

ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Aryane Lucia da Silva Aguiar de Oliveira¹, Eronilson Benício Batista da Silva², Maria Aduclécia de Lima³

RESUMO: O câncer é um dos principais problemas de saúde pública em todo o mundo e sua terapia tornou-se altamente especializada e bem avançada nos últimos anos. Objetivo: O presente estudo tem como objetivo analisar o impacto de intervenções farmacêuticas no tratamento de pacientes oncológicos, tendo como foco aspectos relacionados às dimensões de orientação e atenção farmacêutica. Materiais e Métodos: Esta revisão contemplou artigos publicados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SCIELO e PubMed. Foram consideradas as publicações em português e inglês, no período de 2012 a 2022. Utilizou o operador booleano “and” e Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) em inglês e português, sendo estes “Cuidado farmacêutico” e “Oncologia” e “Farmacêutico clínico” e “Câncer”. Foram excluídos artigos de revisão sistemática, revisão de literatura. Resultados: 12 artigos foram selecionados para esta revisão sistemática. Os estudos analisados em suas conclusões comprovam a necessidade da inserção do profissional farmacêutico na equipe de atenção ao câncer. Conclusão: A participação do farmacêutico na equipe de atenção cuidados oncológicos é eficiente e proporciona a otimização do tratamento farmacoterapêutico de pacientes, aumentando a adesão ao tratamento, reduzindo problemas relacionados ao medicamento (PRMs) e auxiliando para a melhoria da qualidade de vida.

Palavras-chave: Câncer; Oncologia; Farmácia clínica.

Área Temática: Farmácia.

ABSTRACT: Cancer is one of the main public health problems worldwide and its therapy has become highly specialized and well advanced in recent years. Objective: This study aims to analyze the impact of pharmaceutical interventions in the treatment of cancer patients, focusing on aspects related to the dimensions of guidance and pharmaceutical care. Materials and Methods: This review included articles published in the Virtual Health Library (BVS), SCIELO and PubMed databases. Publications in Portuguese and English, from 2012 to 2022 were considered. The Boolean operator “and” and Descriptors in Health Sciences (DeCS) in English and Portuguese were used, these being “Pharmaceutical Care” and “Oncology” and “Clinical Pharmacist” and “Cancer”. Systematic review and literature review articles were excluded. Results: 12 articles were selected for this systematic review. The studies analyzed in their conclusions prove the need for the insertion of the pharmaceutical professional in the cancer care team. Conclusion: The participation of the pharmacist in the oncology care team is efficient and provides the optimization of the pharmacotherapeutic treatment of patients, increasing adherence to treatment, reducing drug-related problems (DRPs) and helping to improve the quality of life.

Keywords: Cancer; Oncology; Clinical pharmacy.

¹Centro Universitário do Vale do Ipojuca, Caruaru, Pernambuco.

² Faculdade Anhanguera, Caruaru, Pernambuco.

³ Centro Universitário Tabosa de Almeida, Caruaru, Pernambuco.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença caracterizada pelo crescimento desordenado de células malignas, que podem invadir órgãos e tecidos adjacentes, por meio da metástase. É um dos principais problemas de saúde pública global e sua terapia tornou-se altamente especializada e avançou nos últimos anos. (ALVES, 2020)

O paciente em tratamento antineoplásico sofre mudanças capazes de comprometer sua qualidade de vida, podendo acarretar problemas físicos, emocionais, sociais e alterar suas atividades de vida diárias. São frequentemente submetidos a esquemas terapêuticos complexos e recebem medicamentos não só para tratar a neoplasia, mas também para tratar a toxicidade e condições desencadeadas pela quimioterapia. (CORDEIRO, 2018)

Paralelamente à evolução das doenças neoplásicas, houve também um aumento da demanda por serviços farmacêuticos que visam resultados voltados a terapias antineoplásicas. Dessa forma, contribuem em melhoras na qualidade de vida e segurança do paciente, bem como redução dos custos de tratamento relacionados a farmacoterapia. Neste cenário, é interessante investir nos serviços do farmacêutico oncológico. (PEREIRA, 2008)

O papel do farmacêutico oncológico é estabelecido no monitoramento de medicamentos antineoplásicos, otimização da eficácia terapêutica e prevenção de efeitos adversos, segurança terapêutica e farmacovigilância. (QI, Huijie, 2021). Cabe a esse profissional importantes ações no cuidado ao paciente, direcionando a utilização de fármacos prescritos e não prescritos e elaborando estratégias para que não ocorra interações medicamentosas, haja vista a utilização recorrente de mais de um medicamento durante o período de tratamento oncológico. (NISHIBE-TOYOSATO, 2021). Além disso, o foco principal de suas ações consiste em prevenir e remediar problemas relacionados a medicamentos, centrando-se no bem-estar do paciente. (SANTOS PKD, 2019)

O papel do farmacêutico oncológico evoluiu para uma visão muito além da dispensação e controle de medicamentos, tendo como foco atual o contato direto com o paciente, auxiliando outros profissionais de saúde na elaboração e monitoramento do plano terapêutico, tornando-se, dessa forma, imprescindível para aqueles que fazem tratamento quimioterápico⁷. É um integrante essencial da equipe multiprofissional em saúde, com foco principal no paciente, sendo responsável pela detecção e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia oncológica. (SOUZA, 2022)

Assim, este estudo sintetizou evidências sobre intervenções farmacêuticas em pacientes em tratamento oncológico, aprofundando as contribuições que esse profissional oferece ao paciente e a equipe.

METODOLOGIA

Esta revisão contemplou artigos publicados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) Scielo e PubMed. Foram consideradas as publicações em português e inglês. Houve recorte temporal de 2012 a 2022. A estratégia de busca utilizou o operador booleano “and” e Descritores em Ciências de Saúde (DeCS) em inglês e português, sendo estes Sendo estes “Pharmaceutical Care” AND “cancer”, “Clinical Pharmacists” AND “Oncology” e “Cuidado farmacêutico” AND “Oncologia”, “Farmacêutico clínico” AND “Câncer”.

O presente estudo utilizou a metodologia PICO (População, Intervenção, Controle, Outcomes) como estratégia de inclusão, utilizando a seguinte pergunta: “O cuidado farmacêutico contribui no sucesso do tratamento de pacientes oncológicos?”. Deste modo, incluiu-se os estudos com as seguintes abordagens:

O acrônimo PICO foi utilizado para delineamento da pesquisa, conforme descrito na

Tabela 1.

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Pacientes oncológicos em uso de antimicrobianos que receberam intervenções de farmacêuticos.
I	Intervenção	Intervenção farmacêutica para maior adesão ao tratamento e sucesso no tratamento quimioterápico.
C	Comparador	Pacientes oncológicos que não receberam nenhuma intervenção farmacêutica no seu tratamento.
O	Desfecho	Evidências clínicas que comprovem a adesão ao tratamento quimioterápico em pacientes atendidos por farmacêuticos.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

5.4 Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão

- Artigos em que foram realizadas intervenções farmacêuticas direta ou compartilhada com médicos e/ou equipe multiprofissional de saúde, no tratamento de pacientes oncológicos, com ou sem comorbidade;
- Artigos em Inglês e Português;
- Artigos que respondam à questão de pesquisa.

Critérios de exclusão

- Artigos duplicados;
- Artigos delimitados como revisão sistemática ou revisão de literatura;

Coleta dos dados e procedimentos operacionais

De acordo com as etapas de operacionalização da revisão sistemática, após a identificação dos artigos com a busca realizada nas bases de dados, foi realizada a leitura dos títulos para verificar se os artigos guardavam relação com o tema proposto. Nos artigos em que não foi possível identificar a relação com o tema proposto apenas com a leitura do título, foi realizada a leitura do resumo.

82

O fluxograma das Análises Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA Statement) foi utilizado para a seleção dos estudos.

Os artigos resultantes foram avaliados e selecionados os estudos elegíveis. Para evitar vieses na seleção dos estudos, a seleção foi realizada por dois pesquisadores, realizando-se a seleção de maneira independente e com base nos critérios de elegibilidade da revisão, definidos a partir da pergunta da pesquisa. Cada revisor registrou se concordava ou não com a inclusão do estudo, com base na avaliação dos títulos e dos resumos.

Os casos discordantes foram resolvidos por consenso por intermédio de um terceiro pesquisador.

Análise de dados

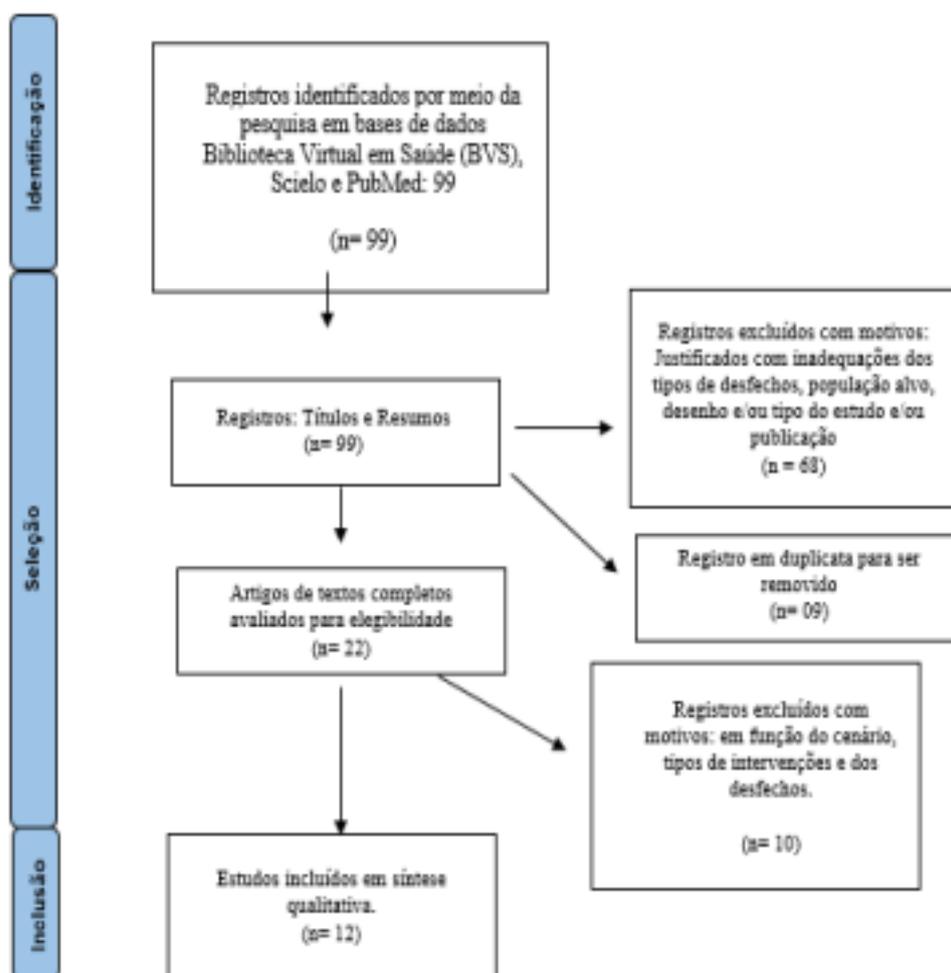
Foram extraídas dos artigos selecionados informações a respeito do tipo de intervenções utilizadas pelos farmacêuticos e da eficácia da intervenção.

A partir dessas informações, essas intervenções foram listadas e os resultados foram apresentados em forma de síntese e discutidos à luz do conhecimento disponível acerca do tema.

O registro foi realizado em fichamento, organizado em tabelas do Excel, organizado pelo nome do autor, título, objetivo, método, resultados, conclusões e observações.

Após a pesquisa foram selecionados 99 artigos utilizando os descritores em inglês e português, destes 09 artigos duplicados foram excluídos. 68 artigos foram excluídos na triagem, em função da população alvo, desfechos desenho e/ou tipo de publicação e tipo do estudo. 22 artigos foram pré-selecionados a partir dos critérios de inclusão. Porém, após a leitura na íntegra dos textos, 10 artigos foram excluídos, em função dos tipos de intervenções, cenários e dos desfechos. Por fim, 12 artigos foram selecionados para esta revisão sistemática.

Figura 1: Fluxograma do processo de seleção das publicações incluídas na revisão.



Fonte: (ROCHA, 2020)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para auxiliar na extração de dados dos 12 estudos selecionados para serem incluídos no estudo, foi elaborada uma tabela, a Tabela 02, na qual contém informações a respeito do local e ano de publicação, tipo de estudo, local de pesquisa, quantidade de pacientes separados por grupo de intervenção e controle, tempo de intervenção e perfil dos pacientes em relação ao sexo e à idade.

Tabela 02 – Informações sobre o desenho dos artigos e descrição das amostras.

Autores, (ANO), País	Desenho	Local da Pesquisa	Grupo de Intervenção	Grupo Controle	Tempo de Intervenção	Perfil dos Participantes
EDWARDS et al., (2014). Canadá.	Estudo de controle randomizado	Dr. H. Bliss Murphy Cancer Center (DHBMcC), St John's.	100	100	NR	Idade média de 55.48 no grupo controle e 58.76 no grupo intervenção. A maioria foi do sexo feminino para o grupo controle (74) e intervenção (65).
QI et al., (2021). China	Estudo retrospectivo	Hospital Huashan, Changai	323	NR	40 dias	Média de 60,3 anos e predominância do sexo masculino (70,6%).
BELLESOEUR et al., (2021). França.	Estudo observacional prospectivo.	Cochin Hospital, Paris.	202	NR	Janeiro de 2014 a outubro de 2017	Predominância do sexo masculino (103) e média de 50 anos.
NISHIBE-TOYOSATO et al., (2021)	Estudo controlado não randomizado	Hospital da Universidade de Fujita	15	18	3 anos	Idade média de 66 anos para o grupo controle e 69 para o grupo intervenção. Sexo feminino (80%) no grupo intervenção e no grupo controle foi de 50% para ambos os sexos.
PATEL; GURUMURTHY, (2019). Índia.	Estudo prospectivo.	NR	484	NR	3 anos	NR

RIBED et al., (2016). Espanha.	Estudo intervencion al comparativo	NR	134	115	6 meses	A idade média do grupo controle foi de 63,9 anos, a do grupo intervenção foi de 68,5 anos.
LIEKWEG et al., (2012). Alemanha.	Estudo de coorte prospectivo, multicêntrico.	6 clínicas ambulatoriais e acadêmicas e comunitárias	50	48	30 dias	Idade média de 54,4 anos para o grupo controle e 49,6 para o grupo intervenção. Maioria do sexo feminino no grupo controle (47) e intervenção (50).
VISACRI, M. B. et al. (2014). BRASIL.	Estudo observacion al	Hospital das Clínicas. Campinas, São Paulo.	10	NR	2 meses	Idade média foi de 46,6 ± 20,6 anos e a maioria dos pacientes era do sexo masculino (70,0%) .
SANKAR, V. et al. (2019). ÍNDIA.	Estudo observacion al.	Hospital Terciário	65	100	8 meses	Faixa etária predominante acima de 60 anos. 53,85% dos pacientes eram do sexo masculino.
AMARAL, P. A. et al, (2018) BRASIL.	Estudo retrospectivo de revisão de prontuários.	Clínica oncológica. Uberlândia, Minas Gerais,	185	294	18 meses	Idade média foi de 61 anos (± 11,92), variando de 36 a 95 anos.
Grégori, J et al, (2020).	Estudo observacion al propectivo	Ambulatório de hemato- oncologia	508	NR	NR	A média de idade dos pacientes foi de 66,6-19,8 anos.
Al-Taie, A et al, (2020) TURQUIA	Estudo de centro único, prospectivo, randomizado e controlado	Centro de oncologia ambulatorial Dr. Lütfi Kırdar Kartal, Istanbul - Turquia	56	53	10 meses	A idade média dos grupo de intervenção foi de 60,98 ± 8,99 ano e do grupo controle foi de 62,66 ± 8,24 anos. O sexo feminino foi predominante em ambos os grupos.

Fonte: Elaborado pelos autores. NR= Não relatou.

Em relação à educação em saúde, a principal função dos farmacêuticos era fornecer informações aos pacientes sobre os medicamentos, as informações terapêuticas são úteis para melhorar o atendimento ao paciente. Como também para profissionais, principalmente quando integram uma equipe multiprofissional, pois ajuda a atualizar o conhecimento dos profissionais da equipe, fortalecendo a troca de conhecimento e confiança para encaminhar seus pacientes aos farmacêuticos. (BELLESOEUR, 2021; DE GRÉGORI, 2020; PATEL, 2019)

No acompanhamento farmacêutico era analisado o histórico medicamentoso com base na entrevista do paciente/terceiro e dados obtidos do prontuário médico. Também era realizada a validação do esquema quimioterápico e tratamento adjuvante (indicação, doses, intervalo em prontuário e valores laboratoriais), reconciliação e revisão completa da medicação,,17. (QI, Huijie, 2021; RIBED, 2016)

Durante a consulta, era explicado ao paciente o esquema imuno e/ou quimioterápico prescrito. Uma síntese completa de todos os seus medicamentos, incluindo vacinas, agentes de venda livre e produtos naturais, bem como os motivos da mudança (ajuste de dosagem, descontinuação, início) e melhores horários para ingestão. Um plano de cuidados personalizado foi entregue no final desta consulta inicial. Notas de acompanhamento foram escritas pelo farmacêutico clínico após cada consulta. (EDWARDS, 2014)

No estudo de SANKAR (2019) a maioria das intervenções realizadas por farmacêuticos foram acatadas pela equipe médica e multiprofissional (69-88%). Podemos observar a incidência de reações adversas leves (6-68%), moderadas (10-68%) e graves (4-33%)^{10,12,15}. Mesmo ocorrendo as interações farmacêuticas alguns efeitos colaterais nem sempre é possível resolvê-las (por exemplo, náusea) considerando a avaliação do risco-benefício se faz necessário a permanência da farmacoterapia. (LIEKWEG, A, 2012)

Nos estudo de AMARAL (2018) os pacientes do grupo de intervenção mostraram um aumento significativo na adesão à medicação no final do estudo em comparação com o grupo de controle (86% versus 52%, $p = .0049$), como também no estudo de e AL-TAIE (2020) (controle: $10,3 \pm 1,3$ para $9,7 \pm 1,3$ e intervenção: $10,9 \pm 1,7$ para $7,7 \pm 0,9$). Além disso, os pacientes do grupo de intervenção mostraram uma ligeira melhora nas funções de qualidade de vida no final do estudo em comparação com o grupo controle em relação ao funcionamento físico.

86

A maioria dos artigos indicaram uma melhora superior do grupo de intervenção em relação ao grupo controle.

CONCLUSÃO

Este estudo reuniu evidências que comprovam o fato de que a participação do farmacêutico na atenção a pacientes em tratamento quimioterápico é eficiente e proporciona a otimização do tratamento farmacoterapêutico, aumentando a adesão ao tratamento, reduzindo PRMs e auxiliando para a melhoria da qualidade de vida. Porém, ainda se faz necessário uma maior quantidade de estudos para se incentivar a inclusão do farmacêutico na atenção ao câncer, através da análise do impacto que as intervenções farmacêuticas causam no tratamento de pacientes em tratamento quimioterápico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- ALVES, Erica Assis; TAVARES, Gabriel Guimarães; BORGES, Leonardo Luiz. Importância da atenção farmacêutica para a quimioterapia antitumoral. Revista Brasileira Militar de Ciências, v. 6, n. 15, 2020.

- 2- CORDEIRO, Larissa Martins. Fatores associados à qualidade de vida relacionada à saúde e a resiliência de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico e de seus familiares. 2018.
- 3- PEREIRA, Leonardo Régis Leira; FREITAS, Osvaldo de. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. Revista brasileira de ciências farmacêuticas, v. 44, p. 601-612, 2008.
- 4- QI, Huijie et al. Reduced emergency room visits and improved medication adherence of an integrated oncology pharmaceutical care practice in China. Journal of Oncology Pharmacy Practice, v. 27, n. 6, p. 1503-1515, 2021.
- 5- NISHIBE-TOYOSATO, Seira et al. The influence of intervening on the pharmaceutical consultation targeting outpatients with advanced non-small cell lung cancer receiving erlotinib treatment. Biological and Pharmaceutical Bulletin, v. 44, n. 9, p. 1280-1285, 2021.
- 6- SANTOS PKD, Dias JP, Neves AMDLE. Pharmaceutical care in câncer treatment at hospital of Montes Claros - MG. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. 2019;3(1):176-182.
- 7- MEDEIROS, Jacqueline Aragão; MELO, A. P. F. M.; TORRES, Vivian Mariano. Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira. Rev Bra Edu Saúde, v. 9, n. 3, p. 56-65, 2019.
- 8- SOUZA, Maria Nathalya Costa et al. O PAPEL DO FARMACÊUTICO NO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DO CONTROLE DA DOR ONCOLÓGICA. Revista Ciência (In) Cena, v. 1, n. 15, 2022.
- 9- ROCHA, Hayllen Mayara Santos Gonçalves et al. Consulta farmacêutica como estratégia para redução de problemas relacionados à farmacoterapia: Revisão sistemática. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 97838-97855, 2020.
- 10- VISACRI, Marília Berlofa et al. Pharmacovigilance in oncology: pattern of spontaneous notifications, incidence of adverse drug reactions and under-reporting. Brazilian Journal of pharmaceutical sciences, v. 50, p. 411-422, 2014.
- 11- AMARAL, Pedro Augusto do et al. Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 54, 2018.
- 12- SANKAR, Veinramuthu et al. A prospective interventional study on comorbidities, drug-drug interactions and its management among cancer. 2019.
- 13- EDWARDS, Scott J. et al. Outcomes assessment of a pharmacist-directed seamless care program in an ambulatory oncology clinic. Journal of Pharmacy Practice, v. 27, n. 1, p. 46- 52, 2014.
- 14- PATEL, Himanshu; GURUMURTHY, Parthasarathi. Implementation and evaluation of medicine and therapeutic information service by clinical pharmacists in oncology care setting. Journal of Oncology Pharmacy Practice, v. 25, n. 1, p. 60-67, 2019.

- 15- DE GRÉGORI, Jonathan et al. Clinical and economic impact of pharmacist interventions in an ambulatory hematology–oncology department. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, v. 26, n. 5, p. 1172-1179, 2020.
- 16- BELLESOEUR, Audrey et al. Prevalence of drug–drug interactions in sarcoma patients: key role of the pharmacist integration for toxicity risk management. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology*, v. 88, p. 741-751, 2021.
- 17- RIBED, Almudena et al. Pharmaceutical care program for onco-hematologic outpatients: safety, efficiency and patient satisfaction. *International journal of clinical pharmacy*, v. 38, p. 280-288, 2016.
- 18- AL-TAIE, Anmar et al. Impact of clinical pharmacy recommendations and patient counselling program among patients with diabetes and cancer in outpatient oncology setting. *European journal of cancer care*, v. 29, n. 5, p. e13261, 2020.
- 19- LIEKWEG, A., Westfeld, M., Braun, M., Zivanovic, O., Schink, T., Kuhn, W., & Jaehde, U. Pharmaceutical care for patients with breast and ovarian cancer. *Support Care Cancer*. 2012; 20(11): 2669-77.