

Joana Angélica Avena de Oliveira e Souza¹
Benedito Carlos Cordeiro²

ATENÇÃO FARMACÊUTICA ÀS PACIENTES ONCOLÓGICAS DE UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE DO RIO DE JANEIRO

PHARMACEUTICAL CARE TO ONCOLOGIC PATIENTS IN A LARGE HOSPITAL AT RIO DE JANEIRO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA A LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UN HOSPITAL DE GRANDE PORTE EN RIO DE JANEIRO.

1. Universidade Federal Fluminense, Hospital Federal do Andaraí
2. Universidade Federal Fluminense

RESUMO

Objetivos: Avaliar a implantação da atenção farmacêutica para as pacientes em tratamento antineoplásico ambulatorial com capecitabina em um Hospital de grande porte do Rio de Janeiro.

Métodos: O trabalho realizado é uma pesquisa avaliativa. Dentro desta perspectiva, Hardon e colaboradores (2004) definem este estudo como modelo pré-intervenção/pós-intervenção. O desfecho analisado pós-intervenção foi a quantificação dos Resultados negativos aos Medicamentos (RNM) solucionados.

As pacientes em uso ambulatorial de capecitabina foram acompanhadas de setembro de 2010 a fevereiro de 2011. A metodologia de atenção farmacêutica utilizada foi o Método Dáder. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE n° 3667.0.000.258-10).

Resultados: Participaram do estudo dezoito mulheres, de 39 a 78 anos, diagnosticadas com câncer de mama, duodeno, colorretal e gástrico. Foram encontrados 59 RNM relacionados a 66 PRM. Foram propostas 47 intervenções. Houve 19 intervenções aceitas (40%), tendo sido resolvido o RNM em 12 destas (63 % dos casos) e 20 não aceitas (43%), tendo sido resolvido o RNM em cinco destas (25 % dos casos).

Conclusão: O estudo alcançou seus objetivos e agregou qualidade ao Serviço de Oncologia do referido hospital.

Descritores: Atenção Farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, capecitabina.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the implementation of Pharmaceutical Care for outpatients under antineoplastic treatment with capecitabine in a large Hospital at Rio de Janeiro.

Methods: The study is an evaluative study. In this perspective, this study can be defined by Hardon et al. (2004) as before-intervention/after-intervention model. The outcome analyzed after-intervention was the measurement of negative clinical outcomes to medicines solved. The patients who was in ambulatorial use of capecitabine have been followed from September 2010 to February 2011. The pharmacotherapy follow-up was based in Dáder's Method. The project was submitted (CEP CMM / n° HUAP 175/2010) and was approved by the Ethics Committee in Research of Universidade Federal Fluminense (CAAE 3667.0.000.258-10).

Results: Eighteen women from 39 to 78 years diagnosed with breast cancer, colorectal cancer, duodenal cancer and gastric cancer were followed. Fifty nine NCO related to sixty six DRP were identified. Nineteen interventions were accepted (40%) and the negative clinical outcome have been solved in 12 of these (63% of cases) and twenty interventions were not accepted (43%), and the negative clinical outcome have been solved in five of these (25% of cases).

Conclusion: The study reached the intended goals and has improved the oncology's assistance in that Hospital.

Descriptors: Pharmaceutical Care, Pharmacotherapeutic Follow, Capecitabine

Recebido em: 20/08/11
Aceito em: 05/11/11

Autor para Correspondência:
Joana Angélica Avena de Oliveira e Souza
Universidade Federal Fluminense, Hospital Federal do Andaraí
E-mail: joanaangelica.souza@gmail.com

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la ejecución del proyecto de atención farmacéutica para los pacientes ambulatorios tratados con capecitabina de un hospital de grande porte en Rio de Janeiro.

Métodos: Se realizó una investigación evaluativa. Dentro de esta perspectiva, Hardon et al (2004) definen este estudio como el modelo pré-intervención/pós-intervención. El resultado analizado pós-

intervención consistió en quantificar los resultados negativos de los medicamentos resuelto. Los pacientes ambulatorios en la utilización de capecitabina fueron seguidos desde septiembre 2010 hasta febrero 2011. La metodología utilizada fue el Método Dáder. El proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de la Universidad Federal Fluminense (n° 3667.0.000.258-10 CAAE).

Resultados: La muestra fue dieciocho mujeres, de 39 a 78 años, con diagnóstico de cáncer de mama, colorrectal, estomacal y de duodeno. Cincuenta y nueve RNM se encuentran relacionados con 66 PRM. Cuarenta y siete intervenciones se han propuesto. Diecinueve intervenciones fueron aceptadas (40%) y los RNM se resolvieron en 12 de estos (63% de los casos). Veinte intervenciones no fueron aceptadas y los RNM se resolvieron en 5 de estos (25% de los casos).

Conclusión: El estudio logró sus objetivos y ha mejorado la calidad del Servicio de Oncología en el hospital.

Descriptores: Atención Farmacéutica, Seguimiento Farmacoterapéutico, Capecitabina

INTRODUÇÃO

O câncer pode ser definido como “um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se (metástase) para outras regiões do corpo”⁽¹⁾.

Os protocolos para o tratamento das neoplasias de mama, colorretal e de estômago compreendem, dentre outros medicamentos, o uso da capecitabina, um pró-fármaco que é metabolizado ao 5-fluorouracil por um fator angiogênico associado ao tumor. Sendo convertido preferencialmente nos tecidos tumorais, a capecitabina pode ser considerada menos tóxica devido à menor exposição dos tecidos saudáveis ao agente citotóxico⁽²⁾.

A capecitabina é disponibilizada na forma farmacéutica oral, de melhor aceitação e utilização mais conveniente para o paciente. Porém, devido à administração da capecitabina poder ser realizada em domicílio, acarreta também maior probabilidade de erros e descontinuidade do tratamento.

Uma das formas de evitar estes erros é a chamada atenção farmacéutica, definida como a “provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”⁽³⁾. Esses resultados positivos vêm sendo alcançados pela redução de reações adversas relacionadas a medicamentos, o tempo de internação hospitalar e o custo do cuidado e pela melhoria na adesão ao medicamento, já que os pacientes se sentem amparados e esclarecidos quanto ao desenvolvimento do tratamento, o que contribui significativamente para o seu sucesso⁽⁴⁾.

Tendo em vista o descrito acima, este estudo buscou utilizar o seguimento farmacoterápico como forma de orientar e educar os pacientes, instituindo uma corresponsabilidade farmacêutico-paciente na realização do tratamento medicamentoso. A hipótese de estudo é que esta metodologia consiga prevenir ou resolver problemas relacionados com o uso de medicamentos em geral e, em especial, a capecitabina, para as pacientes que fazem uso deste último medicamento.

Desta maneira, o objetivo geral deste trabalho foi avaliar a atenção farmacéutica para pacientes em tratamento antineoplásico ambulatorial com Capecitabina em Hospital de grande porte do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

O estudo é uma pesquisa avaliativa⁽⁵⁾. Dentro desta perspectiva, este estudo pode ser definido como modelo pré-intervenção/pós-intervenção⁽⁶⁾. O desfecho a ser analisado pós-intervenção é a quantificação dos Resultados negativos aos Medicamentos (RNM) solucionados.

A metodologia de atenção farmacéutica utilizada foi o Método Dáder de Seguimento Farmacoterápico, desenvolvido pelo Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica da Universidad de Granada⁽⁷⁾.

A coleta de dados foi feita a partir de fichário de registro de saída de Capecitabina, prontuários, do sistema de informação do hospital (HOSPUB) e da ficha do paciente em acompanhamento (questionário do Método Dáder de SFT) elaborada a partir da primeira entrevista.

Foram coletados dados de setembro de 2010 a fevereiro de 2011, de

mulheres de 18 a 80 anos em tratamento ambulatorial com capecitabina. Este período compreendeu o convite a todas as mulheres em tratamento e pelo menos 3 meses de seguimento farmacoterápico.

Foi realizada uma análise quantitativa dos resultados – número de Problemas relacionados a medicamentos (PRM) detectados, número de intervenções realizadas e número de RNM resolvidos.

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF (CAAE n° 3667.0.000.258-10).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta de 18 mulheres, de 39 a 78 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre os 51 e 60 anos (39% da amostra), seguida da faixa 41 a 50 anos (22%). Majoritariamente, a população é composta por pacientes com baixo nível de renda e instrução.

Dentre as 18 mulheres havia 5 pacientes com câncer de mama, 9 com câncer colorretal, 1 com câncer de duodeno e 3 com câncer gástrico. Dentre as 9 pacientes de câncer colorretal, 5 ainda conviviam com a colostomia. Das 18 pacientes atendidas, 9 apresentavam metástase para órgãos a distância (pulmão, fígado, ossos) ou sistema linfático.

Treze pacientes apresentavam co-morbidades além do câncer, como diabetes (2), hipertensão (9), obesidade (4), entre outros, e 5 possuíam mais de uma co-morbidade.

Apenas 4 das 18 pacientes (22%) trouxeram a sacola de medicamentos, o que impossibilitou a verificação da validade e o descarte dos medicamentos vencidos e sem utilização. Foi realizado uma média de 3 contatos com cada paciente (de 1 a 4 contatos por paciente).

Foram encontrados 59 RNM relacionados a 66 PRM. Dos 59 RNM encontrados, 13 RNM (Problema de saúde não tratado) estão relacionados à falta do medicamento na unidade que ocorreu durante o estudo e este RNM atingiu a 13 das 18 pacientes (72,2%). O PRM (Outros- Falta do fornecimento do medicamento pela unidade de saúde) foi solucionado no final do mês de novembro com o reabastecimento do medicamento.

Os PRM mais prevalentes foram: efeito adverso do medicamento (16 vezes), falta de fornecimento do medicamento pela unidade de saúde (13 vezes) e administração errônea (9 vezes).

A classificação dos RNM encontrados no estudo, segundo o Terceiro Consenso de Granada⁽⁷⁾ encontram-se na tabela 1.

Tabela 1: Classificação dos resultados negativos a medicamentos.

Resultados negativos a medicamentos	
Necessidade	
Problema de saúde não tratado	16
Efeito de medicamento desnecessário	2
Total	18
Efetividade	
Inefetividade quantitativa	9
Inefetividade não quantitativa	2
Total	11
Segurança	
Insegurança quantitativa	15
Insegurança não quantitativa	15
Total	30
Total de RNM	59

Visando a resolução, melhoria ou prevenção de 46 resultados negativos a medicamentos, relacionadas a 53 problemas relacionados a medicamentos (já que sobre as 13 RNM relacionadas à falta do medicamento não era possível intervir), foram propostas 47 intervenções, classificadas em intervenções sobre a quantidade de medicamentos utilizada, estratégia farmacológica e educação do paciente. As classificações das intervenções realizadas no estudo, de acordo com Sabater⁽⁸⁾, encontram-se na tabela 2.

Tabela 2: Classificação das intervenções realizadas no estudo

Ação	
Intervir sobre a quantidade de medicamentos	
Modificar a dose	1
Modificar a frequência de dose	0
Redistribuição da quantidade	0
Total	1
Intervir sobre a estratégia farmacológica	
Inserir um medicamento	8
Retirar um medicamento	0
Substituir um medicamento	1
Total	9
Intervir sobre a educação do paciente	
Forma de uso e administração do medicamento	8
Aumentar a adesão ao tratamento	5
Educar sobre medidas não farmacológicas	20
Total	33
Não está clara	
	4
Total de intervenções	47

Como os dados demonstram, na população estudada, majoritariamente temos ações de cunho educativo, o que se relaciona ao baixo nível educacional das pessoas que participaram do estudo.

Das 47 intervenções realizadas, 19 foram aceitas (40%), tendo o RNM sido resolvido em 12 destas (63 % dos casos) e 20 não foram aceitas (43%), sendo o RNM resolvido em 5 destas (25 % dos casos). Não foi possível avaliar o resultado das 8 intervenções restantes (17%). (Tabela 3)

Tabela 3: Resultado das intervenções

	RNM resolvido	RNM não resolvido
Intervenção aceita	12	7
Intervenção não aceita	5	15
Não avaliado		8

Da mesma forma que em outro estudo que utilizou o método Dáder no seguimento farmacoterapêutico⁽⁹⁾, as intervenções farmacêuticas foram capazes de resolver uma parcela significativa dos RNM detectados.

As 19 intervenções que foram aceitas foram propostas a 8 pacientes, e com a maioria dessas (7 pacientes) foi estabelecido, no mínimo, 3 contatos. Dessas 19 intervenções, 12 levaram à resolução dos RNM. Isso mostra que, quanto maior o número de contatos, maior a aceitação das intervenções por parte das pacientes. Este resultado é ratificado por outro estudo, no qual foi citado que “Intervenções que visam mudanças comportamentais necessitam de maiores períodos de tempo e número de encontros com o farmacêutico para que haja mudanças significantes e mensuráveis nos resultados.”⁽¹⁰⁾

Dentre as 12 intervenções que foram aceitas e tiveram os respectivos RNM resolvidos estão casos de aumento da adesão ao tratamento hipoglicemiante, de melhoria significativa nos sintomas da síndrome mão-pé após a aceitação das medidas de prevenção, de aumento da adesão ao antiemético por meio da orientação e da confecção de um quadro com os

horários de medicação inseridos no cotidiano e de descontinuação do uso inapropriado de descongestionantes nasais tópicos e de medicamentos não esterilizados nos olhos após o esclarecimento dos riscos associados.

Das 20 intervenções classificadas como educar em medidas não farmacológicas, 17 estavam relacionadas à orientação sobre medidas de prevenção sobre a eritrodismestesia palmo - plantar. Por isso, além da orientação verbal, foi criado um “folheto” explicativo sobre a Síndrome Mão-pé.

Com relação a forma da intervenção, foram realizadas 9 intervenções verbais com o médico e paciente- médico (19,2%), 19 intervenções verbais com o paciente (40,4%) e 19 intervenções verbais e escritas com o paciente (40,4%).

CONCLUSÃO

Os resultados mostraram que houve maior percentual de resolução dos RNM no grupo em que as intervenções farmacêuticas foram aceitas. Vê-se que a intervenção do farmacêutico é capaz de favorecer a resolução de resultados negativos relacionados a medicamentos.

Majoritariamente, as intervenções realizadas e bem sucedidas foram com relação a educação das pacientes (33 intervenções – 70%). Das 17 aceitas, 12 resolveram os correspondentes RNM (71%). Isto sugere que talvez um projeto de dispensação orientada de medicamentos poderia trazer grande benefício nas e alcançar um número maior de pacientes, ficando assim como uma sugestão futura.

Houve algumas limitações neste estudo. A primeira foi estrutural: não houve uma sala disponível ou local reservado para a realização das entrevistas, para que paciente e farmacêutico pudessem ter privacidade. A maioria das entrevistas foi realizada na copa ou no salão onde a quimioterapia era administrada. A falta de privacidade pode ter privado o seguimento farmacoterapêutico de informações relevantes. A segunda foi a falta da sacola de medicamentos: apenas uma minoria de pacientes a trouxe na primeira entrevista, o que limitou as informações do seguimento farmacoterapêutico a narrativa das pacientes ou a receitas que possuísem. A terceira foi a falta da capecitabina em novembro de 2010, que prejudicou a continuidade do estudo, e devido a ela foi perdido pelo menos 1 contato com cada uma das 13 pacientes afetadas. A quarta foi a ausência de uma ferramenta que proporcionasse averiguar o grau de entendimento e o cumprimento de algumas intervenções propostas, com o resultado sendo avaliado conforme a atitude e relato das pacientes. O quinto e mais importante foi o curto tempo para a realização do estudo e coleta de dados, o que limitou o número de pacientes assistido e o número de contatos com essas pacientes. O pequeno número de pacientes limita a relevância estatística desse estudo na extrapolação para a população.

Além dos benefícios da implantação do seguimento farmacoterapêutico visualizados através dos resultados encontrados, as pacientes também se mostraram satisfeitas com o serviço oferecido e, com o evoluir dos contatos, começaram a conhecer o papel do farmacêutico e a solicitar a presença dele, como agregador de valor ao serviço. Também para o farmacêutico ter o seu papel profissional reconhecido e ser útil, trabalhando em conjunto com uma equipe multidisciplinar pode ser muito gratificante.

Por último, não poderia deixar de ser destacado que o estudo alcançou seus objetivos e agregou qualidade ao serviço de oncologia do referido hospital. Infere-se que hospitais que apresentem estrutura semelhante possam desenvolver programa semelhante, com claros ganhos para o paciente, o serviço de farmácia e o próprio hospital.

REFERÊNCIAS

1. HEPLER CD, STRAND LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, 1990; 47, 533-43.
2. MOREIRA RB, BOECHAT L. Proposta de acompanhamento farmacoterapêutico em leucemia mielóide crônica: modelo de abor-

dagem metodológica. Revista Brasileira de Cancerologia, 2009; 55(4): 375-378.

3. CONTANDRIOPOULOS AP, CHAMPAGNE F, DENIS JL et al. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997. p. 29-47.
4. HARDON A, HODGKIN C, FRESLE D. How to investigate the use of medicines by consumers. Geneva: WHO/University of Amsterdam; 2004.
5. HERNANDEZ DS, CASTRO MMS, DÁDER MJF. Programa Dáder: Guia de seguimento farmacoterapêutico. Terceira edição. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada, 2007.
6. INCA. O que é câncer? Disponível em http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322
7. ROCHE. Bula do medicamento Xeloda®. Disponível em: <http://www.roche.com.br/fmfiles/re71960006/pdf/Bulas/Xeloda.pdf>. Acessado em 22/11/2010
8. SABATER D, FERNÁNDEZ-LLÍMOS F, PARRAS M et al. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimento farmacoterapêutico. Seguíim Farmacoter, 2005; 3(2): 90-97.
9. SOUZA TRCL, SILVA AS, LEAL LB et al. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, terceira edição (2007): um estudo piloto. Rev Ciênc Farm Básica Apl, 2009;30(1):105-109.
10. KLEIR NM, FOPPE VAN MIL JW, SHAW JP et al. Health-related quality of life measurement in pharmaceutical care. Targeting an outcome that matters. Pharm world sci 2004; 26: 125-128.