

**FACULDADE ALFA DE ALMENARA
CURSO DE FARMÁCIA**

**JAQUELLINNE TOLENTINO E SOUZA
JOANINO MARCOS BORBOREMA**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
TRATAMENTO**

**ALMENARA-MG
NOVEMBRO – 2020**

**JAQUELLINNE TOLENTINO E SOUZA
JOANINO MARCOS BORBOREMA**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES ONCOLÓGICOS EM
TRATAMENTO**

Tcc apresentado ao curso de Graduação em Farmácia da ALFA - Faculdade de Almenara, como requisito parcial para obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II).

Orientador: Prof. Lucas Figueiredo e Souza

Professor: Me. Ednardo de Souza Nascimento.

**ALMENARA – MG
NOVEMBRO – 2020**

Dedicatória

“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, por me ajudar ultrapassar os obstáculos e a alcançar os meus objetivos, a minha família que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico, em especial a minha tia que me criou Eliene (in memoriam) que continua sendo minha maior força e inspiração na vida, ao meu namorado que acima de tudo é um grande amigo, sempre presente nos momentos difíceis com uma palavra de incentivo e que me ajudou nesse grande sonho desde o principio, aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.”

Jaquellinne Tolentino e Souza

“Dedico este trabalho a Deus”, por sempre cuidar dos meus caminhos e me

dá força que sempre precisei, aos meus pais, em especial essa conquista a uma pessoa que já não se encontra entre nós, meu pai (Paulo Neves Borborema) sonho dele era me vê formado, a meu irmão Diego e família pelo apoio de toda hora, (Rodrigo irmão) por sempre esta presente e a minha esposa Tayrine pelo amor e as cobranças de sempre. Obrigado a todos esses que sempre tiveram comigo nessa caminhada.

Aos professores que ao longo da vida, me auxiliaram nos rumos das atividades que me guiaram até aqui e o orientador Lucas que sempre nos deu um norte para concluir esse trabalho.

Joanino Marcos Borborema

Agradecimentos

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

Somos gratos à nossa família pelo apoio que sempre nos deram durante toda a vida.

Somos gratos pela confiança depositada na nossa proposta de projeto pelo nosso professor Lucas Figueiredo, orientador do nosso trabalho. Obrigado por nos manter motivados durante todo o processo.

Também queremos agradecer à Universidade Faculdade Alfa De Almenara e a todos os professores do curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

RESUMO

O câncer é um dos mais importantes problemas de saúde pública. O farmacêutico oncológico busca analisar e resolver de maneira documentada e sistematizada os problemas relacionados com medicamentos que surjam no decorrer da terapêutica, além de realizar o acompanhamento do paciente, visando a um tratamento mais seguro. E o profissional farmacêutico se apresenta como elemento essencial ao tratamento farmacoterapêutico em oncologia. Sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica e suas atribuições visam um tratamento eficaz, seguro e menos impactante para os pacientes, na intenção de levar a cura, mas também amenizar o sofrimento e promover o cuidado em todo o percurso. O objetivo principal do trabalho é demonstrar a importância do cuidado farmacêutico para a melhoria na qualidade de vida do paciente oncológico. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com a seguinte questão norteadora: quais os meios utilizados pelos profissionais de farmácia no auxílio ao tratamento de pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Câncer 1.Farmacêutico 2.Oncológico 3.

ABSTRACT

Cancer is one of the most important public health problems. The oncology pharmacist seeks to analyze and solve in a documented and systematic way the problems related to medicines that arise during therapy, in addition to monitoring the patient, aiming at a safer treatment. And the pharmaceutical professional presents himself as an essential element for the pharmacotherapeutic treatment in oncology. Its performance is important in several phases of antineoplastic therapy and its attributions indicate an effective, safe and less impacting treatment for patients, with the intention of bringing a cure, but also to relieve suffering and promote care throughout the course. The main objective of the work is to demonstrate the importance of pharmaceutical care for improving the quality of life of cancer patients. It is a systematic review of the literature, with the following guiding question: what are the means used by pharmacy professionals to assist in the treatment of cancer patients.

Keywords: Cancer 1. Pharmaceutical 2. Oncological 3.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
----------	-------------------------	----------

2	METODOLOGIA	10
3	REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1	Fisiopatologia do Câncer	11
3.2	Assistência farmacêutica	13
3.3	Atenção farmacêutica no tratamento oncológico	16
3.4	Análise da prescrição médica pelo farmacêutico	19
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
6	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24

1 INTRODUÇÃO

O tratamento oncológico é uma etapa muito difícil, que debilita o paciente desde a sua descoberta, por isso todos os procedimentos e profissionais que possam amenizar a dor, passar segurança e auxiliar no tratamento como um todo deve ser valorizado (MARQUES, 2017).

A prática da Atenção Farmacêutica busca alcançar resultados desejados e eficazes da terapia de modo a trazer benefícios e melhorar a qualidade de vida do paciente, através de investigação, prevenção e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia (PINHO, ABREU e NOGUEIRA, 2016).

E o farmacêutico possui o papel de garantir a eficácia do tratamento e trazer uma maior segurança farmacológica para garantir menores efeitos adversos, dentre tantos outros aspectos, mas também possui um papel humano, olhando por esse paciente e cuidando para que a terapia seja aceita, que não falem informações quanto à mesma, e dessa forma trás outro tipo de segurança, a segurança entre paciente e profissional.

O acompanhamento do farmacêutico aos pacientes em tratamento oncológico é uma importante ferramenta para a redução de erros de medicação no tratamento, tornando-o mais eficaz e melhorando a qualidade de vida, sua tarefa é garantir que a terapia medicamentosa do doente esteja devidamente adequada e que seja a mais segura e conveniente ao paciente (SILVA, 2017).

O farmacêutico em oncologia participa desde a seleção e padronização, aquisição e conservação dos medicamentos e insumos farmacêuticos, verificando se todos os fatores estão de acordo às exigências legais, analisar as prescrições, verificando se a escolha do medicamento está correta e se é a melhor opção, se constitui os protocolos terapêuticos do estabelecimento de saúde, bem como se as doses, embalagens e diluentes são os mais adequados (FERRACINI, FILHO, 2012).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, com a seguinte questão norteadora: quais os meios utilizados pelos profissionais de farmácia no auxílio ao tratamento de pacientes oncológicos.

Diante da pergunta, foi executado o levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados entre os anos 2010 a 2020.

A pesquisa foi norteada pelas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal Regional BVS e Google Acadêmico. Para critérios de inclusão dos artigos resultantes foram adotados parâmetros como: relevância ao tema, artigos científicos e estudos escritos em português e inglês, atualidade das informações, ou conteúdos de anos anteriores se pertinentes. Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “tratamento”, “oncológico”, “atenção farmacêutica”.

Desta forma, abrangeu-se um total de 16 conteúdos estudados, através da leitura seletiva e minuciosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Fisiopatologia do Câncer

As primeiras publicações oficiais de mortalidade por câncer, pelo então Ministério de Educação e Saúde, datam de 1944, contendo dados referentes ao período de 1929 a 1932, das capitais do estado e constam do Anuário de Bioestatística (BRASIL, 2015).

Até 1950, a doença era relativamente rara até porque eram poucos os seres humanos que chegavam aos 50, 60 anos de vida. No Brasil da década de 30, por exemplo, a expectativa de vida girava em torno dos 35 anos e o brasileiro morria de infecção, de diarreia, de pneumonia (ROSTELATO, 2012).

Câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que por sua vez, estas células dividem-se e agrupam-se formando tumores, que invadem tecidos e podem invadir órgãos vizinhos e até distantes da origem do tumor (metástases), é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida (BRASIL, 2013).

Os tumores malignos apresentam o crescimento desordenado, infiltrativo e destrutivo, nota-se uma rapidez e desorganização do crescimento. Pela capacidade infiltrativa e pelo alto índice de duplicação celular, os mesmos apresentam uma desproporção entre o parênquima tumoral e o estroma vascularizado o que acarreta o desenvolvimento de áreas de necrose ou hemorragia, de grau variável com a velocidade do crescimento e a “idade” dos tumores não permite a formação de uma pseudocápsula, diferente dos benignos que tendem a apresentar crescimento lento e expansivo determinando a compressão dos tecidos vizinhos, o que leva a formação de uma pseudocápsula fibrosa (BRASIL, 2017).

Segundo Lobato, 2019:

A incidência de câncer tem aumentado expressivamente em todo mundo, demonstrando-se um importante problema de saúde pública. De acordo com uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, estima-se que nas próximas décadas, o impacto do câncer corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 na população.

As evidências mostram que as interações célula-célula e célula-matriz extracelular podem atuar diretamente na formação e disseminação de tumores. De fato, no ambiente extracelular ocorrem os eventos bioquímicos que levam células tumorais a se desprender e

invadir o tecido vizinho, causando a metástase, responsável pela morte de mais de 80% dos pacientes de câncer. O câncer tem como nome científico neoplasia ou tumor maligno, o que significa novo crescimento (BELIZÁRIO, 2002).

As neoplasias malignas, chamadas de câncer, podem ser definidas como um grupo de células multiplicando-se de forma autônoma, com variados graus de diferenciação celular, este grupo de células apresenta comportamento metabólico distinto, podendo liberar fatores de crescimento que influenciam a proliferação e a diferenciação celular umas das outras, além de aporte vascular local. (Moraes *et al.* 2016),

Na presença de qualquer erro nas mutações, que são alterações da estrutura genética (DNA) das células, cada célula sadia possui instruções de como devem crescer e se dividir, pode surgir uma célula doente que, ao se proliferar, causará um câncer, essa doença pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros (BRASIL, 2013). Os estágios do câncer:

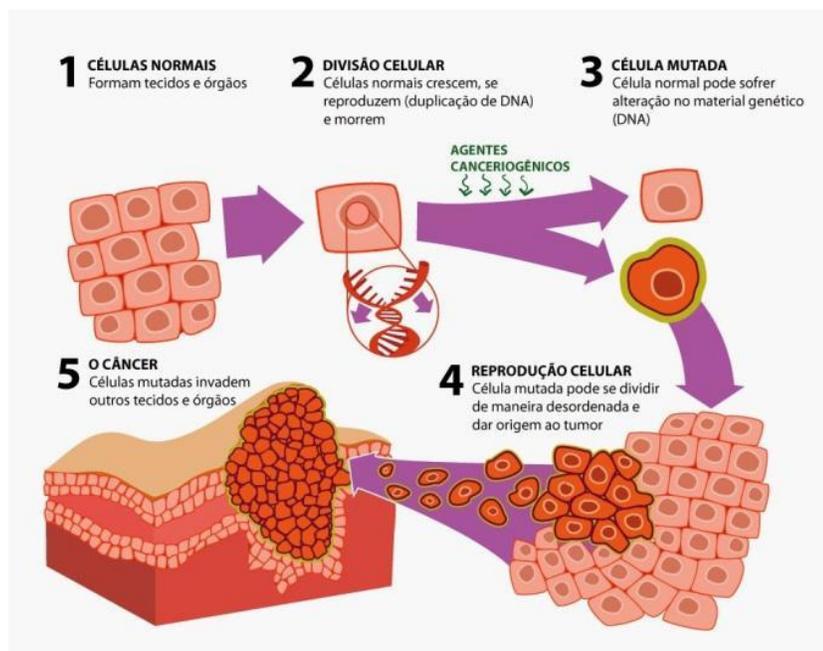


Figura 1Fonte: Inca – Instituto Nacional de Câncer – Ministério da Saúde

De acordo com o INCA, 2018, os diferentes estágios pelos quais o tumor se origina.

São:

- **Iniciação:** trata-se do primeiro estágio da carcinogênese. Nesta etapa as células sofrem os efeitos causados pelos agentes carcinogênicos, ocasionando alterações em alguns dos seus genes, as células apresentam-se geneticamente modificadas; todavia, ainda não é possível se identificar um tumor.
- **Promoção:** este é o segundo estágio da carcinogênese, no qual as células geneticamente alteradas sofrem os efeitos dos agentes carcinogênicos conhecidos como oncopromotores, quando há a quebra desse contato, em muitos casos o processo é interrompido nesse estágio.
- **Progressão:** este é o terceiro e último estágio da carcinogênese, no qual ocorre a multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas. Neste ponto a neoplasia encontra-se instalada, evoluindo até que apareçam as primeiras manifestações clínicas da desordem.

Por isso, considera-se neoplásica uma célula que adquire as seguintes vantagens metabólicas e capacidades biológicas: - a perda de controle da proliferação e da divisão celular; - imortalização celular, devida a ativação da enzima telomerase; - presença de alterações de (forma e número) nos cromossomos; - perda das propriedades adesivas da membrana plasmática, que permite o reconhecimento célula-célula e a inibição por contato de movimento e crescimento celular. -Perda de função e da capacidade de diferenciação ou especialização; - capacidade para invadir o tecido vizinho e formar metástases e capacidade de induzir a formação de novos vasos sanguíneos (angiogênese) (BELIZARIO, 2002).

Estima-se que a cada seis mortes, uma é relacionada ao câncer, e cerca de 70% dá-se em países em desenvolvimento, a cada cinco países de baixa e média renda apenas um possui dados essenciais para coordenar uma atividade (política) para o câncer. Outros dados epidemiológicos apontam, para o ano de 2020 novos casos que chegam a atingir cerca de 15 milhões em todo o mundo e até 2030 esses números poderão praticamente dobrar. Aproximadamente 90% dos cânceres estão relacionados a fatores ambientais, concluindo então que grande parte das neoplasias em todo o mundo está atribuída aos hábitos da população (CALADO; TAVARES; RIBEIR, 2019)

3.2 Assistência farmacêutica

O termo Assistência Farmacêutica envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde “(MARIN *et al.* 2009).

O Conselho Nacional de Saúde publicou o documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que reforça a ideia de que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional.

A Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente. A ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, sendo considerado recurso crucial (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2012)

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) aprovou em 2004, através da Resolução nº 338, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a define como:

Um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2004, p. 18).

A Assistência Farmacêutica se constituiu historicamente dentro do SUS como suprimento para as ações e serviços de saúde, com baixa ou nenhuma inserção na programação e organização dessas ações e serviços. Essa lógica constitutiva é decorrente de diversos fatores, em especial, do fato de que o produto/medicamento chegou ao usuário antes do serviço. É nesta origem que se encontra o entendimento, ainda existente, da assistência farmacêutica como fornecedora de medicamentos, descolada na maioria das vezes, da organização da assistência e da atenção à saúde (BRASIL, 2014).

Com o atendimento humanizado, o profissional farmacêutico consegue ter mais habilidade para atender de forma direta o paciente, tornando-se mais eficiente, chegando a resultados coesos e positivos junto à atenção farmacêutica (REIS, 2016).

O farmacêutico passa a ser corresponsável pela qualidade de vida do paciente, pois como tem sua formação dirigida ao medicamento, torna-se o profissional capacitado em garantir a qualidade do mesmo e, conseqüentemente, de uma qualificada assistência farmacêutica por meio da orientação adequada sobre o uso do medicamento (BASILE, 2019).

Com a institucionalização do SUS, por meio da Lei nº 8080/90, se fez necessário formular uma política de medicamentos que atendesse à nova estrutura do sistema de saúde do País, tal lei preconizou a descentralização da gestão e levou os municípios a se responsabilizarem pela atenção à saúde (BRASIL, 2015).

No Brasil, a existência de uma política específica de Atenção Farmacêutica surgiu com a criação da Central de Medicamentos (CEME) em 25 de Junho de 1971, através do Decreto n.º 68.806. Tinha como objetivos gerais, 2009:

Promoção e organização das atividades de Assistência Farmacêutica à população de baixo poder aquisitivo; Incremento à pesquisa científica e tecnológica da área químico farmacêutica; e, Incentivo à instalação de fábricas de matérias-primas e laboratórios pilotos.

A gestão técnica da assistência farmacêutica se caracteriza como um conjunto de atividades farmacêuticas interdependentes e focadas na qualidade, no acesso e no uso racional de medicamentos, ou seja, na produção, seleção, programação, aquisição, distribuição, armazenamento e dispensação dos medicamentos (CORRER, 2011).

Modificações importantes e novas questões passaram a orientar a atenção farmacêutica, uma vez que era constante a escassez de produtos, as perdas em estocagens sucessivas no nível central, estadual e regional até atingir o nível local (AKL, 2014).

A assistência farmacêutica é como se fosse um apoio ao paciente pra ele estar sabendo como ele deve tomar o medicamento, porque às vezes o médico não explica direito como ele deve tomar. Dentre as prioridades da reorientação quanto a Atenção farmacêutica, estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos, está a estruturação da prática, que é um dos grandes desafios que se apresentam aos gestores e profissionais do SUS, não se limitando apenas na aquisição e distribuição de medicamentos (MARQUES, 2017).

Para o Conselho Nacional de Farmácia,

Um dos principais pontos da Política Nacional de Medicamentos, e considerada uma das obrigações dos gestores de saúde, é a promoção do uso racional dos medicamentos, como recursos que podem e devem ser utilizados pelos profissionais no intuito de promover o uso racional dos medicamentos estão disponíveis a Relação de medicamentos essenciais, formulário terapêutico e protocolos clínicos e terapêuticos. (Conselho Nacional de Farmácia, 2009, p.56)

O uso indevido de medicamentos pode levar a eventos indesejados, que podem ser definidos como Efeitos Adversos. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), o Evento Adverso relacionado a farmacovigilância refere-se aos casos em que existe uma suspeita de que o dano sofrido pelo paciente ou usuário tenha ocorrido após a utilização de um medicamento.

Segundo Weber *et al.* (2011),

O estudo mostrou que as intervenções farmacêuticas realizada no tratamento de antibióticos são capazes de reduzir a duração da terapia, menor custo e maior efetividade e segurança para os pacientes. Um estudo de revisão realizada por Romano-Lieber *et al.* (2002) em intervenções farmacêuticas em pacientes idosos foi capaz de otimizar o tratamento, reduzir custos, reduzir o número de problemas de prescrições, aumentar a adesão terapêutica, e controlar a possibilidade de eventos adversos.

3.3 Atenção farmacêutica no tratamento oncológico

A atenção humanizada é importante em todas as áreas do cuidado à saúde e é de fundamental importância em doenças graves, como o câncer, em que os pacientes estão mais fragilizados (LEONARDI, 2017).

A prática nessa atividade tem sido o desenvolvimento de programas de aperfeiçoamento e a atenção multidisciplinar, já que dificilmente um único profissional consegue dar conta de todas as demandas dos pacientes e seus familiares. A Farmácia Oncológica é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia e está registrada no Ministério do Trabalho, juntamente com outras duas áreas de atuação: a da Atenção Farmacêutica em Oncologia e a de Farmacêutico Clínico em Oncologia (BRASIL, 2015).

Para iniciar um trabalho de atenção farmacêutica neste cenário é importante identificar as necessidades dos pacientes que são atendidos no serviço de oncologia, para então deflagrar ações em saúde que possam atender a essas necessidades (CORRER, 2010).

Segundo Iihara *et al.*(2012),

Essas ações são importantes e necessárias, entretanto, o contato direto do farmacêutico com o paciente oncológico, a exemplo do que acontece em outros cenários hospitalares ou ambulatoriais, ainda precisa ser mais bem trabalhado.

A presença do farmacêutico nos centros está pautada nas técnicas referentes à manipulação de agentes quimioterápicos e gerenciamento dos fármacos, garantindo a qualidade dos procedimentos (MOURA, NASCIMENTO, GRASSI, 2016).

Um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Atenção Farmacêutica, compreende desde atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, até a forma integrada à equipe de saúde (ANGONESI, SEVALHO, 2010).

A interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. A interação deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biológicas, psicológicas e sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (CORRER, 2010).

Nem todos os medicamentos que possuem registro sanitário são automaticamente incorporados ao SUS, é na etapa da seleção de medicamentos que as instâncias gestoras do SUS decidem quais os medicamentos que devem compor o elenco de suas listas oficiais e serem adquiridos e utilizados nas unidades do SUS, o produto da seleção é uma lista constituída por medicamentos considerados necessários para atender às necessidades sanitárias de cada local (PEPE *et al.*, 2010),

O mesmo autor reforça que:

A seleção de medicamentos deve se fundamentar nas melhores evidências disponíveis e considerar morbidades prevalentes, eficácia, efetividade, segurança e qualidade do fármaco, apresentações farmacêuticas que atendam às necessidades, comodidade posológica, custo e disponibilidade no mercado, a recente aprovação do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica é um exemplo de lista

pactuada nas três esferas de governo, que estabelece os grupos de medicamentos a serem fornecidos pelo SUS para as linhas de cuidado a que se refere.

Diante da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico deve assumir a responsabilidade final para assegurar que seu paciente tem sido capaz de obter, todas as drogas e produtos ou equipamentos chamados no plano de terapia medicamentosa, o profissional deve, também, assegurar que o paciente tem uma compreensão completa da doença e as terapias, medicamentos prescritos no plano (MOURA, NASCIMENTO, GRASSI, 2016).

O farmacêutico coordena as mudanças no plano com o paciente e outros profissionais de saúde do paciente como necessário e adequado, a fim de manter ou melhorar a segurança e eficácia da terapia medicamentosa e para ajudar a minimizar os custos globais de saúde (LOBATO, CAMPOS, *et al*, 2019).

As informações e ações farmacêuticas com os outros profissionais de saúde como cenário para mudanças de cuidados ajuda, assim, assegurar a continuidade dos cuidados que o paciente se move entre o ambiente da comunidade, o ambiente institucional, e a definição de cuidados de longo prazo (ANGONESI, 2010).

Por meio de ferramentas utilizadas pelo farmacêutico na análise da prescrição médica, a terapia antineoplásica tornou-se mais segura para o paciente (ESCOBAR 2010).

Este é o momento de maior interferência e interação do farmacêutico com o prescritor, principalmente, pela possibilidade de atuar em caráter preventivo e ainda corretivo. Nesta interação, o objetivo do farmacêutico não é exercitar o diagnóstico, ou intervir na conduta terapêutica, mas garantir a segurança, a provisão, o acesso e a qualidade destes medicamentos aos pacientes em terapia oncológica (RÊGO, COMARELLA, 2015).

Os agentes antineoplásicos possuem janela terapêutica estreita, razão pela qual o menor erro na análise da prescrição ou manipulação pode causar sérios danos ao paciente. Cada serviço possui um perfil particular e padrão de prescrição, mas existem informações básicas que devem estar disponíveis para que o farmacêutico possa fazer a avaliação e preparo seguro de cada dose (ANDRADE, 2009).

As prescrições médicas devem contemplar no mínimo as seguintes informações: Nome do paciente, número do prontuário e data de consulta; Peso, altura, superfície corporal, idade e sexo; Resultados de avaliações laboratoriais (citar exemplo); Estadiamento da doença; Protocolo recomendado; Dosagem a ser administrada por intervalo de tempo; Vias

de administração; Plano terapêutico; Nome do médico, assinatura e carimbo com número de registro no conselho de classe (ANDRADE, 2009).

A análise da prescrição médica é uma das principais atividades do farmacêutico clínico, pois com o prontuário nas mãos e o conhecimento clínico do paciente é possível analisar a prescrição quanto à dose dos medicamentos, diluição e tempo de infusão, via e frequência de administração, compatibilidade e interações (FERRACINI; FILHO, 2012).

3.4 Análise da prescrição médica pelo farmacêutico

No exercício da atividade de quimioterapia nos estabelecimentos de saúde, caberá ao farmacêutico, selecionar, adquirir, armazenar e padronizar os componentes necessários ao preparo dos antineoplásicos. Avaliar os componentes presentes na prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e suas interações (BRASIL, 2012).

Por meio de ferramentas utilizadas pelo farmacêutico na análise da prescrição médica, a terapia antineoplásica tornou-se mais segura para o paciente (ESCOBAR 2010).

Este é o momento de maior interferência e interação do farmacêutico com o prescritor, principalmente, pela possibilidade de atuar em caráter preventivo e ainda corretivo. Nesta interação, o objetivo do farmacêutico não é exercitar o diagnóstico, ou intervir na conduta terapêutica, mas garantir a segurança, a provisão, o acesso e a qualidade destes medicamentos aos pacientes em terapia oncológica (RÊGO, COMARELLA, 2015).

Os agentes antineoplásicos possuem janela terapêutica estreita, razão pela qual o menor erro na análise da prescrição ou manipulação pode causar sérios danos ao paciente. Cada serviço possui um perfil particular e padrão de prescrição, mas existem informações básicas que devem estar disponíveis para que o farmacêutico possa fazer a avaliação e preparo seguro de cada dose (ANDRADE, 2009).

As prescrições médicas devem contemplar no mínimo as seguintes informações: Nome do paciente, número do prontuário e data de consulta; Peso, altura, superfície corporal, idade e sexo; Resultados de avaliações laboratoriais (citar exemplo); Estadiamento da doença; Protocolo recomendado; Dosagem a ser administrada por intervalo de tempo; Vias

de administração; Plano terapêutico; Nome do médico, assinatura e carimbo com número de registro no conselho de classe (ANDRADE, 2009).

A análise da prescrição médica é uma das principais atividades do farmacêutico clínico, pois com o prontuário nas mãos e o conhecimento clínico do paciente é possível analisar a prescrição quanto à dose dos medicamentos, diluição e tempo de infusão, via e frequência de administração, compatibilidade e interações (FERRACINI; FILHO, 2012).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como explicita o Conselho Federal de Farmácia o câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida.

Para o Instituto Nacional do Câncer pela capacidade infiltrativa e pelo alto índice de duplicação celular, acarreta o desenvolvimento de áreas de necrose ou hemorragia, de grau variável com a velocidade do crescimento e a “idade” dos tumores não permite a formação de uma pseudocápsula, diferente dos benignos que tendem a apresentar crescimento lento e expansivo determinando a compressão dos tecidos vizinhos, o que leva a formação de uma pseudocápsula fibrosa.

Segundo Lobato (2019) a incidência de câncer tem aumentado expressivamente em todo mundo, demonstrando-se um importante problema de saúde pública, de acordo com uma pesquisa realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2016, estima-se que o impacto do câncer corresponda a 80% dos mais de 20 milhões de novos casos estimados para 2025 na população.

Belizário, (2002) no ensina que as evidências mostram que as interações célula-célula e célula-matriz extracelular podem atuar diretamente na formação e disseminação de tumores e no ambiente extracelular ocorrem os eventos bioquímicos que levam células tumorais a se desprender e invadir o tecido vizinho, causando a metástase, responsável pela morte de mais de 80% dos pacientes de câncer.

Como diz Moraes, as neoplasias malignas, chamadas de câncer, podem ser definidas como um grupo de células multiplicando-se de forma autônoma, com variados graus de diferenciação celular, podendo liberar fatores de crescimento que influenciam a proliferação e a diferenciação celular umas das outras.

Ainda, segundo o Conselho Federal de Farmácia a presença de qualquer erro nas mutações, que são alterações da estrutura genética (DNA) das células, cada célula sadia possui instruções de como devem crescer e se dividir, pode surgir uma célula doente que, ao

se proliferar, causará um câncer, essa doença pode surgir em qualquer parte do corpo, mas alguns órgãos são mais afetados do que outros.

O INCA fala dos diferentes estágios pelos quais o tumor se origina, temos a iniciação: trata-se do primeiro estágio da carcinogênese, a promoção, no qual as células geneticamente alteradas sofrem os efeitos dos agentes carcinogênicos conhecidos como oncopromotores, quando há a quebra desse contato, em muitos casos o processo é interrompido nesse estágio, e por fim a progressão que é o terceiro e último estágio da carcinogênese, no qual ocorre a multiplicação descontrolada e irreversível das células alteradas.

O termo Assistência Farmacêutica, segundo Marin, envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde.

O Conselho Nacional de Saúde orienta no documento da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), que a assistência farmacêutica é parte do cuidado à saúde individual ou coletiva, tendo no medicamento o insumo essencial, cujo acesso deve ser garantido com uso racional.

Para o Conselho Nacional de Secretários de Saúde a Assistência Farmacêutica representa hoje um dos setores de maior impacto financeiro no âmbito das Secretarias de Saúde e a tendência de demanda por medicamentos é crescente.

O Conselho Nacional de Saúde (CNS) define a Assistência Farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e o seu uso racional.

Segundo Basile, (2019) o farmacêutico passa a ser corresponsável pela qualidade de vida do paciente, torna-se o profissional capacitado em garantir a qualidade do mesmo e, de uma qualificada assistência farmacêutica por meio da orientação adequada sobre o uso do medicamento. De acordo com Leonard, a atenção humanizada é importante em todas as áreas do cuidado à saúde e é de fundamental importância em doenças graves, como o câncer, em que os pacientes estão mais fragilizados.

Segundo Iihara, (2012) essas ações são importantes e necessárias, entretanto, o contato direto do farmacêutico com o paciente oncológico, a exemplo do que acontece em outros cenários hospitalares ou ambulatoriais, ainda precisa ser mais bem trabalhado. O farmacêutico torna-se assim, peça fundamental para garantir a qualidade dos procedimentos relacionados com os pacientes, observando que o número de pacientes oncológicos vem crescendo cada vez mais, tendo essa necessidade de terapia antineoplástica. Torna-se essencial, todo um esclarecimento aos pacientes e outros procedimentos que serão realizados, fazendo com que, seja indispensável esse profissional na equipe multiprofissional do tratamento oncológico. O farmacêutico, então, agrega atitudes, valores éticos, habilidades e responsabilidade na prevenção e recuperação desses pacientes.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho nos trouxe acerca do Câncer, é um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que por sua vez, estas células dividem-se e agrupam-se formando tumores, que invadem tecidos e podem invadir órgãos vizinhos e até distantes da origem do tumor, é uma doença de etiologia multifatorial, resultante, principalmente, de alterações genéticas, fatores ambientais e estilo de vida.

Trouxe-nos também a Assistência Farmacêutica que envolve atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que situam como seu objeto de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas diversas dimensões, com ênfase à relação com o paciente e a comunidade na visão da promoção da saúde.

A Farmácia Oncológica que é uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Farmácia e está registrada no Ministério do Trabalho, juntamente com outras duas áreas de atuação: a da Atenção Farmacêutica em Oncologia e a de Farmacêutico Clínico em Oncologia.

Atenção farmacêutica aos pacientes oncológicos mostra o quanto esse profissional tem a incrementar a equipe e trazer efeitos positivos a esses pacientes. Esse profissional por ter qualificação devida e o estudo diretamente envolvido com os medicamentos tende a detectar as suspeitas envolvidas com tais medicamentos e assim amenizar o possível de reações adversas que acometem de diretamente esses pacientes. Por fim pode-se concluir que a atenção farmacêutica é favorável por sua acessibilidade, redução de custos, melhor acompanhamento e eficácia no tratamento farmacológico, uso racional dos medicamentos, redução de problemas relacionados aos medicamentos e melhoria na qualidade de vida dos pacientes acometidos.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGONESI. D. SEVALHO. G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. Ciênc. saúde coletiva vol.15 supl.3 Rio de Janeiro Nov. 2010

ANDRADE. C. C. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. Instituto do Câncer do Ceará. Fortaleza, 2009.

AKL. L. C. Função social da Farmácia como estabelecimento de saúde. São Paulo, 17ªed. Atlas, 2014.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. 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. D.O.U.2012

BRASIL, Instituto Nacional do Câncer. Os múltiplos papéis do farmacêutico na atenção oncológica, 2015. Disponível em:
https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rrc-24-educacao-os-multiplos-papeis-do-farmaceutico-na-atencao-oncologica.pdf.

BASILE. R. P. A importância da assistência farmacêutica. Portal Educação, 2019.

BELIZÁRIO. J. E. O próximo desafio reverter o câncer. Instituto de Ciências Biomédicas. São Paulo, 2002.

CORRER. C. J. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. RevPan-AmazSaude v.2 n.3 Ananindeua. 201

ESCOBAR, Graziela. Um novo modelo para a oncologia. Newsletter científico do Centro de Combate ao câncer, São Paulo, ed.1 n. 01 p. 1-2, janeiro 2010.

FERRACINI FT, FILHO WBM. Farmácia Clínica, segurança na prática hospitalar. São Paulo (BR): Atheneu; 2012.

IIHARA, H. et al. Pharmacistscontributetotheimprovedefficiencyof medical practices in theoutpatientcancerchemotherapyclinic. JournalofEvaluation in ClinicalPractice, Oxford,v. 18, n. 4, p. 753-60, 2012.

LEONARDI. E. Atenção farmacêutica junto aos pacientes oncológicos. ICTQ, São Paulo, 2017.

LOBATO. L.C. CAMPOS. L. O. CAETANO. S. A. BRAZ. W. R. Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura. Centro Universitário UNA. Bom Despacho, 2019.

MARQUES. A. E. F. RUFINO. M. D. M. SILVA. P. L. C. GOMES. F. M. N. ROLIM. N. R. F. Assistência farmacêutica: uma reflexão sobre o papel do farmacêutico na saúde do paciente idoso no Brasil. Temas em Saúde. Volume 17. João Pessoa, 2017.

MOURA, A.; NASCIMENTO, R. GRASSI, L. T. Revista Saberes da FAPAN. v. 3, n. 1, p. 50-60, jul./dez. 2016.

PEPE. V. L. E. FIGUEIREDO. T. A. SIMAS. L. OSORIO-DE-CASTRO. C. G. S. VENTURA. M. A judicialização da saúde e os novos desafios da gestão da assistência farmacêutica. Ciênc. saúde coletiva vol.15 no.5 Rio de Janeiro Aug. 2010.

REIS, A. M. M. Atenção Farmacêutica e Promoção do Uso Racional de Medicamentos. Espaço para a Saúde (Online), Londrina, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2016.

RÊGO. M. M. COMARELLA. L. O papel da análise farmacêutica da prescrição médica hospitalar. Caderno Saúde e Desenvolvimento| vol.7 n.4 |- 2015.

ROSTELATO. T. A. A celeuma: Câncer e direito fundamental à vida – sumária abordagem acerca da necessária atuação estatal. Bauru, 2012.