção externa do cateter.

OI - Como a implementação de protocolos contribui com as práticas do manejo do port?
Luiz Freitas - Os protocolos para manuseios de cateteres devem existir mesmo antes da implantação destes dispositivos na instituição de saúde. Preferencialmente, uma equipe ou comissão envolvendo enfermeiros e médicos de diversos setores deve ser criada para que, utilizando resultados de estudos, opiniões e evidências da prática, possam elaborar um protocolo para manuseio de determinado dispositivo de acesso vascular, ou seja, uniformizar as sequências de ações que devem ser desenvolvidas para cada tipo de manuseio. Esses protocolos são essenciais para que todos os integrantes das diversas equipes de saúde sigam um mesmo padrão de manuseio.

Por outro lado, para que as orientações contidas em um protocolo sejam seguidas a contento por cada profissional, um conjunto de etapas deve ser seguido:

(1) o protocolo deve ser apresentado a todos os membros da equipe e divulgado de forma impressa ou mesmo sob a forma de manual de recomendações;
(2) utilizando-se do serviço de educação continuada da instituição, treinamentos posteriores devem ser implementados como forma de fixação ou mesmo de atualização das técnicas;
(3) sendo um protocolo considerado como documento oficial da instituição, torna-se responsabilidade das chefias de setores ou mesmo da equipe que o elaborou, quando constituída como comissão institucional, a supervisão e acompanhamento periódico da aplicação das ações estabelecidas.

OI - Por que a técnica asséptica é importante ao manusear port?
Luiz Freitas - O port é um dispositivo de acesso venoso central cuja ponta do cateter está posicionada no terço inferior da veia cava superior ou no terço superior da veia cava inferior. É, portanto, um dispositivo ligado diretamente ao sistema circulatório. Uma das complicações potenciais relacionadas à utilização do port é a infecção relacionada ao cateter.

A mesma pode se apresentar como: infecção apenas do cateter com evidências de sinais e sintomas sistêmicos ou infecção sistêmica comprovada e relacionada à infecção do cateter.

OI - A instituição usa kits de procedimento?
Luiz Freitas - Não. Nossa instituição não utiliza kit de procedimento para punção e manuseio de ports. Os materiais foram adquiridos de forma indicada e direcionada para tal e de uso único. Assim sendo, o profissional os reúne, abre e deposita em campos classificados como estéril e não estéril, os utiliza e os descarta ao final do procedimento. Já vivemos uma era onde a utilização de pinças, cubas e outros materiais para o manuseio do port eram agrupados em "pacotes" ou kits e esterilizados. Mas isso ficou no passado.

OI - Quais outros cuidados são necessários?
Luiz Freitas - A proteção do paciente/cateter depende diretamente do emprego da técnica asséptica adequada e utilização de materiais estéreis. A proteção do profissional se dá pela realização adequada da técnica e da utilização de agulhas de punção com dispositivo de segurança.

Um dos problemas relacionados ao uso de cateteres venosos centrais que ocorre em maior número é a oclusão do cateter que, quando não associada ao mau posicionamento da ponta do cateter ou à trombose venosa profunda, é sempre associada à falta de cuidado no manuseio, principalmente quando as lavagens (flushes) periódicas ou em volume necessário são negligenciadas pelo profissional que realiza o procedimento.

PrimoPort low profile

Cateter Totalmente Implantado

Maior conforto ao paciente

Facilidade para palpação do reservatório
Formato anatômico
Uso em pediatria
Baixo perfil

O PrimoPort® Low Profile é um cateter totalmente implantável, de baixo perfil, desenvolvido para promover acesso prolongado e repetitivo ao sistema vascular.

FDA

www.primoport.com.br

bmr® MEDICAL

IMPLANTE DE CATETER VENOSO CENTRAL

Diretor de Cirurgia do AC Camargo Cancer Center e a cirurgiã pediatra do Hospital de Câncer de Barretos falam sobre protocolos

Para o debate médico envolvendo a padronização e protocolos de implante de port trazemos os renomados: dr. Kenji Nishinari, diretor de Cirurgia Vascular do A.C.Camargo Cancer Center e dra. Vilani Kremer, cirurgiã pediátrica do Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos. Ambos concederam entrevista para a revista OncoInforma.

Qual das duas técnicas é melhor: dissecção ou intrapercutânea? Por quê?

Dr. Kenji Nishinari - As duas técnicas são viáveis e muito seguras. Entretanto, nos dias atuais, com o auxílio dos aparelhos portáteis de ultrassonografia, a técnica da punção ecoguiada (percutânea) torna-se mais atraente por ser mais rápida e muito segura.

Dra. Vilani Kremer - Em relação às técnicas de implante de cateteres, de modo geral, considera-se a técnica intrapercutânea (técnica de Seldinger) melhor pelo fato de preservar o fluxo venoso, uma vez que não há ligadura da veia. No entanto, na escolha entre uma técnica ou outra leva-se em conta diversos fatores: a experiência do cirurgião com a técnica, local de implante do cateter e comorbidades do paciente. No paciente é preciso considerar: discrasia sanguínea, alterações anatômicas ou tumorações em determinados locais. Estes fatores levam à mudança na escolha da técnica.

Quais são as possíveis complicações perioperatórias ou relacionadas com a cirurgia de implante?

Dr. Kenji Nishinari - Como todo procedimento cirúrgico, há inúmeras complicações possíveis, porém, evitáveis, desde que realizado em condições adequadas (técnica asséptica, anestesia, monitorização do paciente, utilização de ultrassonografia e fluoroscopia e técnica adequada de punção durante a utilização). Possíveis complicações intraoperatórias: pneumotórax, hemotórax, arritmia cardíaca, mau posicionamento, lesão nervosa, etc. Possíveis complicações pós-operatórias: mau funcionamento, oclusão, TVP, infecção de bolsa, bacteremia relacionada a cateter, extrusão do reservatório, necrose de pele, *pinch-off*, extravasamento, etc.

Dra. Vilani Kremer - Para ambas as técnicas existem complicações comuns como sangramentos, hematomas, infecções, trombose venosa, arritmia cardíaca durante o implante e deiscência de sutura. Na técnica intrapercutânea, de acordo com a localização da punção, ainda pode ocorrer pneumotórax (entrada de ar em cavidade torácica) e hemotórax (sangramento para dentro da cavidade pleural), sendo necessária drenagem do tórax em alguns casos. Para minimizar estes riscos, podemos fazer uso do ultrassom para localização da veia durante a punção.

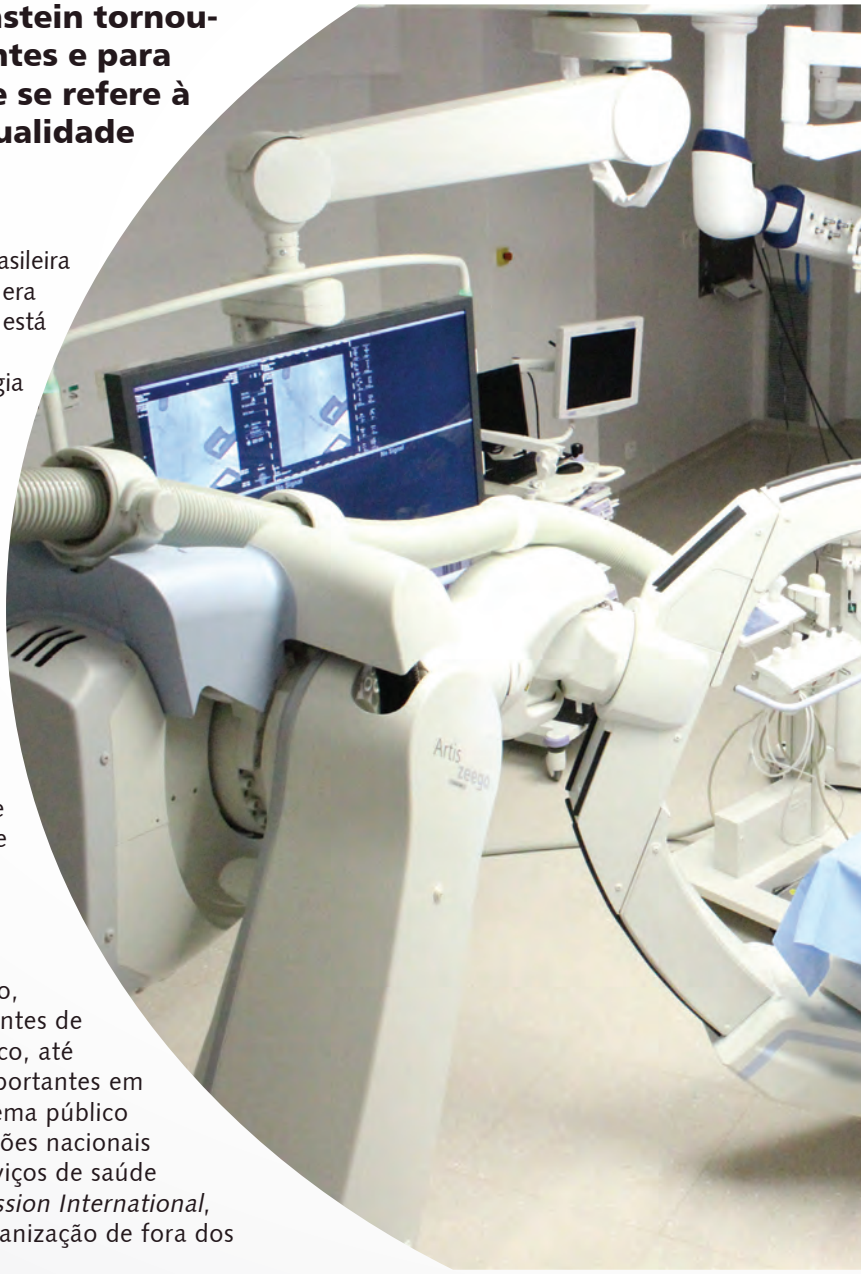
Quais são os cuidados para evitar o "*pinch-off*"? Como evitar o risco de desconexão?

Dr. Kenji Nishinari - O *pinch-off* é uma complicação rara. Representa a compressão repetida do cateter entre a clavícula e a primeira costela, podendo levar a mau funcionamento do dispositivo e até fratura do cateter. Ocorre quando o cateter é inserido através da punção (percutânea) muito medial da veia subclávia, portanto, para evitar tal complicação, deve-se evitar esta forma de punção. A outra complicação muito rara é a desconexão entre cateter e reservatório, na verdade não há como evitá-la, apenas realizar o acoplamento perfeito entre o cateter e o reservatório.

Dra. Vilani Kremer - Para evitar o *pinch-off*, algumas alternativas podem ser usadas, como a punção mais lateralizada da veia subclávia, a punção da veia subclávia via supraclavicular e a punção da veia jugular interna. É importante a escolha de um cateter de boa qualidade e que possua trava de segurança com o reservatório. Na manipulação do cateter no pós-operatório, é importante salientar que a seringa usada para administração de medicações, fluidos ou para lavagem e heparinização do cateter não seja de alta pressão, como seringas de 3 ml e 5 ml e que, quando encontrada qualquer resistência na infusão, a manipulação para desobstruções seja parcimoniosa e realizada por equipe especializada.

NOVA ERA NO TRATA ONCOLÓGICO

Prestes a completar 60 anos, o Einstein tornou-se referência para médicos, pacientes e para toda a sociedade brasileira no que se refere à prática médica e assistencial de qualidade

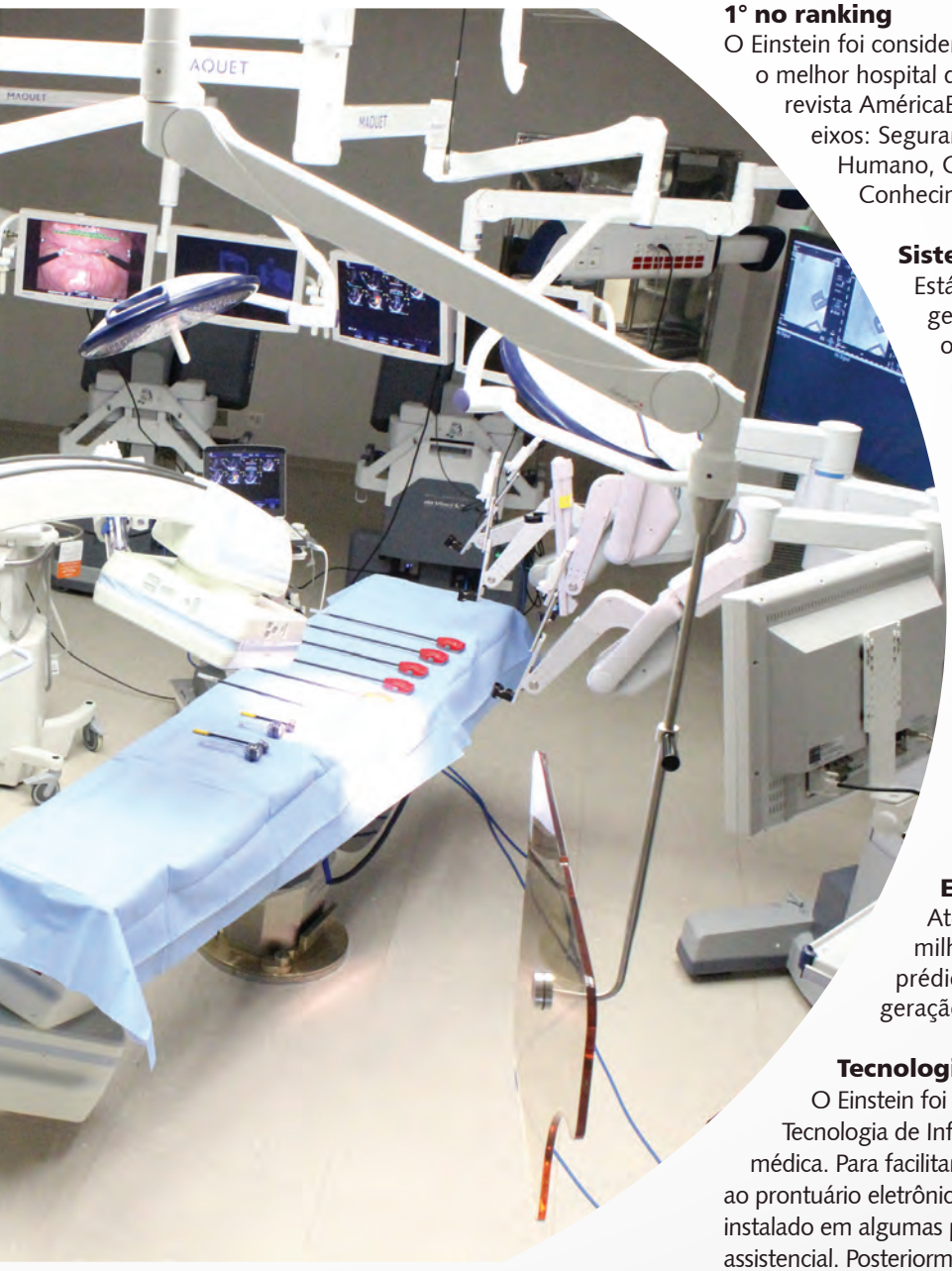


A direção da Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein anuncia o início de uma nova era no tratamento oncológico. Um dos anúncios está citado no relatório de sustentabilidade, com o início das atividades do Centro de Oncologia e Hematologia Família Dayan – Daycoval, desdobramento da parceria com o *MD Anderson Cancer Center*, um dos maiores centros de atendimento ao câncer no mundo. Segundo a direção, esta parceria permite oferecer serviços e tecnologias de padrão internacional.

Ao longo destes 60 anos, o modelo de atuação contempla sólido investimento em pesquisa, ensino, treinamento e apoio à melhoria do sistema público de saúde, de forma a contribuir com o desenvolvimento pleno da sociedade brasileira. É dessa forma que o Einstein mantém vivos os preceitos que orientaram a fundação da instituição e oferece ao povo brasileiro a gratidão da comunidade judaica pelo apoio recebido quando da chegada ao país.

Atuando em toda a cadeia de saúde, o Einstein consolida-se como um sistema de saúde integrado, oferecendo serviços de qualidade em todas as frentes de atuação, desde promoção, prevenção e diagnóstico, até tratamento e reabilitação. Com investimentos importantes em pesquisa, treinamento e apoio à melhoria do sistema público de saúde, o Einstein possui as principais certificações nacionais e internacionais que atestam a qualidade dos serviços de saúde oferecidos, com destaque para a da *Joint Commission International*, outorgada de forma pioneira em 1999 a uma organização de fora dos Estados Unidos ou Europa.

AMENTO



1° no ranking
O Einstein foi considerado, pelo sexto ano consecutivo, o melhor hospital da América Latina no ranking da revista AméricaEconomía. A análise contempla seis eixos: Segurança e Dignidade do Paciente, Capital Humano, Capacidade (de atendimento), Gestão do Conhecimento, Eficiência e Prestígio.

Sistema de gestão hospitalar
Está em desenvolvimento um sistema de gestão hospitalar para centralizar todos os dados dos pacientes. O projeto proporcionará agilidade para a equipe médica, assegurando decisões mais rápidas e seguras. O lançamento é previsto para 2016.

Responsabilidade social
Faz parte do planejamento estratégico, até 2018, preparar e treinar novas lideranças, assegurando a preservação da missão e dos valores do Einstein.

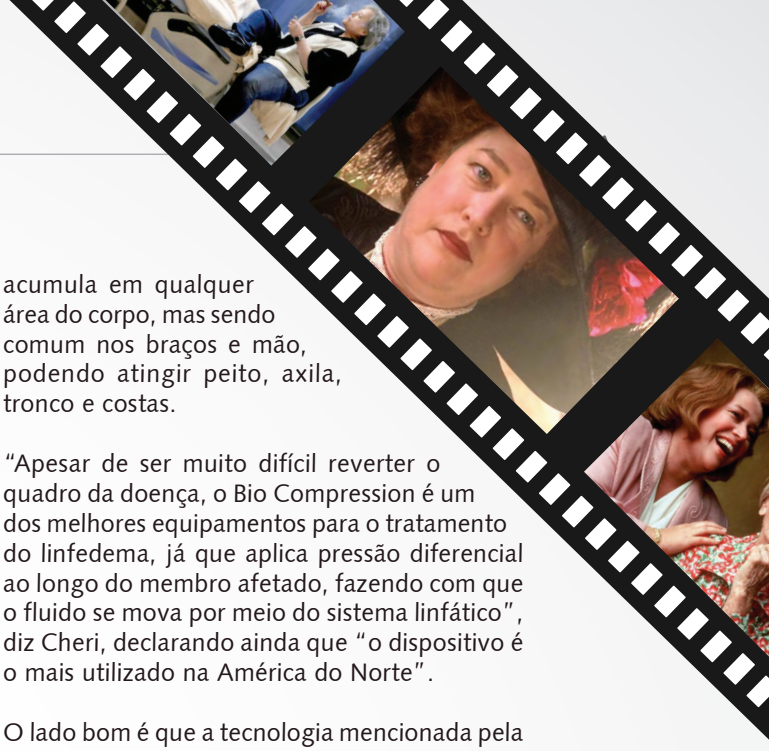
Difusão do conhecimento
A expectativa é graduar 100 profissionais para a exercer a Medicina a partir de 2020. A eles será transferido o conhecimento acumulado nestes anos.

Ensino e pesquisa
Até 2017, pretende-se aplicar mais R$ 380 milhões em projetos de pesquisa. Um novo prédio reunirá todas as atividades ligadas à geração de conhecimento.

Tecnologia da informação
O Einstein foi pioneiro no Brasil no uso estratégico da Tecnologia de Informação (TI) para suporte da prática médica. Para facilitar e agilizar os registros e aumentar a adesão ao prontuário eletrônico, o sistema de reconhecimento de voz foi instalado em algumas posições de enfermagem para testes na área assistencial. Posteriormente, será expandido para a equipe médica.

ATRIZ KATHY BATES PEDE UNIÃO CONTRA O DESCONHECIMENTO DO LINFEDEMA

Vídeo que já é um dos mais populares do YouTube, relata luta pessoal contra o linfedema, doença irreversível e que acomete pessoas que já trataram o câncer de mama.



A atriz americana Kathy Bates, vencedora do Oscar de melhor atriz, toma a frente da campanha de luta contra o linfedema (*THE FACE OF LYMPHEDEMA*), com iniciativa em parceria com a *Lymphatic Education & Research Network*, organização referência no tratamento do Linfedema nos Estados Unidos.

A ação pede que as pessoas assumam a doença para que o conhecimento sobre o linfedema, doença incapacitante e incurável, vença o desconhecimento do mundo quanto ao diagnóstico e tratamento precoce.

O vídeo, que já é um dos mais populares do YouTube, traz a atriz, que passou por duas mastectomias e convive com a doença, clamando para que os portadores de linfedema se juntem para difundir, por meio de vídeos, o conhecimento do tratamento do linfedema.

No Brasil, estudos apontam que a prevalência do linfedema pode atingir 40%, das pacientes submetidas a cirurgia radical da mama. Já o INCA (Instituto Nacional de Câncer) estima, por ano, 57 mil novos casos de câncer de mama. A idade é o principal fator de risco para o câncer.

Segundo a presidente e coordenadora jurídica da Associação das Amigas da Mama, de Curitiba, Valéria Lopes, das 300 mulheres atendidas por mês, com idade entre 35 a 48 anos, 70% já passaram pela cirurgia radical de mama e possuem pouco conhecimento sobre o linfedema.

Segundo o testemunho da atriz Kathy Bates, ela não sabia que poderia desenvolver o linfedema após o tratamento do câncer. "Sentia que o linfedema era um castigo por ter tido câncer de mama", menciona em vídeo.

Para a porta-voz da organização LE&RN (*Lymphatic Education & Research Network*), Cheri Hoskins, que possui mais de 30 anos de experiência direta no tratamento da doença, o linfedema ocorre quando muita linfa se acumula em qualquer área do corpo, mas sendo comum nos braços e mão, podendo atingir peito, axila, tronco e costas.

"Apesar de ser muito difícil reverter o quadro da doença, o Bio Compression é um dos melhores equipamentos para o tratamento do linfedema, já que aplica pressão diferencial ao longo do membro afetado, fazendo com que o fluido se mova por meio do sistema linfático", diz Cheri, declarando ainda que "o dispositivo é o mais utilizado na América do Norte".

O lado bom é que a tecnologia mencionada pela especialista não está tão longe dos brasileiros. Isto porque a Anvisa acaba de autorizar a utilização do dispositivo no país.

> "APESAR DE SER MUITO DIFÍCIL REVERTER O QUADRO DA DOENÇA, O BIO COMPRESSION É UM DOS MELHORES EQUIPAMENTOS, JÁ QUE APLICA PRESSÃO DIFERENCIAL AO LONGO DO MEMBRO AFETADO, FAZENDO COM QUE O FLUIDO SE MOVA POR MEIO DO SISTEMA LINFÁTICO"
>
> Dra. Cheri Hoskins, porta-voz LE&RN

Segundo o departamento de Qualidade e Assuntos Regulatórios da BMR Medical, empresa distribuidora, o equipamento autorizado pela Anvisa foi trazido para o país por demonstrar, em diversos estudos, inclusive em um da *American Cancer Society*, que é eficaz tanto no tratamento quanto na prevenção da doença, promovendo uma rápida resposta ao ser utilizado sozinho ou associado com outras técnicas terapêuticas.

Para a coordenadora de Qualidade e Assuntos Regulatórios da BMR Medical, Patricia Zancanella, mestre em Ciências Farmacêuticas e doutora em Química, este é o primeiro dispositivo que permite que a drenagem linfática seja contínua e progressiva. "O Bio Compression aplica uma pressão diferencial para cada parte do membro superior, no sentido das mãos para os ombros, restabelecendo o fluxo do sistema linfático", complementa.

O estudo "*Lymphatic and Venous Disorders*", dos especialistas Andrzej Szuba, M.D., Ph.D.Radha Achalu, M.D.Stanley G. Rockson, da Divisão de Cardiologia Vascular, da Universidade de Medicina de Stanford, na Califórnia, menciona que, quando associado a outras opções terapêuticas, o tratamento com o Bio Compression fez com que 45,3% das pacientes reduzissem o volume do linfedema logo no início do tratamento.

AULA MAGNA DE ONCOLOGIA

Mais de 45 profissionais de diversas instituições do país estiveram, no final de 2014, na indústria da BMR Medical, para o workshop sobre Prevenção e Combate ao Câncer, com Ailse Bittencourt, chefe de gabinete do INCA (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Este foi o primeiro evento na indústria da BMR Medical. O workshop faz parte do calendário da pós-graduação em Atenção Interdisciplinar em Oncologia, parceria da Universidade Positivo com a BMR Medical.

É DE BRASÍLIA O PRIMEIRO SERVIÇO DE CUIDADOS AMBULATORIAIS ACREDITADO INTERNACIONALMENTE

O Grupo Acreditar, bandeira brasiliense que integra a Oncologia D'Or, obteve êxito na rigorosa análise da *Joint Commission International* (JCI) quanto ao serviço de cuidados ambulatoriais em oncologia e hematologia. O certificado da JCI, que no Brasil é representada pelo Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA), atesta a qualidade da assistência com base no princípio de que as instituições de saúde devem ser locais seguros para a prática profissional e para o cuidado com os pacientes.

ONCOCLÍNICA PERNAMBUCO

A OncoClínica tornou-se a primeira clínica de oncologia ambulatorial acreditada de Pernambuco. Em 2014 eles receberam o Certificado de Acreditação Pleno, concedido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA). O selo atesta, nacionalmente, a qualidade dos serviços prestados e a segurança oferecida aos pacientes.

GRUPO COI OFERECE NOVOS CURSOS

Neste ano, três cursos de pós-graduação serão ofertados pela Unigranrio, com parceria do COI. A criação dos cursos, iniciativa do COI, foi motivada após profissionais da instituição de saúde perceberem a falta de pessoas qualificadas para estas áreas no mercado. Cerca de 30 funcionários do COI, das mais variadas áreas, estão envolvidos no projeto.

Inscrições abertas para:
- Especialização Multidisciplinar em Oncologia
- Farmácia Oncológica
- Gestão de Serviços de Saúde

> "SÃO OS PRIMEIROS CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE MUITOS OUTROS QUE VIRÃO. TEMOS CERTEZA QUE A INICIATIVA RENDERÁ ÓTIMOS PROFISSIONAIS PARA O COI E TAMBÉM PARA O MERCADO DE SAÚDE."

Fabiano Pombo, diretor de operações da FarmaCOI

bmr MEDICAL
Distribuidor exclusivo BD PhaSeal™
Consulte a BMR Medical. Vendas em todo o país
(41) 3093 3900
www.bmrmedical.com.br

BD PhaSeal™ Dispositivo de Transferência de Sistema Fechado

Trabalhe de forma segura e aproveite a vida.

Protegendo Carlos, o farmacêutico, e Carlos, o técnico do time.

Sempre ouvimos relatos de como é gratificante para os farmacêuticos saberem que fazem parte do tratamento de seus pacientes. Diversos estudos relacionam sérios riscos de saúde com a exposição à drogas perigosas. A BD vem ajudando a mudar esse cenário protegendo milhares de farmacêuticos todos os dias contra as drogas perigosas que manipulam. Nós não podemos fazer o seu trabalho por você, mas podemos ajudá-lo a fazê-lo de forma segura.

BD

Ajudando as pessoas a viverem vidas saudáveis

Trabalhe de forma segura
e aproveite a vida.

BD Medical
www.bd.com

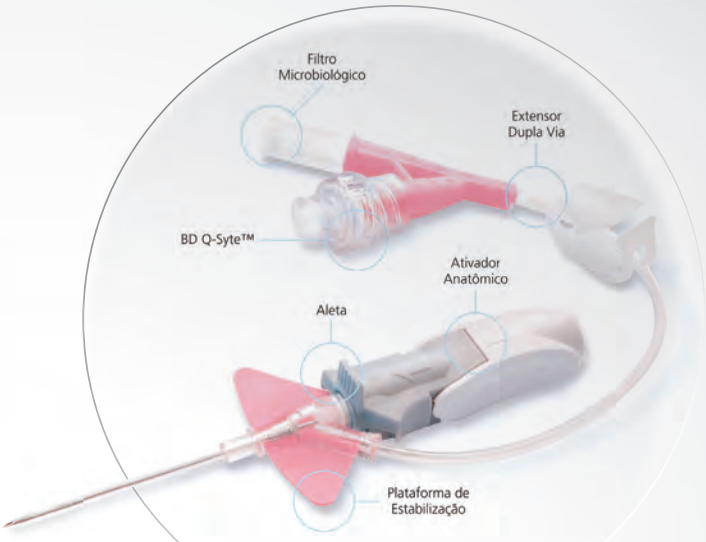
BD, BD Logo, BD PhaSeal e todas as outras marcas registradas são propriedade da Becton, Dickinson and Company. ©2015 BD MSS0523g (02/2015)

MP083-06

LANÇAMENTOS

QUE INTEGRAM SOLUÇÕES EM ONCOLOGIA

BD PhaSeal™
Dispositivo de transferência
de sistema fechado



BD Nexiva™
Cateter IV com sistema fechado
de infusão | Dupla Via

Bio Compression
Equipamento de drenagem linfática
por compressão pneumática

bmr® MEDICAL

www.bmrmedical.com.br

Rod. Regis Bittencourt (BR 116), nº1440 (Km 1,4)
Campina Grande do Sul, PR
Fone: 41 3093 3900 Fax: 41 3093 3903
contato@bmrmedical.com.br

f t in You Tube