

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO POR VIA ORAL

Carolina Justus Buhner Ferreira Neto

Especialista em farmácia hospitalar pela UFRN (Universidade Federal do Rio Grande do Norte), especialista em farmácia clínica pela *Universidad de Chile*, coordenadora e docente do Curso de Farmácia do Centro de Ensino Superior de Maringá - PR.  
E-mail <carolbferreira@uol.com

## INTRODUÇÃO

De acordo com a *Segunda reunión de la OMS (Organización Mundial de Saúde) sobre la función del farmacêutico* (1993), o farmacêutico tem responsabilidades sobre as necessidades de assistência à população em que está inserido. Torna-se necessário assegurar uma utilização racional e econômica do medicamento, em todos os países, independentemente de seu nível de desenvolvimento. O farmacêutico desempenha papel fundamental no que se refere a atender as necessidades dos indivíduos e da comunidade a este respeito. Reconhece o farmacêutico como dispensador da atenção sanitária que pode participar ativamente na prevenção das doenças e na promoção da saúde.

JELDRES (1993) sugere que o farmacêutico pode educar sobre: (1) principais problemas de saúde e sobre seus métodos de prevenção e combate respectivos, (2) aspectos relevantes sobre alimentos e nutrição apropriada, (3) abastecimento adequado de água potável e saneamento básico,

(4) assistência materno-infantil e planejamento familiar e (5) administração de medicamentos pela população.

Portanto, o grupo de prestação de serviço relacionado ao medicamento deve-se destinar a apoiar as ações de saúde que demandam a comunidade, através de uma atenção farmacêutica que permita a entrega pronta e oportuna dos medicamentos a pacientes hospitalizados e ambulatoriais, com critérios de qualidade na farmacoterapia. Nesta definição, reconhece-se que os serviços farmacêuticos são parte integrante dos serviços e programas de saúde e representam um processo que compreende o fornecimento de medicamentos com controle da qualidade, segurança e eficácia terapêutica, o seguimento e a avaliação da utilização, a obtenção e difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos demais membros do grupo de saúde, o paciente e a comunidade, para assegurar o uso racional dos medicamentos (OMS, Trabalho regional: Os medicamentos nos sistemas locais de saúde, Quito, Equador, 1989).

Podem ser utilizadas diferentes vias de administração para o tratamento antineoplásico, ao utilizar-se a via parenteral torna-se mais fácil assegurar a eficácia da terapia graças aos fatores:

- após diluídos e/ou reconstituídos pelo farmacêutico - de acordo com as pautas de estabilidade definidas pelo serviço, os medicamentos ficam armazenados durante o tempo de estabilidade e nas condições ambientais específicos para cada fármaco;
- a administração dos medicamentos é efetuada por profissionais de enfermagem, na própria Instituição, respeitando-se o horário e a duração da administração prescritas pelo médico;
- os efeitos secundários imediatos causados pelos agentes antineoplásicos são minimizados ou evitados no momento da administração, garantindo-se que os mesmos não serão responsáveis pela interrupção do tratamento;
- se ocorrer algum efeito secundário tardio, o paciente não poderá interromper o tratamento sem conhecimento da equipe de saúde, seja por que já recebeu a dose prescrita, ou por que sua ausência da instituição denotará em descontinuidade da terapia.

Entretanto, quando se utiliza a via oral, requer-se cuidados especiais. Na maior parte das vezes, a terapia antineoplásica por via oral é realizada domiciliarmente, sendo o paciente ou o familiar o responsável pela administração e manuseio de seus medicamentos, podendo, assim, comprometer o tratamento prescrito, devido aos fatores:

- incompreensão da prescrição médica;
- falta de estímulo para o tratamento, que pode levar até ao abandono total do mesmo;
- terapia difícil de suportar, com o aparecimento de efeitos secundários, principalmente os gastrointestinais, hematológicos e cutâneos;
- esquecimento de uma ou mais doses;
- armazenamento incorreto do medicamento;
- aparecimento de interações medicamentosas entre os agentes antineoplásicos e a terapia concomitante utilizada sem o conhecimento do médico oncologista.

Desta forma, partindo da necessidade de promover a atenção farmacêutica, elaborou-se este trabalho buscando-se os melhores resultados possíveis no tratamento prescrito.

## OBJETIVOS

- 2.1. Quantificar os pacientes orientados;
- 2.2. Avaliar a aceitação da atenção farmacêutica;
- 2.3. Promover a integração do farmacêutico à equipe de saúde;
- 2.4. Promover a economia para a instituição;

## MATERIAL E MÉTODOS

### Fármacos selecionados

De acordo com a padronização de medicamentos do ISPON, foram selecionados 21 agentes antineoplásicos orais.

TABELA 1- Medicamentos utilizados na terapia antineoplásica por via oral padronizados no Instituto Sul Paranaense de Oncologia

### Agentes antineoplásicos

Ácido folínico, Bussulfano, Ciclofosfamida, Ciproterona, Clorambucila, Dexametasona, Etoposido, Flutamida, Fosfestrol, Hidroxiuréia, Lomustina, Medroxiprogesterona, Megestrol, Melfalano, Mercaptopurina, Mesna, Metotrexato, Prednisona, Procarbazina, Tamoxifeno, Tioguanina

Fonte: Padronização de Medicamentos do ISPON

### Ficha de acompanhamento

Elaborou-se uma ficha, onde ficam armazenados os dados relativos ao paciente e ao tratamento, tais como:

- 1 dados básicos: nome, idade, sexo, peso, altura, superfície corporal;
- 2 data de início do tratamento;
- 3 diagnóstico básico;
- 4 médico assistente;
- 5 fator de risco associado;
- 6 hábitos de vida;
- 7 tratamento(s) prévio(s);
- 8 anamnese farmacológica – medicamentos prescritos e não prescritos;
- 9 esquema terapêutico e ciclo efetuado;
- 10 interações medicamentosas detectadas;
- 11 reações adversas detectadas e medidas tomadas para prevenir ou minimizar efeitos;
- 12 evolução clínica;
- 13 exames complementares.

### Fracionamento de formas farmacêuticas sólidas

As formas farmacêuticas sólidas (comprimidos, drágeas, cápsulas) podem ser comercializados em frascos de cinco a 100 unidades. Estes devem ser fracionados em embalagens individuais que garantam suas características originais e ausência de contaminação microbiana, bem como a segurança para quem os dispensa e para os familiares do paciente durante seu o armazenamento domiciliar.

O fracionamento é realizado pelo profissional farmacêutico na capela de fluxo laminar vertical da central de misturas intravenosas, assegurando que não haja exposição do profissional aos agentes antineoplásicos.

O fracionamento tem prazo de validade de três meses e para o seu controle é utilizado um livro de registro, onde são anotados quantidade; nome genérico; apresentação; lote de fabricação e a data do vencimento do prazo de validade dos medicamentos fracionados.

Os medicamentos são embalados individualmente em material plástico resistente. Identificados com etiquetas auto-adesivas brancas contendo as informações: nome genérico; apresentação; lote de fabricação; data do vencimento do prazo de validade. O vencimento do prazo de validade do fracionamento é identificado em etiquetas auto-adesivas brancas colocadas na parte posterior da embalagem da forma farmacêutica.

Foi criado um software específico para o fracionamen-

to. Os modelos contendo os diferentes nomes genéricos e as apresentações são previamente armazenados, ficando registrada a última etiqueta elaborada. A finalidade é facilitar e agilizar o serviço. Procura-se fracionar uma quantidade de

medicamentos condizente com o consumo, evitando-se, assim, o excesso de formas farmacêuticas fracionadas e a conseqüente perda por vencimento do prazo de validade do fracionamento.

## Material Educativo

### PROCARBAZINA

#### NOME COMERCIAL

⇒ Natulanar

#### APRESENTAÇÃO

⇒ Cápsulas - 50mg

#### ARMAZENAMENTO

- ⇒ guarde o medicamento em local fresco e arejado (protegido da luz e da umidade)
- ⇒ mantenha o frasco bem fechado
- ⇒ evite consumir medicamentos com o prazo de validade vencido
- ⇒ guarde sempre o medicamento longe do alcance das crianças
- ⇒ a ingestão acidental poderá ser fatal

#### INFORMAÇÕES SOBRE O USO

##### COMO TOMAR:

- ⇒ sempre no mesmo horário
- ⇒ tomar com água longe das refeições – 1 hora antes ou 2 horas depois da refeição

##### SE ESQUECE UMA DOSE:

- ⇒ tome quando recordar dentro das primeiras 12 horas
- ⇒ se transcorreu mais do que 12 horas, espere o próximo horário ⇒ não duplique a dose

##### EVITE TOMAR COM:

- ⇒ qualquer outro medicamento: (incluindo remédios populares para a tosse e resfriado, laxantes, antiácidos, comprimidos para dormir, gotas nasais ou vitaminas) e chás caseiros e preparações de ervas, sem consultar seu médico
- ⇒ alimentos ricos em gordura: (bacon, carne de porco, banha, ovos, leite integral, manteiga)
- ⇒ alimentos ricos em tiramina: vinho, queijos, iogurte, chá, café, cerveja preta, figos, bananas, abacate, uvas, groselha, abacaxi, defumados

#### ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES

- ⇒ o consumo com álcool leva à uma reação forte e séria que provoca náuseas, vômitos, cefaléia (efeito antabuse)
- ⇒ aumenta a sensibilidade da pele à luz solar
- ⇒ proteja-se do sol ou de lâmpadas solares
- ⇒ não abandone o tratamento sem consultar o médico até haver completado a dose prescrita
- ⇒ em caso de tremores ou convulsões ou de gravidez avise imediatamente seu médico
- ⇒ no caso de qualquer dúvida procure o médico ou o farmacêutico

#### COMO TOMAR E CUIDAR DE SEUS MEDICAMENTOS

Paciente: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Data início tratamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prescrição médica: \_\_\_\_\_

Tomar com:

Dias/Horários:



## ISPON

Instituto Sul Paranaense de Oncologia

Endereço:

Rua Francisco Ribas, 638 - Centro

84.010-260 Ponta Grossa - PR

Fone/Fax: (042) 222-5400

E-mail: [ispon@convoy.com.br](mailto:ispon@convoy.com.br)

Farm<sup>a</sup>. Resp. Carolina Buhner Ferreira Neto

O material encontra-se no formato 15x21cm, possuindo quatro laudas, no formato de um díptico.









A primeira traz: a identificação da Instituição; o título do material: "Como tomar e cuidar de seus medicamentos"; nome do paciente; nome do médico responsável; data de início do tratamento; prescrição médica (transcrição); espaço para a informação: "tomar com"; quadro com 8x3 espaços para os dias/horários.

A segunda e a terceira laudas contam com as informações individualizadas para cada um dos diferentes agentes antineoplásicos orais utilizados pelo serviço, seguindo todas o mesmo padrão: nomes comerciais; apresentações; armazenamento; informações sobre o uso (como tomar, se esquece uma dose, evite tomar com); advertências e precauções; superdosagem.

A quarta lauda possui a informação "Em caso de qualquer dúvida, procure o médico ou o farmacêutico" e ainda o endereço, telefone e e-mail do serviço e, por último, o farmacêutico responsável.

A linguagem utilizada é clara e as mensagens são concisas. São usados símbolos para identificar e realçar a mensagem educativa.

**Quadro 1 – Simbologia utilizada no material educativo**

Mensagem	Símbolo
Luz solar	
Crianças	
Horário	
Água	
Refeição	
Medicamento	
Álcool	
Fumo	
Alimentos ricos em gordura	
Leite	
Queijo	
Defumados	
Café	

**Esquemas posológicos**

O objetivo de um esquema posológico é que se garanta o melhor resultado terapêutico e a menor toxicidade possíveis. Para tanto, deve-se observar:

1. grau de instrução do paciente – observa-se sua escolaridade e se é alfabetizado ou não;
2. horários de administração mais confortáveis para o paciente, evitando-se, quando possível, horários da madrugada;
3. esquecimento de uma ou mais doses - se não houver interação medicamento-alimento, tentar horários de administração junto às refeições, facilitando a recordação do horário do medicamento;
4. hábitos e estilos de vida do paciente - adaptar o esquema posológico ao paciente - e não o contrário, facilitando, assim, o tratamento. Conhecer horários das refeições, de dormir e levantar, hábitos alimentares, consumo de álcool e fumo, uso de plantas medicinais;
5. farmacocinética - garantindo a maior biodisponibilidade possível dos fármacos;
6. reações adversas - tentando evitá-las, ou minimizá-las;
7. interações medicamentosas - orientar para que seja evitado o consumo concomitante de determinados medicamentos, alimentos, álcool e fumo;

8. nível de conhecimento do paciente - quanto o paciente sabe sobre seu tratamento e sua patologia;
9. automedicação.

Vale ressaltar que o esquema posológico é individual e definido, a partir da observância dos fatores supra citados. E, finalmente, é importante observar que é necessário perceber o quanto o paciente quer receber a atenção farmacêutica.

No caso dos pacientes não alfabetizados, é utilizada a simbologia descrita abaixo, usada em etiquetas afixadas na dose individualizada e no quadro dias/horários na primeira página do material educativo.

**QUADRO 2 – Simbologia utilizada no material educativo para pacientes não alfabetizados**

Mensagem	Símbolo
Manhã	
Meio-dia	
Tarde	
Noite	
Água	
Refeição	
Medicamento	
Leite	
Horários (a serem completados)	

Deve-se lembrar que, na maioria dos casos, o paciente vive com alguém que saiba ler e pode auxiliá-lo, sendo válida entrega da educação escrita acompanhando a orientação verbal.

**Metodologia de trabalho**

1. retira-se a segunda via da prescrição médica e executa-se análise prévia da mesma;
2. seleciona-se o(s) material(is) educativo(s) a ser(em) fornecido(s) ao paciente;
3. conversa-se com o paciente e preenche-se a ficha de acompanhamento, determinando-se o esquema posológico individualizado;
4. preenche-se a primeira página do material educativo individualizado que contém as informações: nome do paciente e do médico; data de início do tratamento; transcrição da prescrição médica;

com que líquido ingerir; pode-se ser administrado com refeições ou não e os horários de administração na forma de tabela;

5. confecciona-se a dose individualizada em plástico transparente fechado com termossolda, contendo os medicamentos prescritos e as informações: nome do paciente e do médico; dias de duração do tratamento; os horários de administração; com que líquido ingerir e se deve ser administrado com refeições ou não;
6. fornece-se a dose individualizada juntamente com as orientações verbais e escritas para o paciente;
7. registra-se a execução da atenção farmacêutica no prontuário do paciente.

## Resultados

- 4.1. foram orientados em média 30 pacientes/mês;
- 4.2. 10% dos pacientes reclamaram da espera pelo medicamento;
- 4.3. os pacientes que mais se sentiram à vontade para perguntar e elogiar foram aqueles com maior grau de instrução e do sexo feminino;
- 4.4. os pacientes, muitas vezes, esclareceram suas dúvidas com o farmacêutico e forneceram informações que não eram dadas ao médico;
- 4.5. houve maior integração do farmacêutico à equipe multidisciplinar;
- 4.6. a devolução do medicamento não utilizado pelo paciente tornou-se possível, com conseqüente economia para a instituição.

## Conclusão

A informação escrita reforça a verbal desempenhando relevante papel no processo de orientação. A população, em países em desenvolvimento, em especial o Brasil, não tem o hábito da leitura, prejudicando, em muito, a educação, pois, muitas vezes, o paciente esquece de alguma informação importante que pode estar contida no material educativo.

O baixo nível cultural da população dificulta a orientação. Muitas vezes, o paciente sente-se envergonhado de fazer a mesma pergunta, várias vezes, levando a dúvida consigo.

A orientação sobre os medicamentos ainda é vista pelo paciente como orientação a ser fornecida pelo médico, o qual, por sua vez, acaba repassando as informações por falta do profissional adequado para desempenhar esta função. Cabe ao farmacêutico fornecer orientação relativa ao medicamento, devendo este profissional estar familiarizado com os pacientes e com a terapia, promovendo ações que levem ao uso racional do medicamento.

O estudo atingiu os objetivos a que se propôs, pois o farmacêutico integrou-se à equipe multidisciplinar; os pacientes que, em sua residência, apresentaram efeitos indesejados entraram em contato com o serviço, antes de aban-

donarem a terapia; foi possível o aproveitamento das devoluções de medicamentos quando houve suspensão ou abandono do tratamento; e, por fim, o médico sentiu-se mais seguro, sabendo que melhores resultados terapêuticos seriam obtidos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARANCIBIA, A. et al. *Fundamentos de farmácia clínica*. Santiago de Chile: Universidad de Chile, 1993.
- BAQUIRAN, D.C, GALLAGHER, J. *Cancer chemotherapy handbook*. Philadelphia: Lippincott Raven, 1998.
- BONASSA, E.M.A. *Enfermagem em quimioterapia*. São Paulo: Atheneu, 1998.
- Código de ética para farmacêuticos. Declaración de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) sobre normas profesionales. Vancouver, 1997.
- DOMECQ C, BELMAR, A. Atención primaria de salud: evaluación médica de los medicamentos disponibles para el adulto mayor. *Revista de la OFIL*. V.6, n.3, p. 151-160, 1996.
- El papel do farmacêutico en el sistema de atención de salud. *Informe de un grupo de consulta de la OMS*. Nueva Delhi, 1988.
- El papel do farmacêutico en el sistema de atención de salud. *Informe de un grupo de consulta de la OMS*. Tóquio, 1993.
- GAZZI, B.T. et al. *Introdução às boas práticas farmacêuticas na dispensação de medicamentos*. Curitiba: Conselho Regional de Farmácia do Paraná. Comissão de Educação Continuada / Comissão Editorial, 1995.
- GRIFFITH, H.W. *Guia para el uso de medicamentos*. 9ed. Mexico, D.F.: Interamericana McGraw-Hill, 1992.
- HANSTEN, P.D. *Interações medicamentosas*. Rio de Janeiro: Revinter, 1989.
- KOROLKOVAS, A. *Dicionário terapêutico guanabara*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999/2000.
- La autoridad del farmacêutico en la selección del producto. Intercambio terapêutico y sustitución genérica. *Declaración de principios de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP)*. Vancouver, 1997.
- La buena practica en las donaciones de medicinas. *Declaración de principios de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP)*. Vancouver, 1997.
- LOPEZ J. Médicos que dispensan y farmacêuticos que prescriben. Un beneficio o un riesgo?. *Revista de la OFIL*. vol. 6, n. 2, p. 81-87, 1996.
- OGA, S., BASILE, A.C. *Medicamentos e suas interações*. São Paulo: Atheneu, 1994.
- RANG, H.P. et al. *Farmacologia*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.
- The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development. *Report of a third WHO consultative group on the role of the pharmacist*. Vancouver, 1997.