

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

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

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

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

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

RESUMEN

Introducción: El tratamiento del cáncer requiere atención multiprofesional. Entre estos profesionales, el farmacéutico 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 farmacéuticos 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 farmacéuticos 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 farmacéuticos 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 farmacéutico contacta con el prescriptor/enfermero y sus intervenciones son acatadas con un buen índice de aceptabilidad. **Conclusión:** Los resultados muestran que no todos los farmacéuticos 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:** Farmacéuticos; Servicio de Farmacia en Hospital; Oncología Médica.

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 prescriptor/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.

^{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>

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



INTRODUCCIÓN

El cáncer se configura como un problema de salud pública mundial y es uno de los causantes de muerte prematura en diversos países¹. En el mundo, fueron registrados 19,3 millones de casos de cáncer en 2020². En el Brasil, se esperan 704 000 nuevos casos por año para el trienio 2023-2025³. Los factores que llevan a la incidencia y mortalidad están relacionados al crecimiento y envejecimiento poblacional, los cuales están vinculados a las condiciones socioeconómicas relativas a los hábitos de vida en medio a la urbanización, como mala alimentación, sedentarismo, exposiciones ocupacionales y ambientales, entre otros⁴.

En el ámbito de la oncología, dada la complejidad de los protocolos de tratamientos quimioterápicos, el uso de medicamentos de soporte y el lanzamiento anual de diversos antineoplásicos, se vuelve esencial el seguimiento por parte de un equipo multiprofesional con la finalidad de garantizar la seguridad del paciente en uso de dichas terapias⁵. Entre los profesionales del equipo, es requerida la presencia del farmacéutico, teniendo en consideración que los fármacos antineoplásicos tienen alta toxicidad, bajo índice terapéutico y costo elevado. Así, en este campo, el farmacéutico debe realizar la gestión de la terapia y la prevención de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM)⁶.

Durante mucho tiempo, el farmacéutico desempeñó solo la dispensación, la manipulación de medicamentos y actividades administrativas; no obstante, las iniciativas de la farmacia clínica (FC) son crecientes y traen consigo diversos beneficios para los pacientes oncológicos⁵. Según el Consejo Federal de Farmacia (CFF), a través de la Resolución n.º 565 de 2012, el farmacéutico en oncología (FO) puede desarrollar la gestión de los medicamentos antineoplásicos, evaluación de la prescripción, capacitación y orientación del equipo multiprofesional, manipulación de los antineoplásicos, prestación de cuidados farmacéuticos a los pacientes en tratamiento, elaboración de protocolos clínicos, participación en la discusión de casos clínicos, entre otras actividades⁷.

Para que el farmacéutico esté habilitado para el ejercicio en oncología, el CFF requiere que él cumpla con el requisito de ser especialista por la Sociedad Brasileña de Farmacéuticos en Oncología (Sobrafo), haya realizado residencia orientada hacia oncología o realizado un posgrado relacionado a la farmacia oncológica reconocido por el Ministerio de Educación (MEC) o incluso haber ya laborado, por lo menos tres años, en oncología. Estas exigencias tienen como objetivo garantizar la seguridad de los profesionales del equipo, de los pacientes y del medio ambiente⁸.

Las actividades orientadas a la FC se han vuelto cada vez más consolidadas en la asistencia a la salud en el Brasil. El desarrollo de estas atribuciones es de suma importancia en el cuidado a pacientes oncológicos, factor que contribuye para optimizar la conducta terapéutica adoptada para tratar esa condición clínica^{5,9}. En 1998, con la Política Nacional de Medicamentos¹⁰, y en 2004, mediante la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica¹¹, se presentaron acciones que llevarían al desarrollo de la idea del farmacéutico en la clínica. Sin embargo, solo en 2013, las atribuciones clínicas fueron reglamentadas por el CFF por la Resolución n.º 585¹². Vale destacar que, a pesar de los diferentes avances, la Sociedad Brasileña de Farmacia Clínica (SBFC) señala que todavía existen muchos desafíos¹³.

Barros, García y Machado¹⁴ informan que la FC en el Brasil se ha desarrollado enfocada en el cuidado al paciente. No obstante, esta atribución no está totalmente establecida debido a varios factores que interfieren en su implantación. Los obstáculos identificados para el ejercicio de las actividades clínicas se presentan mediante tareas administrativas en exceso, formación profesional superficial acerca del ámbito clínico, ausencia de tiempo y de espacio físico destinado a la clínica, poca autonomía, falta de valorización profesional y crisis de identidad¹⁴.

Aunque todavía existan muchos desafíos encontrados en la ejecución de la práctica clínica farmacéutica, los beneficios de la FC en la oncología son innegables. Así, se considera que una caracterización de los servicios clínicos realizados por FO en el estado de Pernambuco puede generar informaciones que presenten algunos de los resultados logrados, además de señalar desafíos en la práctica clínica, posibilitando la creación de estrategias que fortalezcan la seguridad del paciente. En este escenario, esta investigación busca caracterizar al servicio de FC prestado a pacientes que son atendidos en servicios de oncología en el estado de Pernambuco.

MÉTODO

Estudio descriptivo, transversal, de enfoque cualitativo y cuantitativo realizado con farmacéuticos habilitados y que actúan en oncología. La investigación tuvo como población objetivo a los FO registrados en el Consejo Regional de Farmacia de Pernambuco. La recolección de datos sucedió de septiembre a diciembre de 2023.

Fueron incluidos en este estudio los FO que actúan en el estado de Pernambuco, en conformidad con los criterios exigidos por el CFF en su Resolución de n.º 640 de 2017⁸. Fueron excluidos los FO que estuviesen laborando en un servicio de oncología hace menos de un año.

La recolección de datos se dio mediante la aplicación de cuestionario en línea de 21 preguntas adaptadas de

la Sobrafo¹⁵⁻¹⁷, de Silva et al.¹⁸ y de la investigación de Aguiar et al.¹⁹. Las preguntas se pusieron a disposición en la plataforma *Google Forms*[®], siendo las primeras 20 de carácter obligatorio y la vigesimoprimera, opcional. El cuestionario abordó variables acerca de las características demográficas, profesionales, de las instituciones donde laboran los FO y de las atribuciones clínicas.

Los datos obtenidos en el *Google Forms*[®] fueron compilados en gráficos y en hoja de cálculo del propio formulario; no obstante, se usó el *Microsoft Excel*[®] 2019, con la finalidad de mejorar la presentación de algunas variables por frecuencias absolutas y relativas, agrupadas en gráficos y tablas.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del Centro Universitario Tabosa de Almeida (Asces-Unita), con el número de parecer 6.139.553 (CAAE: 70586023.0.0000.5203). Fueron seguidas todas las normas éticas de la Resolución n.º 466/12²⁰ del Consejo Nacional de Salud (CNS), que trata de investigaciones en seres humanos, y de la ley n.º 13709²¹ del 14 de agosto de 2018, referente a la Ley General de Protección de Datos.

RESULTADOS

De los 95 profesionales a los cuales se les envió el formulario, se obtuvo la participación de 35 FO, los cuales estaban asignados en 18 de los 41 servicios de oncología con registro activo en el estado de Pernambuco en enero de 2024, según el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (CNES)²². Entre los 35 farmacéuticos que aceptaron participar, dos fueron excluidos por no estar actuando al menos por un año en el servicio de oncología.

Las variables demográficas revelaron que, de los 33 participantes, 21 (63,64%) tenían edad entre 26 y 39 años y 12 (36,36%), entre 40 y 52 años. La mayoría (18; 54,55%) era de sexo femenino y 15 (45,45%) de sexo masculino. En cuanto a las características profesionales, 17 (51,52%) FO tenían tiempo de actuación entre uno y seis años y 16 (48,48%) más de siete años. Los FO que se habilitaron para el ejercicio por medio de posgraduación fueron 13 (39,39%), los que se habilitaron por tener ya tres años de labor en el área⁸ también eran 13 (39,39%), mediante residencia eran seis (18,19%), y por título concedido por la Sobrafo, uno (3,03%).

La Tabla 1 reúne informaciones acerca de las instituciones donde los farmacéuticos participantes de la encuesta laboraban. La mayoría de los FO actuaba en institución hospitalaria (42,42%) o mixta (33,33%), estando presentes en gran parte en el servicio de iniciativa privada (51,52%). Los equipos disponían de uno a 15 FO, con equipos compuestos por dos (15,15%), tres (27,28%)

y cinco (15,15%) farmacéuticos. Trece (39,39%) FO informaron que en la institución no existía el ejercicio de la FC y 20 (60,61%) prestaban el servicio, existiendo entre uno y siete farmacéuticos desempeñando la clínica, y la mayoría de los equipos con soporte de uno (12,12%), dos (21,22%) o tres (12,12%) farmacéuticos.

Como muestra la Tabla 1, en un escenario en que 29 (87,88%) FO actúan en instituciones que asisten al paciente de forma multidisciplinaria, solo 20 (60,61%) FO ven al farmacéutico debidamente incorporado en esos equipos multidisciplinarios. En cuanto a la dispensación de antineoplásicos orales, solo dos (6,06%) FO informaron no disponer de dicho servicio en su institución, mientras que en la institución de los otros 31 (93,94%) FO que dispensan medicamentos solamente 11 (33,33%) poseen un espacio reservado para desarrollar esa actividad.

El Gráfico 1 presenta ocho funciones desempeñadas por los participantes de esta investigación, siendo las actividades más practicadas la evaluación/validación de la prescripción médica (84,85%), la dispensación de antineoplásicos orales (66,67%) y la orientación sobre el uso racional del medicamento (URM) (63,64%).

Durante las actividades clínicas, 30 (90,91%) FO confirmaron que existe un diálogo con el prescriptor y/o el equipo de enfermería con la finalidad de solucionar posibles incompatibilidades de prescripción (Tabla 2). A partir de estas inconformidades, se generan intervenciones farmacéuticas, y, en este aspecto, 12 (36,36%) FO informaron siempre tener éxito en sus intervenciones y 21 (63,64%) destacaron lograr éxito buena parte de las veces.

Las intervenciones realizadas son diversas. La mayoría de los farmacéuticos (31; 93,94%) afirmó mediar en la alteración del volumen del diluyente, 27 (81,82%) interponen la alteración de dosis, 24 (72,73%) solicitan alteración del tiempo de infusión y 19 (57,58%) buscan la inclusión de informaciones omisas. Además de las intervenciones presentadas en el Gráfico 2, fueron relatadas también otras intervenciones, tales como sustitución de diluyente, alteración del equipo de infusión, inclusión de medicamento e intervenciones dirigidas a perfeccionar el compromiso con la terapia.

Como última variable de la investigación, se buscó saber cuáles son los desafíos que los FO encuentran como obstáculo para ejercer el cuidado farmacéutico en el servicio oncológico donde laboraban. Fueron recibidos 23 relatos, dispuestos en el Cuadro 1.

DISCUSIÓN

En el ámbito de la oncología, la asistencia farmacéutica (AF) debe promover el cuidado con alta calidad mediante la protección de los profesionales en cuanto a los riesgos de



Tabla 1. Características de las instituciones donde laboran los farmacéuticos en oncología en el estado de Pernambuco

VARIABLES	n (%)	VARIABLES	n (%)
Tipo de institución donde labora		Farmacéuticos que desempeñan la farmacia clínica	
Hospital	14 (42,42%)	Ninguno	13 (39,39%)
Ambulatorio	1 (3,04%)	Uno	4 (12,12%)
Mixto (Hospital/ambulatorio)	11 (33,33%)	Dos	7 (21,22%)
Clínica	7 (21,21%)	Tres	4 (12,12%)
Sistema de salud de la institución		Cuatro	2 (6,06%)
Público	10 (30,30%)	Cinco	1 (3,03%)
Privado	17 (51,52%)	Seis	1 (3,03%)
Filantrópico	6 (18,18%)	Siete	1 (3,03%)
Farmacéuticos en el equipo de oncología		Paciente oncológico asistido de forma multidisciplinaria	
01	2 (6,06%)	Sí	29 (87,88%)
02	5 (15,15%)	No	4 (12,12%)
03	9 (27,28%)	Farmacéutico debidamente incorporado en el equipo multidisciplinario	
04	2 (6,06%)	Sí	20 (60,61%)
05	2 (6,06%)	No	13 (39,39%)
07	5 (15,15%)	Institución dispensa antineoplásicos orales	
08	1 (3,03%)	Sí	31 (93,94%)
10	2 (6,06%)	No	2 (6,06%)
11	2 (6,06%)	Espacio privativo para dispensación y/o atención farmacéutica	
12	1 (3,03%)	Sí	11 (33,33%)
14	1 (3,03%)	No	22 (66,67%)
15	1 (3,03%)		
Aplicación de la farmacia clínica en la institución			
Totalmente aplicado	4 (12,12%)		
Parcialmente aplicado	16 (48,49%)		
No aplicado	13 (39,39%)		



Gráfico 1. Atribuciones clínicas desempeñadas por los farmacéuticos

exposición a los antineoplásicos, reducción de los errores de medicación, manejo ético de los medicamentos y optimización en los resultados de la terapia antineoplásica (TA). La AF es eficiente cuando desarrolla una buena

gestión de las acciones técnico-asistenciales y del proceso de cuidado fundamentado en el paciente, logrando buenos resultados en el ámbito clínico, económico y humanístico²³.

La FC surgió para aproximar al farmacéutico del paciente y del equipo multiprofesional con la finalidad de optimizar la farmacoterapia²⁴. Siendo así, la FC realiza la promoción, protección y recuperación de la salud del paciente, previniendo agravamientos por el URM¹⁰. De esta forma, el farmacéutico ejerce la FC con la intención de fortalecer el URM, disminuir riesgos de PRM y proporcionar mejoras en la calidad de vida de los pacientes, interactuando con el equipo para reducir los eventos adversos y elevar la seguridad. Ya existen informes de la presencia de la FC en Pernambuco, inclusive en el ámbito de la oncología, hecho que fortalece la cultura de seguridad del paciente y ejerce fuerte influencia en la farmacoeconomía^{18,25-27}.

Tabla 2. Actividades que necesitan contactar otros miembros del equipo

Contactar al prescriptor y/o enfermería para dirimir posibles incompatibilidades en la prescripción	n (%)
Siempre	30 (90,91%)
Casi siempre	3 (9,09%)
Frecuencia con que las intervenciones farmacéuticas se aceptan	n (%)
Siempre	12 (36,36%)
Casi siempre	21 (63,64%)



Gráfico 2. Intervenciones realizadas por los farmacéuticos durante su práctica

Duarte et al.⁵ corroboran esta investigación al describir un escenario en donde el farmacéutico, por muchos años, trabajó solo en la dispensación y manipulación de medicamentos, situación que representa parcialmente al 39,39% de los participantes (Tabla 1) en la variable referente a la no aplicabilidad de la FC en la institución de actuación. Los esfuerzos para implementar la FC son crecientes, contexto vivido por el 48,49% de los FO de este estudio, quienes ven el empleo parcial de la clínica, y por el 12,12% que ve la ejecución total de la FC (Tabla 1). Las competencias clínicas y el avance de la tecnología permitieron la evolución del papel clínico del farmacéutico, liberándolo de ejercer estrictamente actividades administrativas⁵.

Ya Souza et al.²⁸ confirman que el FO, dada la complejidad de los protocolos de la TA de los diversos medicamentos, previene y gestiona los PRM, trabaja en la farmacoeconomía, en la cultura de seguridad del paciente y en la educación del equipo multidisciplinario²⁸. Entre las atribuciones clínicas desempeñadas por los participantes (Gráfico 1), se destaca: 28 (84,85%) evalúan/validan prescripción médica y 12 (36,36%) siguen la farmacoterapia, previniendo el surgimiento de PRM; 15 (45,45%) estandarizan y hacen gestión de protocolos, facilitando la farmacoeconomía; 21 (63,64%) orientan respecto al URM y 14 (42,42%) emplean la farmacovigilancia, fortaleciendo la cultura de seguridad del paciente y; 9 (27,27%) participan

de reunión clínica, espacio donde cabe la educación del equipo multidisciplinario.

El uso de la quimioterapia oral ha crecido en la preferencia de muchos pacientes por generar la sensación de control de la terapia, ya para los profesionales de salud, representa economía de costos asistenciales en el volumen de trabajo, en el uso de dispositivos de salud y de otros insumos de administración al paciente, entre otros²⁹, escenario posible para las instituciones del 93,94% FO (Tabla 1). El FO en el ámbito clínico se enfrenta a pacientes con cuadro clínico complejo, revisa y monitorea la farmacoterapia y sus efectos adversos, mejora el compromiso terapéutico, reduce los PRM y proporciona mejor calidad de vida³⁰.

La farmacovigilancia puede detectar y prevenir errores de medicación (EM) y reacciones adversas, evitando daños que afecten la calidad del tratamiento³¹. Así, es posible que el FO y el prescriptor interfieran de forma positiva sobre la TA³¹. Por esto, es importante la visita al paciente, la discusión de casos y la creación de protocolos para evaluar las reacciones adversas de la poli-quimioterapia y de los medicamentos de soporte³¹. En el Gráfico 1, se observa que el 57,58% de los FO no practica la farmacovigilancia, el 72,73% no participa de reuniones clínicas, el 81,82% no realiza visita al cuarto, el 54,55% no estandarizan protocolos e incluso se informó (Cuadro 1) falla de comunicación y de conexión entre los integrantes del equipo, escenario propicio para el bajo compromiso de la farmacoterapia y reducción en la seguridad del paciente.

La AF debe enfrentar las carencias del tratamiento oncológico, pero su estructuración, en el ámbito de la oncología, ha enfrentado dificultades en el acceso y en la continuidad de la terapia con el financiamiento insuficiente y la oferta deficiente de los servicios²³, punto de vista que se refuerza con algunos relatos (Cuadro 1) acerca de los desafíos encontrados en el ejercicio de la FC. El URM es un problema mundial de salud pública que ha generado resultados desiguales en el ámbito clínico, económico y humanístico³². Cuando la prescripción es incorrecta, los gastos se elevan entre el 50% y el 70%



Cuadro 1. Relatos de los farmacéuticos en oncología participantes acerca de las barreras cotidianas con relación a la farmacia clínica

Informes de los desafíos cotidianos que impiden el ejercicio del cuidado farmacéutico en la oncología
"Equipo mínimo y farmacéutico no exclusivo para esta actividad"
"Pacientes ancianos o resistentes al tratamiento en el hogar"
"Tener un espacio privado para atender al paciente. Tener tiempo para participar de las reuniones y rondas clínicas"
"Ejecución de la farmacia clínica, acompañamiento mensual de los pacientes que hacen uso de oncológicos orales, los médicos no repasan los cambios, suspensión de un medicamento por ejemplo"
"Muchas veces el trabajo relacionado a la intervención farmacéutica, frente a las no conformidades en la prescripción oncológica, es visto por muchos profesionales como una 'fiscalización', como algo que atrasa el flujo del servicio, algo que interrumpe la atención del profesional médico y no como una actividad que contribuye para la seguridad del paciente y para el uso racional de los medicamentos. El gran flujo de pacientes atendidos, en comparación con la cantidad del recurso humano"
"Dificultad en la búsqueda por datos faltantes en historias clínicas. Barreras en el equipo multi de entendimiento de las correlaciones entre enfermería/farmacia/médicos"
"Alta demanda"
"Espacio para trabajo de forma adecuada. Mejor interacción entre el equipo multidisciplinario en la toma de decisiones"
"Número pequeño de profesionales para tal atribución"
"Falta de farmacéutico clínico en el servicio"
"Falta de equipo para atender toda la demanda de pacientes"
"Falta de recurso humano y estructura física"
"Comprensión del equipo, principalmente de residentes multi, la relevancia del farmacéutico en el seguimiento"
"Cambio constante de protocolos. Cuidado en administrar un stock de alto costo. Pacientes que no siguen la terapia de forma adecuada"
"Educación del paciente"
"La falta de la farmacia clínica"
"Demora en la respuesta médica vía llamada o WhatsApp, cuando hay intervención; prescripción con peso, altura y superficie corporal equivocados; el farmacéutico tiene que realizar el cálculo para evaluar la dosis del paciente; muy común que los médicos coloquen en la prescripción suero incompatible con la medicación; volumen del suero prescrito fuera del rango de concentración final determinado por el laboratorio"
"Gran demanda de pacientes"
"Intervención junto al prescriptor"
"Recursos humanos, tiempo"
"Demanda. Cuando la demanda es alta, se termina dificultando poder ejercer el cuidado con excelencia. Equipo multidisciplinario, algunas veces se vuelve un poco difícil la situación, dependiendo de cómo actúa el otro profesional dentro del equipo multidisciplinario"
"El tiempo"
"Muchas veces no somos recordados y valorizados incluso hasta por la coordinación de farmacia. Queremos contribuir mucho más, aunque muchas veces no tenemos brazos para tanto"

de los recursos⁹. Si se corrige, se evita el desperdicio y se preserva la seguridad del paciente⁹.

Los PRM pueden ser provocados por EM, posibilitando gasto adicional, mayor tiempo de internación y daño al paciente, un evento evitable³³. Los EM son provocados

por falla en la comunicación o en etapas del ciclo de la AF, competencia profesional, educación a los colaboradores y pacientes, en el proceso de calidad y gestión de riesgo, entre otros factores¹⁹. La prevención de los EM involucra evaluar la prescripción respecto a la calidad, cantidad,

compatibilidad, estabilidad e interacciones, monitoreando la farmacoterapia y aplicando intervenciones farmacéuticas (IF), si es necesario¹⁹.

Aguiar et al.¹⁹ evaluaron 6104 prescripciones en un hospital oncológico, 274 (4,5%) mostraron 324 EM. Después de identificar los EM, fueron realizadas intervenciones y el 98% de estas fue aceptada. Analizando los recursos gastados y economizados con las IF, se calculó una economía mensual de R\$ 33 217,65, unos 200 000 reales al año¹⁹. Duarte et al.⁵ evaluaron 3526 prescripciones de un servicio ambulatorio de oncología, 220 (6,24%) tenían errores de sobredosis o subdosis, de dilución, falta de información de la dosis, identificación incorrecta del paciente en la prescripción, entre otros. De las IF realizadas, solo en dos prescripciones se mantuvieron los órdenes.

Los errores encontrados en el análisis de Duarte et al.⁵ tienen semejanzas con las IF presentadas en el Gráfico 2. No obstante, la aceptabilidad de las IF vistas en los trabajos de Duarte et al.⁵ y Aguiar et al.¹⁹ difieren de lo que se puede observar en la Tabla 2. En el primer estudio, el 36,36% de los FO realiza IF y fueron 100% aceptadas, y en el segundo estudio el 63,64% de los FO tuvo sus IF aceptadas parcialmente. Cuando el servicio de FC está integrado a un equipo multidisciplinario, se puede reducir PRM mediante IF, confiriéndole calidad al servicio, seguridad asistencial y racionalización de recursos. Las altas tasas de aceptabilidad de las IF muestran el reconocimiento del cuerpo clínico para con el farmacéutico como fuente segura de informaciones de medicamentos^{5,9}.

Teniendo en consideración que en el estado hay 41 servicios de oncología²² y que en la capital hay 27 (65,85%) unidades²², conformando la mayor parte de los servicios, se encontraron tres trabajos realizados con profesionales e instituciones de Recife, los cuales se asemejan a este estudio y permiten una discusión más próxima de comparación entre algunas variables. Silva et al.¹⁸ aplicaron un cuestionario electrónico a 36 farmacéuticos clínicos que actuaban en la oncología. Barros et al.²⁶ aplicaron un cuestionario presencial a profesionales de seis hospitales/clínicas oncológicas y Souza, Santos y Rolim³⁴ entrevistaron a farmacéuticos de 11 hospitales con oncología.

En cuanto al lugar de actuación de los FO, el proceso del cuidado en salud al paciente en tratamiento oncológico se da de forma multidisciplinaria (Tabla 1) entre el 87,88% (29) de los participantes de este estudio, lo que difiere un poco de los resultados de Silva et al.¹⁸ que fue del 100% (36). En cuanto a la incorporación del farmacéutico en el equipo multidisciplinario (Tabla 1), se obtuvo un porcentaje del 60,61%, resultado cercano al de Barros et al.²⁴ con 67% y más distante de Silva et al.¹⁸ con 97,22% y de Souza, Santos y Rolim³² con 100%.

En cuanto a las incompatibilidades en las prescripciones (Tabla 2), situación en la que el FO contacta al médico y/o la enfermería para zanjar dudas en la prescripción, los resultados de Silva et al.¹⁸ corroboran lo encontrado en este estudio, dado que en ambos el 100% de los participantes desempeña tal actividad. Con relación a la visita a los pacientes internados (Gráfico 1), se observó un porcentaje del 18,18% (6), resultado semejante a los de Souza, Santos y Rolim³⁴ con 18,18%. Semejanza así fue también observada con relación a la participación en reuniones clínicas (Gráfico 1) en que Souza, Santos y Rolim³ señalaron que el 27,27% de los participantes citó esta actividad, lo que ocurrió con nueve participantes de esta investigación.

Con relación al cuidado del paciente (Gráfico 1), el 63,64% (21) de los FO da orientaciones a la familia o a los cuidadores, a diferencia de Silva et al.¹⁸ que demostraron que el 100% (36) de sus participantes desarrollaron la actividad en frecuencias diferentes. Respecto a la variable, todavía en el mismo gráfico, en el cual el farmacéutico evalúa las prescripciones de los medicamentos de soporte y antineoplásicos, Silva et al.¹⁸ describieron que el 100% (36) de los participantes desempeña esa atribución, diferente de esta investigación, en donde el 84,85% (28) desarrolló la actividad.

Observando el contexto general de este estudio, que engloba a FO del estado, y de las investigaciones de Silva et al.¹⁸, de Barros et al.²⁶ y de Souza, Santos y Rolim³⁴, realizadas en Recife, se constatan algunas diferencias entre los resultados, esto puede deberse al hecho de que en otras regiones, diferentes a Recife, todavía están implementando acciones y buscando alcanzar mejor infraestructura y/o recursos humanos y financieros para prestar la actividad clínica que hará mucha diferencia en la asistencia a los pacientes.

Se debe admitir que, para una buena asistencia en salud, son necesarios recursos y optimización de su asignación¹⁹. De acuerdo con el informe de los participantes de este estudio, la demanda de pacientes para pocos FO es grande. Santos et al.³⁵ y Pinho et al.³⁶ defienden que, para garantizar una farmacoterapia eficaz, es necesario ampliar la planilla de farmacéuticos, permitiendo el desempeño de actividades sin sobrecarga y asistencia de calidad al paciente oncológico, aligerando la lucha tan dura. En este escenario, el paciente y la institución tienen beneficios con la reducción de PRM, del tiempo de internación y de costos, teniendo a disposición al residente farmacéutico, común en la oncología^{36,37}.

CONCLUSIÓN

Los resultados encontrados en esta investigación señalan algunas fragilidades en el ejercicio de la FC en unidades de salud que prestan el servicio de oncología.



Los farmacéuticos en oncología que laboran en una o más de las 41 unidades esparcidas por el estado de Pernambuco no están completamente incorporados en la dinámica multidisciplinaria del equipo, pero logran desempeñar algunas actividades clínicas como evaluación/validación de las prescripciones, dispensación y orientación del uso racional de medicamentos antineoplásicos orales. Las IF tienen una buena tasa de aceptabilidad y se observa cierta conexión entre la enfermería y los prescriptores para dirimir posibles incompatibilidades.

El acompañamiento farmacoterapéutico, el ejercicio de la farmacovigilancia y las reuniones en equipo y visitas multidisciplinarias todavía son poco realizados, una realidad que necesita ser modificada, pues son de extrema importancia para garantizar una asistencia de mejor calidad y mayor seguridad para el paciente. Vinculado a este cuadro, existen los retos que impiden el buen ejercicio del FO así como la alta demanda de pacientes, ausencia de recursos económicos y humanos, falta de infraestructura, falla de comunicación y poco tiempo para actividades en equipo, falta de apoyo, de valorización y de comprensión de la importancia del farmacéutico clínico en la seguridad del paciente y economía de la institución. Se propone la realización de otros estudios que mapeen las regiones pernambucanas con la finalidad de identificar cuáles necesitan más soporte en la optimización de la seguridad asistencial.

APORTES

Todos los autores contribuyeron sustancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

- 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.



16. 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>.
17. 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>

