



Dispensação trimestral de Anastrozol e Tamoxifeno durante a pandemia de Covid-19

RESUMO

No câncer de mama, a hormonioterapia é utilizada para reduzir o risco de recidiva (reaparecimento da doença ou de sintomas), para tratar a recidiva ou casos avançados. O tempo de tratamento varia de 5 a 10 anos. A atual pandemia da Covid-19 trouxe a preocupação de diminuir o risco de infecção em pacientes oncológicos em uso de hormonioterapia. Além disso, o medo por parte dos pacientes de comparecerem ao ambiente hospitalar poderia prejudicar sua adesão ao tratamento. O objetivo deste trabalho foi reduzir a média diária de atendimentos a pacientes em uso de hormonioterapia no serviço de oncologia, diminuindo riscos de exposição à Covid-19. Foi utilizada a dispensação trimestral de Anastrozol e Tamoxifeno para os pacientes, com exceção dos que estavam iniciando o tratamento. A dispensação trimestral foi implantada em março de 2020, gerando uma redução já significativa, em abril de 2020, de quase 30% no número de pacientes que compareceram ao hospital para retirada desses medicamentos, quando comparado ao mês anterior (março n = 226; abril n = 167). Em maio e junho de 2020, houve uma queda de mais de 80% de pacientes que foram ao serviço retirar a hormonioterapia, evitando aglomerações e reduzindo o risco de contágio. Foi possível concluir, com o desenvolvimento desse trabalho, que o papel do farmacêutico, durante situações de pandemia, vai muito além de suas atividades clínicas. A visão de logística e planejamento desse profissional auxiliaram na redução de risco de infecção pelo novo coronavírus dos pacientes oncológicos e possibilitaram a continuidade do tratamento.

CARACTERIZAÇÃO

Descrição sociodemográfica do cenário da experiência

São Paulo (SP) é a capital do estado mais populoso do Brasil. Considerado o centro financeiro do país, é uma das cidades mais populosas do mundo, com acesso às principais rotas aeroviárias mundiais, às principais redes de informação e com inúmeras filiais de empresas transnacionais (MUNDO EDUCAÇÃO, 2021).

A população no ano de 2010, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), era de 11.253.503 habitantes, sendo composta por 52,7% de mulheres e 47,3% de homens. A população estimada pelo IBGE para 2021, é de 12.396.372 habitantes. O último dado correspondente à faixa etária do município mostra uma população com maior representatividade na faixa de 25 a 29 anos de idade (9,2%), sendo que os idosos (pessoas acima de 60 anos) representam 11,7% da população (IBGE, 2010).

O perfil populacional por cor ou raça do município de São Paulo classifica-se da seguinte forma: brancos 63,9%, pardos 29,1%, pretos 5,5%, amarelos, 1,4% e indígenas 0,1% (IBGE, 2010).

Com relação à renda, a população de São Paulo, em 2019, apresentava um salário médio mensal de 4,1 salários-mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 47,1%. Em 2010, a taxa de escolarização foi de 96,0%, na faixa dos 6 a 14 anos, com uma média de 6,3, para os anos iniciais do ensino fundamental da rede pública, e 4,9 para os anos finais (IBGE, 2010).

Perfil epidemiológico

No triênio de 2016 a 2018, as quatro principais causas de morte da população do Estado foram doenças do aparelho circulatório (29,0%), neoplasias – tumores (18,0%), doenças do aparelho respiratório (14,0%) e causas externas (7,0%) (SEADE, 2020).

O coeficiente de mortalidade por câncer de mama no município de São Paulo passou de 20/100.000 habitantes/ano em 2016 para 18,7/100.000 habitantes/ano em 2017. Conforme o Instituto Nacional de

Câncer (Inca), a incidência de câncer de mama por 100 mil mulheres, estimada para o ano de 2021, em São Paulo, é de 18.280 casos (INCA, 2020).

A pandemia do novo coronavírus na cidade de São Paulo registrou 22.797 mortes suspeitas ou confirmadas por Covid-19, em 2020. Em 2021, o número de janeiro a julho, já ultrapassou os casos de 2020, totalizando 23.187 casos registrados (Pro-AIM, 2021).

Estrutura da saúde pública local

De acordo com dados do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo (TCESP), o estado conta com uma rede composta por 272 hospitais públicos, sendo 171 unidades municipais e 101 unidades estaduais. Desse total, apenas 13,0% correspondem a uma rede de atendimento especializado, sendo, então, a grande maioria, composta por hospitais gerais.

Conforme dados obtidos em 2009, o município de São Paulo contava com 1.012 estabelecimentos públicos de saúde (atendimento ambulatorial e hospitalar) e 55,6% da população da cidade de São Paulo era formada por usuários exclusivos do Sistema Único de Saúde (SUS) (INSTITUTO VIA PÚBLICA, 2011).

O estado de São Paulo possui a maior rede de combate ao câncer do Brasil (SÃO PAULO, 2018). De acordo com dados da rede CROSS (Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde), em 2020, foram agendadas 16.842 consultas oncológicas via sistema CROSS na capital, sendo 2.159 (12,8%) relacionadas ao CID de câncer de mama, já no ato do agendamento (TABNET, 2021).

Assistência Farmacêutica

A Assistência Farmacêutica (AF) em São Paulo atua para garantir à população o acesso aos medicamentos essenciais, de forma segura e eficaz, além de promover o uso racional dos medicamentos. Essa atuação é transversal às demais áreas assistenciais da rede municipal de saúde (ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, 2020).

Conforme dados do Conselho Regional de Farmácia de São Paulo (CRF-SP), há 56.802 farmacêuticos inscritos nos 645 municípios do Estado. O número de estabelecimentos farmacêuticos está distribuído da seguinte maneira: 12.820 drogarias; 2.593 farmácias com manipulação; 6.232 farmácias privativas e hospitalares; 1.682 distribuidoras; 821 indústrias; 676

transportadoras; e 535 trabalhando em laboratórios de análises clínicas (CRF-SP, 2021).

Na capital paulista, a estrutura atual da rede municipal de saúde dispõe de 629 farmácias. De acordo com dados da Coordenação de Epidemiologia e Informação (CEINFO, 2020), a cidade de São Paulo conta com 661 farmacêuticos e 1.840 auxiliares e técnicos que atuam na rede básica e de especialidades (SÃO PAULO, 2021).

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Introdução

O câncer é uma doença genética celular causada pelo acúmulo de mutações, no qual ocorre o crescimento desordenado das células. O termo câncer abrange mais de 100 diferentes tipos de doenças malignas. O câncer de mama ocorre quando há multiplicação desordenada de células anormais na mama, formando um tumor com potencial de invadir outros órgãos (INCA, 2021).

Alguns tipos de câncer de mama possuem desenvolvimento rápido, enquanto outros crescem lentamente. Se o tratamento for adequado e descoberto ainda nos estágios iniciais, a maioria apresenta um bom prognóstico e alta chance de cura. Conforme o Instituto Nacional do Câncer (Inca), a estimativa de novos casos neste ano é de 66.280 (INCA, 2021).

Mulheres com tumores receptores hormonais positivos possuem, como indicação, a terapia hormonal (hormonioterapia), uma forma de terapia sistêmica, ou seja, que atinge células cancerígenas em qualquer parte do corpo e não apenas na mama. O uso correto da hormonioterapia no tratamento do câncer de mama é fundamental para a transição do tratamento ativo aos cuidados de sobrevivência, pois melhora significativamente os resultados de sobrevivência em longo prazo (GUEDES et al., 2017).

A hormonioterapia é utilizada como terapia adjuvante (após a cirurgia), com o objetivo de reduzir o risco de recidiva da doença, podendo também ser utilizada como terapia neoadjuvante (antes da cirurgia), ou ainda para tratar a recidiva da doença ou o câncer de mama avançado. O tempo de tratamento varia de cinco a 10 anos (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2021).

Como agentes hormonais, os medicamentos Anastrozol e Tamoxifeno proporcionam o benefício de poderem ser administrados por via oral e são distribuídos de forma gratuita pelo SUS. O Tamoxifeno é um modulador seletivo de receptor de estrogênio e o Anastrozol um inibidor de aromatase. Os resultados positivos da hormonioterapia estão ligados à adesão ao tratamento (GUEDES et al., 2017).

A pandemia da Covid-19 trouxe a preocupação de diminuir o risco de infecção em pacientes oncológicos, incluindo os pacientes em uso de hormonioterapia. Além disso, o medo por parte dos pacientes, de comparecerem ao ambiente hospitalar, poderia prejudicar a adesão ao tratamento.

No início da pandemia, no Hospital Municipal Vila Santa Catarina, a dispensação de Anastrozol e Tamoxifeno ocorria mensalmente, exigindo comparecimento do paciente no ambiente hospitalar para a retirada dos medicamentos. A rotina expunha o paciente ao risco de contaminação pelo novo coronavírus. O objetivo deste trabalho foi reduzir a média diária de atendimento a pacientes em uso de hormonioterapia no serviço de oncologia, diminuindo riscos de exposição deles ao novo coronavírus.

Metodologia utilizada

Foi realizado um estudo transversal, descritivo, avaliando a dispensação da hormonioterapia (Anastrozol e Tamoxifeno) entre março e agosto de 2020, no Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina (HMVSC).

Inaugurado em 2015, o HMVSC é administrado pelo Albert Einstein, em parceria inédita com o SUS, e oferece assistência de alta complexidade. Atende também, como hospital escola, os programas de ensino formal, como a residência médica e graduação em Medicina e em Enfermagem.

A unidade disponibiliza vários serviços de diagnóstico, como laboratório clínico e de imagem (endoscopia, ultrassonografia, mamografia, ecocardiografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética), ambulatórios de especialidades clínicas, oncologia e cirurgia, além de internação para pacientes pediátricos e adultos.

Atualmente o hospital possui a acreditação ONA 3, concedida pela Organização Nacional de Acreditação (ONA), que avalia e promove a qualidade e a segurança da assistência no setor da saúde.



Foto 1. Hospital Municipal Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho – Vila Santa Catarina (HMVSC).

A preocupação com os pacientes da oncologia em uso de terapia oral do HMVSC levou o farmacêutico a analisar quais medicamentos poderiam ser dispensados em intervalos de tempo maiores. Com isso, os pacientes não precisariam comparecer mensalmente ao serviço, evitando a aglomeração e prevenindo o risco de contágio para a Covid-19. Os critérios de escolha dos medicamentos foram: periodicidade da avaliação médica, necessidade de exames laboratoriais para acompanhamento e tempo de tratamento.

A primeira ação do trabalho ocorreu no mês de março de 2020, quando os farmacêuticos da oncologia verificaram com o corpo clínico, a possibilidade de dispensar o tratamento da hormonioterapia (Anastrozol e Tamoxifeno) para o período de três meses. Por ser um tratamento contínuo, em que a consulta médica ocorre a cada três meses ou mais, foi confirmado que seria segura a dispensação trimestral dos medicamentos. Foram excluídos somente pacientes em início de tratamento, que passam por consultas com uma periodicidade menor.

Após a confirmação com o corpo clínico, foi realizada uma ação de planejamento e aumento de estoque do Anastrozol e Tamoxifeno, para garantir quantidades suficientes para a dispensação trimestral. Essa ação somente adiantou o recurso utilizado, não gerando custos adicionais.

Para o ajuste de estoque para três meses, foi calculada a média de pacientes nos dois primeiros meses do ano e multiplicada por 90 dias, uma vez que

a posologia é de um comprimido ao dia. O Anastrozol demandou um aumento de 12.600 comprimidos, e o Tamoxifeno, de 8.100 comprimidos.

Antes de iniciar a dispensação trimestral da hormonioterapia, o farmacêutico oncológico realizou orientações para as equipes médica, de enfermagem e da farmácia quanto às mudanças de prescrição, dispensação e agendamento de retorno dos pacientes.

Resultados e discussão dos impactos gerados com a experiência

O serviço de oncologia do HMVSC está em crescimento, o que impacta no número de pacientes que retiram medicamentos orais, incluindo a hormonioterapia. Em agosto de 2019, o número de pacientes atendidos era de aproximadamente 200 por mês. Menos de seis meses depois, já havia um crescimento de mais de 50% nos atendimentos.

No Brasil, de acordo o Ministério da Saúde (MS), o primeiro caso confirmado em laboratório de infecção pela síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2) foi diagnosticado em São Paulo, no dia 26 de fevereiro de 2020. Quando se iniciou a pandemia, houve a preocupação de os pacientes oncológicos terem de vir até o hospital, uma vez que haveria um maior risco de contágio (ARAÚJO *et.al*, 2021).

Em fevereiro de 2020, o serviço de oncologia do HMVSC dispensou a terapia medicamentosa oral para 292 pacientes. Destes, 125 retiraram Anastrozol e 76

Tamoxifeno, o que representa quase 70% do total de medicamentos orais dispensados. A média diária era de 16 pacientes atendidos, pois o atendimento é realizado de segunda à sexta, exceto em feriados. Entre esses pacientes, 11 retiraram Anastrozol ou Tamoxifeno.

Em março, quando se iniciou o planejamento da mudança na frequência de dispensação, foram dispensados Anastrozol para 143 pacientes e Tamoxifeno para 83, o que confirma o crescimento do serviço e o início do tratamento de muitos pacientes.

Tabela 1. Número de pacientes em uso de medicamentos orais.

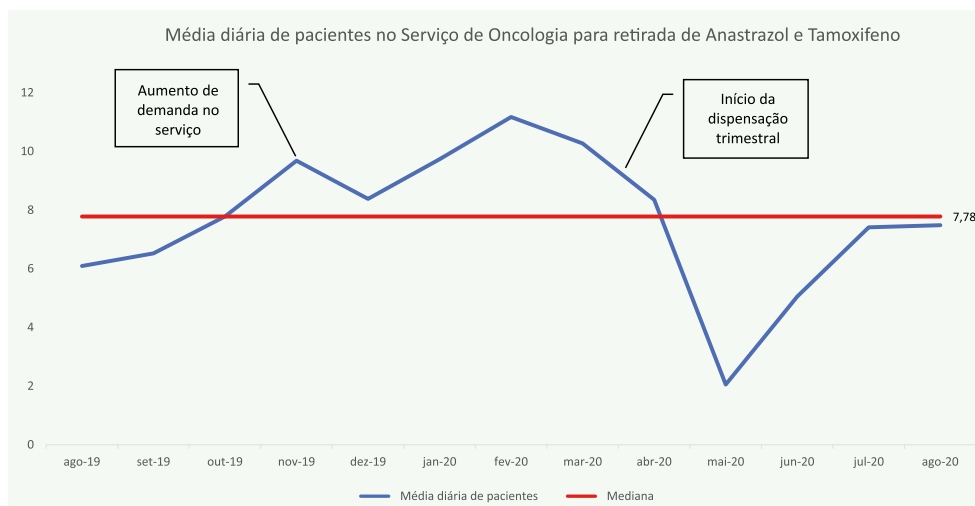
Medicamento	Ago /2019	Set /2019	Out /2019	Nov /2019	Dez /2019	Jan /2020	Fev /2020	Mar /2020	Abr /2020	Mai /2020	Jun /2020	Jul /2020	Ago /2020
Abiraterona	8	7	5	9	14	8	5	10	6	10	8	5	3
Anastrozol	86	89	112	120	109	134	125	143	114	29	77	108	111
Bicalutamida	5	2	7	10	14	9	5	21	20	9	5	8	15
Capecitabina	64	75	82	80	71	46	65	41	58	70	85	107	94
Erlotinibe	0	0	0	0	0	0	0	0	10	13	13	13	15
Everolimo	1	1	1	1	1	2	2	0	2	2	3	3	3
Imatinibe	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	3	2
Pazopanibe	0	0	0	0	0	4	8	6	9	6	9	14	9
Sorafenibe	0	0	0	0	0	6	3	3	2	2	2	4	3
Tamoxifeno	48	48	67	64	67	80	76	83	53	12	29	55	46
Temozolamida	2	1	1	1	1	3	1	1	1	2	10	0	0
TOTAL PACIENTES	206	216	270	276	263	285	287	299	270	146	234	315	298

As dispensações trimestrais de Anastrozol e Tamoxifeno foram iniciadas ainda em março de 2020, gerando uma redução já significativa, de quase 30%, no número de pacientes que compareceram ao hospital para retirada desses medicamentos em abril, se comparado ao mês anterior (março n = 226; abril n = 167).

Em maio e junho de 2020, meses críticos da pandemia em todo o Brasil, a média diária de pacientes

atendidos no serviço para retirada de medicamentos orais caiu para 7 e 11, respectivamente. Já os pacientes que foram retirar Anastrozol ou Tamoxifeno foram 2 e 5, respectivamente. Isso representa uma queda de mais de 80% no número de pacientes comparecendo ao hospital para retirar a hormonioterapia, evitando aglomerações no serviço e reduzindo o risco de contágio.

Gráfico 1. Média diária de pacientes no serviço de oncologia para retirada de Anastrozol e Tamoxifeno.



Os meses de julho e agosto apresentaram números mais elevados de atendimento, pois os primeiros pacientes que levaram medicamentos para três meses estavam voltando para mais uma dispensação. Mesmo assim, o número permaneceu menor que nos primeiros meses de 2020, mostrando que a ação foi efetiva.

Muitos pacientes relatavam medo de buscar o serviço hospitalar devido à Covid-19. O fato de não necessitarem mais comparecer mensalmente ao hospital os ajudou a garantir a retirada dos medicamentos com maior segurança, colaborando para que não ocorresse queda na adesão e aumento no abandono do tratamento.

Neste ano de 2021, houve a criação do consultório farmacêutico, onde é realizada a dispensação dos medicamentos orais pelo farmacêutico, atividade antes exercida pela enfermagem. Os pacientes recebem orientações quanto ao tratamento e um *folder* explicativo, além de um calendário para checagem de administração. Os pacientes atendidos nesse serviço relatam como foi importante a mudança de dispensação para três meses e como isso auxiliou na adesão, uma vez que facilitou o comparecimento ao serviço de saúde.

Próximos passos, desafios e necessidades

Visando melhorar ainda mais a assistência oferecida e diminuir o número de pacientes no serviço de saúde por dia, o controle do agendamento seria uma ação, sem custos, que poderia diminuir a aglomeração.

Aumentar a quantidade de medicamentos dispensados para mais de três meses também seria uma ação, mas isso exigiria uma avaliação mais individualizada de cada paciente, considerando a necessidade de avaliação da periodicidade de retorno ao médico e da dispensação conforme essa periodicidade.

A entrega domiciliar seria o ideal, o que evitaria o comparecimento do paciente no serviço de saúde. Porém, por se tratar de uma cidade como São Paulo, seria uma ação mais difícil de ser implantada e controlada. A alternativa parece mais viável para municípios menores.

Conclusão

O papel do farmacêutico, durante situações de pandemia vai muito além de suas atividades clínicas.

A visão de logística e planejamento desse profissional auxiliaram na redução de risco de infecção dos pacientes oncológicos pelo novo coronavírus e possibilitaram a continuidade do tratamento.

O objetivo geral foi atingido, uma vez que houve uma redução significativa no número de pacientes ambulatoriais para retirada de medicamentos no serviço de oncologia, evitando aglomerações. Ocorreu uma redução de quase 80% no atendimento diário de pacientes em uso de hormonioterapia.

Por meio dessa intervenção, percebeu-se que a retirada trimestral da hormonioterapia facilitava a vinda do paciente ao hospital, principalmente pela distância do domicílio. Devido a isso, o serviço adotou a dispensação trimestral dos medicamentos, independente da pandemia, para auxiliar no seguimento do tratamento. Frente a esses relatos, como ação futura será avaliada a adesão dos pacientes e, junto com a equipe médica, será definida a possibilidade de alguns pacientes retirarem medicamentos para mais de três meses, além da inclusão de mais fármacos nessa rotina.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. Hormone Therapy for Breast Cancer. American cancer society, 2021. Disponível em: <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html>>. Acesso em: 09/2021.

ARAUJO SE, LEAL A, CENTRONE AF, TEICH VD, MALHEIRO DT, CYPRIANO AS, et al. Impacto da Covid-19 sobre o atendimento de pacientes oncológicos: experiência de um centro oncológico localizado em um epicentro Latino-Americano da pandemia. Einstein (São Paulo). 2021;19:eAO6282.

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA. Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmacutica/index.php?p=5444>. Acesso em: 10/2021.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA. São Paulo, 2021. Disponível em: <<http://portal.crfsp.org.br/266-comunicacao/transparencia/6179-transparencia.html>>. Acesso em: 10/2021.

FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS. SEADE, 2020. Disponível em: <<https://www.seade.gov.br/metade-das-mortes-em-2018-corresponde-a-pessoas-com-mais-de-70-anos/>>. Acesso em: 09/2021.

GUEDES, J.B.R. et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.20, n.4, p.636-649, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbepid/a/j4vbXCnWKhV7rFd3Gr9tvVv/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 09/2021.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 09/2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020. INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/dados-e-numeros/incidencia>>. Acesso em: 09/2021.

INSTITUTO VIA PÚBLICA. Atlas da Saúde da Cidade de São Paulo. Secretaria da Saúde; Instituto Via Pública. São Paulo: Instituto Via Pública, 2011. 182 p. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/atlas_da_saude_da_cidade_de_sao_paulo_2011.pdf>. Acesso em: 10/2021.

MUNDO EDUCAÇÃO. Geografia, Cidade de São Paulo. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/geografia/cidade-de-sao-paulo.htm>>. Acesso em: 10/2021.

PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE. SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Pro-AIM, 2021.

SÃO PAULO. PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO. SP Notícias – Rede de hospitais de combate ao câncer. 2018. Disponível em: <<https://www.saopaulo.sp.gov.br/spnoticias/sp-tem-maior-rede-de-hospitais-de-combate-ao-cancer-do-pais/>>. Acesso em: 10/2021.

SÃO PAULO. Prefeitura Municipal de São Paulo. São Paulo, 2021. Disponível em: <<https://www.capital.sp.gov.br/noticia/prefeitura-garante-acesso-gratuito-a-mais-de-270-medicamentos-nas-farmacias-das-unidades-de-saude-da-capital>>. Acesso em: 10/2021.

TABNET – INFORMAÇÕES DE SAÚDE. Secretaria de Estado da Saúde. Consultas agendadas em Oncologia com acesso regulado por meio do portal CROSS. Disponível em: <http://tabnet.saude.sp.gov.br/tabcgi.exe?tabnet/Rede_Hebe_Consultas.def>. Acesso em: 10/2021.

TCESP – TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE SÃO PAULO. Painel da Saúde – Hospitais. Disponível em: <<https://painel.tce.sp.gov.br/pentaho/api/repos/%3Apublic%3ApainelSaude%3ApainelSaude.wcdf/generatedContent?userid=anony&password=zero>>. Acesso em: 10/2021.

Instituição

Hospital Municipal
Dr. Gilson de Cássia Marques de Carvalho
– Vila Santa Catarina (HMVSC)

Autoras

Juliana dos Santos de Oliveira
Ingrid Ambrosio Pires Morais Valverde
Patricia Silva Novaes Rodolpho

Contato

juoliveirafarma@gmail.com
ingrid.valverde@einstein.br
patricia.rodolpho@einstein.br