



RITA DE CÁSSIA PEREIRA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS:

Uma Revisão de Literatura

Caçapava, SP

2020

RITA DE CÁSSIA PEREIRA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS:

Uma Revisão de Literatura

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Msc. Simone Carolina Soares Petri /Daniele de Souza Fernandes

Caçapava, SP

2020

RITA DE CÁSSIA PEREIRA

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS:

Uma Revisão de Literatura

Monografia apresentada à Banca Examinadora da Faculdade Santo Antônio, como requisito de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Simone Carolina Soares Petri/
Daniele de Souza Fernandes

Caçapava, 5 de novembro de 2020

Avaliação/nota:

BANCA EXAMINADORA

Titulação e Nome

Nome da instituição

Titulação e Nome

Nome da instituição

Titulação e Nome

Nome da instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente por ter me mantido na trilha certa com força e perseverança para ir em frente e chegar até o final.

Aos meus familiares, principalmente a minha mãe, ao meu companheiro que me apoiou ao longo desse curso.

Aos que ajudaram na orientação desse trabalho Professora: Msc Simone Carolina Soares Petri e Professor: Dr. Ivan Machado Martins

E agradeço também a todos que de certa forma contribuíram e me ajudaram ao longo dessa caminhada.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a meu pai Luiz Paulo (*in memoriam*) e a minha mãe, a quem agradeço pelas bases que deram para me tornar a pessoa quem sou hoje e também para todos que me ajudaram nessa trajetória.

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor”.

Johann Goethe

RESUMO

A assistência farmacêutica em oncologia é de suma importância desde os cuidados curativos até os paliativos. Obtém-se como objetivo, entender qual o papel do farmacêutico na assistência oncológica. Para isso, foram avaliados artigos no PubMed, Scielo, LILACS e DEDALUS e selecionados 6 artigos de maior relevância no tema. Deste modo, compreendeu-se que cabe ao farmacêutico orientar toda a equipe médica sobre possíveis efeitos adversos dos medicamentos relacionados aos tratamentos e erros de medicação, orientar pacientes e acompanhantes quanto ao uso correto do medicamento e coordenar junto à equipe a gestão dos medicamentos dentro de uma unidade hospitalar. Tendo em vista que a efetividade do tratamento está relacionada ao uso correto do medicamento, a assistência farmacêutica é fundamental por garantir resultados positivos na terapia.

Palavras-chave: Assistência Farmacêutica. Oncologia. Medicamento.

ABSTRACT

Pharmaceutical assistance in oncology is of paramount importance, from curative to palliative care. The objective is to understand the role of the pharmacist in cancer care. For that, articles were evaluated in PubMed, Scielo, LILACS and DEDALUS and selected 6 articles of greater relevance in the theme. Thus, it was understood that it is up to the pharmacist to guide the entire medical team on possible adverse effects of medicines related to treatments and medication errors, to guide patients and companions on the correct use of the medicine and to coordinate with the team the management of medications within a hospital unit. Bearing in mind that the effectiveness of the treatment is related to the correct use of the medication, pharmaceutical assistance is essential for ensuring positive results in therapy.

Keywords: Pharmaceutical Assistance. Oncology. Medication.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivo geral	15
2.2. Objetivo específico	15
3. METODOLOGIA	16
3.1. Levantamento de dados	16
3.2. Pesquisa de publicações	16
3.3. Análise de dados	17
4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
4.1. O que é câncer?	18
4.2. Quimioterapia e tratamentos oncológicos	18
4.3. Cuidados paliativos	19
4.4. Assistência Farmacêutica: Entender o papel do farmacêutico na clínica	19
4.5. Estruturação da Assistência Farmacêutica e a seleção de Medicamentos Essenciais	20
4.6. A assistência farmacêutica na adesão ao tratamento adjuvante oral na terapia oncológica	20
4.7. O papel do farmacêutico em tratamentos e cuidados paliativos	21
5. RESULTADOS	22
6. DISCUSSÃO	26
7. CONCLUSÃO	28
8. REFERÊNCIAS	29

LISTA DE ABREVIATURAS

A.F - Assistência Farmacêutica
CCIH- Comissão de Controle Infecção Hospitalar
CEP - Comitê de Ética e Pesquisa
CFF - Conselho Federal de Farmácia
CFM - Conselho Federal de Medicina
CFT - Comissão de Farmácia e Terapêutica
HPV - Human Papiloma Vírus
IHPC - Association for Hospice and Paliativo Care
I.M - Intramuscular
INCA - Instituto Nacional do Câncer
I.V - Intravenosa
MS - Ministério da Saúde
OMS - Organização Mundial de Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
PRM - Problemas Relacionados aos Medicamentos
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos
SBBG - Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
S.C - Subcutânea
SOBRAFO - Sociedade Brasileira de Farmácia
THA - Terapia Hormonal Adjuvante
V.O - Via Oral

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença que não escolhe classe social, etnia, raça ou gênero. Esta doença é a segunda principal causa de mortes em todo o mundo, sendo responsável por 9,6 milhões de óbitos (e isto apenas em 2018). Pode-se considerar que, a cada seis mortes, uma é causada por câncer. Quando se estuda sobre as possíveis causas do desenvolvimento do câncer, deve-se ter em mente os principais riscos comportamentais e alimentares que contribuem para o desenvolvimento dessa doença (PLUMMER, 2012; OPAS, 2020):

- Alto índice de massa corporal;
- Baixo consumo de frutas e vegetais;
- Falta de atividade física e;
- Uso de álcool e tabaco.

Existem também os cânceres causados por microorganismos patógenos, como, por exemplo:

- Hepatite;
- Papilomavírus humano (HPV).

Os cânceres causados por microrganismos infecciosos são responsáveis por 22% das mortes pela doença, e esse percentual é muito maior ao se analisar as taxas de mortalidade em países de baixa renda (PLUMMER, 2012; OPAS, 2020).

O diagnóstico tardio, além de tratamentos inacessíveis é muito mais comum do que se imagina. Quando se fala em países com baixa renda, sabe-se que apenas 26% desses países relatam possuir algum tipo de serviço de patologia disponível no setor público. Ao se comparar com países desenvolvidos, mais de 90% desses países possuem serviços de tratamento disponíveis quando comparados com os menos de 30% dos países de baixa renda (PLUMMER, 2012; OPAS, 2020).

Câncer é um termo genérico para descrever um conjunto de doenças que podem afetar as mais diferentes partes do corpo. Pode-se definir, em termos gerais, que câncer é o crescimento desordenado das células e dependendo do tipo, pode

ser agressivo. A doença pode penetrar em tecidos, órgãos e se espalha para várias regiões do corpo. A principal diferença se é do tipo maligno ou benigno: O tipo maligno é o mais agressivo e o benigno cresce lentamente e tem bom prognóstico.

O câncer também pode ser denominado como carcinoma ou sarcoma. Denomina-se *carcinoma* a doença que começa a se desenvolver em tecidos epiteliais (pele e mucosas). Quando a doença se desenvolve em tecidos conjuntivos, como cartilagens, ossos e músculos, denomina-se *sarcoma* (INCA, 2019).

A oncologia é a especialidade médica que estuda sobre os tumores, desenvolvimento do câncer e os tipos de tratamentos. A área de atuação do farmacêutico em oncologia é reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF), onde a atuação do farmacêutico se dá na atenção farmacêutica e na farmácia clínica em oncologia.

É fundamental o papel da farmácia oncológica para realizar processos de gerenciamento de medicação, preparação e manipulação de quimioterápicos e medicamentos antineoplásicos. Já a diferença entre as duas áreas de atuação se dá que a farmácia clínica em oncologia auxilia na farmacoterapia do atendimento de pacientes internados e a atenção farmacêutica auxilia na farmacoterapia do atendimento ambulatorial (INCA, 2013).

Segundo dados do INCA, no Brasil o câncer que atinge mais os homens é o câncer de próstata com 65.840 casos, seguido de câncer de cólon e reto com 20.540 casos e pulmão com 17.760 casos só no ano de 2020 e mulheres o que mais atinge é o câncer de mama com 66.280 casos, seguido de câncer de colón e reto com 20.470 casos e por fim câncer de colo do útero com 16.710 casos. (Inca, 2014)

Esses levantamentos visam analisar a distribuição e até mesmo a evolução das doenças e, para a vigilância epidemiológica do câncer, são dados importantes que ajudam a criar estratégias e planejar programas de prevenção e controle de câncer no Brasil (INCA 2014).

Nos dias atuais o desenvolvimento do câncer se tornou comum devido a estilo de vida (tabagismo, etilismo, sedentarismo, alimentação ricos em agrotóxicos) e também a fatores genéticos. Portanto, há um número grande de casos (como citado anteriormente no levantamento do INCA) e com isso, os hospitais precisam de uma

grande demanda de equipes multiprofissionais especializados no assunto. Além disso, o paciente oncológico tem a necessidade de um acompanhamento individualizado.

O profissional farmacêutico clínico oncológico deve prestar todas as informações necessárias em relação ao medicamento, monitoramento, buscar maneiras de amenizar reações adversas e auxiliar na adesão ao tratamento farmacológico. Isso se torna uma importante ferramenta para reduzir erros no tratamento e o uso racional dos medicamentos e, com a importância da prática da assistência farmacêutica, a atenção farmacêutica clínica oncológica se tornou parte da política nacional de saúde.

A resolução número 338, de 06 de maio de 2004, do conselho nacional de saúde define Assistência Farmacêutica como:

Um Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia de qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria de qualidade de vida da população (MS, 2004).

Na saúde pública, a rede de atenção oncológica necessita de planejamento, programação e a organização necessária para a realização de cuidados aos pacientes. Esses pontos são de responsabilidades dos entes municipais, no entanto, as dificuldades de acesso, continuidade e a insuficiência do financiamento vêm sendo um dos problemas enfrentado.

Segundo Silva e Osório-de Castro (2018), as escolhas equivocadas acontecem pela falta de acesso à informação atualizada e, na área da oncologia, sempre acontecem atualizações frequentes. A importância da evidência científica é essencial, pois diminui o risco do uso inapropriado de recursos financeiros, qualificando o cuidado do profissional, e assim proporcionam maior qualidade de vida para as pessoas com câncer.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2009), trata-se:

“De uma abordagem que aprimora a qualidade de vida, dos pacientes e famílias, que enfrentam problemas associados com doenças ameaçadoras de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual” (OMS, 2009).

O intuito do cuidado paliativo é acompanhar todo o processo de tratamento: desde o diagnóstico do paciente junto à família e, no caso de progressão da doença, incorporar novas medidas. Essas medidas são diferentes da visão do passado sobre cuidados paliativos, que era prestar por essa assistência somente depois de prestar os cuidados curativos (FIRMINO 2005; OMS, 2007; BROOKSBANK, 2009; FLORIANI & SCHRAMM, 2008).

Segundo o CFM (Conselho Federal de Medicina), a prática de cuidados paliativos é oriunda de uma palavra inglesa *HOSPICE*, que significa hospedagem. É um modelo de assistência inglesa da era medieval, onde se hospedavam monges e peregrinos, não era só um local, mas sim uma filosofia de cuidados do corpo, mente e do espírito.

Pacientes atendidos no estilo *hospice* são os que estão com a doença já na fase avançada com estimativa de vida de 6 meses ou até menos. São cuidados prestados ao final da vida, durante o processo final da doença e depois é dada a assistência e acolhimento aos familiares (SBGG, 2016).

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

O presente estudo tem como finalidade apresentar a importância da assistência farmacêutica com pacientes oncológicos na adesão ao tratamento adjuvante oral e em cuidados paliativos.

2.2. Objetivos Específicos

- Entender o papel do farmacêutico na adesão ao tratamento adjuvante oral por pacientes oncológicos;
- Mostrar a importância do farmacêutico na estruturação do plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais no tratamento oncológico;
- Evidenciar a importância da assistência farmacêutica nos cuidados paliativos com pacientes oncológicos;
- Correlacionar os assuntos câncer e assistência farmacêutica.

3. METODOLOGIA

Este presente trabalho utilizou-se de uma revisão de literatura, através de pesquisa descritiva de caráter qualitativa e pesquisas bibliográficas, onde foram analisadas literaturas publicadas, com o intuito de traçar um quadro teórico. Desta forma foi possível realizar a estruturação conceitual e, com isso, ter a sustentação ao desenvolvimento da pesquisa realizada.

3.1. Levantamento de dados

Para a elaboração e escrita deste trabalho, foram realizadas pesquisas de artigos científicos, monografias, dissertações de mestrado e teses de doutorado. As bases de dados eletrônicas utilizadas para pesquisa bibliográfica foram: Scielo (Scientific Electronic Library OnLine), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), DEDALUS (Banco de Dados Bibliográficos da USP) e através de livros disponíveis na biblioteca virtual da Faculdade Santo Antônio.

3.2. Pesquisa de Publicações

A pesquisa de bibliografias para a elaboração deste trabalho utilizou-se dos seguintes descritores: “assistência farmacêutica”, “atenção farmacêutica”, “cuidados paliativos”, “pacientes oncológicos”, “tratamento oncológico” e “terapia adjuvante”, onde toda a literatura pesquisada e estudada foi relacionada ao tema de estudo, indexada nos bancos de dados bibliográficos eletrônicos mencionados.

Na amostragem de artigos, os trabalhos selecionados foram escolhidos através de variável de interesse, onde se totalizaram 06, artigos publicados entre o período de 2000 a 2019.

Através de leitura criteriosa e análise dos dados descritos, foi utilizada apenas literatura que atendia aos critérios relacionados ao objetivo deste trabalho.

3.3. Análise de Dados

Através de leitura criteriosa da literatura pesquisada, foram coletados os dados de interesse para este trabalho, e as principais informações obtidas foram compiladas. Após esta etapa, uma nova análise das mesmas informações e dados foi realizada, onde se buscou estabelecer uma melhor compreensão e estender o conhecimento obtido sobre todo o tema pesquisado na elaboração desta revisão de literatura.

4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

4.1. O que é o câncer?

O Câncer é o crescimento maligno e desordenado das células que tendem ser agressivas ou incontroláveis (neoplasias malignas) ou pode ser uma massa localizada nas células que se multiplicam vagarosamente (tumor benigno).

Se o início da doença se forma em tecidos epiteliais é denominado carcinoma. Denomina-se sarcoma quando se formam em tecidos conjuntivos (ossos, cartilagens ou músculos) (OPAS).

4.2. Quimioterapia e tratamentos oncológicos

Na quimioterapia utiliza-se de medicamentos para tratamentos do câncer que podem ser:

- Via oral (V.O) - comprimidos ou cápsulas;
- Intravenosa (I.V);
- Intramuscular (I.M);
- Subcutânea (S.C),
- Intratecal (pela espinha dorsal) ou;
- Tópica, que é através de utilizações de pomadas ou cremes.

A forma como será realizada o tratamento depende do grau de agressividade da doença e a resposta do paciente ao tratamento. Os tratamentos de quimioterapia podem ser administrados em ambulatorios, internação, tratamento continuado com uso de medicamentos em casa. Além disso, pode haver as associações aos tratamentos de quimioterapia: a cirurgia para a retirada de tumor e a radioterapia (INCA, 2018).

Os tratamentos feitos na radioterapia destroem ou impedem que as células cancerígenas aumentem seu tamanho. O mecanismo de ação se dá através de radiações ionizantes, e podem ser feitas de duas formas: externa ou braquiterapia. A

escolha para o tratamento com a radioterapia depende de onde o tumor está localizado. Na radioterapia, os pacientes recebem aplicações diárias, na braquiterapia o tratamento é realizado por volta de uma ou duas vezes na semana, e é necessário o uso de anestésicos (INCA 2018).

4.3. Cuidados paliativos

Cuidado paliativo significa cuidados ao paciente que não tem evolução do tratamento, ou seja, não tem melhoras ao tratamento curativo. Assim o objetivo passa a ser o conforto e o bem estar do paciente e do seu familiar que acompanha de perto seu tratamento.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS):

“Cuidados Paliativos consistem na assistência” promovida a uma equipe multidisciplinar que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais. OMS (2020)

Por outro lado, segundo a academia nacional de cuidados paliativos (ANCP), em todo o território brasileiro existem mais de 40 equipes especializadas em cuidados paliativos, já a *Internacional Association for Hospice Palliative (IAHPC)* verificou que contém apenas 19 registros desses serviços na extensão do país inteiro, e se formos analisar, considerando a extensão geográfica brasileira esse número se torna baixo e inadequado (BARBOSA, 2011).

4.4. Assistência farmacêutica: Entender o papel do farmacêutico na clínica

Assistência Farmacêutica (AF) faz parte da atenção à saúde e sua finalidade é promover a segurança e qualidade, ajudar na recuperação e promoção da saúde e conseqüentemente para a prevenção da doença (SILVA E CASTRO, 2019).

4.5. A estruturação da assistência farmacêutica na seleção de medicamentos essenciais

Para se garantir um tratamento eficaz em qualquer tratamento de doenças crônicas a atividade de seleção se torna a mais importante no contexto da assistência farmacêutica, com isso em 1977 a OMS, desenvolveu a lista de medicamentos essenciais e em 2007 estabeleceu a lista de medicamentos essenciais nos tratamentos de cuidados paliativos. E por sua vez a *International Association for Hospice and Palliative Care, (IAHPC)* ao desenvolver a lista de medicamentos essenciais e levou em consideração a necessidade de medicamentos de maior custo benefício, buscando a disseminar a lista junto com a equipe multiprofissional (médicos, farmacêuticos e profissionais formados na área de cuidados paliativos), para participar também da aquisição e prescrição.

Na lista contém 33 medicamentos, dos quais 14 pertencem à listagem de medicamentos essenciais da OMS. Há de se destacar nessa lista os medicamentos da classe dos opióides como a codeína, fentanil, metadona, morfina, oxicodona e tramadol, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), prevê o uso da codeína, morfina e fentanil nas atenções básicas, média e de alta complexidade (BARBOSA, 2011).

4.6. A assistência farmacêutica na adesão ao tratamento adjuvante oral na terapia oncológica

A terapia oral e a adesão de antineoplásicos por essa via se torna um grande desafio da equipe multiprofissional, por outro lado a indústria farmacêutica elaboram drogas com menos efeitos adversos que resultam em efeitos tóxicos menos agressivos, de fácil manejo e mais toleráveis no tratamento. As vantagens da adesão do tratamento oral é que o paciente elimina o acesso venoso, menos tempo fora de casa, do trabalho e menos efeitos adversos e como resultado disso maior qualidade de vida dos pacientes. Porém existem também as desvantagens que incluem desde a adesão dos pacientes até os custos dos medicamentos que se tornam mais caros (MARQUES E PIERIN, 2007).

O câncer mais frequente no mundo é o câncer de mama, segundo o INCA, entre as mulheres se torna o câncer mais comum e para melhorar a sobrevida das

pacientes e obter o máximo de benefícios essas mulheres são tratadas com o THA, TERAPIA HORMONAL ADJUVANTE por um período de cinco anos. Na prática clínica as drogas mais utilizadas para tratamento oncológico hormonal são o Anastrozol e o Letrozol, inibidores da aromatase e são de terceira geração, Tamoxifeno, pertencente da classe dos moduladores seletivos dos receptores de estrogênio utilizados em pacientes de pré e pós-menopausa (OLIVEIRA et.al. 2012).

4.7. O papel do farmacêutico no tratamento e cuidados paliativos

Em qualquer etapa do tratamento, a ação farmacêutica é parte fundamental, para garantir qualidade e segurança na terapia, sendo assim o profissional deve mostrar um profundo conhecimento na área de oncologia, farmácia clínica, atenção farmacêutica e ações de promoção e recuperação da saúde.

Segundo o CFF, sobre a Resolução 288/96, confere aos farmacêuticos a manipulação de quimioterápicos e citotóxicos como exclusiva atribuição e em 2001 teve a criação da Sociedade Brasileira em Farmácia Oncológica (SOBRAFO), que oferece suporte técnico-científico para a comunidade farmacêutica.

O farmacêutico oncológico dentro de uma unidade hospitalar também deve participar da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), com o intuito de promover ações de uso racional de antibióticos e participar das pesquisas clínicas e inclusões de projetos de pesquisas através do Comitê de Ética e Pesquisa Clínica (CEP) e da Comissão de Farmácia Terapêutica (CFT), nesse conjunto de ações e trabalho multidisciplinar tem o foco de evitar problemas relacionados à farmacoterapia e todas essas medidas de aprendizagem para melhorar qualidade dos cuidados prestados (OLIVEIRA, 2013).

O cuidado paliativo segue princípios e desde o diagnóstico da doença incluindo também a espiritualidade, a família e acompanhada também no período de luto, pela definição da OMS, pacientes com doenças incuráveis e progressivas que ameaçam o progresso da vida devem receber os cuidados paliativos (ARANTES, 2012).

5. RESULTADOS

Para a elaboração dessa tabela foram utilizados seis artigos científicos. Utilizou-se as buscas nas plataformas Scielo, PubMed, Lilacs e foram encontrados um total de 503 artigos sobre o assunto assistência farmacêutica e 1.970 sobre oncologia, sendo que dessa busca foram utilizados 6 artigos do total para a elaboração dessa tabela, sendo que os 4 artigos abordou sobre assistência farmacêutica e os outros 2 sobre adjuvante oral e terapia antineoplásica oral. Sendo que 2 desses artigos eram estudo Observacional, 2 artigos Exploratório, 1 transversal e 1 artigo estudo de caso de caráter qualitativo.

Tabela 1: Cuidados na oncologia - Uma revisão de literatura

Título	Nome do autor	Objetivo	Metodologia	Resultados	Conclusão
"Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação	Maria Fernanda Barbosa	Conhecer o perfil dos pacientes de cuidados paliativos no ambulatório da unidade 4 do INCA, análise da relação entre este perfil e a satisfação dos pacientes com a assistência prestada na unidade.	Estudo quantitativo, exploratório, realizado em amostra aleatória contendo 167 pacientes da unidade de cuidados paliativos do INCA, conhecer o perfil do usuário deste tipo de cuidado.	A população de cuidados paliativos do INCA, a maioria é composta por mulheres, em torno de 84,4 % tem idade superior a 50 anos. As populações jovens adultos são pequenas, apenas 3%. A maior parte dos pacientes, 64,1% estudou até o primeiro grau, 20% até o segundo grau.	O resultado da pesquisa, junto aos usuários de uma unidade do SUS, especializada neste tipo de cuidados, aponta outros pontos importantes para análise: a baixa escolaridade do perfil dos usuários e com isso levanta a necessidade de informação e orientação, a realização deste estudo concluiu que o conhecimento sobre o perfil do paciente se torna importante para oferecer um atendimento de qualidade.
Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer a terapia antineoplásica oral	Patrícia Andréia Crippa Marques, Ângela Maria Geraldo Pierin	Verificar adesão de medicamentos antineoplásicos de via oral.	Estudo exploratório realizado em uma instituição no estado de São Paulo. Após 61 pacientes escolhidos que se enquadraram em idade igual ou superior a 18 anos em terapia antineoplásica oral, foram utilizados dois testes Morisky e o	A maior parte era pacientes do sexo feminino, de cor branca, casadas, ensino superior, renda de cinco salários mínimos e faixa etária predominante foram de cinquenta anos, o câncer mais predominante foi o de trato	Quase um terço do teste Moryisky e Green foram positivos, indicando a não adesão ao tratamento.

Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do sistema único de saúde.	Mario Jorge Sobreira da Silva, Claudia Garcia Serpa Osório-de-Castro.	Analisar as práticas da assistência farmacêutica na área da oncologia, nos municípios brasileiros.	A metodologia utilizada foi à teoria de Giddens, sendo que a principal técnica utilizada, foi à entrevista semiestruturada. Foram utilizados 25 agentes das práticas de assistência farmacêutica em oncologia, cinco gestores municipais da rede de atenção, cinco gestores da assistência farmacêutica municipal e 15 profissionais da equipe mínima de terapia antineoplásica. (5 médicos, 5 enfermeiros e 5 farmacêuticos). Os roteiros foram construídos para a aprendizagem e conhecimento sobre a rotina e experiências dos entrevistados. A análise foi composta em três fases, primeira fase: teve o intuito de identificar as semelhanças e as diferenças, na segunda fase identificação dos componentes da análise, a terceira fase os interpretação dos resultados, foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa.	gastrointestinal, seguido de mama, o medicamento de via oral mais utilizado nesse estudo foi o Capecitabina.	Nesse presente estudo sobre a assistência farmacêutica em oncologia, identificaram comprometer na organização e práticas adotadas, destacou-se o não atendimento das normatizações, o subfinanciamento da atenção oncológica, inadequações dos processos e os comprometer dos processos de trabalho, tem contribuído para a precariedade do funcionamento do sistema.
--	---	--	---	--	---

Adesão à terapia hormonal adjuvante oral em pacientes com câncer de mama.	Rosane Soares Oliveira, Jaqueline Tenório Leite Menezes, Maria das Graças Leopardi Gonçalves.	Avaliação da adesão terapêutica de mulheres que utilizavam a terapia hormonal adjuvante oral para câncer de mama, identificando fatores que interferem no tratamento e adesão.	Estudo prospectivo e transversal, realizado no Centro de alta complexidade em oncologia (CACON), no Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas. Participavam mulheres com diagnóstico de câncer de mama fazendo tratamento hormonal no tempo de um mês e maior de 18 anos, a amostra foi definida por conveniência. Os dados coletados foram: Idade, sexo, ocupação, diagnóstico médico, tempo da doença, tempo de tratamento, medicamento utilizados na THA e interrupção do tratamento.	Esse estudo participaram 53 pacientes atendidas na instituição. Mulheres com idade variando de 37 a 84 anos observou-se um tempo de tratamento que varia de 1 a 60 meses. Das 53 pacientes participantes, 47, ou seja, (88,5%) estavam sem ocupação no momento do estudo, foi relatada interrupção do tratamento entre 11 mulheres (20,8) sendo o motivo da interrupção, a falta de medicamento. Sobre a adesão ao tratamento foi através da análise do teste Morisky, Green e Levine mostrou que a adesão foi de 52,8% para o THA. Os métodos Morisky, Green e Levine, são métodos indiretos para avaliar a adesão terapêutica. Ainda sobre os dados do teste foram avaliados fatores que influenciam a adesão (92,4%) das entrevistadas citaram que tem pouca ou nenhuma dificuldade no tratamento.	Observou-se que a taxa de adesão encontrada foi abaixo do desejável, sendo metade das pacientes não aderentes ao tratamento. O motivo é o esquecimento e a falta de comunicação e orientação dos profissionais de saúde. Por meio de orientações melhores taxa de adesão e em consequência melhores resultados aos tratamentos.
Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico.	Karina da Silva Aguiar, Jamile Machado dos Santos, Mônica Cristina Cambrussi, Solane Picolotto, Marcela Bechara Carneiro.	Impacto na economia nos erros em prescrições de antineoplásicos.	Estudo observacional e retrospectivo em um hospital especializado em tratamento oncológico, prescrições avaliadas de pacientes ambulatoriais internados.	Foram avaliados 6.104 prescrições, sendo 274 (4,5%) E.M. Quanto aos PRM os resultados apontam tópicos incompletas já o PRM de maior relevância foram causados pela ausência de diluentes e tempo de	Ações simples como a intervenção farmacêutica em análises de prescrições poderá prevenir eventos adversos, melhorar a segurança do paciente e também reduzir gastos.

infusão.

<p>Estruturação da assistência farmacêutica: Plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais.</p>	<p>Rachel Margarinos-Torres, Vera Lúcia Edais Pepe, Claudia Garcia Serpa Osório-de-Castro.</p>	<p>Esse trabalho é um plano de ação que apoia o processo de seleção de medicamentos através de esferas governamentais e também serve como um instrumento norteador de processos em instituições de saúde pública.</p>	<p>O estado do Rio de Janeiro por escolha de conveniência foi utilizado para melhor compreender a problemática de seleção de medicamentos. Esse projeto ocorreu em 2009, entre a secretaria de estado de saúde e defesa civil do RJ, Defesa civil do Estado do RJ, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, coordenada pelo núcleo de Assistência Farmacêutica.</p>	<p>O propósito da divulgação deste artigo é a promoção da adesão dos medicamentos selecionados, respeitando os esquemas de administração com foco aos possíveis efeitos adversos e interações medicamentosas.</p>	<p>Esse assunto teve um propósito de deixar claro que a etapa de seleção de medicamentos é crucial para as unidades do sistema de saúde, pois são responsáveis por danos e riscos aos usuários e também o uso incorreto dos medicamentos acarreta em despesas de ordem indireta, pelos custos de internação e tratamentos de sequelas.</p>
---	--	---	--	---	--

Fonte: A autora

6. DISCUSSÃO

O termo cuidado paliativo possui várias conotações. Silva e Sudgursky (2008) identificaram através de análises de trabalhos que o termo cuidados paliativos significa a *comunicação, a prioridade do cuidado, a valorização da vida, controle e alívio da dor e dos demais sintomas, questões éticas, morrer como processo natural*, ou seja, o autor descobriu que esse termo apesar da variedade de significados mostram a complexidade e interdependência do assunto.

A OMS (2002) salientou que o cuidado paliativo não é somente o acompanhamento após o término dos cuidados curativos, mas representa também o acompanhamento de familiares após a morte do paciente, oferecendo uma assistência total, ativa e integral. Ou seja, é importante destacar que tanto o paciente, quanto seu familiar que acompanha seu tratamento recebam as orientações sobre todos os cuidados e todas as fases da doença e tenham uma atenção maior por parte de toda a equipe desde o início do tratamento, que é os cuidados curativos, até os cuidados paliativos e também apoio psicológico para seus familiares após a morte.

O farmacêutico como parte da equipe multidisciplinar, através da prevenção de PRM (problemas relacionados aos medicamentos) devido a erros de medicação e reações adversas, é o responsável pela segurança e efetividade do tratamento. E na área da oncologia, o farmacêutico tem como objetivo principal nos cuidados paliativos, orientar o paciente e seu familiar sobre as consequências do uso irracional dos medicamentos. Dentro da equipe multiprofissional poderá orientar sobre a utilização dos mesmos, que além de evitar riscos para a saúde do próprio paciente, irá melhorar os custos relacionados ao uso dos medicamentos, ou seja, custo-benefício e os custo-efetividade quando se trata de cuidados ambulatoriais (BARBOSA, 2011).

Orientar e evitar o erro de medicação é a função mais importante que o farmacêutico possui dentro de uma equipe multiprofissional, não só passar orientações para o paciente e seu familiar que o acompanha nos tratamentos, mais sim, dar um suporte dentro da equipe, conversar com os profissionais e com isso a equipe toda chegar a uma conclusão sobre quais ações tomar para o tratamento tornar mais efetivo.

Um dos papéis do farmacêutico no tratamento da oncologia é aconselhar o paciente sobre como seguir o tratamento medicamentoso, como citado anteriormente e uma das maiores dificuldades é sobre a adesão quando se fala em medicamentos adjuvantes orais. Apesar de suas desvantagens também existem pontos positivos sobre esse tipo de tratamento, pois, a indústria farmacêutica trabalha para o desenvolvimento de fórmulas com menos efeitos agressivos e de fácil manejo. As principais vantagens da droga antineoplásica oral é anular o acesso venoso que se torna desconfortável e doloroso ao passar do tratamento sendo o mais importante a qualidade de vida do paciente por ser um tratamento que oferece menos efeitos colaterais (PIERIN E MARQUES, 2007).

Por outro lado, em desvantagens do tratamento oral, podem-se incluir mudanças na absorção, adesão incorreta do indivíduo e o alto custo dos medicamentos. O tratamento de antineoplásicos orais conta com uma atenção maior por parte dos profissionais para a identificação de efeitos indesejáveis, com o comportamento do paciente em relação à adesão, a interação das drogas com outro medicamento, incluindo interação com certos tipos de alimentação e fatores farmacocinéticos (PIERIN E MARQUES, 2007).

Segundo a OMS, o nível de seguimento das instruções médicas é o que define a adesão do medicamento, portanto é função da equipe que acompanha o paciente é orientar sobre a importância da adesão e o manejo dos efeitos adversos (OLIVEIRA, ET AL. 2012).

Nas diversas atividades da assistência farmacêutica, o multiprofissionalíssimo se conecta com aspectos interdisciplinares e intersetoriais, integrando ações e serviços prestados garantindo a eficiência no funcionamento e com isso, obter resultados clínicos e de cunho econômico complementando a macrogestão que é a gestão técnica e a micro gestão que representa a gestão clínica (SILVA E OSÓRIO-DE-CASTRO, 2019).

Já na fármaco-economia que é uma parte da farmácia que estuda relação da economia, utilização dos medicamentos e os fatores clínicos, há quatro tipos de esferas econômicas dentro: o custo-benefício, custo-efetividade, custo-minimização e custo-utilidade (AGUIAR *et.al* 2017).

É importante que o farmacêutico tenha uma ampla visão que otimize a utilização de medicamentos e o custo deles, levando em conta a alta complexidade dos tratamentos na oncologia, tornando-os eficazes e seguros.

7. CONCLUSÃO

As análises realizadas nos artigos estudados, comparando-se os resultados de cada publicação, permitiu-se concluir que:

- A atuação do farmacêutico no tratamento oncológico vai muito além da manipulação de quimioterapias;
- O acompanhamento do farmacêutico clínico oncológico em todas as etapas de um tratamento se torna essencial, visto que este profissional contribui de forma essencial para a adesão e sucesso do tratamento;
- Quando se fala em cuidados paliativos, a ação do farmacêutico se estende para todo o corpo médico, pois este profissional se torna uma ponte entre paciente e os profissionais da saúde;
- O farmacêutico atua como um suporte técnico fundamental para o corpo médico na discussão de tratamentos e escolha de medicamentos essenciais;
- Notou-se a importância do farmacêutico integrar a equipe multidisciplinar médica, pois ele é que orienta o uso do medicamento, desde a seleção, padronização e a dispensação a fim de obter qualidade na farmacoterapia, melhora na adesão e resultados satisfatórios;
- Dentro da fármaco-economia o farmacêutico também tem seu papel importante, pois é ele que ajuda na seleção dos medicamentos de acordo com o custo-benefício e custo-efetividade garantindo um bom resultado econômico no tratamento junto com a qualidade dos medicamentos, redução de efeitos adversos e qualidade de vida dos pacientes.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguiar, K.S; *et al.* **Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico.** São Paulo: Publicação oficial do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein, 2017.

Barbosa, M.F. **Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação.** Rio de Janeiro, 2011.

Conselho Federal de Medicina. Cuidados Paliativos-Hospice. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/>. Acessado em 14 de setembro de 2020, às 20:06

Instituto Nacional do Câncer. Estatísticas do Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>. Acessado em 14 de setembro de 2020.

Instituto Nacional do Câncer. O que é câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>. Acessado em 14 de setembro de 2020.

Instituto Nacional do Câncer. Os múltiplos papéis do farmacêutico na atenção oncológica. Disponível em: <https://www.inca.gov.br//educacao-os-multiplos-papeis-do-farmaceutico-na-atencao-oncologica.pdf>. Acessado em 14 de setembro de 2020.

Ministério da Saúde. Resolução nº 338 de 6 de Maio de 2004.

Oliveira, R.S; Menezes, J.T. L; Gonçalves, M.G.L. **Adesão à terapia hormonal adjuvante oral em pacientes com câncer de mama.** Alagoas: Revista Brasileira de cancerologia, 2012.

Pierin, A.M. G; Marques, P.A.C. **Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral.** São Paulo, 2007.

Plummer, M; de Martel, C; Vignat, J; Ferlay, J; Bray, F; Franceschi, S. **Global burden of cancers attributable to infections.** in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health.* 2016 Sep; 4 (9):e609-16. doi: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.

Silva, M.J. S; Osório-de-castro, C.G.S. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do sistema único de saúde. **Interface, Comunicação, saúde e educação,** Botucatu, set. 1998.

Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. *Vamos falar de cuidados paliativos.* Disponível em: <https://sbgg.org.br/vamos-falar-de-cuidados-paliativos/>. Acessado em 14 de setembro de 2020.

Torres, R.M; Pepe, V.L. E; Osório-de-castro, C.G.S. **Estruturação da assistência farmacêutica: plano de ação para a seleção de medicamentos essenciais.** Rio de Janeiro: Caderno de saúde coletiva, 2013.