

Caracterização de Serviços Clínicos Realizados por Farmacêuticos em Oncologia no Estado de Pernambuco

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4684>

Characterization of Clinical Services Performed by Pharmacists in Oncology in the State of Pernambuco

Caracterización de los Servicios Clínicos Realizados por Farmacêuticos en Oncología en el Estado de Pernambuco

Jobson Josimar Marques Teixeira¹; Victor Emmanuel Guilherme de Albuquerque Almeida²; Analúcia Guedes Silveira Cabral³

RESUMO

Introdução: O tratamento do câncer exige uma assistência multiprofissional. Entre esses profissionais, o farmacêutico clínico promove o gerenciamento da farmacoterapia e o manejo das reações adversas. **Objetivo:** Caracterizar o serviço de farmácia clínica prestado a pacientes atendidos em serviços de oncologia no Estado de Pernambuco. **Método:** Estudo descritivo, transversal e quantitativo, que aplicou formulário on-line para farmacêuticos habilitados em oncologia atuantes em instituições com serviço oncológico em Pernambuco. O questionário foi aplicado entre setembro e dezembro de 2023. **Resultados:** Dos 35 farmacêuticos em oncologia (FO) participantes, apenas 33 atenderam aos critérios da pesquisa. Os dados apontam que a farmácia clínica é exercida por 60% dos FO, sendo esta também a porcentagem dos farmacêuticos inseridos na equipe multiprofissional, e apenas 33% deles possuem espaço destinado às atribuições clínicas. As atividades mais desempenhadas são avaliação/validação de prescrições 84,85% (28), dispensação de antineoplásicos orais 66,67% (22) e orientação do uso racional do medicamento 63,64% (21). Sempre que há incompatibilidades na prescrição, o farmacêutico contata o prescritor/enfermagem e suas intervenções são acatadas com boa taxa de aceitabilidade. **Conclusão:** Os resultados obtidos apontam que nem todos os farmacêuticos em oncologia desempenham a farmácia clínica nas unidades de oncologia de Pernambuco, contudo, algumas atividades clínicas já conseguem ser desempenhadas agregando segurança ao paciente.

Palavras-chave: Farmacêuticos; Serviço de Farmácia Hospitalar; Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Cancer treatment requires multi-professional care. Among these professionals, the clinical pharmacist promotes the management of pharmacotherapy and the management of adverse reactions. **Objective:** To characterize the clinical pharmacy service provided to patients in oncology services in the state of Pernambuco. **Method:** A descriptive, cross-sectional and quantitative study which used an online form for pharmacists qualified in oncology working in institutions with oncology services in Pernambuco. The questionnaire was applied between September and December 2023. **Results:** Of the 35 participating oncology pharmacists (OPs), only 33 met the research criteria. The data shows that clinical pharmacy is practiced by 60% of OPs, which is also the percentage of pharmacists who are part of the multiprofessional team, and only approximately 33% of these have a space dedicated to clinical duties. The most frequently performed activities are evaluating/validating prescriptions, 84.85% (28), dispensing oral antineoplastics, 66.67% (22), and providing guidance on the rational use of medication, 63.64% (21). Whenever there are incompatibilities in the prescription, the pharmacist contacts the prescriber/nurse and their interventions are accepted with a good rate of acceptability. **Conclusion:** The results show that not all oncology pharmacists work in clinical pharmacy in oncology units in Pernambuco, but some clinical activities can already be carried out, adding to patient safety.

Keywords: Pharmacists; Pharmacy Service, Hospital; Medical Oncology.

RESUMEN

Introducción: El tratamiento del cáncer requiere atención multiprofesional. Entre estos profesionales, el farmacêutico clínico promueve la gestión de la farmacoterapia y el manejo de las reacciones adversas. **Objetivo:** Caracterizar el servicio de farmacia clínica prestado a los pacientes en los servicios de oncología del estado de Pernambuco. **Método:** Estudio descriptivo, transversal y cuantitativo, que utilizó un formulario *online* para farmacêuticos cualificados en oncología que trabajan en instituciones con servicios de oncología en Pernambuco. El cuestionario fue aplicado entre septiembre y diciembre de 2023. **Resultados:** De los 35 farmacêuticos participantes en oncología (FO), solo 33 cumplieron los criterios de la investigación. Los datos muestran que la farmacia clínica es practicada por el 60% de los FO, que es también el porcentaje de farmacêuticos que forman parte del equipo multiprofesional, y solo aproximadamente el 33% de ellos tiene un espacio dedicado a las funciones clínicas. Las actividades más frecuentemente realizadas son evaluar/validar prescripciones 84,85% (28), dispensar antineoplásicos orales 66,67% (22) y orientar sobre el uso racional del medicamento 63,64% (21). Siempre que hay incompatibilidades en la prescripción, el farmacêutico contacta con el prescriptor/enfermero y sus intervenciones son acatadas con un buen índice de aceptabilidad. **Conclusión:** Los resultados muestran que no todos los farmacêuticos oncológicos trabajan en farmacia clínica en las unidades de oncología de Pernambuco, pero algunas actividades clínicas ya pueden ser realizadas, agregando seguridad al paciente.

Palabras clave: Farmacêuticos; Servicio de Farmacia en Hospital; Oncología Médica.

^{1,3}Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita). Caruaru (PE), Brasil. E-mails: jobson_777@hotmail.com; analuciaguedes@asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0701-1699>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1617-5329>

²Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Recife (PE), Brasil. E-mail: v.e.almeida27@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-9779-4972>

Endereço para correspondência: Jobson Josimar Marques Teixeira. Avenida Portugal, 584 – Universitário. Caruaru (PE), Brasil. CEP 55016-400. E-mail: jobson_777@hotmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer configura-se como problema de saúde pública mundial e é um dos causadores de morte prematura em diversos países¹. No mundo, foram registrados 19,3 milhões de casos de câncer em 2020². No Brasil, para o triênio 2023-2025, são esperados 704 mil novos casos por ano³. Os fatores que levam à incidência e mortalidade estão relacionados ao crescimento e envelhecimento populacional, os quais estão atrelados às condições socioeconômicas relativas aos hábitos de vida em meio à urbanização, como má alimentação, sedentarismo, exposições ocupacionais e ambientais, entre outros⁴.

No âmbito da oncologia, dada a complexidade dos protocolos de tratamentos quimioterápicos, o uso de medicamentos de suporte e o lançamento anual de diversos antineoplásicos, se torna essencial o acompanhamento por uma equipe multiprofissional a fim de garantir a segurança do paciente em uso dessas terapias⁵. Entre os profissionais da equipe, é requisitada a presença do farmacêutico, tendo em vista que os fármacos antineoplásicos possuem alta toxicidade, baixo índice terapêutico e custo elevado. Assim, nesse campo, o farmacêutico deve realizar a gestão da terapia e a prevenção de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)⁶.

Por muito tempo, o farmacêutico desempenhou apenas a dispensação, a manipulação de medicamentos e atividades administrativas. Contudo, as iniciativas da farmácia clínica (FC) são crescentes e trazem consigo diversos benefícios para os pacientes oncológicos⁵. Segundo o Conselho Federal de Farmácia (CFF), por meio da Resolução n.º 565 de 2012, o farmacêutico em oncologia (FO) pode desenvolver a gestão dos medicamentos antineoplásicos, avaliação da prescrição, capacitação e orientação da equipe multiprofissional, manipulação dos antineoplásicos, prestação de cuidados farmacêuticos aos pacientes em tratamento, elaboração de protocolos clínicos, participação na discussão de casos clínicos, entre outras atividades⁷.

Para que o farmacêutico esteja habilitado em oncologia, o CFF requer que ele atenda ao critério de ser especialista pela Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (Sobrafo), tenha feito residência voltada à oncologia ou realizado pós-graduação relacionada à farmácia oncológica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) ou ainda já ter atuado, por no mínimo três anos, na oncologia. Essas exigências têm o intuito de garantir a segurança dos profissionais da equipe, dos pacientes e do meio ambiente⁸.

As atividades voltadas à FC têm se tornado cada vez mais consolidadas na assistência à saúde no Brasil. O desenvolvimento dessas atribuições é de extrema importância no cuidado a pacientes oncológicos, fator

que contribui para otimizar a conduta terapêutica adotada para tratar essa condição clínica^{5,9}. Em 1998, com a Política Nacional de Medicamentos¹⁰, e em 2004, mediante a Política Nacional de Assistência Farmacêutica¹¹, foram apresentadas ações que levariam ao desenvolvimento da ideia do farmacêutico na clínica. No entanto, somente em 2013, as atribuições clínicas foram regulamentadas pelo CFF pela Resolução n.º 585¹². Vale destacar que, apesar dos vários avanços, a Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (SBFC) aponta ainda existirem muitos desafios¹³.

Barros, Garcia e Machado¹⁴ relatam que a FC no Brasil tem se desenrolado com foco no cuidado ao paciente. Entretanto, essa atribuição não está totalmente estabelecida por conta de vários fatores que interferem em sua implantação. Os obstáculos identificados para o exercício das atividades clínicas se apresentam por meio de tarefas administrativas em excesso, formação profissional superficial acerca do âmbito clínico, ausência de tempo e de espaço físico destinado à clínica, pouca autonomia, falta de valorização profissional e crise de identidade¹⁴.

Embora ainda existam muitos desafios encontrados na execução da prática clínica farmacêutica, os benefícios da FC na oncologia são inegáveis. Assim, considera-se que uma caracterização dos serviços clínicos realizados por FO no Estado de Pernambuco pode gerar informações que apresentem alguns dos resultados alcançados, além de apontar desafios na prática clínica, possibilitando a criação de estratégias que fortaleçam a segurança do paciente. Nesse cenário, esta pesquisa visa caracterizar o serviço de FC prestado a pacientes que são atendidos em serviços de oncologia no Estado de Pernambuco.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem qualiquantitativa realizado com farmacêuticos habilitados e atuantes em oncologia. A pesquisa teve por população alvo os FO registrados no Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco. A coleta de dados ocorreu de setembro a dezembro de 2023.

Foram incluídos neste estudo os FO que atuam no Estado de Pernambuco, em conformidade com os critérios exigidos pelo CFF em sua Resolução de n.º 640 de 2017⁸. Foram excluídos os FO que estivessem atuando em um serviço de oncologia há menos de um ano.

A coleta de dados se deu mediante aplicação de questionário on-line de 21 questões adaptadas da Sobrafo¹⁵⁻¹⁷, de Silva et al.¹⁸ e da pesquisa de Aguiar et al.¹⁹. As questões foram disponibilizadas na plataforma *Google Forms*[®], sendo as primeiras 20 de caráter obrigatório e a vigésima primeira, opcional. O questionário

abordou variáveis acerca das características demográficas, profissionais, das instituições onde atuam os FO e das atribuições clínicas.

Os dados coletados no *Google Forms*[®] foram compilados em gráficos e em planilha do próprio formulário, entretanto foi utilizado o *Microsoft Excel*[®] 2019, a fim de aprimorar a apresentação de algumas variáveis por frequências absolutas e relativas, agrupadas em gráficos e tabelas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), sob o número de parecer 6.139.553 (CAAE: 70586023.0.0000.5203). Foram seguidas todas as normas éticas da Resolução n.º 466/12²⁰ do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata de pesquisas em seres humanos, e da Lei n.º 13.709²¹ de 14 de agosto de 2018, referente à Lei Geral de Proteção de Dados.

RESULTADOS

Dos 95 profissionais para os quais foram encaminhados o formulário, obteve-se a participação de 35 FO, os quais estavam alocados em 18 dos 41 serviços de oncologia com registro ativo no Estado de Pernambuco em janeiro de 2024, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)²². Entre os 35 farmacêuticos que aceitaram participar, dois foram excluídos por não estarem atuando por ao menos um ano no serviço de oncologia.

As variáveis demográficas revelaram que, dos 33 participantes, 21 (63,64%) tinham idade entre 26 e 39 anos e 12 (36,36%), entre 40 e 52 anos. A maioria, 18 (54,55%), era do sexo feminino e 15 (45,45%) do sexo masculino. Quanto às características profissionais, 17 (51,52%) FO tinham tempo de atuação entre um e seis anos e 16 (48,48%) acima de sete anos. Os FO que se tornaram habilitados por meio de pós-graduação foram 13 (39,39%), os que se habilitaram por já possuírem três anos de atuação na área⁸ também eram 13 (39,39%), por meio de residência eram seis (18,19%), e por título concedido pela Sobrafo, um (3,03%).

A Tabela 1 reúne informações acerca das instituições onde os farmacêuticos participantes da pesquisa atuavam. A maioria dos FO atuava em instituição hospitalar (42,42%) ou mista (33,33%), estando presentes em grande parte no serviço de iniciativa privada (51,52%). As equipes dispunham de um a 15 FO, com equipes compostas por dois (15,15%), três (27,28%) e cinco (15,15%) farmacêuticos. Treze (39,39%) FO relataram que na instituição não havia o exercício da FC e 20 (60,61%) prestavam o serviço, existindo entre um e sete farmacêuticos desempenhando a clínica, e a maioria das

equipes com suporte de um (12,12%), dois (21,22%) ou três (12,12%) farmacêuticos.

Como mostra a Tabela 1, em um cenário em que 29 (87,88%) FO atuam em instituições que assistem o paciente de forma multidisciplinar, apenas 20 (60,61%) FO enxergam o farmacêutico devidamente inserido nessas equipes multidisciplinares. Quanto à dispensação de antineoplásicos orais, apenas dois (6,06%) FO informaram não disporem desse serviço em sua instituição, enquanto na instituição dos outros 31 (93,94%) FO que realizam essa dispensação somente 11 (33,33%) possuem um espaço reservado para desenvolver essa atividade.

O Gráfico 1 apresenta oito funções desempenhadas pelos participantes desta pesquisa, sendo as atividades mais praticadas a avaliação/validação da prescrição médica (84,85%), a dispensação de antineoplásicos orais (66,67%) e a orientação sobre o uso racional do medicamento (URM) (63,64%).

Durante as atividades clínicas, 30 (90,91%) FO confirmaram existir um diálogo com o prescritor e/ou a equipe de enfermagem a fim de solucionar possíveis incompatibilidades de prescrição (Tabela 2). A partir dessas inconformidades, são geradas intervenções farmacêuticas, e, nesse quesito, 12 (36,36%) FO relataram sempre ter sucesso em suas intervenções e 21 (63,64%) destacaram lograr êxito boa parte das vezes.

São várias as intervenções realizadas. A maioria dos farmacêuticos (31; 93,94%) afirmou mediar a alteração do volume do diluente, 27 (81,82%) interpõem a alteração de dose, 24 (72,73%) solicitam alteração do tempo de infusão e 19 (57,58%) buscam a inclusão de informações omissas. Além das apresentadas no Gráfico 2, ainda foram relatadas outras intervenções, tais como substituição de diluente, alteração do equipamento de infusão, inclusão de medicamento e intervenções direcionadas a aprimorar a adesão à terapia.

Como última variável da pesquisa, foram investigados quais os desafios que os FO encontram como empecilho para exercer o cuidado farmacêutico no serviço oncológico onde atuavam. Foram recebidos 23 relatos, dispostos no Quadro 1.

DISCUSSÃO

No âmbito da oncologia, a assistência farmacêutica (AF) deve promover o cuidado com alta qualidade por meio da proteção dos profissionais quanto aos riscos de exposição aos antineoplásicos, redução dos erros de medicação, gerenciamento ético dos medicamentos e otimização nos resultados da terapia antineoplásica (TA). A AF é eficiente quando desenvolve uma boa gestão das ações técnico-assistenciais e do processo de cuidado



Tabela 1. Características das instituições onde atuam os farmacêuticos em oncologia no Estado de Pernambuco

Variáveis	n (%)	Variáveis	n (%)
Tipo de instituição onde atua		Farmacêuticos que desempenham a farmácia clínica	
Hospital	14 (42,42%)	Nenhum	13 (39,39%)
Ambulatório	1 (3,04%)	Um	4 (12,12%)
Misto (Hospital/ambulatório)	11 (33,33%)	Dois	7 (21,22%)
Clínica	7 (21,21%)	Três	4 (12,12%)
Sistema de saúde da instituição		Quatro	2 (6,06%)
Público	10 (30,30%)	Cinco	1 (3,03%)
Privado	17 (51,52%)	Seis	1 (3,03%)
Filantropico	6 (18,18%)	Sete	1 (3,03%)
Farmacêuticos na equipe de oncologia		Paciente oncológico assistido de forma multidisciplinar	
01	2 (6,06%)	Sim	29 (87,88%)
02	5 (15,15%)	Não	4 (12,12%)
03	9 (27,28%)	Farmacêutico devidamente inserido na equipe multidisciplinar	
04	2 (6,06%)	Sim	20 (60,61%)
05	2 (6,06%)	Não	13 (39,39%)
07	5 (15,15%)	Instituição dispensa antineoplásicos orais	
08	1 (3,03%)	Sim	31 (93,94%)
10	2 (6,06%)	Não	2 (6,06%)
11	2 (6,06%)	Espaço privativo para dispensação e/ou atendimento farmacêutico	
12	1 (3,03%)	Sim	11 (33,33%)
14	1 (3,03%)	Não	22 (66,67%)
15	1 (3,03%)		
Aplicação da farmácia clínica na instituição			
Totalmente aplicado	4 (12,12%)		
Parcialmente aplicado	16 (48,49%)		
Não aplicado	13 (39,39%)		

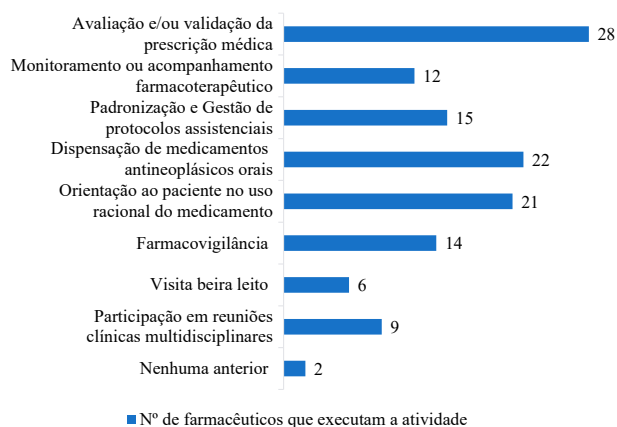


Gráfico 1. Atribuições clínicas desempenhadas pelos farmacêuticos

fundamentado no paciente, logrando bons resultados no âmbito clínico, econômico e humanístico²³.

A FC surgiu para aproximar o farmacêutico do paciente e da equipe multiprofissional a fim de otimizar

a farmacoterapia²⁴. Assim, a FC realiza a promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente, prevenindo agravos pelo URM¹⁰. Dessa forma, o farmacêutico exerce a FC no intuito de fortalecer o URM, diminuir riscos de PRM e proporcionar melhorias na qualidade de vida dos pacientes, interagindo com a equipe para reduzir os eventos adversos e elevar a segurança⁹. Já existem relatos da presença da FC em Pernambuco, inclusive no âmbito da oncologia, fato que fortalece a cultura de segurança do paciente e exerce forte influência na farmacoeconomia^{18,25-27}.

Duarte et al.⁵ corroboram esta pesquisa ao descrever um cenário em que o farmacêutico, por muitos anos, atuou apenas na dispensação e manipulação de medicamentos, situação que representa parcialmente 39,39% dos participantes (Tabela 1) na variável referente à não aplicabilidade da FC na instituição de atuação. Crescentes são os esforços para implementar a FC, contexto vivido por 48,49% dos FO deste estudo, que

Tabela 2. Atividades que necessitam contatar outros membros da equipe

Contata o prescritor e/ou enfermagem para dirimir possíveis incompatibilidades na prescrição	n (%)
Sempre	30 (90,91%)
Quase sempre	3 (9,09%)
Frequência com que as intervenções farmacêuticas são aceitas	n (%)
Sempre	12 (36,36%)
Quase sempre	21 (63,64%)

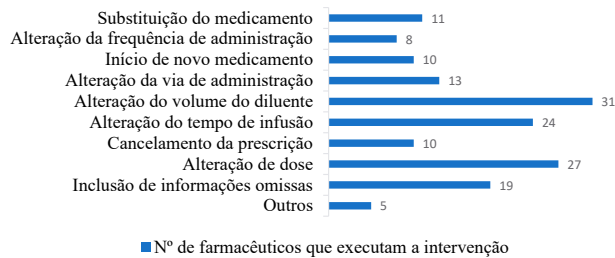


Gráfico 2. Intervenções realizadas pelos farmacêuticos durante sua prática

enxergam o emprego parcial da clínica, e pelos 12,12% que veem a execução total da FC (Tabela 1). As competências clínicas e o avanço da tecnologia permitiram a evolução do papel clínico do farmacêutico, liberando-o de exercer estritamente atividades administrativas⁵.

Já Souza et al.²⁸ ratificam que o FO, dada a complexidade dos protocolos da TA dos vários fármacos, previne e gere os PRM, atua na farmacoeconomia, na cultura de segurança do paciente e na educação da equipe multidisciplinar²⁸. Entre as atribuições clínicas desempenhadas pelos participantes (Gráfico 1), destaca-se: 28 (84,85%) avaliam/validam prescrição médica e 12 (36,36%) acompanham a farmacoterapia, prevenindo o surgimento de PRM; 15 (45,45%) padronizam e fazem gestão de protocolos, facilitando a farmacoeconomia; 21 (63,64%) orientam quanto ao URM e 14 (42,42%) empregam a farmacovigilância, fortalecendo a cultura de segurança do paciente e; 9 (27,27%) participam de reunião clínica, espaço cabível para a educação da equipe multidisciplinar.

A utilização da quimioterapia oral tem crescido na preferência de muitos pacientes por gerar a sensação de controle da terapia, já para os profissionais de saúde, representa economia de custos assistenciais no volume de trabalho, no uso de dispositivos de saúde e de outros insumos de administração ao paciente, entre outros²⁹, cenário possível às instituições de 93,94% dos FO (Tabela 1). O FO no âmbito clínico lida com pacientes de complexo quadro clínico, revisa e monitora a farmacoterapia e seus efeitos adversos, melhora a

adesão terapêutica, reduz os PRM e proporciona melhor qualidade de vida³⁰.

A farmacovigilância pode detectar e prevenir erros de medicação (EM) e reações adversas, evitando danos que afetem a qualidade do tratamento³¹. Assim, é possível que o FO e o prescritor interfiram de forma positiva sobre a TA³¹. Por isso, é importante a visita ao paciente, a discussão de casos e a criação de protocolos para avaliar as reações adversas da poliquimioterapia e dos medicamentos de suporte³¹. No Gráfico 1, observa-se que 57,58% dos FO não praticam a farmacovigilância, 72,73% não participam de reuniões clínicas, 81,82% não realizam visita beira leito, 54,55% não padronizam protocolos e ainda foi relatado (Quadro 1) falha de comunicação e de conexão entre os integrantes da equipe, cenário propício para a baixa adesão da farmacoterapia e redução na segurança do paciente.

A AF deve lidar com as carências do tratamento oncológico, mas sua estruturação, no âmbito da oncologia, tem enfrentado dificuldades no acesso e na continuidade da terapia com o financiamento insuficiente e a oferta deficiente dos serviços²³, ponto de vista que é reforçado com alguns relatos (Quadro 1) acerca dos desafios encontrados no exercício da FC. O URM é um problema mundial de saúde pública que tem gerado resultados desiguais no âmbito clínico, econômico e humanístico³². Quando a prescrição está incorreta, os gastos se elevam entre 50% e 70% dos recursos⁹. Se corrigida, evita-se o desperdício e preserva-se a segurança do paciente⁹.

Os PRM podem ser provocados por EM, possibilitando gasto adicional, maior tempo de internação e dano ao paciente, um evento evitável³³. Os EM são provocados por falha na comunicação ou em etapas do ciclo da AF, competência profissional, educação aos colaboradores e pacientes, no processo de qualidade e gestão de risco, entre outros fatores¹⁹. A prevenção dos EM envolve avaliar a prescrição quanto à qualidade, quantidade, compatibilidade, estabilidade e interações, monitorando a farmacoterapia e aplicando intervenções farmacêuticas (IF), se necessário¹⁹.

Aguiar et al.¹⁹ avaliaram 6.104 prescrições em um hospital oncológico, 274 (4,5%) mostraram 324 EM.



Quadro 1. Relatos dos farmacêuticos em oncologia participantes acerca das barreiras cotidianas em relação à farmácia clínica

Relatos dos desafios cotidianos que impedem o exercício do cuidado farmacêutico na oncologia
"Equipe mínima e farmacêutico não exclusivo para essa atividade"
"Pacientes idosos ou resistentes ao tratamento domiciliar"
"Ter um espaço privativo para atender o paciente. Ter tempo para participar das reuniões e rondas clínicas"
"Execução da farmácia clínica, acompanhamento mensal dos pacientes que fazem uso de oncológicos orais, os médicos não repassam as mudanças, suspensão de um medicamento por exemplo"
"Muitas vezes o trabalho relacionado à intervenção farmacêutica, diante de não conformidades na prescrição oncológica, é visto por muitos profissionais como uma 'fiscalização', como algo que atrasa o fluxo do serviço, algo que atrapalha o atendimento do profissional médico e não como uma atividade que contribui para a segurança do paciente e para o uso racional dos medicamentos. O grande fluxo de pacientes atendidos, em comparação com o quantitativo de recurso humano"
"Dificuldade na busca por dados omissos em prontuários. Barreiras na equipe multi de entendimento das correlações entre enfermagem/farmácia/médicos"
"Alta demanda"
"Espaço para trabalho de forma adequada. Melhor interação entre a equipe multidisciplinar na tomada de decisões"
"Número pequeno de profissionais para tal atribuição"
"Falta de farmacêutico clínico no serviço"
"Falta de equipe para atender toda a demanda de pacientes"
"Falta de recursos humano e estrutura física"
"Compreensão da equipe, principalmente de residentes multi, a relevância do farmacêutico no acompanhamento"
"Mudança constante de protocolos. Cuidado em administrar um estoque de alto custo. Pacientes que não aderem à terapia de forma adequada"
"Educação do paciente"
"A falta da farmácia clínica"
"Demora na resposta médica via ligação ou <i>WhatsApp</i> , quando há intervenção; prescrição com peso, altura e superfície corporal errados; o farmacêutico tem que realizar o cálculo para avaliar a dose do paciente; muito comum os médicos colocarem na prescrição soro incompatível com a medicação; volume do soro prescrito fora da faixa de concentração final determinado pelo laboratório"
"Grande demanda de pacientes"
"Intervenção junto ao prescritor"
"Recursos humanos, tempo"
"Demanda. Quando a demanda é alta, acaba que dificulta conseguir exercer o cuidado com excelência. Equipe multidisciplinar, algumas vezes se torna um pouco difícil a situação, dependendo de como age o outro profissional dentro da equipe multidisciplinar"
"O tempo"
"Muitas vezes não somos lembrados e valorizados até mesmo pela coordenação de farmácia. Queremos contribuir muito mais, porém muitas vezes não temos braços para tanto"

Após identificados os EM, foram realizadas intervenções e 98% destas foram aceitas. Analisando os recursos gastos e economizados com as IF, apurou-se uma economia mensal de R\$ 33.217,65, cerca de 200 mil reais no ano¹⁹. Duarte et al.⁵ avaliaram 3.526 prescrições de um

ambulatório de oncologia, 220 (6,24%) possuíam erros de sobredose ou subdose, de diluição, falta de informação da dose, identificação incorreta de paciente na prescrição, entre outros. Das IF realizadas, apenas em duas prescrições foram mantidas as condutas.

Os erros encontrados na análise de Duarte et al.⁵ possuem semelhanças com as IF apresentadas no Gráfico 2. Entretanto, a aceitabilidade das IF vistas nos trabalhos de Duarte et al.⁵ e Aguiar et al.¹⁹ diferem do que pode ser observado na Tabela 2. No primeiro estudo, 36,36% dos FO realizaram IF e estas foram 100% aceitas, e, no segundo estudo, 63,64% dos FO tiveram suas IF aceitas parcialmente. Quando o serviço de FC está integrado a uma equipe multidisciplinar, pode-se reduzir PRM mediante IF, conferindo qualidade ao serviço, segurança assistencial e racionalização de recursos. As altas taxas de aceitabilidade das IF mostram o reconhecimento do corpo clínico para com o farmacêutico como fonte segura de informações de medicamentos^{5,9}.

Tendo em vista que no Estado há 41 serviços de oncologia²² e que na capital estão 27 (65,85%) unidades²², caracterizando a maior parte dos serviços, foram encontrados três trabalhos realizados com profissionais e instituições do Recife, os quais se assemelham a este estudo e permitem discussão mais próxima de comparativo entre algumas variáveis. Silva et al.¹⁸ aplicaram questionário eletrônico a 36 farmacêuticos clínicos atuantes na oncologia. Barros et al.²⁶ aplicaram questionário presencial a profissionais de seis hospitais/clínicas oncológicas e Souza, Santos e Rolim³⁴ entrevistaram farmacêuticos de 11 hospitais com oncologia.

Quanto ao local de atuação dos FO, o processo do cuidado em saúde ao paciente em tratamento oncológico acontece de forma multidisciplinar (Tabela 1) entre 87,88% (29) dos participantes deste estudo, o que difere um pouco dos resultados de Silva et al.¹⁸ que foi de 100% (36). Quanto à inserção do farmacêutico na equipe multidisciplinar (Tabela 1), obteve-se uma porcentagem de 60,61%, resultado próximo ao de Barros et al.²⁴ com 67% e mais distante de Silva et al.¹⁸ com 97,22% e de Souza, Santos e Rolim³² com 100%.

Quanto às incompatibilidades nas prescrições (Tabela 2), situação em que o FO contata o médico e/ou a enfermagem para dirimir dúvidas na prescrição, os resultados de Silva et al.¹⁸ corroboram o encontrado neste estudo, uma vez que em ambos 100% dos participantes desempenham tal atividade. Em relação à visita aos pacientes internados (Gráfico 1), observou-se um percentual de 18,18% (6), resultado semelhante aos de Souza, Santos e Rolim³⁴ com 18,18%. Semelhança assim também foi observada em relação à participação em reuniões clínicas (Gráfico 1) em que Souza, Santos e Rolim³ apontaram que 27,27% dos participantes citaram essa atividade, o que ocorreu com nove participantes desta pesquisa.

Em relação ao cuidado do paciente (Gráfico 1), 63,64% (21) dos FO orientam a família ou os cuidadores,

diferente de Silva et al.¹⁸ que demonstraram que 100% (36) de seus participantes desenvolveram a atividade em frequências diferentes. Quanto à variável, ainda do mesmo gráfico, no qual o farmacêutico avalia as prescrições dos medicamentos de suporte e antineoplásicos, Silva et al.¹⁸ descreveram que 100% (36) dos participantes desempenham essa atribuição, diferentes desta pesquisa, em que 84,85% (28) desenvolveram a atividade.

Observando o contexto geral deste estudo, que engloba FO do Estado, e das pesquisas de Silva et al.¹⁸, de Barros et al.²⁶ e de Souza, Santos e Rolim³⁴, realizadas no Recife, verificam-se algumas diferenças entre os resultados, isso pode acontecer pelo fato de outras Regiões, que não Recife, ainda estarem implementando ações e buscando alcançar melhor infraestrutura e/ou recursos humanos e financeiros para prestarem a atividade clínica que fará muita diferença na assistência aos pacientes.

Deve-se admitir que para uma boa assistência em saúde são necessários recursos e otimização de sua alocação¹⁹. De acordo com o relato dos participantes deste estudo, é grande a demanda de pacientes para poucos FO. Santos et al.³⁵ e Pinho et al.³⁶ defendem que, para garantir uma farmacoterapia eficaz, é preciso ampliar o quadro de farmacêuticos, permitindo desempenho de atividades sem sobrecarga e assistência de qualidade ao paciente oncológico, trazendo leveza a tão dura luta. Nesse cenário, o paciente e a instituição têm benefícios com a redução de PRM, do tempo de internação e de custos, tendo à disposição o residente farmacêutico, comum na oncologia^{36,37}.

CONCLUSÃO

Os resultados encontrados nesta pesquisa apontam algumas fragilidades no exercício da FC em unidades de saúde que prestam o serviço de oncologia. Os farmacêuticos em oncologia que atuam em uma ou mais das 41 unidades espalhadas pelo Estado de Pernambuco não estão completamente inseridos na dinâmica multidisciplinar da equipe, mas conseguem desempenhar algumas atividades clínicas como avaliação/validação das prescrições, dispensação e orientação do uso racional de medicamentos antineoplásicos orais. As IF possuem boa taxa de aceitabilidade e se observa certa conexão entre a enfermagem e os prescritores para dirimir possíveis incompatibilidades.

O acompanhamento farmacoterapêutico, o exercício da farmacovigilância e as reuniões em equipe e visitas multidisciplinares ainda são pouco realizadas, uma realidade que precisa ser modificada, pois são de extrema importância para garantir uma assistência de melhor qualidade e maior segurança para o paciente. Atrélado a



esse quadro, existem os desafios que impedem o bom exercício do FO como a alta demanda de pacientes, ausência de recursos financeiros e humanos, falta de infraestrutura, falha de comunicação e pouco tempo para atividades em equipe, falta de apoio, de valorização e de compreensão da importância do farmacêutico clínico na segurança do paciente e economia da instituição. Propõe-se a realização de outros estudos que mapeiem as Regiões pernambucanas a fim de identificar quais necessitam de mais suporte na otimização da segurança assistencial.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

- Lopes-Júnior LC. Carga global de câncer no contexto das doenças crônicas não transmissíveis nas próximas décadas. *J Health NPEPS*. 2021;6(2):e5729. doi: <http://dx.doi.org/10.30681/252610105729>
- Freitas C, Santos RA, Damasceno JL, et al. Obesidade e sua influência sobre o câncer: uma recente revisão da literatura. *Rev Aten Saúde*. 2021;19(67). doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol19n67.7639>
- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
- Santos CG. Modificações na alimentação em cuidados paliativos oncológicos: valores e crenças dos pacientes, de seus cuidadores e profissionais de saúde envolvidos [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2022.
- Duarte NC, Barbosa CR, Tavares MG, et al. Clinical oncology pharmacist: effective contribution to patient safety. *J Oncol Pharm Pract*. 2019;25(7):1665-74. doi: <https://doi.org/10.1177/1078155218807748>
- Santos CMN, Ferreira MJM, Silva TM, et al. Atuação e avanços do profissional farmacêutico no âmbito oncológico. *Res Soc Dev*. 2021;10(9):25785-800 doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-176>
- Conselho Federal de Farmácia (BR). Resolução nº 565 de 6 de dezembro de 2012. Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 288 de 21 de março de 1996. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2012 dez 10; Edição 239; Seção 1:142.
- Conselho Federal de Farmácia (BR). Resolução nº 640 de 27 de abril de 2017. Dá nova redação ao artigo 1º da Resolução/CFF nº 623/16, estabelecendo titulação mínima para a atuação do farmacêutico em oncologia. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2017 maio 2; Edição 83; Seção 1:85.
- Leal AAF, Silva BP, Pessoa YH, et al. Atividades clínicas desenvolvidas pelo farmacêutico no contexto da farmácia hospitalar - revisão integrativa. *Acta Farm Port*. 2022;11(1):98-108.
- Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 1998 nov 10; Edição 215; Seção 1:18.
- Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2004 maio 7; Edição 87; Seção 1:52.
- Conselho Federal de Farmácia (BR). Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 25 set 2013; Edição 186; Seção 1:186.
- Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica. Origem da farmácia clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas - documento de posição da SBFC. Brasília, DF: SBFC; 2019.
- Barros IT, Garcia MAT, Machado VFLS. Farmácia clínica no Brasil: dificuldades e perspectivas. *Rev Científica Eletrônica Ciências Aplicadas FAIT*. 2021;1.
- Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia. Perfil da atuação do farmacêutico em oncologia [Internet]. Brasília, DF: SBFO; 2017. [acesso 2024 fev 10] Disponível em: https://sobrafo.org.br/wp-content/uploads/2022/01/infografico_perfil_farmaceutico_final.pdf.
- Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia. Perfil do Farmacêutico que atua em Oncologia Pediátrica [Internet]. Brasília, DF: SBFO; 2020. [acesso 2024 fev 10]. Disponível em: <https://sobrafo.org.br/wp-content/uploads/2022/01/PERFIL-ONCOPEDIATRIA1.pdf>.
- Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia. Perfil do Farmacêutico que atua em Cuidados Paliativos Oncológicos [Internet]. Brasília, DF: SBFO; 2021. [acesso 2024 fev 10] Disponível em: <https://sobrafo.org.br/wp-content/uploads/2021/08/PERFIL-CUIDADOS-PALIATIVOS.pdf>



18. Silva APS. Avaliação do desenvolvimento das boas práticas da atenção farmacêutica aos pacientes no âmbito hospitalar/domiciliar, em serviços de oncologia no Recife [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2021.
19. Aguiar KS, Santos JM, Cambrussi MC, et al. Segurança do paciente e o valor da intervenção farmacêutica em um hospital oncológico. Einstein (São Paulo). 2018;16(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082018AO4122>
20. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. 2013 jun 13; Seção 1:59.
21. Presidência da República (BR). Lei n.º 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília. 2018 ago 15; Edição 157; Seção 1:59.
22. CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. Indicadores - serviços especializados: Serviço de oncologia - Pernambuco. Brasília (DF): DATASUS; [2000]. [acesso em 2024 jan 14]. Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Especialidades_Listar.asp?VTipo=132&VListar=1&VEstado=26&VMun=&VComp=00&VTerc=00&VServico=132&VClassificacao=&VAmbu=&VAmbuSUS=&VHosp=&VHospSus=.
23. Silva MJS, Osorio-de-Castro CGS. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. Interface. 2019;23:e180297. doi: <https://doi.org/10.1590/Interface.190152>
24. Pádua MAG, Silva JD. Atenção e prescrição farmacêutica na promoção do uso racional de medicamentos: revisão de literatura. Rev Multidisciplinar Sertão. 2020;2(2):214-27.
25. Gomes IMPV, Lima OLP, Reis RL. Serviços clínicos farmacêuticos e protocolo para conciliação de medicamentos. Petrolina, PE: HU UNIVASF; 2019.
26. Barros WRLR, Santos CMN, Lima AS, et al. Avaliação do cuidado farmacêutico prestado nos serviços de oncologia para pacientes adultos, em hospitais e clínicas oncológicas do Recife [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2022.
27. Xavier C, Silva J, Neves H, et al. Implementação de um indicador composto como ferramenta para a gestão de custos na assistência farmacêutica. Rev Científica Fac Unimed. 2022;3(3):34-47.
28. Souza AF, Ferreira MJM, Silva TM, et al. Atuação do farmacêutico como integrante da equipe multidisciplinar no cuidado ao paciente oncológico. Braz J Health Rev. 2021;4(6):25785-800.
29. Simões MVV, Martins JS, Vieira SL, et al. Cuidados farmacêuticos na adesão da terapia medicamentosa oral em pacientes onco-pediátricos. Pubsáude. 2020;8:1-8. doi: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau4.a068>
30. Strapazon L. Implementação de práticas de farmácia clínica em oncologia em um hospital do interior do Rio Grande do Sul [monografia]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2020.
31. Lima AG, Silva RM, Costa JR, et al. A prática da farmácia clínica em oncologia. Rev Psicologia. 2021;15(54):853-60. doi: <https://doi.org/10.16880/2021.54.853-860>
32. Souza MFR, Sena MPM, Oliveira CM, et al. A atuação do farmacêutico na identificação e resolução de problemas relacionados a medicamentos: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(1):e41811125053. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i1.25053>
33. Siqueira LP, Do Ó MVL. A importância da assistência farmacêutica nos problemas relacionados à medicamentos: uma revisão integrativa. Res Soc Dev. 2021;10(15):e167101522662. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22662>
34. Souza NM, Santos MMH, Rolim FLF. Uma abordagem do serviço farmacêutico na oncologia nos Hospitais do Recife [monografia]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2013.
35. Santos PK, Lima RC, Costa AR, et al. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2012;3(1):24-30. doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2012.031.001>
36. Pinho MS, Abreu PA, Nogueira TA. Atenção farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2016;7(1):15-20. doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2016.071.001>
37. Santos JP, Silva APS, Lima AS, et al. Cuidado farmacêutico em UTI oncológica. Braz J Health Rev. 2020;3(3):5697-704. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-019>

Recebido em 16/4/2024

Aprovado em 26/9/2024

