

Perfil dos pacientes em tratamento ambulatorial com antineoplásicos orais e avaliação da adesão à terapêutica farmacológica

Jennifer Slater Svaton⁽¹⁾; Ellis Karoline Rodrigues da Silva⁽²⁾; Ítala Morgânia Farias da Nóbrega⁽³⁾;

Profile of outpatient treatment in patients with oral antineoplastic and evaluation of accession to drug therapy

Endereço dos autores:

- 1- Jennifer Slater Svaton. Estudante do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). E-mail: jen.slater@hotmail.com
- 2- Ellis Karoline Rodrigues da Silva Estudante do Curso de Farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). E-mail: ellys_k@hotmail.com
- 3- Ítala Morgânia Farias da Nóbrega. Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); Farmacêutica no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP). E-mail: italanobrega@hotmail.com

Resumo

OBJETIVOS: Analisar o conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a terapia com antineoplásicos orais atendidos na Farmácia Ambulatorial do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira e identificar fatores associados à adesão a sua farmacoterapia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo exploratório, com aplicação de questionário a pacientes em uso de terapia antineoplásica oral na Farmácia Ambulatorial do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira com objetivo de conhecer o comportamento e o conhecimento do paciente em relação ao seu tratamento com antineoplásico oral. O questionário aplicado na forma de entrevista com abordagem dos seguintes fatores: sócio-culturais; adesão ao tratamento medicamentoso; administração; transporte; armazenamento e descarte dos medicamentos e resíduos. **RESULTADOS:** A população do estudo foi composta de 360 pacientes sendo que 307 (85,3%) eram do sexo feminino e 53 (14,7%) do sexo masculino. Os indivíduos com faixa etária maior ou igual a 55 anos corresponderam 200 (55,6%) dos entrevistados. A análise da adesão foi realizada através do questionário simplificado sobre adesão à medicação (*Simplified Medication Adherence Questionnaire - SMAQ*) o qual permite avaliar se a eventual não adesão do paciente se deve a comportamento intencional (deixar de tomar o medicamento por se sentir bem ou por se sentir mal), ou não intencional (esquecimento e descuido quanto ao horário da medicação). **CONCLUSÃO:** Este estudo demonstrou que se faz primordial uma maior orientação farmacêutica, pois apesar dos pacientes

afirmarem receber informações sobre como tomar o medicamento durante a consulta médica, na prática da terapia medicamentosa, surgem dúvidas que podem ser sanadas durante a retirada mensal de seus medicamentos na farmácia ambulatorial.

PALAVRAS-CHAVES: Antineoplásicos, Administração Oral, Uso de Medicamentos.

Abstract

OBJECTIVES: Analyze the knowledge of cancer patients on therapy with oral antineoplastic treated at the Outpatient Pharmacy Institute of Integrative Medicine professor Fernando Figueira and identify factors associated with adherence to its pharmacotherapy factors. **MATERIALS AND METHODS:** This was an exploratory descriptive study using a questionnaire to patients on oral antineoplastic therapy in the Outpatient Pharmacy Institute of Integrative Medicine Integral Professor Fernando Figueira in order to understand the behavior and knowledge of the patient in relation to treatment with oral antineoplastic. The questionnaire was used as an interview addressing the following factors: socio-cultural; adherence to therapy; administration; transport; storage and disposal of medicines and waste. **RESULTS:** The study population consisted of 360 patients of which 307 (85.3%) were female and 53 patients (14.7%) were male. Individuals with higher or equal to 55 years age group accounted 200 (55.6%) of respondents. The analysis was performed by the accession of simplified medication adherence questionnaire (Simplified Medication Adherence Questionnaire - SMAQ) which allows to evaluate if the possible non-compliance of patients is due to intentional behavior (stop taking the drug to feel good or feel bad) or unintentional (forgetfulness and carelessness about the medication schedule). **CONCLUSION:** This study demonstrated that it is important to give a larger pharmaceutical approach because although patients receive claim information on how to take the drug for medical consultation, in the practice of drug therapy, questions arise that should be addressed during the monthly withdrawal from their medicines from the outpatient pharmacy.

KEYWORDS: Antineoplastic agentes, Oral Administration, Drug Utilization.

INTRODUÇÃO

O câncer vem aumentando no mundo ocidental de uma maneira incontrolável, especialmente nos países desenvolvidos. É a segunda causa de morte, após as doenças cardiovasculares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) dispõe que onze milhões de pessoas são diagnosticadas com câncer anualmente, e que a doença representa 12,5% das mortes no mundo. Segundo a mesma, mais de 16 milhões de casos serão verificados até 2020.¹

A importância no tratamento do câncer vem crescendo cada vez mais e os pesados investimentos em pesquisa confirmam essa preocupação mundial. A farmacoterapia tornou-se uma abordagem essencial para aumentar a qualidade e a esperança de vida da humanidade. O número de medicamentos disponíveis no mercado aumentou exponencialmente a partir da década de 70 e muitas investigações farmacológicas abriram novos caminhos para o tratamento de diversas doenças.²

Apesar dos recentes avanços, as doenças crônicas desempenham um papel central no perfil de morbidade e a premência de tratamentos prolongados ou durante toda a vida torna-se um desafio difícil de superar.³ Atualmente uma das modalidades terapêuticas mais empregadas no tratamento do câncer é a terapia farmacológica, com a utilização de medicamentos antineoplásicos, genericamente conhecidos como quimioterapia. Tais tratamentos, apesar de muitas vezes serem efetivos contra o câncer durante certo período, exercem sua função à custa de inúmeros eventos adversos para o paciente.⁴

A indústria farmacêutica vem desenvolvendo drogas para tratar o câncer com efeitos tóxicos menos agressivos, os quais além de bem

toleráveis, também são de fácil manejo. Trata-se das drogas antineoplásicas administradas por via oral.⁵

Muitos dos antineoplásicos atuais utilizados na prática clínica são de natureza citostática, sendo assim verdadeiramente eficazes quando usados por prolongados períodos de tempo. No entanto, este tratamento diário de longa duração torna-se um desafio crítico para muitos doentes.⁶

A utilização crescente de antineoplásicos orais aumenta a responsabilidade do paciente em relação ao seu tratamento. O paciente que antes só tinha opção de terapia farmacológica via acesso venoso, passa a levar para casa medicamentos cuja via de administração é oral. Diante dessa nova realidade, torna-se cada vez mais necessária a orientação e o acompanhamento farmacêutico.⁷

A administração oral exige mais da autonomia do paciente em relação a responsabilidade de tomar seu medicamento na dose prescrita em horário adequado, passando este a dividir a responsabilidade do seu tratamento com a equipe de saúde. Além disso, alguns desafios acompanham a administração oral, como a possibilidade do paciente não aderir ao seu tratamento, o reconhecimento dos efeitos adversos, a gestão dos efeitos adversos ou a interrupção do tratamento por achar que não é mais necessário. Ensinar o paciente a reconhecer a importância da adesão e o manejo dos efeitos adversos é função da equipe multidisciplinar que acompanha o paciente com câncer, sendo esse papel fundamental na terapia oral.⁸

As vantagens e as desvantagens das novas drogas orais são discutidas por vários autores que citam, como principais vantagens, a conveniência para o paciente,

eliminação da necessidade do acesso venoso, menos tempo fora de casa e do trabalho, e ainda alguns medicamentos são associados com menos efeitos colaterais, causando um forte impacto na qualidade de vida dos pacientes. As desvantagens incluem variação na absorção dos medicamentos, a adesão do paciente, o manejo dos efeitos colaterais e o custo dos medicamentos.⁹

De acordo com a OMS, a adesão terapêutica pode ser definida pelo grau de seguimento das instruções médicas pelo paciente¹⁰, sendo este um dos principais problemas relacionados ao uso de medicamentos em todo o mundo. Avaliar e obter a adesão ao tratamento oncológico é um grande desafio para a equipe multiprofissional que atua na assistência a pacientes oncológicos e que tem uma grande importância, visto que a não adesão é uma barreira reconhecida para um tratamento eficaz.³

Em países desenvolvidos a aderência a terapias de longo prazo na população geral está em torno de 50% e é muito mais baixa em países em desenvolvimento.¹⁰ A adesão ao tratamento medicamentoso é sujeita a influências multifatoriais, alguns estudos documentaram maior adesão em pacientes do sexo feminino e relacionaram diretamente a adesão ao nível de escolaridade, na medida em que o paciente tenha capacidade para ler, interpretar e seguir a prescrição. O fato de o paciente morar com outras pessoas pode ser um fator favorável à adesão visto que, se necessário, ele poderia dispor de um cuidador que o auxiliasse no ato de se medicar.¹¹

Vários fatores podem influenciar na adesão ao tratamento, estando estes relacionados a natureza da doença, as características da terapêutica, a qualidade da relação equipe de saúde/paciente, bem como

características intrínsecas ao próprio paciente.¹¹

O conhecimento desses fatores por parte da equipe multiprofissional é uma importante ferramenta para os profissionais de saúde que acompanham a evolução do paciente oncológico. Quando as questões são identificadas e tratadas de forma eficaz, maiores e melhores são as chances de sucesso nos resultados clínicos dos pacientes.¹²

No entanto, quando o paciente faz uso de medicamentos em seu domicílio ele se torna responsável pelo uso correto e adequado condicionamento dos mesmos, contribuindo para a eficácia do processo farmacoterapêutico. É importante que o profissional farmacêutico ao dispensar um medicamento, oriente o paciente quanto à forma de administração e armazenamento.¹³

O aconselhamento ao paciente é uma importante medida de prevenção de erros, e os profissionais de saúde devem estar preparados e motivados para esta atividade. É essencial que o paciente receba informações seguras e claras sobre os medicamentos, seus efeitos terapêuticos e reações adversas, os horários e a via de administração. Assim, ele poderá se tornar um aliado na prevenção percebendo falhas não "vistas" pelos profissionais.¹⁴

O aconselhamento ao paciente em tratamento oncológico deve abranger os efeitos dos citostáticos e da terapêutica utilizada, localização dos efeitos, técnicas de administração, efeitos adversos e interação medicamentosa. Os serviços farmacêuticos devem estar presentes continuamente durante todos os ciclos terapêuticos, e completar os cuidados médicos.¹⁰

A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar de quimioterapia e procedimentos farmacêuticos deve

melhorar a assistência ao paciente e diminuir a frequência de erros de medicação na prescrição de citostáticos. A atenção farmacêutica na oncologia tem como objetivo prevenir e resolver os problemas relacionados ao medicamento, sendo um procedimento centrado no bem estar do paciente e não só no medicamento, pois tem como objetivos principais a saúde e o bem estar dos pacientes, evitando erros na administração e possíveis interações medicamentosas. Segundo a OMS o papel do farmacêutico na farmácia hospitalar materializa-se, entre outros, através das seguintes ações: 1. Informar aos pacientes sobre utilização correta de medicamentos citostáticos orais e contribuição para seu uso racional; 2. Acompanhar e avaliar segundo protocolos terapêuticos para os doentes (perfil farmacoterapêutico); 3. Aconselhar aos doentes sobre o uso de produtos farmacêuticos não prescritos (auto tratamento farmacológico) e de produtos médico-farmacêutico. O Conselho Federal de Farmácia estabelece que o farmacêutico deva avaliar a prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e as interações do medicamento.¹⁰

OBJETIVOS

Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de verificar o grau de conhecimento dos pacientes oncológicos sobre a terapia com antineoplásicos orais atendidos na Farmácia Ambulatorial do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira, descrever o perfil dos pacientes em tratamento com drogas antineoplásicas orais e identificar quais são os aspectos que influenciam e interferem à adesão ao tratamento desses pacientes.

MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de caráter descritivo, analítico, participativo e exploratório realizado na farmácia ambulatorial de um hospital filantrópico de grande porte e de ensino, localizado no município de Recife-PE. O projeto foi desenvolvido após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 29957114.9.0000.5569).

A amostra foi calculada considerando o intervalo de confiança de 5%, utilizando-se a seguinte fórmula:

$$no = \frac{1}{\frac{Eo^2}{N \cdot no}}$$
$$n = \frac{N}{N + no}$$

N: Tamanho da população

Eo: Erro amostral tolerável

no: Primeira aproximação do tamanho da amostra

n: Tamanho da amostra

$$no = \frac{1}{0,05^2} = 400$$

A farmácia ambulatorial atende cerca de 1096 pacientes por mês, mediante informação fornecida pelo registros estatísticos, e para a pesquisa os dados coletados foram em três meses, teremos que aplicando a fórmula a amostra corresponde a 360 pacientes.

Portanto, os 360 pacientes em seguimento ambulatorial, foram escolhidos aleatoriamente e que se enquadraram nos seguintes critérios: idade igual ou superior a 18 anos, diagnóstico de câncer, em terapia antineoplásica oral por período igual ou superior a três meses e que concordaram participar do estudo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual se garantia a privacidade dos participantes, explicava-se a finalidade

do estudo e que a não participação não afetaria o atendimento na Unidade em questão, além do meio de contato para esclarecimento de qualquer dúvida.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de maio a julho de 2014, sendo utilizado o questionário como instrumento de registro, preenchido por meio de entrevista a pacientes em uso de terapia antineoplásica oral, contendo perguntas relativas aos dados sociodemográficos dos pacientes e a farmacoterapia. Para caracterizar o grau de conhecimento do paciente, foram coletados dados relativos ao medicamento como nome, horário, dose, finalidade, tempo de utilização e reações adversas que o medicamento poderia provocar. As informações relativas à caracterização dos participantes do estudo e ao conhecimento dos mesmos sobre a terapêutica medicamentosa foram analisadas utilizando-se estatística descritiva. Para o processamento e análise dos dados foram revisados de acordo com a qualidade das informações, cumprindo os critérios de elegibilidade, e desconsiderando possíveis informações duvidosas ou inconsistentes que possam comprometer a confiabilidade do estudo.

Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva e de porcentagem no Microsoft Office Excel® 2007, sendo os resultados expressos em gráficos e tabelas e as médias seguidas de \pm o desvio padrão.

RESULTADOS

A população do estudo foi composta de 360 pacientes sendo que 307 (85,3%) eram do sexo feminino e 53 (14,7%) do sexo masculino. Os indivíduos com faixa etária maior ou igual a 55 anos corresponderam 200 (55,6%) dos entrevistados. A Tabela 1 mostra as características sociodemográficas da amostra estudada.

Tabela 1. Distribuição percentual das características sociodemográficas e econômicas da amostra.

Variável	Frequência	
	N	%
Sexo		
Feminino	307	85,3
Masculino	53	14,7
Idade (anos)		
18 – 25	5	1,4
26 – 35	13	3,6
36 – 45	49	13,6
46– 55	93	25,8
>55	200	55,6
Escolaridade		
Analfabeto	27	7,5
Ensino fundamental incompleto	156	43,3
Ensino fundamental completo	46	12,7
Ensino médio incompleto	28	8,0
Ensino médio completo	54	15,0
Ensino superior incompleto	15	4,0
Ensino superior completo	30	8,3
Pós-graduação	4	1,2
Renda familiar		
até 01 salário mínimo (SM)	152	42,2
1 a 3 SM	169	47,0
3,1 a 5,0 SM	34	9,4
5,1 a 7,0 SM	5	1,4
Local da residência		
Recife	195	54,1
Região Metropolitana	75	20,9
Outros	90	25
Indivíduos na residência		
1	30	8,0
2	129	36,0
3	125	36,0
4	48	13,0
5	20	5,0
6	4	1,0
mais de 6	4	1,0

Quanto as informações sobre a patologia, 206 (57,2%) entrevistados afirmam terem conhecimento, e 42,8% (154) asseguram que não. Foram relatados que 53,6% (193) têm ciência quanto à ação e os efeitos adversos dos medicamentos antineoplásicos

orais e 46,4% (167) não possuem essa informação.

Dos entrevistados verificou-se que o medicamento antineoplásico oral de maior uso foi o Tamoxifeno, sendo este utilizado por 58,3 % (210) da população estudada. O Anastrozol veio em segundo lugar por grande uso pelos pacientes com 14% (51). Em seguida o Exemestano com 9,4% (34), Bicalutamida 6,4% (23), Talidomida 3,6% (13), Etoposídeo 2% (6), Acetato de megestrol 1,4% (5), Capecitabina, Dietilestibestrol, Hidroxiuréia com 0,8% (3), Imatinibe e Melfalano 0,5% (2), e Bussufano, Ciclofosfamida, Flutamina, Mercaptopurina, Metrotexate com 0,3% (1). A distribuição dos medicamentos mais prescritos estão discriminados no Gráfico 1.

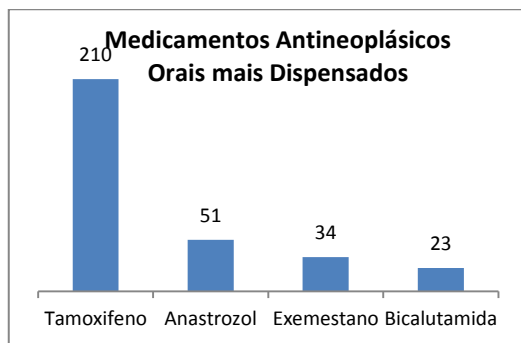


Gráfico 1. Medicamentos mais prescritos na amostragem avaliada

Os dados sobre a adesão ao tratamento são apresentados na Tabela 2. A análise foi realizada

através do questionário simplificado sobre adesão à medicação (*Simplified Medication Adherence Questionnaire - SMAQ*) o qual permite avaliar se a eventual não adesão do paciente se deve a comportamento intencional (deixar de tomar o medicamento por se sentir bem ou por se sentir mal), ou não intencional (esquecimento e descuido quanto ao horário da medicação).

Outro aspecto a considerar refere-se a tirar dúvidas com o farmacêutico sobre o uso correto dos medicamentos antineoplásicos orais, observou-se que apenas 12,5% (45) dos pacientes entrevistados responderam procurar o profissional farmacêutico para orientações e 87,5% (315) informaram que não.

Dentro do grupo dos pacientes aderentes, quando se perguntou com quem se tiravam as dúvidas sobre algum medicamento que está fazendo uso, cabendo ressaltar que o médico foi o profissional mais citado com 75,6% (272) dos pacientes alegando perguntar apenas ao médico, 7,2% (26) perguntam aos seus parentes, 6,4% (23) não procuram ajuda, 3,9% (14) perguntam ao enfermeiro, 2,2% (8) perguntam ao farmacêutico, 1,7% (6) perguntam ao seu vizinho, 0,8% (3) tiram suas dúvidas com agente comunitário de saúde, 0,8% (3) com dentistas, e 1,4% (5) esclarecem suas dúvidas com outras pessoas.

Tabela 2. Questionário simplificado sobre adesão à medicação

Perguntas	Sim	Não
Você segue corretamente a orientação médica dada em relação a utilização do(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is)?	327	33
Você já deixou de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is) por sentir reações adversas?	38	322
Você sempre toma o(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is) no momento adequado?	288	72
Quando se sente mal, você interrompe o(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral (is)?	34	326
Alguma vez você já se esqueceu de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is)?	114	246
Alguma vez você já se esqueceu de tomar o(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is) durante o fim de semana?	52	308
Na última semana, quantas vezes você deixou de tomar a dose prescrita do(s) seu(s) medicamento(s) antineoplásico(s) oral(is)?	N	%
Nunca	299	83,1
1-2vezes	52	14,4
3-5vezes	4	1,1
6-10 vezes	3	0,8
Mais de 10 vezes	2	0,6

O local mais frequentemente destinado ao armazenamento dos medicamentos foi o quarto do casal e, em seguida, a cozinha (Tabela 3).

Tabela 3. Locais destinados ao armazenamento de medicamentos

Cômodo	Frequência	
	N	%
Quarto do casal	165	45,8
Quarto dos filhos	10	2,8
Banheiro	18	5,0
Cozinha	121	33,6
Sala de estar	38	10,6
Sala de visita	6	1,7
Deixa em qualquer cômodo sem especificação exata	2	0,5

Os entrevistados foram questionados quanto a presença de medicamentos na residência, sendo

que 345 (95,8%) possuíam pelo menos um e 15 (4,5%) não os possuíam, caracterizando a prevalência da farmácia caseira nesta amostra.

Quanto a guarda dos medicamentos na embalagem original (caixa de embalagem secundária) e com bula, 84,7% (305) afirmaram que sim e 15,3% (55) afirmaram que não.

A automedicação foi verificada em 58,3% (210) dos entrevistados. Os adeptos a essa prática afirmaram que quando estão se sentindo mal após tomar o medicamento, faz uso de algum medicamento regular sem consulta médica.

Outra análise importante, demonstrada na Tabela 4, abordou o descarte das sobras de medicamentos ao terminar o tratamento. Quanto ao descarte dos medicamentos vencidos 51,7% (186) responderam que jogam no lixo, 4,2% (15) descartam na pia,

11,9% (43) no vaso sanitário, 1,1% (4) deixam guardados, 9,4% (34) entregam a uma farmácia ou posto de saúde, 0,8% (3) entrega para a agente comunitária de saúde durante sua visita, e 20,9% (75) não se preocupa com o descarte do medicamento vencido.

Tabela 4. Destino das sobras de medicamentos dadas pelos entrevistados

Destino das sobras de medicamentos	Frequência	
	N	%
Joga fora no lixo	110	30,6
Joga na pia	11	3,0
Joga no vaso sanitário	29	8,1
Deixa guardado	40	11,1
Dá para alguém ainda usar a sobre do medicamento	8	2,2
Entrega em uma farmácia ou posto	53	14,7
Entrega para a agente comunitária de saúde durante sua visita	5	1,4
Não se preocupa com o descarte de medicamentos	104	28,9

Na perspectiva de análise do acesso, destaca-se a investigação do uso correto dos medicamentos antineoplásicos orais e avaliação da adesão à terapêutica farmacológica, ou seja, a correta orientação sobre o uso, armazenamento, efeitos adversos do medicamento e análise do perfil do paciente oncológico em relação a esses critérios.

DISCUSSÃO

No estudo, observaram-se indivíduos com diversificados graus de conhecimento sobre as variáveis referentes aos medicamentos antineoplásicos orais prescritos. Os dados evidenciaram que a orientação dada pelos oncologistas, no que se referem a resultado do diagnóstico e uma breve explicação aos pacientes

sobre a sua patologia, conferiam um conhecimento prévio sobre a mesma. Enquanto isso, a minoria dos pacientes que se relataram não ter conhecimento sobre sua patologia, 42,8% (154), e apenas o tipo de carcinoma que possuíam. Um ponto positivo é que a grande maioria dos pacientes, 89,4% (322), não deixou de tomar seus antineoplásicos orais, visto que quando perguntado a eles, se “já deixaram de tomar o medicamento por sentir reações adversas”, responderam não ter sentido qualquer sintoma. Enquanto apenas 10,6% (38) afirmaram deixar de ingerir o medicamento.

A variável escolaridade foi obtida com a intenção de verificar se a compreensão do tratamento poderia estar ou não relacionada com o nível de escolaridade dos pacientes. Contudo, não encontramos valores a partir dos quais pudéssemos relacionar o grau de conhecimento sobre os medicamentos prescritos e a escolaridade dos entrevistados.

A variável renda também não apresentou relação significativa para os diferentes graus de conhecimento; todavia esta variável torna-se de extrema importância no processo de adesão ao tratamento, tendo em vista que muitas vezes o paciente não consegue a obtenção do medicamento no serviço público e acaba não efetivando a terapêutica por dificuldades financeiras e o alto custo de certos medicamentos.

Embora não tenhamos encontrado, neste estudo, dependência significativa do grau de conhecimento dos pacientes com o nível de escolaridade, renda ou sexo, é de vital importância que a prescrição medicamentosa seja baseada em uma comunicação saudável e munida de informações tanto da terapia quanto da

patologia, considerando-se isolamento social, custo e escolaridade do sujeito.

A pesquisa mostrou o grau de adesão à terapia antineoplásica oral ocorrido entre os sujeitos participantes do estudo, ainda que percebam sintomas, sejam de reações adversas ou complicações excepcionais.¹² Quanto maior a acessibilidade ao medicamento, maior é a tendência de quem tem câncer aderir ao tratamento, sendo que o fornecimento de medicamentos na rede pública de saúde de forma gratuita ajuda a promover o cumprimento dos procedimentos clínicos.¹⁵ Nos países desenvolvidos, a orientação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é a melhoria do crescimento nas taxas de aderência ao tratamento, pois há índices de má adesão ou evasão da terapia no decorrer do processo. Comparar a não adesão como uma maneira da falta de autocuidado com o organismo e não necessariamente como falta de compromisso com a saúde reflete aos usuários como participantes ativos no processo de permanência na luta contra o câncer. É fato que a adesão ao tratamento por parte do paciente é fundamental para avaliar a eficácia de uma terapia oral, sendo a não aderência uma barreira para obter um resultado eficaz no tratamento¹⁶. Um ponto importante a ser destacado é o acesso ao medicamento na instituição, cuja quase totalidade dos pacientes relata não ter dificuldade, mas sem medicamento não poderá haver adesão; porém cabe ressaltar que as interrupções encontradas durante o tratamento de alguns pacientes foram ocasionadas por falta do medicamento na instituição, sendo essa uma barreira administrativa à aderência ao tratamento. O período em que os pacientes precisam tomar seu medicamento oral para obter os benefícios ideais é longo¹⁷, podendo levar ao desânimo, como nas demais doenças crônicas. Ao fato de que quando eram perguntadas as pacientes

em início de tratamento com droga antineoplásica oral para o câncer de mama, as mesmas falavam que “ainda iriam tomar este medicamento por cinco anos”, já exaustas por terem passado por processo cirúrgico, e terem feito várias sessões de quimioterapia, falavam com esgotamento pelo longo período de tratamento. Esse é um fator que pode influenciar na diminuição das taxas de adesão à medida que aumenta o tempo de tratamento. Quanto aos fatores que podem influenciar a adesão, a maioria dos pacientes 90,8% (327), mostrou-se capaz de guiar seu próprio tratamento, seguindo corretamente a orientação de seu médico e apresentaram nenhuma ou pouca dificuldade em dar continuidade ao mesmo. Foi visto durante a pesquisa que a maioria dos pacientes reside em Recife, sendo que, alguns desses, residem temporariamente na cidade, pretendendo ficar apenas enquanto realiza a terapêutica. Já, as outras partes que moram no interior ou em outros estados, mostraram a carência de tratamento para o câncer perto de onde reside.

Cabe ressaltar, ainda, que a maioria dos pacientes não relatou a presença de efeitos adversos como fator de não adesão, mas esse é um dos fatores que tem que ser levado em conta pelos profissionais de saúde.¹⁸ No que se refere a tirar dúvidas sobre o uso correto dos antineoplásicos orais com o farmacêutico, foram constatados que a maioria dos pacientes, 87,5% (315), não recorre a esse tipo de ajuda, e que apenas 12,5% (45) o procuram. A relação entre o profissional farmacêutico e o paciente ainda é obscura, pois a maioria deles hesitou quanto à sua grande importância profissional, sendo confundido com o balconista. Este profissional tem importante papel para ajudar esses pacientes a atingir o melhor resultado possível no seu tratamento, dando as orientações necessárias sobre o

medicamento, como os efeitos adversos mais frequentes e os mais preocupantes que necessitariam de interrupção da terapia medicamentosa, ensinando o paciente a reconhecê-lo aos primeiros sinais do seu aparecimento. Instruir como os pacientes devem proceder na presença de efeitos adversos é fundamental, orientando sempre a necessidade de informar ao médico assim que surgirem os primeiros sinais. Verificou-se que a maioria dos pacientes, 80% (288), tomou o medicamento no momento adequado, enquanto 20% (72) falaram que não. Além disso, os pacientes precisam estar atentos aos cuidados necessários com o seu medicamento em casa, o quanto é importante ele aderir à terapia antineoplásica oral, saber a maneira correta de tomá-lo, escolher o melhor horário, procurando evitar esquecimentos futuros, o paciente também pode ainda contar com a “ajuda” da tecnologia utilizando dispositivos de alarme, ou ainda, colocar um simples lembrete num local da casa que ele passe com certa frequência, e a importância de informar o uso do medicamento em novas consultas, sendo fundamental o farmacêutico para tais orientações. Informar ao paciente o quão é conveniente acondicionar o medicamento em locais arejados, livres da umidade e altas temperaturas, pois isso influencia na estabilidade do medicamento. Já que foi constatado na pesquisa que muitos pacientes possuem a “farmácia caseira” em suas casas, pois parte deles possuem doenças crônicas. Os pacientes também asseguraram guardar seus medicamentos nas embalagens originais junto com a bula garantindo uma menor exposição do medicamento com o ambiente, e desta maneira também podem verificar a data de vencimento do medicamento que às vezes não consta na embalagem primária. Para isso, o farmacêutico pode identificar obstáculos à adesão durante o atendimento e a partir daí

implantar estratégias de intervenção para gerenciar e garantir o uso seguro e eficaz do medicamento.¹⁸ As chances de sucesso nos resultados clínicos são bem melhores quando as dificuldades relacionadas ao tratamento são identificadas e tratadas de forma eficaz¹⁹. Quando foi questionado aos pacientes, de quando eles tinham dúvida sobre “Como tomar um medicamento”, grande parte dos entrevistados se quer pararam para pensar e de imediato respondiam que tiravam suas dúvidas com o médico. Alguns fazendo até grande referência, pois sua família tinha vários médicos, e de que não havia a necessidade de consultar um farmacêutico, enquanto outros tinham a pouca informação, e pensavam que só o médico saberia tirar suas dúvidas sobre a maneira correta de tomar o medicamento.

CONCLUSÃO

A falta de comunicação e orientação ao paciente por parte da equipe de saúde foi relatada como sendo um fator que influencia na adesão ao tratamento.

A adesão está intimamente associada à relação dos profissionais de saúde com o doente. Assim sendo, é necessário que os primeiros se preocupem em estabelecer um diálogo proveitoso com os doentes, utilizando para isso uma linguagem clara, tratamento individualizado e personalizado, atendendo às suas necessidades de esclarecimento, tendo em conta o respeito pelas suas capacidades cognitivas, crenças culturais e situação econômica. O desenvolvimento de uma relação de empatia entre o profissional de saúde e o doente é muito importante para o estabelecimento de regras e de um clima de confiança entre ambos, mostrando-se de extrema relevância

para a aceitação das sugestões dadas relativas ao tratamento.

Apesar disso, a falta de conhecimento sobre as funções do profissional farmacêutico, trouxe a falha na procura, para comunicação e orientação do profissional ao paciente em questão de dúvidas sobre melhor forma de tomar seus medicamentos. Portanto, faz-se necessário que o paciente seja mais bem orientado nas questões relativas à procura do profissional farmacêutico para esclarecimento sobre como tomar o antineoplásico oral, qual o melhor horário, efeitos adversos e conseqüentemente a importância do seu tratamento e de sua adesão, além da utilização de estratégias recordatórias para lembrar a importância da adesão ao tratamento com os antineoplásicos orais e combater o fator de armazenamento não adequado dos medicamentos e seu correto descarte. Este estudo demonstrou que se faz necessário uma maior orientação farmacêutica, pois apesar dos pacientes afirmarem receber informações sobre como tomar o medicamento durante a consulta médica, na prática da terapia medicamentosa, surgem dúvidas que podem ser sanadas durante a retirada mensal de seus medicamentos na farmácia ambulatorial. Por meio disso, melhoraria o conhecimento sobre o fármaco utilizado, nos tratamentos oncológicos, sabendo que os antineoplásicos têm grande potencial de efeitos adversos, que é essencial adquirirem uma compreensão completa de como essa terapêutica funciona, de suas interações medicamentosas, para seu uso seguro e efetivo.

REFERÊNCIAS

1. Recco DC, Luiz CB; Pinto MH. O cuidado prestado ao paciente portador de doença oncológica: na visão de um grupo de enfermeiras de um hospital de

grande porte do interior do estado de São Paulo; Arq. Ciênc. Saúde 2005 abril-junho.

2. Onuchic AC, Chammas R. Câncer e o microambiente tumoral. RevMed (São Paulo). 2010 janeiro-março.

3. Diniz RW, Gonçalves MS, Bensi CG, Campos AS, Giglio AD, etcol. O conhecimento do diagnóstico de câncer não leva à depressão em pacientes sob cuidados paliativos. RevAssocMedBras 2006; 52(5): 298-303. 2006 - junho.

4. Quimioterapia oral traz conforto no tratamento do Câncer, Disponível em <http://www.boasaude.com.br/artigos-de-saude/5004/-1/quimioterapia-oral-traz-conforto-no-tratamento-do-cancer.html>, Acessado em 29 de março de 2014

5. Sonobe HM, Buetto LS, ZagoMMF.O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. RevEscEnferm. USP 2011; 45(2):342-8.

6. Sousa RICM. Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico, 2010. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10284/1613> .2010. Acessado em 08 de março de 2014

7. Wannmacher L. Fármacos utilizados em neoplasia, 2000. Disponível em: http://www.emv.fmb.unesp.br/Fund_Farmacologia_Anvisa/Neoplasia.html. Acessado em 08 de março de 2014

8. Pivatto J F, GodoyDB. Potenciais interações medicamentosas em prescrições de um hospital-escola de Porto Alegre. Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/133988030512-420_potenciais-interaes.pdf Acessado em 18 de março de 2014

9. Secoli SR. Interações Medicamentosas: Fundamentos para a prática clínica da enfermagem. RevEscEnf USP, v.35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.
10. Leão AM, Eduardo N, Santos JPK. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. 2011 – outubro.
11. Queiroz APA. Perfil de uso da Terapia Antineoplásica Oral: A Importância da Orientação Farmacêutica, RevBrasFarmHospServ Saúde. São Paulo v.3 n.4 24-29 out./dez. 2012
12. Marques PAC, Pierin AMG. Factors that affect cancer patient compliance to oral anti-neoplastic therapy. Acta Paul Enferm, v. 21, n. 2, p. 323-9, 2008.
13. Lima GB, ARAUJO EJF, SOUSA KMH. et al. Avaliação da utilização de medicamentos armazenados em domicílios por uma população atendida pelo PSF. Rev. Bras. Farm, v. 89, n. 2, p. 146-149, 2008.
14. Cohen MR, Kilo CM. High-Alert medications: safeguarding against errors. In: COHEN M.R. (Ed.). Medication errors. Washington: APhA, 1999. P.5.1 - 5.40.
15. Ribeiro EG, Costa Neto SB. Análise dos indicadores relacionados ao grau de adesão ao tratamento de portadores de hipertensão arterial. Revista Psicologia e Saúde 2011; 3(1):20-32.
16. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. 2003. Disponível em: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en Acessado em 08 de julho de 2014
17. Santos JH, Cubero D, Giglio A. Hormonioterapia paliativa em câncer de mama: aspectos práticos e revisão da literatura. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica 2010; 8 (4): 338-43.
18. Oliveira RS, Menezes JTL, Gonçalves MGL. Adesão à Terapia Oral em Pacientes com Câncer. Disponível em: http://www.inca.gov.br/rbc/n_58/v04/pdf/04-artigo-adesao-terapia-hormonal-adjuvante-oral-pacientes-cancer-mama.pdf Acessado em 10 de março de 2014
19. Miaskowski C, Shockney L, Chlebowski RT. Adherence to oral endocrine therapy for breast cancer: a nursing perspective. Clin J Oncol Nurs 2008; 12 (2): 213-21.