

ACOMPANHAMENTO E ATENÇÃO FARMACÊUTICA: EM PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER

FOLLOW-UP AND PHARMACEUTICAL CARE: IN ELDERLY PATIENTS WITH CANCER

Gerson Sebastião de Lima¹

RESUMO

INTRODUÇÃO: O câncer é o crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo. É uma doença genética, ou seja, todo câncer é originado por modificações nos genes, que podem ser herdados ou adquiridos ao longo da vida do indivíduo em genes que controlam o crescimento celular. Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas. (ALMEIDA, 2010) **OBJETIVO:** Desta forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar a partir de livros e artigos científicos a efetividade da atenção farmacêutica aos idosos com câncer e se os serviços prestados pelo farmacêutico foram importantes para a melhoria da saúde destes pacientes. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão de literatura por meio da pesquisa em livros e artigos científicos em bases de dados sobre a atenção farmacêutica em pacientes idosos com câncer. Além de livros, as bases de dados utilizadas foram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Google acadêmico. Foram utilizados como descritores para a pesquisa os termos “atenção farmacêutica” e oncologia, “atenção farmacêutica” e câncer, “atenção farmacêutica” e idosos. Estes termos foram escolhidos para possibilitar a inclusão de artigos em português e foram utilizadas as aspas para garantir que seriam incluídos os textos que possuísem a expressão atenção farmacêutica e não as palavras separadamente. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** a equipe multiprofissional de terapia antineoplásica deve contar, no mínimo, com um médico especialista, um farmacêutico e um enfermeiro. Esse documento reconhece a importância dos serviços farmacêuticos para a recuperação do estado de saúde do paciente com câncer. A incidência do aparecimento do câncer em pessoas com mais de 60 anos é maior do que em indivíduos de outras faixas etárias. E por se tratar de um grupo crítico, com outras comorbidades, acaba fazendo uso de polifarmácia. A atenção farmacêutica torna-se assim fundamental.

PALAVRAS CHAVE: Atenção farmacêutica. Idoso. Câncer.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cancer is the uncontrolled growth of cells that invade tissues and organs and can spread to other regions of the body. It is a genetic disease, that is, all cancer is caused by modifications in genes, which can be inherited or acquired throughout the individual's life in genes that control cell growth. Dividing rapidly, these cells tend to be very aggressive and uncontrollable, determining the formation of tumors or malignant neoplasms. (ALMEIDA, 2010) **OBJECTIVE:** Thus, the objective of this study was to evaluate, from books and scientific articles, the effectiveness of pharmaceutical care for elderly people with cancer and whether the services provided by the pharmacist were important for improving the health of these patients. **METHODOLOGY:** A literature review was carried out through research in books and scientific articles in databases on pharmaceutical care in elderly patients with cancer. In addition to books, the databases used were the Virtual Health Library (VHL), Pubmed and Google Scholar. The terms “pharmaceutical care” and oncology, “pharmaceutical care” and cancer, “pharmaceutical care” and elderly were used as descriptors for the research. These terms were chosen to enable the inclusion of articles in Portuguese and quotation marks were used to ensure that texts that had the expression pharmaceutical care and not the words separately would be included. **FINAL CONSIDERATIONS** The multidisciplinary antineoplastic therapy team must have at least one specialist physician, one pharmacist and one nurse. This document recognizes the importance of pharmaceutical services for the recovery of the cancer patient's state of health. The incidence of cancer in people over 60 years of age is higher than in individuals of other age groups. And because it is a critical group, with other comorbidities, they end up using polypharmacy. Pharmaceutical care thus becomes fundamental.

KEYWORDS: Pharmaceutical care. Elderly. Cancer.

¹ Graduação em Gestão Pública na Faculdade Anguera. Pós- Graduado em Gestão de Saúde Pública na faculdade Venda Nova Imigrante. **E-MAIL:** gersonlimalima905@gmail.com

INTRODUÇÃO

O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável, principalmente a partir do século passado, configurando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de Saúde Pública Mundial. (FERRACINE E BORGES FILHO, 2012).

Comparada a muitas doenças crônico-degenerativas, a doença oncológica apresenta grande incidência entre os idosos, que respondem por mais de 60% dos diagnósticos de câncer. E representa 70% da mortalidade em indivíduos acima de 65 anos. (DEL GIGLIO et al, 2012).

Em todo o mundo a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que qualquer outra faixa etária. Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2025 demonstram que o Brasil deverá possuir a 6ª maior população idosa do mundo. (FERRACINI E BORGES FILHO, 2012).

Os idosos são o grupo de indivíduos que mais consomem medicamentos. Considerando que o cuidado do idoso não ocorre de forma integral, ou seja, por um único especialista, o risco da polifarmácia e duplicidade de medicamentos são muito frequentes. (FERRACINI E BORGES FILHO, 2012). Além da polifarmácia no paciente idoso, o que o faz susceptível a ocorrência de interações medicamentosas, comprometendo a eficácia do tratamento e a segurança do paciente, outro problema encontrado por pacientes oncológicos é que se tratando de medicamentos antineoplásicos a dose usual é próxima da dose tóxica. De forma geral, as principais reações adversas deste grupo de medicamentos estão relacionadas à supressão da medula óssea, náuseas, vômitos e alopecia, além de toxicidade renal, cardiotoxicidade, toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, lesão gonadal e esterilidade. E esses efeitos adversos são um fator importante para a não adesão a terapia pelo paciente. (PINHO, ABREU et al, 2016)

Por esses motivos, a atenção farmacêutica tem um papel importante na prevenção e monitoramento da terapia desse grupo de pacientes.

A atenção farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. (FERRACINI E BORGES FILHO, 2012).

OBJETIVO

O objetivo da atenção farmacêutica não é intervir no diagnóstico ou na prescrição de medicamentos, atribuições do médico, mas garantir uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetiva envolvendo macros componentes como a promoção e educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensar, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados, incluindo todos os problemas relacionados aos medicamentos, erros de medicação e conciliação de medicamentos em idosos.

A palavra câncer é o termo comum para todos os tumores malignos. Embora as origens antigas deste termo sejam um tanto incertas, ele provavelmente deriva do latim para caranguejo, câncer, supostamente porque um câncer “adere a qualquer parte em que se apoie de modo obstinado, como um caranguejo”. (ROBBINS, 1996)

Esta palavra foi utilizada pela primeira vez por Hipócrates, o pai da medicina, que viveu entre 460 e 377 a.C. (BRASIL, 2012).

Não sendo uma doença nova, foi detectado em múmias egípcias, comprovando que já comprometia o homem há mais de 3000 anos antes de Cristo.

Então, câncer é o nome dado a 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 (metástase) para outras regiões do corpo. (ALMEIDA, 2010)

Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malignas (ALMEIDA, 2010).

Os tecidos que constituem o câncer não são muito diferentes dos tecidos normais, apenas diferem numa percentagem mínima de genes que leva ao crescimento de um tecido novo que não respeita as fronteiras do órgão. Este fenômeno acontece devido a uma desregulação: as células dividem-se, mas não morrem, o que leva a que o tecido não pare de crescer e, por sua vez, não se diferencie (SIMÕES et al., 2007),

As causas do câncer ainda não estão definidas claramente, mas evidências levam a crer que os fatores externos ambientais sejam as principais. Todo câncer é originado por modificações nos genes, que podem ser herdados ou adquiridos ao longo da vida do indivíduo em genes que controlam o crescimento celular (ALMEIDA, 2010).

Contudo, o fato de os cânceres serem causados por alterações genéticas não significa que sejam hereditários. Mais de 90% não são, isto é, as alterações genéticas que causam diretamente o câncer não são herdadas a partir das células germinativas dos pais (óvulo e espermatozoide), mas ocorrem nas células somáticas das pessoas durante a vida (SIMÕES et al. 2007).

O número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável, principalmente a partir do século passado, configurando-se na atualidade como um dos mais importantes problemas de Saúde Pública Mundial (FERRARESI, 2012).

Hoje já são ofertados tratamentos que podem levar a cura de um câncer priorizando a qualidade de vida do paciente.

A quimioterapia antineoplásica, ou seja, a utilização de agentes químicos, isolados ou em combinação, com o objetivo de tratar os tumores malignos, tornou-se uma das mais importantes e

promissoras maneiras de combater o câncer. É uma modalidade de tratamento sistêmico da doença, que contrasta com a cirurgia e a radioterapia, mais antigas e de atuação localizada. Pode ser curativa ou paliativa dependendo do tipo de tumor, da extensão da doença e da condição física do paciente (BONASSA et al., 2012).

A farmacoterapia do câncer engloba várias classes medicamentosas. Além do principal que são os antineoplásicos, se faz uso de tratamento com antibióticos, analgésicos, antieméticos dentre outros, com o objetivo de tratar e aliviar as morbidades e sintomas decorrentes do câncer.

O IDOSO E O CÂNCER

Em todo o mundo a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que qualquer outra faixa etária. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento (WHO, 2005).

Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) para o ano de 2025 demonstram que o Brasil deverá possuir a sexta maior população idosa do mundo e a primeira da América Latina, com cerca de 32 milhões (15%) de pessoas com idade acima de 60 anos (WHO, 2005).

Esta transição demográfica deve-se em parte ao aumento dos recursos tecnológicos e desenvolvimento de novos medicamentos, que propicia uma maior expectativa e qualidade de vida (RAMOS, 1995).

Comparada a muitas doenças crônico-degenerativas, a doença oncológica apresenta grande incidência entre os idosos, que respondem por mais de 60% dos diagnósticos de câncer (GIGLIO e KARNAKIS, 2012).

No Brasil, a distribuição dos diferentes tipos de câncer sugere uma transição epidemiológica em andamento. Com o recente envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de

idosos, é possível identificar um aumento expressivo a prevalência do câncer. Essa perspectiva deixa clara a necessidade de grande investimento na promoção de saúde, na busca da modificação dos padrões de exposição aos fatores de risco para o câncer (INCA, 2006).

O envelhecimento está ligado ao aumento da incidência do câncer devido a diversas alterações fisiológicas relacionadas à idade que determinam conjuntamente alterações moleculares que combinadas a fatores mitogênicos e associados à insuficiência e desregulação do sistema imunológico favorecem a proliferação celular podendo provocar o aparecimento do câncer em idosos (SILVA, 2005).

METODOLOGIA

. Os critérios de inclusão usados para a seleção de artigos foram a disponibilidade de textos completos na base de dados utilizadas, estarem no idioma português e estarem adequados ao tema proposto para o trabalho. Os anos dos artigos selecionados foram 1995 a 2016. Como critério de exclusão foram utilizados o fato dos artigos não terem sua versão completa disponível, se apresentarem em idioma diferente do escolhido e não estarem de acordo com o tema.

Com base nessa necessidade, o desenvolvimento da atenção farmacêutica passou a ser a tônica, em se tratando de paciente idoso oncológico. Essa atividade é realizada pelo farmacêutico, imediatamente no início do ciclo da quimioterapia e, ainda, no transcorrer da terapia de suporte ou no controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos (ANDRADE, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É considerada uma interação direta do farmacêutico com o paciente, objetivando o atendimento das suas necessidades relacionadas aos

medicamentos, através da provisão responsável do tratamento farmacológico, visando uma farmacoterapia racional e a qualidade de vida do paciente (LIMA et al., 2016).

No Brasil, o consumo de produtos farmacêuticos aumenta com a idade, seja no interior ou nas principais capitais, e normalmente o número de produtos utilizados varia entre 2 a 5 medicamentos. Os idosos chegam a representar 50% das pessoas que fazem uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, sendo mais suscetíveis às reações adversas provocadas por eles (MENESES e SÁ, 2010).

A atuação do farmacêutico na assistência à saúde continua a evoluir além daquelas tradicionalmente conhecidas e relacionadas aos medicamentos. O farmacêutico deve participar ativamente de todas as etapas do processo do tratamento do paciente, intervindo e prevenindo a ocorrência de possíveis falhas antes da administração do medicamento, possibilitando a maior segurança à prescrição médica e ao paciente (ARAÚJO e ALMEIDA, 2008).

A prática da atenção farmacêutica busca alcançar resultados desejados e eficazes da terapia de modo a trazer benefícios e melhorar a qualidade de vida do paciente, através de investigação, prevenção e resolução dos problemas relacionados à farmacoterapia (PEREIRA, 2008).

A atenção farmacêutica é definida como um modelo de prática farmacêutica desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, e integrada à equipe multidisciplinar (HERNÁNDEZ, 2009).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.C. Farmacêuticos em Oncologia – **uma nova realidade**. 2a. ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2010.

- ANDRADE, C.C. Farmacêutico em Oncologia: **Interfaces administrativas e clínicas**. Pharmacia Brasileira, Mar / Abr 2009.
- ARAÚJO, R.Q.; ALMEIDA, S.M. **A Farmácia Clínica na Unidade de Terapia Intensiva**. Pharmacia Brasileira [periódico na Internet], 2008, 6: 1-4 [acesso em 2023 maio 01]. Disponível em: http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/68/encarte_farmacia_hospitalar.pdf.
- BONASSA, E.M.A.; GATO, M.I.R. **Terapêutica Oncológica para enfermeiros e farmacêuticos**. 4a. ed, São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). ABC do câncer – **Abordagens Básicas para o Controle do Câncer**. 2a. ed. Rio de Janeiro –RJ, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Coordenação de Prevenção e Vigilância**. A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2006.
- CARDOSO, D.M; PILOTO, J.A.R. **Atenção Farmacêutica ao idoso: uma revisão**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR, Vol 9, n.1, pp 60-66 (Dez 2014 – Fev 2015).
- DEL GIGLIO, A. et al. **Oncogeriatría – uma abordagem multidisciplinar**. Barueri, SP: Manole, 2012.
- FERRACINE, F.T.; BORGES FILHO, W.M. Farmácia Clínica – Segurança na Prática Hospitalar, 1a. ed., São Paulo: Editora Atheneu, 2012.
- HERNANDEZ, D.S; CASTRO, M.M.S, DÁDER, M.J.F. Método Dáder: **Manual de seguimento farmacoterapêutico** [monografia da internet]. 3a. ed. Lisboa: Universidade de Granada, 2009.
- LIMA, T.A.M. , et al. **Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos**. Arq. Ciênc. Saúde. 2016. Jan – Mar, 23 (1) 52-57.
- MENESES, A.L.L. ; SÁ, M.L.B. **Atenção Farmacêutica ao Idoso: fundamentos e propostas**. Geriatrics, Gerontology and Aging. 2010, 4(3): 154-161.
- OLIVEIRA, C.L.R. **Prevenção de erros de medicação citotóxica**. Tese [Mestrado em Farmácia Hospitalar]. Universidade de Lisboa, Lisboa, 2007. f. 123 [acessado em 2023 maio 01]. Disponível em http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/240/1/20036_ULFA_CD000210_TM.pdf.
- PEREIRA, L.R.L; FREITAS.O. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil**. Rev. Bras. de Ciências Farmacêuticas, vol 44, n.4, out/dez, 2008.
- PINHO, M.S. et al. **Atenção Farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura**. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde. São Paulo. v.7. n.1. 33-39 jan./mar. 2016.
- RAMOS, L.R. Os fármacos e o idoso. In: GORZONI, M.; TONILO NETO, J. **Terapêutica Clínica no Idoso**. São Paulo: Sarvier, 1995. p-3-6.
- ROBBINS, S.L, et al. **Patologia Estrutural e Funcional**, 5a. ed, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A, 1994.
- SILVA, M.J.S. **Contribuição do Farmacêutico para a equipe multiprofissional de Terapia Antineoplásica**. Rev. Bras. Hosp. Serv. Saúde. São Paulo. v. 5. n.3. 4-5 jul./set. 2014.
- SILVA, M.M.; SILVA V.H. **Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer**. Arq. Med. ABC v.30, n.1, Jan/Jun 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; Tradução Suzana Gontijo-Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005. 60p.