

PERFIL DE PACIENTES EM SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA NA CIDADE DO RECIFE QUE FAZEM USO DE ANTINEOPLÁSTICOS POR VIA ORAL

Dyego Kenald da Silva Brasileiro¹; Maria Eduarda Brito de Carvalho¹; Itala Morgânia Farias de Nóbrega².

¹ Graduandos do curso de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

² Coordenadora de tutor do curso de farmácia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS).

RESUMO

Introdução: No Brasil, o câncer é a segunda maior causa de morte por doença, estimando-se no biênio de 2018-2019, a ocorrência de 600 mil novos casos para cada ano. Os tipos mais incidentes com, a exceção de pele não melanoma, são os de próstata e pulmão no gênero masculino, e o de mama e colo uterino no gênero feminino. O tratamento contra o câncer envolve a utilização de vários tipos de terapias medicamentosas, tal como, a quimioterapia que objetiva destruir as células malignas, impedindo a formação de um novo ácido desoxirribonucleico (DNA), bloqueando as funções essenciais ou induzido apoptose da célula. Atualmente vem crescendo o número de pacientes que fazem uso de antineoplásicos orais, pois estes possuem efeitos adversos menos agressivos e são facilmente administrados quando comparados com a via endovenosa ou subcutânea. **Objetivo:** Analisar o perfil de pacientes oncológicos que fazem uso de antineoplásicos por via oral em serviço de quimioterapia privado, localizado no município de Recife-PE. **Materiais e Método:** Realizou-se um estudo descritivo exploratório. A coleta de dados foi executada através de questionário, onde se observou o perfil dos pacientes. Por meio do mesmo, foi aplicado o Teste Morisky e Green para verificar a adesão dos indivíduos à terapia antineoplásica oral. **Resultados:** A prevalência de mulheres com câncer de mama, a alta porcentagem do uso de Tamoxifeno e a adesão de mais de 50% dos indivíduos foram resultados observados no presente estudo. **Conclusão:** Entendeu-se a necessidade de traçar um perfil e conscientizar o paciente oncológico sobre a importância do tratamento realizado, correlacionando o seu uso adequado, correto acondicionamento, assim visando à prevenção de erros no tratamento e atuando de forma conjunta com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Antineoplásicos; Administração Oral; Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

Introduction: In Brazil, cancer is the second largest cause of death by disease, estimating in the biennium of 2018-2019, the occurrence of 600 thousand new cases for each year. The most incident types, excepting for the non-melanoma skin, are those of prostate and lung in the male gender, and the type of female breast and cervix. Cancer treatment involves the use of various types of drug therapies, such as chemotherapy that aims to destroy malignant cells, preventing the formation of a new deoxyribonucleic acid (DNA) by blocking the essential functions or inducing apoptosis of the cell. Currently, the number of patients taking oral antineoplastics has increased, as these have less aggressive adverse effects and are easily administered when compared to the intravenous or subcutaneous route. **Objective:** To analyze the profile of cancer patients who use oral antineoplastics in a private chemotherapy service, located in the city of Recife-PE. **Materials and Method:** An exploratory descriptive study was carried out. Data collection was performed through a questionnaire, where the patient profile was observed. Through the same, the Morisky and Green Test was applied to verify the adherence of the individuals to oral antineoplastic therapy. **Results:** The prevalence of women with breast cancer, the high percentage of Tamoxifen use and the adherence of more than 50% of the individuals were observed in the present study. **Conclusion:** It was understood the need to draw up a profile and make the cancer patient aware of the importance of the treatment performed, correlating their appropriate use, correct conditioning, thus aiming at the prevention of errors in the treatment and acting jointly with the multidisciplinary team.

Keywords: Antineoplastic agents; Oral Administration; Use of Medications.

INTRODUÇÃO

Segundo o conceito fornecido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), câncer é um conjunto de mais de 100 doenças que tem em comum o crescimento desordenado, maligno, de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se, por metástases para outras regiões do corpo ^{1,2}.

O câncer é um grave problema de saúde pública em todos os países, sendo o responsável por 12% dos óbitos no mundo, matando mais de seis milhões de pessoas a cada ano. No Brasil, é a segunda causa de morte por doença, estimando-se no biênio de 2018-2019, a ocorrência de 600 mil casos novos de câncer para cada ano. Os tipos mais incidentes com a exceção de pele não melanoma são os de próstata e pulmão no gênero masculino e o de mama e colo uterino para o gênero feminino ^[1-3].

O tratamento do câncer inclui diferentes formas de procedimentos, tal como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, fármacos alvo moleculares, imunoterapia, transplante de medula óssea, ou a combinação de mais de uma dessas modalidades terapêuticas, todas com o objetivo de erradicar o câncer ⁴.

A quimioterapia tem como objetivo destruir as células malignas, impedindo a formação de um novo ácido desoxirribonucleico (DNA), bloqueando as funções essenciais ou induzido apoptose da célula. Porém, grande parte dos agentes quimioterápicos atua de forma não específica, atingindo células malignas e normais, causando inúmeros efeitos adversos, dentre eles, anemia, plaquetopenia, neutropenia, náuseas, vômitos, alopecia, estomatite, mucosite, diarreia e constipação. Também existem as terapias alvo-moleculares (inibidores de tirosina quinase e anticorpos monoclonais), atualmente um grupo mais variado, estudado e um dos mais utilizados em oncologia. Os anticorpos monoclonais são proteínas terapêuticas capazes de reconhecer e ligar-se a antígenos tumorais específicos (alvos), desencadeando respostas farmacológicas. Desta forma, poupam as células normais e provocam menos efeitos colaterais que a quimioterapia tradicional. Esses agentes são efetivos através de vários mecanismos, podendo, por exemplo, bloquear receptores ou fatores de crescimento essenciais à célula, induzir apoptose, ligar-se a alvos celulares e recrutar funções, como citotoxicidade celular anticorpo dependente (ADCC) ou citotoxicidade complemento-dependente (CDC), ou distribuir partículas citotóxicas como os radioisótopos e as toxinas. Podem ser considerados quatro tipos de quimioterapia, dependendo da sua finalidade, neoadjuvante realizada antes da cirurgia, adjuvante, depois da cirurgia,

curativa, naquelas em que há possibilidade de cura e a paliativa, quando não existe a probabilidade curativa ^{4,5}.

A farmacoterapia tornou-se uma abordagem essencial para aumentar a qualidade de vida e esperança de cura no paciente, apesar dos recentes avanços, as doenças crônicas desempenham um papel central no perfil de morbidade e a premência de tratamentos prolongados ou permanentes, torna-se um desafio difícil de superar ⁶.

No tratamento contra o câncer, vem crescendo o número de pacientes que fazem uso de antineoplásicos orais, porque possuem efeitos adversos menos agressivos e são facilmente administrados do que a via endovenosa ou subcutânea. O número de medicamentos disponíveis no mercado aumentou exponencialmente a partir do ano 2000. No Brasil, até maio de 2018, aproximadamente 60 medicamentos de uso oral para tratamento do câncer estavam registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), incluindo os hormonioterápicos, abrindo novos caminhos para o tratamento de diversas doenças ^{7,8}.

Os antineoplásicos orais possuem algumas vantagens e desvantagens. Entre suas principais vantagens incluem a retirada do acesso venoso, alguns medicamentos estão associados com menos efeitos adversos, o indivíduo pode fazer uso do medicamento em casa ou no trabalho de forma simples e rápida, assim, contribuindo para a eficácia do processo farmacoterapêutico, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao mesmo. As desvantagens abrangem a garantia de adesão do paciente ao tratamento, manejo dos efeitos adversos e variação na absorção dos medicamentos já que a biodisponibilidade é menor. Existe ainda a questão da menor supervisão da equipe multidisciplinar por conta da assiduidade do indivíduo ao serviço ^{7,9}.

Segundo estudos nas últimas décadas, os pacientes apresentaram atitudes positivas frente ao tratamento com antineoplásicos via oral, embora em alguns casos os mesmos não tenham aderido de forma satisfatória ao tratamento. A adesão pode ser influenciada por diversos fatores, relacionados ao perfil do paciente, tipo de tratamento, serviços de saúde, crenças e hábitos de vida ^{7,9}.

Esta mudança no tratamento oncológico, de antineoplásicos intravenosos para via oral, criou um novo paradigma, desafiando as atitudes tradicionais e requerendo novos conceitos de organização nos serviços hospitalares. Muitos dos antineoplásicos atuais utilizados na prática clínica são de natureza citostática, verdadeiramente eficazes na terapia oncológica quando usados por prolongados períodos de tempo ¹⁰.

No entanto, esse tratamento diário de longa duração torna-se um desafio crítico para muitos doentes, pois lidar em casa, com os sintomas relacionados ao tratamento, o indivíduo fica mais vulnerável a disfunções psicológicas como depressões e ansiedades, tornando a adesão abaixo do desejado em relação a terapêutica farmacológica, sendo assim, uma importante barreira para uso efetivo de antineoplásicos orais. Apesar de todos os potenciais benefícios associados ao uso desses medicamentos, a adesão apresenta-se como uma das maiores preocupações relativas a este tipo de terapêutica ^{10,11}.

Adesão pode ser definida como à medida que o comportamento de um doente corresponde às recomendações de um profissional de saúde. A adesão é normalmente medida durante um determinado período de tempo e apresentada em porcentagem. Um paciente é considerado aderente (100%) se cumpre o esquema de tratamento previsto, isto é, não são perdidas doses nem são tomadas doses para além das prescritas e se estas são tomadas no tempo correto. Não existe um critério consensual para o que constitui uma adesão adequada ¹⁰.

Alguns estudos consideram taxas superiores a 80% como aceitáveis, enquanto outros, apenas consideram taxas superiores a 95%, como representantes de uma adesão adequada. A não adesão pode ser classificada em intencional e não intencional. Quando um indivíduo não adere ao medicamento de uma forma não intencional, tem como justificativa ser impedido por fatores que não controla, como o esquecimento, fraca compreensão, barreiras linguísticas e incapacidade física para administrar o medicamento. A não adesão intencional ocorre quando o doente decide conscientemente não tomar o medicamento ou tomar de uma forma que difere das recomendações dos profissionais de saúde ^{7,10}.

Dessa maneira o acompanhamento ao paciente é muito importante para prevenção de erros e a equipe interdisciplinar, incluindo o profissional farmacêutico, deve estar preparado e motivado para essa prática. A qualidade do medicamento não é o único fator observado, seu processo de utilização também deve ser seguro. Os erros referentes ao uso de medicamentos são atualmente um problema de saúde pública, levando a perda de recursos financeiros, avanço da doença ou até levar o paciente a óbito ⁹.

Com isto, tornou-se necessário traçar um perfil e conscientizar o paciente sobre a importância do tratamento, correlacionando o seu uso devido e adequado, correto

acondicionamento, visando à prevenção de erros no tratamento e atuando de forma conjunta com a equipe multidisciplinar ⁹.

OBJETIVOS

Este estudo foi desenvolvido com a finalidade de analisar o perfil dos pacientes oncológicos em terapia com antineoplásicos orais, atendidos em uma clínica particular que presta serviços oncológicos localizado no município de Recife-PE e relatar os aspectos quanto à adesão ao tratamento desses pacientes.

MATERIAIS E MÉTODO

O presente estudo refere-se a uma pesquisa de caráter descritivo, analítico, participativo e exploratório realizado em uma clínica particular que presta serviços oncológicos localizado no município de Recife-PE. Foram convidados a participar desse estudo pacientes de ambos os gêneros 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 assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), de acordo com a resolução 466/12 no qual se garantiu 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 de dados foi realizada através da aplicação de questionário, no qual o grupo, composto por oitenta e dois pacientes responderam sobre perfil sociodemográfico, armazenamento, descarte de medicamentos e foi aplicado o Teste Morisky e Green para verificar a adesão dos pacientes ao tratamento feito com antineoplásicos por via oral. O teste Morisky e Green é formado por quatro perguntas, com respostas Sim ou Não, é considerado positivo para não-adesão se o paciente responder Sim a pelo menos uma das perguntas. O projeto foi desenvolvido entre os meses de março e abril de 2019, após sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE: 09505919.4.0000.5569).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo buscou traçar por meio de entrevistas o perfil de 82 pacientes com diagnóstico oncológico, em terapia antineoplásica oral. Sendo, 78 do gênero feminino (95,1%) e 4 do gênero masculino (4,9%). Ambos os grupos apresentaram prevalência na faixa etária maior que 55 anos, destacando-se o gênero feminino com 64,6% (n=57), como apresentado no gráfico 1.

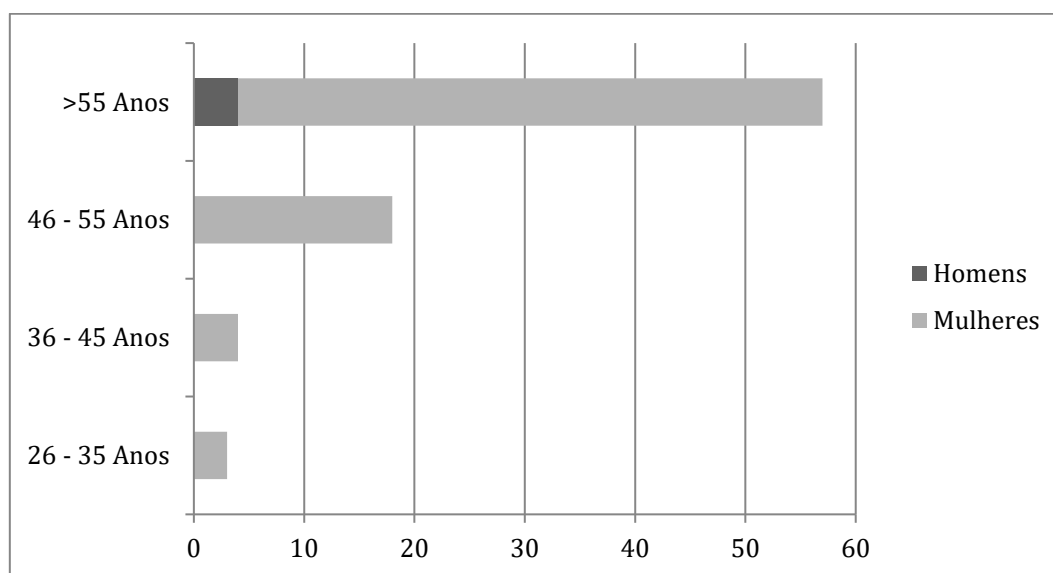


Gráfico 1. Distribuição de pacientes em terapia antineoplásica oral por faixa etária.

Estes resultados reforçam alguns estudos que tratam do referido tema. Mesquita e Silva confirmam em suas pesquisas a predominância do gênero feminino, diante do perfil dos pacientes que realizam a terapia antineoplásica oral. Em relação à faixa etária, Silva retrata que a maioria dos pacientes possuía entre 40 e 59 anos (51,6%) com média de idade de 56,1. Diferente de Mesquita, que apresenta a prevalência de indivíduos acima de 70 anos (30%). Todavia, tais dados ratificam as informações coletadas nesta análise^{12,13}.

Roese descreve em seu estudo uma análise sobre o estado civil dos pacientes, apontando que 80% desses declararam ser solteiros, e somente 15,8% casados. Contrapondo o presente estudo onde se atestou que 61% da amostra (n=50) afirmaram ser casados, e apenas 9,7% (n=8) declararam-se solteiros¹⁴.

De acordo com a tabela 1, 86,6% dos indivíduos envolvidos na pesquisa possuem filhos e apenas 7,6% residem sozinhos. Como a maior parte da população de estudo se encontra próxima à terceira idade, fica evidente a importância do acompanhamento dos mesmos para melhoria de sua qualidade de vida. Já que o câncer demanda do indivíduo

e de sua família uma adaptação e cuidados domiciliares após o diagnóstico e convívio com a enfermidade. Tais informações complementam a afirmação feita por Mocelin que aponta a elevada expectativa de vida como motivo do aumento de fatores de risco para as doenças não transmissíveis e número de idosos dependentes que apresentam limitações para cumprimento das atividades cotidianas ¹⁵.

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

Variável	Frequência	
	N	%
Gênero		
Feminino	78	95,1%
Masculino	4	4,9%
Idade (anos)		
26 – 35	3	3,6%
36 – 45	4	4,9%
46– 55	18	22%
>55	57	69,5%
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	7	8,5%
Ensino fundamental completo	1	1,2%
Ensino médio incompleto	3	3,7%
Ensino médio completo	37	45,1%
Ensino superior incompleto	3	3,7%
Ensino superior completo	20	24,4%
Pós-graduação	10	12,2%
Mestrado	1	1,2%
Renda familiar		
Até 01 salário mínimo (SM)	5	6,1%
1 a 3 SM	21	25,6%
3,1 a 5,0 SM	33	40,2%
5,1 a 7,0 SM	8	9,8%
7,1 a 9,0 SM	4	4,9%
9,1 a 11,0 SM	5	6,1%
11,1 a 13,0 SM	4	4,9%

Mais de 13 SM	2	2,4%
Local da residência		
Recife	39	47,6%
Região Metropolitana	41	50%
Outros	2	2,4%
Possuem Filhos		
Sim	71	86,6%
Não	11	13,4%
Indivíduos na residência		
1	6	7,3%
2	22	26,9%
3	22	26,9%
4	24	29,2%
5	6	7,3%
6	1	1,2%
mais de 6	1	1,2%

Segundo Sonabe, a renda que mantém o sustento familiar dos entrevistados pode ser comprometida com o surgimento do câncer. Como apresentado na tabela 1, 40,2% (n=33) dos entrevistados tem sua renda familiar em torno de 3 a 5 salários mínimos, o que difere dos resultados do autor citado, que identificou 50% (n=21) de sua população de estudo possuía renda familiar referente a 2,6 salários mínimos. O mesmo ainda relatou que indivíduos com rendas acima de 2,8 (SM) não sentiam mudanças drásticas em relação a dificuldades financeiras ¹⁶.

A região metropolitana é onde se encontra maior parte dos pacientes desta pesquisa, sendo 50% (n=41) dos mesmos, em Recife 47,6% (n=39) e outras localidades 2,4% (n=2).

Como já visto no presente estudo, grande parte dos pacientes tem faixa etária maior que 55 anos, abrangendo indivíduos de meia-idade e idosos. Diante disso, Moraes fala em seus estudos que no cuidado ao idoso, é comum encontrar a condição de multimorbidades. Em contrapartida, no atual estudo foi relatado por 44% (n=36) dos pacientes, que não possuíam nenhuma doença além do câncer, seguido de 19,5% (n=16) portadores de Hipertensão Arterial, 6,1% (n=5) Diabetes Mellitus, 2,2% (n=10) Hipertensão/Diabetes, 9,7% (n=8) Hipertensão/Diabetes/Dislipidemias, 4,9% (n=4) Diabetes/Dislipidemias, 1,2% (n=1) Hipertensão/Dislipidemias e 2,4% (n=2) de outras doenças. Com isto, Machado e Gallagher comentam sobre o papel da equipe multidisciplinar no desenvolvimento de abordagens em conjunto para manejar essas

comorbidades de forma eficaz e segura, com objetivo de manter o benefício do tratamento oncológico e a qualidade de vida do indivíduo ^[17-19].

Foi questionado se os pacientes possuíam conhecimento sobre sua doença e 92,6% (n=76) responderam positivamente, dizendo que foi explicado pelo médico e equipe sobre sua respectiva doença, no entanto, 7,3% (n=6) responderam negativamente, alegando que as informações não foram passadas de forma detalhada, ou não teve interesse sobre o assunto.

De acordo com Sonabe, o paciente portador de câncer tem a sua função na estrutura familiar modificada, tornando-se dependente das ações de outras pessoas, que assumem suas responsabilidades e o apoia em suas necessidades básicas, através do cuidado diário. Essa instabilidade leva ao sentimento de impotência e invalidez que acaba refletindo em áreas importantes de sua vida, como, psicológico, social, moral e financeiro. Diante disso foi questionada a situação emocional dos pacientes, indicando que 33% (n=27) se sentiam tristes e 67% (n=55) disseram que estavam muito bem e não se sentiam desmotivados, devido ao excelente acompanhamento da equipe, reforçando o estudo de Ramos, onde, o mesmo diz que o apoio da equipe multiprofissional e psicólogo aos acometidos por câncer, também são pontos de fortalecimento, que contribui para o bem estar do paciente ^{16,20}.

Dentre os pacientes entrevistados o tipo de câncer mais predominante foi o de mama, com 89% (n=73), seguido de próstata 3,6% (n=3), intestino 2,5% (n=2), cólon 2,5% (n=2), pulmão 1,2% (n=1) e leucemia mieloide 1,2% (n=1), confirmando o resultado obtido por Mesquita. Apenas diferindo em leucemia mieloide crônica que se destaca após o câncer de mama ¹².

A hormonioterapia adjuvante é usada após a cirurgia, em pacientes com expressão de receptores hormonais, positivo. O tamoxifeno foi o mais utilizado com 35,4% (n=29), ele continua sendo o tratamento hormonal padrão em mulheres que estão na pré-menopausa. Nas mulheres que estão na pós-menopausa o tamoxifeno é uma opção adequada, porém, nos últimos anos, tem surgido mais uma opção de tratamento, os inibidores de aromatase, como o anastrozol e letrozol, assim confirmando os seguintes resultados obtidos nesta pesquisa: letrozol 34,1% (n=28) e anastrozol 14,7% (n=12) como demonstrado no gráfico 2 ²¹.

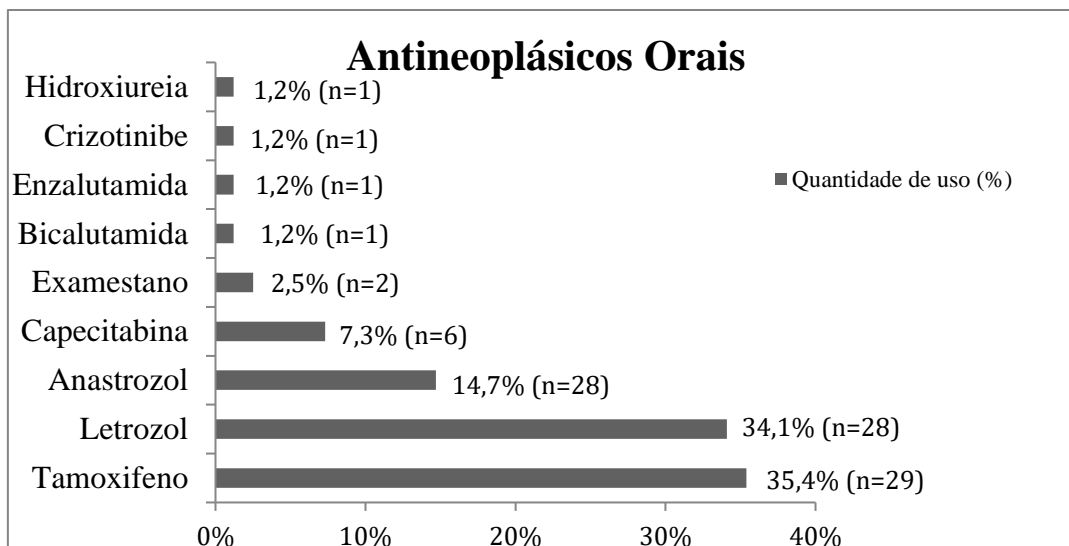


Gráfico 2. Medicamentos mais prescritos na amostragem avaliada

Sobre o conhecimento do paciente em relação aos efeitos adversos do seu antineoplásico oral, foi visto que, 76,8% (n=63) tem conhecimento dos efeitos causados pelo mesmo e 23,2% (n=19) não sabiam e quando questionado sobre com quem tirava suas respectivas dúvidas em relação a medicamentos, grande parte dos indivíduos 78% (n=64) prefere tirar diretamente com o médico, 18,3% (n=15) prefere tirar a dúvida com algum parente e depois confirmar com o médico ou outros profissionais de saúde, alguns ainda afirmaram que confirmava informações na internet e 3,7% (n=3) simplesmente não procuravam ajuda.

Em relação a tirar dúvidas com o farmacêutico, foi visto que grande parte dos entrevistados 80,5% (n=66) não procurava o mesmo e 19,5% (n=16) o procurava para conversar sobre os medicamentos. Silva em sua pesquisa deixa evidenciado que o farmacêutico é uma importante ferramenta na construção do conhecimento do paciente, garantindo que sua terapia medicamentosa esteja adequada e que seja a mais segura e conveniente para o mesmo, na redução de erros de medicação no tratamento, tornando-o mais eficaz e melhorando a sua qualidade de vida²².

Também foi questionado se o indivíduo fazia uso de algum medicamento regular sem consulta médica, 64,6% (n=53) disse que não, só fazia uso de algum outro medicamento receitado pelo próprio médico e 35,4% (n=29) disse que fazia, mas caso houvesse piora, iria o mais rápido possível ao hospital.

Foi verificado se na residência dos indivíduos existia farmácia caseira, onde o mesmo guarda os seus medicamentos e outros utilizados por moradores da residência, onde,

89% (n=73) deles responderam positivamente e 11% (n=9) negaram ter um lugar exato para guardar os mesmos.

Quando perguntado sobre o local de acondicionamento 42,7% (n=35) alegaram deixar no quarto, em seguida, 23,1% (n=19) cozinha, 15,9% (n=13) banheiro, 11% (n=9) sala de estar, 1,2% (n=1) sala de visita e 6,1% (n=5) deixa em qualquer lugar, evidenciado na tabela 2. Silva em seus estudos também questionou onde eram armazenados os medicamentos, sendo 52,51% no quarto e 38,55% na cozinha, assim corroborando com o presente estudo ²³.

Bueno explica a importância da farmácia caseira na garantia da qualidade dos medicamentos através do adequado armazenamento destes. Ainda segundo o mesmo, armazenamento é uma das peças chave para garantir eficácia do fármaco, pois o mau acondicionamento propicia a degradação e com isso os medicamentos podem não fazer o efeito desejado. Piveta em sua pesquisa aponta que medicamentos armazenados em locais quentes e úmidos, como cozinha e banheiro ou em ambientes com alta luminosidade, podem sofrer alterações em sua composição do medicamento, podendo ser química, física ou microbiológica, diminuindo a efetividade terapêutica ou elevando o risco de efeitos tóxicos de acordo com o tipo de degradação sofrida pelo fármaco ^[24-26].

Também foi visto se os medicamentos eram guardados na embalagem secundária junto com a bula, 85,4% (n=70) respondeu positivamente e 14,6% (n=12) disse que jogava no lixo, colocando o blister no local que deseja. As embalagens são de grande importância, pois ajudam a evitar trocas medicamentosas quando íntegras e identificadas, já a bula costuma ser a principal fonte de conhecimento a um paciente que adquire um medicamento industrializado, pois através dela poderá obter informações para uma adequada conservação e utilização segura do medicamento ²⁶.

Tabela 2. Locais destinados ao armazenamento de medicamentos

Cômodo	Frequência	
	N	%
Quarto	35	42,7%
Banheiro	13	15,9%
Cozinha	19	23,1%
Sala de estar	9	11%
Sala de visita	1	1,2%
Deixa em qualquer cômodo sem especificação exata	5	6,1%

É de grande importância saber o correto destino de medicamentos vencidos e entre os entrevistados 57,3% (n=47) joga os mesmos no lixo, 23,2% (n=19) descarta no vaso sanitário, 1,2% (n=1) na pia e 6,1% (n=5) não se preocupa com o descarte de medicamentos, nesse caso, somente 12,2% (n=10) assumiu fazer o descarte correto em postos de saúde ou farmácias, mostrado na tabela 3. Segundo Silva, estes resíduos, quando em contato com o solo e a água, podem causar contaminação, que mesmo em uma rede de tratamento de esgoto não é eliminada completamente. Vale ressaltar que esse questionamento foi somente em relação a medicamentos em geral, descartando antineoplásico oral, pois no local onde foi realizada a pesquisa, os mesmos são entregues em quantidades para serem utilizadas durante o mês, sendo necessária no mês seguinte a volta do paciente ou acompanhante a clínica para recebê-lo novamente ²³.

Tabela 3. Destino das sobras de medicamentos dadas pelos entrevistados

Destino das sobras de medicamentos	Frequência	
	N	%
Joga fora no lixo	47	57,3%
Joga na pia	1	1,2%
Joga no vaso sanitário	19	23,2%
Entrega em uma farmácia ou posto	10	12,2%
Não se preocupa com o descarte de medicamentos	5	6,1%

A adesão dos pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais foi analisada através do teste de Morisky e Green, onde foi possível observar que 43,9% (n=36) dos entrevistados são não aderentes ao tratamento e 56,1% (n=46) tem adesão completa ao tratamento.

Em relação a pontuação dos entrevistados 26,8% (n=22) atingiram 3 pontos, 15,9% (n=13) 2 pontos e 1,2% (n=1) nenhum ponto ^{9,27}.

Quanto as causas da não adesão 31,7% (n=26) foram devido a desatenção ao horário de tomar o medicamento e 24,4% (n=20) foram relatados motivos como; não pode ir buscar o medicamento na clínica, saiu e esqueceu o medicamento em casa ou simplesmente esqueceu de tomar, assim sendo classificados com não aderente/ não intencional. Na tabela 4 demonstra os questionamentos feitos aos pacientes com seus respectivos resultados ^{9,27}.

Tabela 4. Questionário simplificado sobre adesão ao tratamento com antineoplásicos orais

Teste Morisky e Green	n	Sim	n	Não
Você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio?	20	24,4%	62	75,6%
Você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?	26	31,7%	56	68,3%
Quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?	1	1,2%	81	98,8%
Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?	4	4,9%	78	95,1%

CONCLUSÃO

No presente estudo entendeu-se a necessidade de traçar um perfil, conscientizar o paciente e fazer o mesmo participar de forma ativa no seu tratamento. Com isto, através dos questionários verificou-se que a prevalência do público entrevistado é do gênero feminino, acometido pelo câncer de mama e que faz uso de tamoxifeno. Em relação a sua adesão ao tratamento mesmo sendo elevada, os considerados não aderentes foram classificados como não intencional, sendo assim, necessária mais orientação por parte dos profissionais envolvidos no processo.

O estudo também demonstrou que se faz primordial a adição de um Farmacêutico Clínico a equipe, onde, dúvidas relacionadas ao seu uso adequado, correto acondicionamento e descarte de medicamentos orais sejam sanadas, assim visando à prevenção de erros no tratamento e atuando de forma conjunta com a equipe multidisciplinar.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), pela oportunidade. À Deus, aos nossos pais e amigos, aos participantes da pesquisa pelo tempo dedicado e ao SEQUIPE, local onde foi realizado a pesquisa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva [homepage na internet]. Estimativa 2018 – Incidência de Câncer no Brasil [acesso em 28 jan 2019]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>
2. Marques PAC. Pacientes com câncer em tratamento ambulatorial em um hospital privado: atitudes frente a terapia com antineoplásicos orais e lócus de controle de saúde. São Paulo. Dissertação [Mestrado Em Enfermagem Na Saúde Do Adulto]. Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP; 2006.
3. Guerra RM, Gallo CVM, ,2 Gulnar A, e Mendonça S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2005; 51(3): 227-234.
4. Almeida VL, Leitão A, Reina LCB, Montanari CA, Donnici CL, Lopes MTP. Câncer e agentes antineoplásicos ciclo-celular específicos e ciclo-celular não específicos que interagem com o DNA: Uma introdução. *Quim. Nova* 2005; 28 (1): 118-129.
5. Del Debbio CB, Tonon LM, Secoli SR. Terapia com anticorpos monoclonais: uma revisão de literatura. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2007; 28 (1): 133-42.
6. Batista EMM. Avaliação da adesão à terapêutica farmacológica com antineoplásicos orais. Covilhã. Dissertação [Mestrado Em Ciências Farmacêuticas] Universidade Beira Interior – UBI; 2012.
7. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *Acta Paul Enferm* 2008; 21 (2): 323-9.
8. Wen-Chuan Huang, Chung-Yu Chen, Shun-Jin Lin, Chao-Sung Chang. Medication adherence to oral anticancer drugs: systematic review. *Expert Rev Anticanc* 2016; 16(4): 423-32.
8. Wen-Chuan Huang, Chung-Yu Chen, Shun-Jin Lin, Chao-Sung Chang. Medication adherence to oral anticancer drugs: systematic review. *Expert Rev Anticanc* 2016; 16(4): 423-32
9. Oliveira AT, Queiroz APA. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: A Importância da orientação farmacêutica. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde out./dez.* 2012; 3 (4): 24-29.
10. Batista EMM. Avaliação da adesão à terapêutica farmacológica com antineoplásicos orais. Covilhã. Dissertação [Mestrado Em Ciências Farmacêuticas]. Universidade de Beira Interior de Covilhã-UBI; 2012.
11. Oliveira RS, Menezes JTL, Gonçalves MG. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2012; 58 (4): 593-601.
12. Mesquita JL, Arruda CAM, Macêdo AF. Perfil dos pacientes em terapia antineoplásica oral em um centro oncológico. *Cadernos Esp Ceará* 2018; 12(1): 46-56
13. Silva FCM, Costa APC. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico na terapia antineoplásica oral. *Revista Saúde e Desenvolvimento* 2017; 11 (8): 21-22
14. Roese FM, Fontana EM, Pereira KCB. Análise da adesão à terapia antineoplásica oral de pacientes atendidos na Farmácia de Quimioterapia de um hospital público de Mato Grosso do Sul. *Revista ENIAC Pesquisa Guarulhos (SP)* 2017; 7 (1): 125-141

15. Mocelin C, Silva TG, Celich K, Madureira VF, Souza SS, Colliselli L. O cuidado do idoso dependente no contexto familiar. *Rev Fun Care Online* 2017; 9 (4): 1034-1039.
16. Sonabe HM, Buetto LS, Zago MMF. O conhecimento dos pacientes com câncer sobre seus direitos legais. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45 (2): 342-348
17. Monier EB, Soares RR. Saúde do idoso e saúde da família: São Luís; EDUFMA, 2016.
18. Machado LPM, Godoy H. Hipertensão arterial no tratamento do câncer. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* 2017; 27 (4): 290-293
19. Gallagher EJ, Leroith D. Diabetes, cancer, and metformin: connections of metabolism and cell proliferation. *Ann. N.Y. Acad. Sci* 2011; 1243 (2011): 54–68
20. Ramos CAL, Barbosa FC. A significação do câncer a partir da experiência subjetiva de idosos com essa enfermidade. *Revista Brasileira de Ciências da Vida* 2018; 6 (1): 1-18
21. Ribeiro MSF, Farias MT, Brandão IA, Viana PADC. Hormonioterapia oral no câncer de mama: fatores que podem influenciar na adesão. *J Manag Prim Heal Care* 2017; 8 (1): 16-26
22. Silva LCA, Brito POL, Melo CD, Falcai A, Pereira ICP. Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico. *Rev. Investig, Bioméd. São Luís* 2017; 9 (2): 216-22
23. Silva JM, Geron VLMG. Avaliação de armazenamento de medicamentos em Domicílio em um bairro de Ariquemes/RO. *Rev Cient FAEMA* 2018; 9 (1): 491-499
24. Bueno CS, Weber D, Oliveira KR. Farmácia caseira e descarte de medicamentos no bairro Luiz Fogliatto do município de Ijuí – RS. *Rev Ciênc Farm Básica Apl* 2009; 30 (2): 203-210
25. Pereira MBL, Alves MC, Santos NL. Medicamentos: descarte de vencidos e utilização de sobras. *Revista Saúde (Sta. Maria)* 2018; 44 (3): 1-8
26. Piveta LN, Silva LB, Guidoni CM, Giroto E. Armazenamento e descarte de medicamentos por acadêmicos da área da saúde de uma universidade pública paranaense. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina jan./jun.* 2015; 36, (1): 55-66
27. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública UFRS* 2011.