

Cuidado Farmacêutico a Pacientes Elegíveis ao Tratamento Oncológico em um Serviço de Triage Multiprofissional

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4881>

Pharmaceutical Care for Patients Eligible for Oncological Treatment in a Multiprofessional Triage Service

Atención Farmacéutica a Pacientes Aptos para el Tratamiento Oncológico en un Servicio de Clasificación Multiprofesional

Brenda Oliveira Uchôa¹; Camila Monteiro Sousa²; Marta Maria de França Fonteles³; Paulo Goberlanio de Barros Silva⁴; Paloma Araujo de Lima⁵; Anderson Dantas Costa⁶

RESUMO

Introdução: A incidência e a mortalidade por câncer estão crescendo rapidamente, sendo estimados 28,4 milhões de novos casos até 2040. Com o número crescente de sobreviventes, é importante fornecer assistência de qualidade ao paciente oncológico. O farmacêutico, membro da equipe multiprofissional, atua na prevenção, identificação, correção e redução de possíveis riscos associados à terapia. **Objetivo:** Refletir sobre como o cuidado farmacêutico direcionado a pacientes elegíveis ao tratamento oncológico contribui para minimizar problemas relacionados a medicamentos (PRM). **Método:** Foram coletados, por meio de prontuário eletrônico, dados sociodemográficos, clínicos e farmacológicos de pacientes atendidos pelo farmacêutico, durante setembro a novembro de 2022, em um serviço de triagem multiprofissional de um hospital oncológico localizado em Fortaleza/CE. Os medicamentos foram classificados conforme a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC). Foram identificados os PRM e analisadas as intervenções farmacêuticas. As variáveis foram analisadas utilizando os testes exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson, adotando o intervalo de confiança de 95%, com *software* SPSS versão 20.0 para *Windows*. **Resultados:** A maioria dos pacientes era do sexo feminino (53,82%), idade igual ou superior a 60 anos (59,18%), pardos (85,97%) e procedentes do interior ou Região Metropolitana (86,2%). As principais comorbidades foram hipertensão arterial, *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares. Houve associação entre polimedicção e idade igual ou superior a 60 anos ($p < 0,05$). Identificaram-se 141 PRM, sendo realizadas 161 intervenções farmacêuticas, principalmente relacionadas à educação do paciente. **Conclusão:** O cuidado farmacêutico permite a detecção e a resolução de PRM, minimizando efeitos negativos advindos do uso inadequado, contribuindo para qualidade da assistência.

Palavras-chave: Oncologia; Assistência Farmacêutica; Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: Cancer incidence and mortality are growing rapidly, with estimates of 28.4 million new cases by 2040. With the rising number of survivors, it is important to provide high-quality care to cancer patients. The pharmacist, a member of the multidisciplinary team, works to prevent, identify, correct and reduce possible therapy associated risks. **Objective:** Reflect on how pharmaceutical care to patients eligible for oncological treatment contributes to minimize drug-related problems (DRP). **Method:** Sociodemographic, clinical and pharmacological data of patients treated by the clinical pharmacist were collected through electronic charts, from September to November 2022, in a multidisciplinary screening service of a reference oncology hospital in Fortaleza, Ceará. The drugs were classified according to the Anatomical Therapeutic Chemical (ATC). DRP have been identified, and pharmaceutical interventions were analyzed. The variables were analyzed using Fisher's exact test or Pearson's chi-square test, adopting a 95% confidence level with software SPSS version 20.0 for statistical analysis. **Results:** The majority of the patients were women (53.82%), aged over 60 years (59.18%), mixed race (85.97%) living in the rural or metropolitan region (86.2%). The most reported comorbidities were high blood pressure, diabetes mellitus and cardiovascular diseases. There was an association between polypharmacy and age equal to or greater than 60 years ($p < 0.05$). 141 DRP were detected, and 161 pharmaceutical interventions were performed, most of them related to patient education. **Conclusion:** Pharmaceutical care allows the detection and resolution of DRP, minimizing negative effects arising from inappropriate use, contributing to the quality of care.

Keywords: Medical Oncology; Pharmaceutical Services; Pharmacotherapy.

RESUMEN

Introducción: La incidencia y la mortalidad por cáncer están creciendo rápidamente y se estima que habrá 28,4 millones de casos nuevos para 2040. Ante el creciente número de supervivientes, es importante brindar atención de calidad a los pacientes con cáncer. El farmacéutico, miembro del equipo multidisciplinario, trabaja para prevenir, identificar, corregir y reducir los posibles riesgos asociados a la terapia. **Objetivo:** Reflexionar sobre cómo la atención farmacéutica dirigida a pacientes elegibles para tratamiento oncológico contribuye a minimizar los problemas relacionados a los medicamentos (PRM). **Método:** Se recolectaron datos sociodemográficos, clínicos y farmacológicos a través de la historia clínica electrónica de pacientes atendidos por el farmacéutico clínico, durante los meses de setiembre a noviembre de 2022, en un servicio de tamizaje multidisciplinario de un hospital oncológico de referencia en el Norte-Nordeste, ubicado en Fortaleza/CE. Los medicamentos se clasificaron según la Clasificación Anatómica Terapéutica Química (ATC). Se identificaron los PRM y se analizaron las intervenciones farmacéuticas. Las variables fueron analizadas mediante la prueba exacta de Fisher o la de ji al cuadrado de Pearson, adoptando un intervalo de confianza del 95%, con el *software* SPSS versión 20.0 para *Windows*. **Resultados:** La mayoría de los pacientes fue de sexo femenino (53,82%), de 60 años o más (59,18%), mestizos (85,97%) y del interior o Región metropolitana (86,2%). Las comorbilidades más reportadas fueron hipertensión arterial, *diabetes mellitus* y enfermedades cardiovasculares. Hubo asociación entre polifarmacia y edad igual o mayor a 60 años ($p < 0,05$). Se identificaron 141 PRM reales y/o potenciales y se realizaron 161 intervenciones farmacéuticas, principalmente relacionadas con la educación del paciente. **Conclusión:** La atención farmacéutica permite la detección y resolución del PRM, minimizando los efectos negativos derivados del uso inadecuado, contribuyendo a la calidad de la atención.

Palabras clave: Oncología Médica; Servicios Farmacéuticos; Tratamiento Farmacológico.

^{1,2,4,5,6} Instituto do Câncer do Ceará, Hospital Haroldo Juaçaba. Fortaleza (CE), Brasil. E-mails: brendaucha.res@gmail.com; camila.sousa@icc.org.br; paulo_goberlanio@yahoo.com.br; palomaoncoicc@gmail.com; adantascosta4@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-2626-4495>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7430-5438>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1513-9027>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0004-6165-3627>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-8208-4384>

³ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Farmácia. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: martafontelesufc@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2570-9265>

Endereço para correspondência: Brenda Oliveira Uchoa. Rua Albano Amaral, 1092 – Manuel Sátiro. Fortaleza (CE), Brasil. CEP 60713-200. E-mail: brendaucha.res@gmail.com



INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença responsável por um grande número de óbitos no Brasil e no mundo. Diariamente, diversas pessoas são diagnosticadas, seja no estágio inicial da doença ou na proximidade do final de vida. No Brasil, são estimados, para cada ano do triênio 2023-2025, 704 mil casos novos de câncer, incluindo os casos de câncer de pele não melanoma¹.

Diante da crescente de casos, a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC) reforça a necessidade de oferecer cuidado integral a esses pacientes, que envolve desde as ações de prevenção da doença ao seu diagnóstico precoce e a garantia da continuidade do acompanhamento².

O cuidado integral pleno deve ter como base o acolhimento, o estabelecimento de vínculo e a responsabilização da equipe diante do problema de saúde apresentado pelo paciente. A caracterização dos aspectos sociais e clínicos contribui para a criação de ações e estratégias capazes de atender às suas necessidades, tendo em vista a qualidade da assistência^{3,4}.

O paciente oncológico pode apresentar, além da neoplasia, outras comorbidades associadas, tais como doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, diabetes, infecções bacterianas e/ou fúngicas e distúrbios neurológicos e/ou psiquiátricos (depressão, insônia, convulsões, ansiedade)⁵. A presença de comorbidades pode ser um importante fator prognóstico e terapêutico, sendo associada a uma menor taxa de sobrevida global para alguns tipos de tumores e ao aumento das chances de complicações pós-terapêuticas^{6,7}.

O aparecimento da doença, bem como o seu tratamento, pode acarretar manifestação de alguns sinais e sintomas, como dor, náusea, constipação, dispepsia, tosse, entre outros, podendo prejudicar a qualidade de vida dos pacientes e interferir na adesão ao tratamento⁸. Dessa forma, torna-se imprescindível a identificação precoce e a disponibilização de abordagens terapêuticas que atendam às suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais⁹.

Nesse contexto, a maioria dos pacientes oncológicos tende a fazer uso de diversas combinações terapêuticas, seja para tratamento das doenças crônicas preexistentes ou para controle dos sintomas advindos do tumor e do próprio tratamento¹⁰.

Apesar de contribuírem para o controle das doenças e o aumento da qualidade de vida, o uso inadvertido de medicamentos pode acarretar interações medicamentosas e reações adversas¹¹. O farmacêutico, como parte integrante da equipe multidisciplinar, trabalha a fim de evitar e solucionar problemas na farmacoterapia, fazendo com que esta seja a mais próxima do ideal, que é quando o medicamento está na dose, via de administração e duração adequadas, é efetivo e não produz um novo problema de saúde, nem agrava um problema de saúde já existente^{12,13}.

O farmacêutico torna-se parte fundamental no cuidado ao paciente oncológico, garantindo a qualidade e a segurança

da terapia medicamentosa em quaisquer das etapas da doença. As ações impostas no cuidado farmacêutico na oncologia excedem a dispensação ou ainda a manipulação da quimioterapia¹⁴. O profissional é o principal instrumento para a qualidade da farmacoterapia individualizada, sua atuação permite identificar dificuldades na adesão ao tratamento, manejar reações adversas e problemas relacionados a medicamentos (PRM) e com isso evitar danos ao paciente^{15,16}.

Dada a importância de se conhecer os diferentes aspectos dos pacientes que iniciam o tratamento oncológico, o presente estudo tem por objetivo analisar o cuidado farmacêutico realizado precocemente junto pacientes elegíveis ao tratamento do câncer atendidos no serviço de triagem multiprofissional de um hospital referência em oncologia no Norte-Nordeste, localizado em Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Estudo de caráter descritivo retrospectivo quali-quantitativo, realizado em um hospital referência no tratamento oncológico no Norte-Nordeste, localizado no município de Fortaleza (CE).

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, com recrutamento consecutivo de pacientes elegíveis ao tratamento oncológico que foram atendidos pelo farmacêutico no serviço de triagem multiprofissional, no período de setembro a novembro de 2022.

O fluxo de atendimento na Instituição inicia na triagem, onde os pacientes encaminhados ao hospital são avaliados clínica e laboratorialmente pelo enfermeiro e médico. Confirmada a suspeita de neoplasia, o paciente dá seguimento ao tratamento na instituição. Antes de serem encaminhados para a primeira consulta com o médico especialista, o paciente é atendido por uma equipe multiprofissional composta por nutricionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social e fisioterapeuta. Cada profissional atende individualmente portando um dispositivo eletrônico (*tablet*) com acesso ao formulário eletrônico institucional que guia a coleta de dados. Nesse formulário, consta uma sequência de perguntas padronizadas e específicas de cada área profissional. Todas as informações salvas no formulário são registradas instantaneamente no prontuário eletrônico do paciente (PEP). Durante o atendimento com o farmacêutico, entre os dados coletados, estão informações sobre o uso de medicamentos contínuo pelo paciente (dose, posologia, via de administração), presença de comorbidades e histórico de alergias/reações adversas a medicamentos. Além desses dados, é possível, ao final do questionário, registrar as demais informações que o profissional julgar relevantes, que foram relatadas durante a anamnese farmacêutica, bem como as condutas realizadas. Finalizado o atendimento com a equipe multiprofissional, os pacientes são encaminhados para primeira consulta com médico especialista.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: pacientes encaminhados à equipe multidisciplinar atendidos pelo profissional farmacêutico que souberam informar os nomes dos medicamentos de uso contínuo e idade superior ou igual a 18 anos. Foram considerados critérios de exclusão pacientes que não recordaram o nome dos medicamentos de uso contínuo ou que se recusaram a responder às perguntas.

Foram consideradas as seguintes variáveis: dados sociodemográficos (sexo, faixa etária, raça e procedência), condição clínica do paciente (comorbidades) e dados farmacoterapêuticos (uso de medicamentos contínuos e histórico de alergias/reações adversas a medicamentos). Os medicamentos de uso contínuo dos pacientes foram classificados farmacologicamente de acordo com a Classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC)¹⁷ adotada pelo *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*. Os PRM identificados pelo farmacêutico no momento do atendimento e registrados no PEP foram classificados de acordo com o Segundo Consenso de Granada¹⁸, que segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança da farmacoterapia. O PRM pode ser classificado quanto à sua necessidade, caso o paciente sofra um problema de saúde em razão de não receber um medicamento que necessita (PRM 1) ou receber um medicamento que não necessita (PRM 2); efetividade, caso o paciente sofra um problema de saúde em virtude da inefetividade do medicamento em uso não quantitativa (PRM 3) ou quantitativa (PRM 4) e segurança, caso o paciente sofra um problema de saúde por conta da insegurança de medicamento em uso não quantitativa (PRM 5) ou quantitativa (PRM 6)¹⁸.

As intervenções farmacêuticas foram classificadas segundo Sabater et al.¹⁹, sendo divididas em três categorias principais: intervenções relacionadas com a quantidade de medicamentos, a estratégia farmacológica e educação ao paciente.

Para a análise estatística, foi criado um banco de dados em uma planilha padrão no *Microsoft Excel*. Os dados foram expressos em forma de frequência absoluta e percentual. Foi realizado o teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson²⁰ (χ^2 , $p > 0,05$) para avaliar associação entre uso de medicamentos e variáveis sociodemográficas. Todas as análises foram realizadas adotando um nível de confiança de 95% no *software* SPSS v20.0²¹ para *Windows*.

A coleta de dados e o desenvolvimento do estudo ocorreram após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Instituição onde foi realizada a pesquisa sob o número de parecer 6.152.780 (CAAE: 70795723.6.0000.5528), e desenvolvido dentro dos padrões estabelecidos pela Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012²² e pela Norma Operacional 001/2013²³ do Conselho Nacional de Saúde. Tendo em vista que a coleta de informações foi de base secundária por meio do PEP, dispensou-se a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Durante o período analisado, foram atendidos 894 pacientes pelo farmacêutico no setor. Destes, 17 pacientes não atenderam aos critérios de inclusão para a pesquisa: 12 pacientes não souberam informar os medicamentos

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes atendidos pelo serviço de Farmácia clínica

Gênero	n	%
Masculino	405	46,18
Feminino	472	53,82
Total	877	100
Idade	n	%
< 60anos	358	40,82
60 anos ou +	519	59,18
Total	877	100
Procedência	n	%
Fortaleza	121	13,8
Interior / Região Metropolitana	756	86,2
Total	877	100
Raça	n	%
Branca	121	13,8
Parda	754	85,97
Preto	2	0,23
Total	877	100
Número de comorbidades	n	%
0	315	35,92
1	214	24,4
2	150	17,1
3	100	11,4
4	53	6,04
5	34	3,88
6	9	1,03
7	2	0,23
Total	877	100
Comorbidades	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	389	44,36
Diabetes mellitus	181	20,64
Dislipidemia	165	18,81
Cardiopatia	90	10,26
Depressão	41	4,68
Hiperplasia prostática benigna	33	3,76
Osteoporose	29	3,31
Artrite/Artrose	23	2,62
Hipotireoidismo	23	2,62
Acidente vascular sistêmico	10	1,14
Outras	102	11,62

Nota: Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.



de uso contínuo e cinco possuíam idade menor ou igual a 18 anos. Ao todo, foram incluídos 877 pacientes no estudo.

A maioria dos pacientes era do sexo feminino (53,82%), com idade igual ou superior a 60 anos, procedentes do interior ou Região Metropolitana de

Tabela 2. Idade dos pacientes polimedicados incluídos no estudo

Quantidade de medicamentos	< 60 anos (n; %)	+ 60 anos (n; %)
5	20 (5,59%)	43 (8,30%)*
6	11 (3,07%)	33 (6,37%)*
7	5 (1,40%)	14 (2,70%)*
8	6 (1,68%)	16 (3,09%)*
9	0 (0,00%)	4 (0,77%)
10	2 (0,56%)	5 (0,97%)
11	1 (0,28%)	2 (0,39%)
12	1 (0,28%)	2 (0,39%)
Total	46	119

Legenda: *p<0,05, teste exato de Fisher ou qui-quadrado de Pearson (n, %).
Nota: Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Fortaleza e que se autodeclararam pardos. Os pacientes relataram ser acometidos por no mínimo uma e no máximo sete comorbidades, sendo as mais relatadas hipertensão arterial, *diabetes mellitus*, dislipidemia e cardiopatia. Os dados estão descritos na Tabela 1.

No que se refere ao uso contínuo de medicamentos, a maioria dos pacientes relatou fazer uso de pelo menos um medicamento (77,5%). Constatou-se que 165 pacientes eram polimedicados (18,8%), ou seja, estavam em uso de cinco ou mais medicamentos, sendo verificada relação estatística entre o uso contínuo de cinco a oito medicamentos e a idade igual ou maior a 60 anos (p<0,05), conforme descrito na Tabela 2.

Foram identificados 285 medicamentos utilizados pelos pacientes, sendo as principais classes: bloqueadores dos receptores de angiotensina II, diuréticos, hipoglicemiantes, analgésicos, agentes modificadores de lipídeos e antidepressivos. Os medicamentos mais utilizados estão listados na Tabela 3, conforme a classificação ATC.

Ao todo, 90 pacientes (10,26%) relataram possuir histórico de alergia ou reações adversas a medicamentos (RAM).

Tabela 3. Classificação ATC dos medicamentos utilizados pelos pacientes atendidos pelo farmacêutico

Grupo	Subgrupo farmacológico	n	%
Aparelho cardiovascular	Bloqueadores do receptor de angiotensina II	249	28,39
Aparelho cardiovascular	Diuréticos	190	21,66
Aparelho digestivo e metabolismo	Insulinas/Hipoglicemiantes	173	19,73
Sistema nervoso	Analgésicos	165	18,82
	(Analgésicos opioides)	(64)	(7,30)
	(Analgésicos não opioides)	(101)	(11,52)
Aparelho cardiovascular	Agentes modificadores de lipídeos	157	17,90
Sistema nervoso	Antidepressivos	114	13,00
Aparelho cardiovascular	Beta bloqueadores	111	12,66
Aparelho cardiovascular	Bloqueadores canais de cálcio	80	9,12
Sangue e órgãos hematopoiéticos	Agentes antitrombóticos	79	9,01
Aparelho digestivo e metabolismo	Inibidores bomba de prótons	77	8,78
Aparelho cardiovascular	Inibidores da enzima de conversão da angiotensina	77	8,78
Aparelho geniturinário e hormônios sexuais	Medicamentos para hiperplasia prostática benigna	74	8,44
Sistema musculoesquelético	Anti-inflamatórios não esteroidais	71	8,10
Aparelho digestivo e metabolismo	Medicamentos para distúrbios gastrointestinais	49	5,59
Sistema nervoso	Ansiolíticos	45	5,13
Sistema nervoso	Antiepiléticos	43	4,90
	Outros	266	30,25

Nota: Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Foram identificados 141 PRM potenciais ou reais pelo farmacêutico, dos quais 45,39 % estavam relacionados à segurança, 29,08% à necessidade e 25,53% à eficácia, conforme a Tabela 4. Foram realizadas 161 intervenções farmacêuticas, classificadas conforme Sabater et al.¹⁹, descritas na Tabela 5.

DISCUSSÃO

No presente estudo, foi possível observar que a maioria dos pacientes atendidos pelo farmacêutico no serviço de triagem era do sexo feminino. Dado semelhante foi encontrado por Lorenz et al.²⁴, cujas mulheres corresponderam a 53% dos pacientes em início do tratamento oncológico. Segundo a literatura, as mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, aumentando as chances de detecção precoce das doenças. Os homens, por sua vez, buscam menos as unidades, sendo motivados pelo agravamento do seu estado de saúde e tendem a participar menos de ações preventivas e de promoção de saúde²⁵.

Tabela 4. Problemas relacionados a medicamentos identificados pelo farmacêutico clínico em atendimento ambulatorial no período de setembro a novembro de 2022

Problemas relacionados a medicamentos		n	%
Necessidade	PRM 1	35	24,82
	PRM 2	6	4,26
Efetividade	PRM 3	22	15,60
	PRM 4	14	9,93
Segurança	PRM 5	61	43,26
	PRM 6	3	2,13
Total		141	100

Legenda: PRM = Problemas relacionados a medicamentos.

Nota: Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.

Em relação à faixa etária, a maioria dos pacientes possuía idade igual ou superior a 60 anos, corroborando o estudo de Silva et al.²⁶. Cerca de 60% dos pacientes acometidos com câncer são idosos e a maior taxa de mortalidade da doença é encontrada nesse grupo populacional²⁷. O acúmulo de fatores de riscos para alguns tipos de câncer e a tendência a uma menor eficácia dos mecanismos de reparação celular podem justificar a maior incidência da doença em idosos²⁸.

No que diz respeito à raça, a predominância da amostra foi de indivíduos que se autodeclararam pardos, semelhante ao observado no estudo de Pitas et al.²⁹, cujos autores traçaram o perfil epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos em um hospital do nordeste brasileiro. Segundo dados epidemiológicos apresentados no Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cor ou raça parda é predominante na população cearense³⁰.

No período analisado, a maioria dos pacientes referiu ser procedente do interior ou Região Metropolitana. Segundo Xavier et al.³¹, no Brasil, o atendimento hospitalar, especialmente os serviços de alta complexidade, muitas vezes, requer deslocamentos dos pacientes para outras cidades diferentes das suas residências.

Diante dessa realidade, reforça-se que, para atender às demandas dos pacientes oncológicos, é fundamental entender os aspectos biossociais nos quais eles estão inseridos. O conhecimento da sua história de vida, o percurso trilhado nos diferentes pontos de atenção, e suas vivências são fatores importantes para qualificação do cuidado, pois essas particularidades podem influenciar na escolha do melhor regime terapêutico, bem como na adesão ao tratamento³².

Quanto à presença de comorbidades, a maioria dos pacientes relatou possuir alguma doença preexistente. Observou-se que estes eram acometidos por no mínimo uma

Tabela 5. Perfil de Intervenções realizadas pelo farmacêutico clínico

Intervenções farmacêuticas		n	%
Intervenções na quantidade de medicamentos	Intervir na quantidade do medicamento	3	1,86
	Alterar a posologia	11	6,83
	Alterar a frequência da administração	13	8,07
Intervenções na estratégia farmacológica	Adicionar medicamento(s)	6	3,73
	Retirar medicamento(s)	1	0,62
	Substituir medicamento(s)	0	0
Intervenções de educação ao paciente	Educar sobre o uso do medicamento	85	52,80
	Alterar atitudes em relação ao tratamento	28	17,39
	Educar em medidas não farmacológicas	14	8,70
Total		161	100

Nota: Dados expressos em forma de frequência absoluta e percentual.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

e no máximo sete comorbidades, sendo as mais referidas: hipertensão arterial, diabetes, dislipidemia, cardiopatia e depressão. Na pesquisa de Montagner et al.³³, envolvendo pacientes com diferentes tipos de câncer assistidos em um Centro de Alta Complexidade em Oncologia, a hipertensão arterial também foi a comorbidade mais prevalente, seguida da dislipidemia e diabetes.

A presença de comorbidades em pacientes com câncer pode ser um fator importante para a escolha do tratamento, bem como nos seu prognóstico. A menor taxa de sobrevida global em pacientes oncológicos com multicomorbidades associadas já tem sido relatada³⁴. Tais doenças podem induzir alterações capazes de modular o microambiente tumoral, favorecendo a progressão do câncer e a resistência terapêutica, como é o caso da associação entre o diabetes e o risco aumentado para desenvolvimento de alguns tipos de câncer, como os cânceres de mama, colorretal, endometrial e de vesícula biliar³⁵.

É importante destacar que a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), funcionando como ordenadora do fluxo dos serviços na rede. Os pacientes são avaliados na APS e, caso haja necessidade, são encaminhados ao serviço especializado. Supõe-se que os pacientes incluídos neste estudo tiveram suas comorbidades detectadas ainda na APS. Contudo, não foi possível identificar com que regularidade é feito o acompanhamento nas unidades.

Em relação ao uso de medicamentos, 77,5 % dos pacientes referiram fazer uso de uma ou mais medicações continuamente. Lorenz et al.²⁴ acharam resultado semelhante, no qual 74,1% dos pacientes relataram utilizar um ou mais medicamentos. No presente estudo, as classes de medicamentos mais utilizados foram os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (28,39%), diuréticos (21,66%), hipoglicemiantes (19,73%), analgésicos (18,82%), agentes modificadores de lipídeos (17,90%) e antidepressivos (13%).

O paciente oncológico está mais propenso a fazer uso de diversos medicamentos, seja para o tratamento de comorbidades preexistentes ou para minimizar as toxicidades do tratamento e sintomas associados à doença, condições que podem diminuir de algum modo a qualidade de vida, merecendo, portanto, a atenção especial dos profissionais de saúde para adequado manejo dessas alterações³⁶.

Quanto à polifarmácia, 18,8% dos pacientes atendidos referiram fazer uso de cinco ou mais medicamentos, e foi observada associação entre a polimedicação e a idade superior a 60 anos, semelhante ao estudo de Alves et al.³⁷. O aumento do consumo de medicamentos nessa faixa etária pode ocorrer em decorrência do maior número de comorbidades que acompanham com o avançar da idade³⁸.

Apesar de o uso de vários medicamentos ser indicado em algumas condições clínicas, a polifarmácia pode aumentar o risco de resultados negativos em saúde, como interações medicamentosas, não adesão, duplicidade terapêutica e efeitos indesejados que podem piorar o prognóstico do paciente em tratamento oncológico^{39,40}. É importante atestar o uso adequado dos medicamentos, evitando que o paciente utilize terapias das quais não necessita ou sem indicação⁴¹.

Observou-se que 18,8% atendidos na triagem referiam uso de algum analgésico, dos quais 7,30% estavam em uso de opioides. Tratando-se dos sintomas advindos do câncer, a dor é uma manifestação frequente e debilitante que acomete boa parte dos pacientes oncológicos. O manejo adequado da dor do câncer está relacionado com a melhoria da qualidade de vida e com o aumento da sobrevida dos pacientes⁴².

O farmacêutico é responsável por fornecer informações apropriadas sobre a utilização correta dos medicamentos, bem como os efeitos colaterais advindos do seu uso contínuo, como é o caso do aparecimento da constipação intestinal advinda do uso de opioides. O profissional pode orientar quanto a medidas farmacológicas e dietéticas que minimizem esse efeito⁴³.

Neste estudo, 10% dos pacientes atendidos relataram histórico de alergia ou reação adversa a medicamentos. O atendimento com o farmacêutico clínico na triagem contribui para aumentar a segurança do paciente, haja vista que o registro em prontuário diminui as chances da dispensação e administração inadequada do medicamento ao qual o paciente relata possuir alergia.

A revisão da farmacoterapia possibilitou a identificação de PRM. Ao todo, foram identificados 141 PRM reais e/ou potenciais, dos quais 45,39 % estavam relacionados à segurança, 29,08% à necessidade e 25,53% à eficácia. Os PRM podem surgir por causa da prescrição, dispensação ou do uso inadequados dos medicamentos¹⁶.

Em relação ao PRM de segurança, foi possível identificar pacientes em uso prolongado e sem acompanhamento de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), inibidores da bomba de prótons (IBP) e corticoides, bem como uso irracional de antibióticos.

Entre os PRM de necessidade, foram identificados pacientes com baixa adesão aos tratamentos de suas comorbidades, como paciente com diabetes, hipertensão descompensada e histórico de infarto agudo do miocárdio, que havia sido suspenso por conta o uso de AAS e dapagliflozina.

Já nos PRM relacionados à eficácia, foi possível encontrar pacientes em uso de analgésicos referindo dor não controlada e pacientes em uso de medicamentos, como metformina, cuja forma farmacêutica de liberação prolongada era realizada via sonda enteral. A literatura

aponta incompatibilidade desse tipo de apresentação, haja vista possível obstrução da sonda e flutuação de nível sérico do medicamento⁴⁴.

Os PRM interferem na qualidade da farmacoterapia, prejudicando os resultados esperados com os tratamentos selecionados. Dessa forma, o farmacêutico torna-se indispensável para garantir uma melhor assistência visando minimizar tais problemas¹⁶. A resolução dos PRM pode ser feita por meio da intervenção farmacêutica (IF), adotando medidas de prevenção e correção dos erros envolvendo o uso de medicamentos junto ao prescritor, cuidador ou paciente⁴⁵.

Neste estudo, foram realizadas 161 IF no período analisado, sendo a maioria relacionada à educação do paciente (78,89%), seguida das intervenções na quantidade de medicamentos (16,76%) e intervenções na estratégia farmacológica (4,35%). Entre as IF realizadas, são citadas as orientações aos pacientes quanto ao risco advindo do uso indiscriminado de medicamentos, as orientações sobre uso racional de antimicrobianos, o reforço sobre a importância do acompanhamento e da adesão ao tratamento das comorbidades, a orientação não farmacológicas para constipação, o aprazamento dos medicamentos a fim de aumentar eficácia e diminuir interações medicamentosas, as orientações quanto à correta administração de medicamentos via sonda enteral, bem como a solicitação junto ao médico de prescrição de medicamentos, tais como para dor e insônia.

Diante da complexidade que envolve o paciente oncológico, é essencial reconhecer a importância do acompanhamento cada vez mais individualizado que consiga atender às suas necessidades. De acordo com Sturaro⁴⁶, o acompanhamento do farmacêutico é uma ferramenta importante para a redução de erros com medicamentos, tornando o tratamento mais eficaz, aumentando a adesão ao tratamento e melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

A presença do farmacêutico é uma realidade na maioria dos serviços de oncologia. Sua atuação vai além do gerenciamento ou manipulação de quimioterápicos, ele está envolvido no cuidado direto ao paciente oncológico, assegurando resultados clinicamente apropriados na farmacoterapia e melhorando a qualidade do serviço prestado⁴⁷.

O farmacêutico clínico na triagem permitiu a realização precoce da revisão da farmacoterapia, oferecendo mais segurança ao paciente. Foi possível detectar desde cedo a presença de PRM reais ou potenciais e, por meio das IF, fornecer orientações corretas quanto ao uso adequado dos medicamentos, bem como solicitar, quando necessário, ajustes na terapia junto aos prescritores.

Uma limitação neste estudo se deve ao fato de não ter sido possível avaliar se todos os medicamentos de

uso contínuo dos pacientes eram realmente necessários ou não, e saber se as recomendações e intervenções do farmacêutico foram realmente aceitas pelos pacientes e cuidadores.

CONCLUSÃO

A caracterização dos aspectos sociais e clínicos dos pacientes oncológicos podem viabilizar ações e estratégias que visam atender às suas necessidades, melhorando a qualidade da assistência. Foi possível observar que o farmacêutico clínico na triagem contribuiu no cuidado do paciente junto à equipe multiprofissional, demonstrado, por meio das intervenções farmacêuticas, que foram realizadas a fim reduzir e resolver os PRM detectados. A atuação clínica do farmacêutico no serviço, portanto, tem o potencial de contribuir para a garantia do acesso e do uso seguro dos medicamentos, assim como para a otimização da farmacoterapia e para a promoção da saúde e bem-estar dos pacientes que iniciam o tratamento oncológico.

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 CONFLITOS DE INTERESSES

Nada a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. [Acesso 2024 dez 12]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 874, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 maio 17, Edição 150; Seção 1:129-32. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html



3. Silva IF, Silva EEM, Pereira ISSD. Cuidado integral aos pacientes oncológicos. *Rev Cient Mult Núcleo do Conhec.* 2021;15(3):52-69.
4. Andrade AEC, Fernandes DS, Almeida AC, et al. Diagnóstico situacional de uma clínica de tratamento oncológico de Belo Horizonte. *Recima21.* 2021;2(3):388-417.
5. Silva ASB. Interações medicamentosas com antineoplásicos: impacto clínico na segurança do doente [dissertação]. [Coimbra]: Universidade de Coimbra; 2016.
6. Curvo ARMDC. Análise da incidência de comorbidades em pacientes com câncer de boca e orofaringe e sua associação com as variáveis clinicopatológicas e sobrevida [monografia]. [Araçatuba]: Universidade Estadual Paulista; 2015.
7. Douberin CA, Silva LSR, Matos DP, et al. Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. *Rev enferm UFPE online.* 2019;5(13):1295-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a238540p1295-1299-2019>
8. Carvalho PP, Souza ÉP, Messias GC, et al. Perfil farmacoterapêutico adjuvante de pacientes oncológicos de uma casa de acolhimento no interior da Bahia. *Saúde Com.* 2017;13(1):806-12. doi: <http://dx.doi.org/10.22481/rsc.v13i1.372>
9. Franco OY, Carrillo GM. Intervenciones de enfermería para el manejo de síntomas en personas con cáncer. *Rev Colomb Enferm.* 2020;19(2):1-13.
10. Jaehde U, Liekweg A, Simons S, et al. Minimising treatment-associated risks in systemic cancer therapy. *Pharm World Sci.* 2008;30:161-8.
11. Melgaço TB, Carrera JS, Nascimento DEB, et al. Polifarmácias e ocorrências de possíveis interações medicamentosas. *Rev para med.* 2011;25(1):1-8.
12. Lombardi NF. O serviço de cuidado farmacêutico na atenção primária à saúde do município de Curitiba PR [mestrado]. [Curitiba]: Universidade Federal do Paraná; 2016.
13. Fornasier G, Tadorelli M, Francescon S, et al. Targeted therapies and adverse drug reactions in oncology: the role of clinical pharmacist in pharmacovigilance. *Inter J Clin Pharm.* 2018;40(4):795-802. doi: <https://doi.org/10.1007/s11096-018-0653-5>
14. Santos SLF, Alves HHS, Pessoa CV, et al. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. *Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.* 2018;20(2):77-81.
15. Andrade CC. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. In: Conselho Federal de Farmácia. *Farmácia hospitalar: coletânea de práticas e conceitos.* Brasília, DF: CFF; 2009.
16. Portela MP. Escore de risco terapêutico na seleção de pacientes para acompanhamento e análise farmacoterapêutica em unidade de terapia intensiva [dissertação na Internet]. [Fortaleza]: Universidade Federal do Ceará; 2017. [acesso 2024 jun 24]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/28312/1/2017_dis_mpportela.pdf
17. Vidotti CCF. Sistema de classificação anatômico terapêutico químico (ATC). *Infarma.* 2015;2(6):12-5.
18. Comitê de Consenso. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars pharm.* 2000;43(1):179-87.
19. Sabater D, Fernandez-Llimis F, Parras M, et al. Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up. *Seguimiento Farmaco.* 2005;3(2):90-7.
20. Mineo JR, Silva DAO, Sopelete MC, et al., Pesquisa na área biomédica: do planejamento à publicação. Uberlândia: EDUFU; 2005. doi: <https://doi.org/10.7476/9788570785237.0007>
21. SPSS®: Statistical Package for Social Science (SPSS) [Internet]. Versão 20.0. [Nova York]. International Business Machines Corporation. [acesso 2024 mar 9]. Disponível em: https://www.ibm.com/br-pt/spss?utm_content=SRCWW&p1=Search&p4=43700077515785492&p5=p&gclid=CjwKCAjwgZCoBhBnEiwAz35Rwiltb7s14pOSLocnooMOQh9qAL59IHVc9WP4ixhNTVMjenRp3-aEgxoCubsQAvD_BwE&gclid=aw.ds
22. 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, DF.* 2013 jun 13; Seção I:59.
23. Conselho Nacional de Saúde (BR). Norma Operacional 001/2013. Dispõe sobre a organização e funcionamento do Sistema CEP/CONEP, e sobre os procedimentos para submissão, avaliação e acompanhamento da pesquisa e de desenvolvimento envolvendo seres humanos no Brasil [Internet]. Brasília, DF. 2013 set 30. [acesso 2024 dez 12]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/sobre-o-conselho/camaras-tecnicas-e-comissoes/conep/cep/documentos-orientadores/legislacao/norma-operacional-cns-no-001-2013/view>
24. Lorenz C, Montagner SD, Stumm EME, et al. Perfil de tratamento com medicamentos contínuos em pacientes oncológicos. *RSD.* 2021;10(6):1-9.
25. Gutmann VLR, Santos D, Silva CD, et al. Motivos que levam mulheres e homens a buscar as unidades básicas de saúde. *J Nurs Health.* 2022;12(2):1-11.
26. Silva L, Silva L, Kássia S, et al. Perfil epidemiológico de pacientes oncológicos atendidos em um hospital de referência da região centro-oeste do Brasil. *EnciBio.* 2019;16(29):2106-19.

27. Sgnaolin V. Terapia oncológica em idosos com câncer: perfil epidemiológico e toxicidade relacionada ao tratamento antineoplásico sistêmico [dissertação]. [Goiânia]: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS); 2021.
28. Ferro HNP, Gonçalves JS, Brito KAA, et al. Perfil de qualidade de vida dos pacientes idosos com câncer internados em um hospital de referência oncológica da região norte. *Rev Cpaqv*. 2020;12(3):1-10.
29. Pitas EA, Mélquíades P, Leite KNS, et al. Caracterização do perfil epidemiológico dos pacientes oncológicos em um hospital da Paraíba. *J Med Health Promotion*. 2020;5(3):128-39.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2022: identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
31. Xavier DR, Matos VP, Magalhães MAFM, et al. Polos e fluxos de deslocamento de pacientes para internação hospitalar e procedimentos selecionados no Sistema Único de Saúde. In: Noronha JC, Lima LD, Chorny AH, et al. *Brasil saúde amanhã: dimensões para o planejamento da atenção à saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2017. p. 113-49.
32. Teston EF, Fukumori EFC, Benedetti GMS, et al. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4):e20180017. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0017>
33. Montagner SED, Colet CF, Maldaner KL, et al. Caracterização de indivíduos com câncer, residentes no meio rural, práticas no uso de agrotóxicos e níveis de acetilcolinesterase eritrocitárias. *RSD*. 2021;10(5):e54310515072.
34. Morishima T, Matsumoto Y, Koeda N, et al. Impact of comorbidities on survival in gastric, colorectal, and lung cancer patients. *J Epidemiol*. 2019;29(3):110-5.
35. Panigrahi G, Ambs S. How comorbidities shape cancer biology and survival. *Trends in Cancer*. 2021;7(6):488-95. doi: <https://doi.org/10.1016/j.trecan.2020.12.010>
36. Kotlinska-Lemieszek A, Paulsen O, Kaasa S, et al. Polypharmacy in patients with advanced cancer and pain: a european cross-sectional study of 2282 patients. *J Pain Symptom Manage*. 2014;48(6):1145-59.
37. Alves BLP, Silva VGN, Caetano IBMOS, et al. Polimedicación em idosos submetidos a tratamento oncológico. *Rev Bras Cancerol*. 2020;65(4):e-09379. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2019v65n4.379>
38. Santos TRA, Lima DM, Nakatani AY, et al. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1):94-103.
39. Kuhn KH, Hahn SR, Rigon C, et al. Use of antidepressants and potential drug interactions in cancer patients treated at a hospital in the Southern Brazil. *Rev epidemiol controle infecç*. 2021;11(1):1-7. doi: <https://doi.org/10.17058/reci.v1i1.14587>
40. Santos FN. Avaliação do cuidado farmacêutico na conciliação de medicamentos em pacientes idosos com câncer [tese]. [Ribeirão Preto]: Universidade de São Paulo; 2017.
41. Ikeda RK, Ikeda ME, Cavalcanti RDS, et al. A atenção farmacêutica na prática da polimedicación pela população idosa no Brasil. *Braz J Develop*. 2022;8(10):68615-34. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n10-237>
42. Wiermann EG, Del PEDM, Caponero R, et al. Consenso brasileiro sobre manejo da dor relacionada ao câncer. *Rev Bras Onco Clín*. 2015;10(38):132-43.
43. Agra G, Fernandes MA, Platel ICS, et al. Constipação em pacientes com doença oncológica avançada em uso de opioides. *Mundo Saúde*. 2013;37(4):472-8.
44. Ferrer R, Joaquim FM, Pavan AM, et al. Manual de diluição e administração de medicamentos por acessos enterais. *Braspen J*. 2019;34(2):193-212.
45. Melo MSS, Carrera JS, Nascimento DEB, et al. Importância do serviço de revisão da farmacoterapia no home care: uma revisão narrativa. *Rev Art Com*. 2021;32:1-7.
46. Sturaro D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2009;31(3):124.
47. Lobato LC, Campos LO, Caetano SA, et al. Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão da literatura. *Conex Ciên*. 2019;14(1):31-8. doi: <https://doi.org/10.24862/ccco.v14i1.880>

Recebido em 22/8/2024

Aprovado em 11/11/2024

