

CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS PALLIATIVE CARE IN CANCER PATIENTS

Raquel Martins Crucioli

Graduando em Farmácia pela Faculdade LS – Taguatinga - DF

Letícia Pereira da Cunha

Graduando em Farmácia pela Faculdade LS – Taguatinga - DF

Luciana Costa Cardoso

Graduando em Farmácia pela Faculdade LS – Taguatinga – DF

Anna Maly de Leão e Neves Eduardo

Bacharel em Farmácia – Análises Clínicas e Toxicológicas – Universidade José do Rosário Vellano, Especialização – Farmácia Aplicada – UFLA-MG, Mestrado em Ciências e Tecnologias em Saúde – UnB, Doutorado em Ciências e Tecnologias em Saúde, UnB, Professora da Faculdade LS – Taguatinga – Df

Resumo: O Cuidado Paliativo surgiu como uma filosofia humanitária de cuidar de pacientes em estado terminal, aliviando a sua dor e o sofrimento. Dessa forma, o presente trabalho buscou abordar sobre a importância da atuação do farmacêutico em cuidados paliativos oncológicos. O trabalho foi realizado através de uma revisão bibliográfica por meio de artigos científicos, encontrados nas bases de dados: PubMed, Scielo, NCBI e Google acadêmico. Este estudo, tem como foco a contribuição efetiva do farmacêutico na otimização dos cuidados paliativos em paciente oncológicos. Assim, em face das informações apresentadas nessa revisão bibliográfica, o farmacêutico é responsável por aliviar a prescrição, garantindo que o medicamento controle os sintomas; participação clínica da dor, acompanhamento para o uso racional de medicamentos; assistência farmacêutica ao longo do tratamento, cuidados com as reações adversas aos medicamentos, assim como na orientação da equipe multidisciplinar sobre os medicamentos a serem utilizados, desempenhando assim um papel muito importante no manejo dos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

Palavras-chave: Câncer. Oncologia. Cuidados Paliativos. Farmacêutico oncológico.

Abstract: Palliative Care emerged as a humanitarian philosophy of caring for terminally ill patients, relieving their pain and suffering. Thus, the present study sought to address the importance of the pharmacist's actions in palliative cancer care. The work was carried out through a literature review through scientific articles, found in the databases: PubMed, Scielo, NCBI and Google Scholar. In this study, we demonstrated that pharmacists actively contribute to optimize care at the end of life. Thus, in view of the information presented in this literature review, the pharmacist is responsible for alleviating the prescription, ensuring that the drug controls symptoms; clinical participation of pain, follow-up for rational use of medications; pharmaceutical assistance throughout treatment, care for adverse reactions to medications, as well as guidance from the multidisciplinary team on the drugs to be used, thus playing a very important role in the management of palliative care in cancer patients.

Keywords: Cancer. Oncology. Palliative Care. Oncologic pharmacist.

Introdução

O câncer é uma enfermidade que se caracteriza pelo aumento anormal de uma célula, no qual através do DNA se multiplica e pode alcançar os tecidos adjacentes e se espalha rapidamente pela corrente sanguínea e pelos vasos linfáticos, essa é a fase chamada de metástase (ARAÚJO NETO; TEIXEIRA, 2017).

De acordo com as Estimativas de Incidência de Câncer compiladas em 2020 pelo

Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer se tornou um problema de saúde pública no cenário mundial. A recente estimativa, apontou que o número de novos casos de pacientes com câncer atingiu 18 milhões (INCA, 2019). Assim se faz necessário a formação de profissionais qualificados e com habilidades específicas para lidar com a doença em uma perspectiva interdisciplinar e de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH) para a implementação da política de prevenção e controle do câncer (VASCONCELOS et al., 2016).

Neste contexto, nasceu o cuidado paliativo, que é um conjunto de medidas direcionadas para a melhoria da qualidade de vida de pacientes com doenças terminais e graves, onde se concentra na prevenção e alívio dos sintomas, através do apoio e controle da dor e outras questões físicas, psicossociais e espirituais dentre outros (OMS, 2020). Seu papel se encontra em expansão integrado com o cuidado em pacientes oncológicos comprovando assim o seu benefício clínico, pois a prática dos cuidados paliativos pode auxiliar a aliviar os sintomas, melhorar a compreensão da doença, o prognóstico, a qualidade de vida e a sobrevivência geral dos pacientes, onde agregará valor distinto ao bem-estar físico, mental e psicossocial dos pacientes com câncer (FREIRE et al., 2014).

Assim, detectou-se como problema da pesquisa o seguinte questionamento: Qual a importância do farmacêutico frente aos cuidados paliativos na oncologia?

Dessa forma, o objetivo geral do estudo foi abordar sobre a importância da atuação do farmacêutico em cuidados paliativos oncológicos. E os objetivos específicos foram: Conceituar o câncer e as suas características; apresentar as características relacionadas aos cuidados paliativos; discutir e apresentar a relevância do profissional farmacêutico nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos.

A oncologia continua evoluindo de forma muito dinâmica, por isso os farmacêuticos enfrentam o desafio de atualizar constantemente sobre novas terapias. Portanto, o farmacêutico tem um papel fundamental no cuidado paliativo na oncologia, sendo um tema importante para que o farmacêutico saiba lidar com os pacientes oncológicos na realização de um atendimento adequado e planejando a assistência que deverá ser prestada.

Materiais e Métodos

A revisão da literatura é uma apresentação do histórico da evolução científica, do assunto abordado no trabalho, por citações e comentários da literatura considerada relevante na investigação científica. Existe a tendência de limitar apenas aos trabalhos mais importantes, mais diretamente ligados à pesquisa desenvolvida, dando-se ênfase ao que se publicou recentemente.

Portanto, o referencial teórico foi elaborado por meio da revisão da literatura científica publicada em periódicos, em versão física e eletrônica, livros, nas bases de dados online PubMed, Scielo, NCBI e, ainda, acessados por meio de ferramentas de busca na internet, como o Google acadêmico.

Esse trabalho foi realizado por meio uma revisão bibliográfica, onde foram utilizados livros, artigos provenientes das bases de dados online a partir do Google acadêmico, Pubmed, SciELO e NCBI em linguagem nacional e internacional. Foram selecionados 35 arquivos publicados entre 2012-2020, sendo 32 artigos, 9 referências de órgãos governamentais e 3 livros. Os critérios de inclusão foram dados revisados nos últimos 8 anos (2012-2020). As palavras chaves utilizadas foram: Câncer; Oncologia; Cuidados Paliativos; farmacêutico oncológico.

Desenvolvimento

a) Câncer e suas características

O câncer é uma doença crônica agressiva que inspira cuidados específicos, trata-se de um conjunto de mais de 200 doenças que apresenta distúrbio celular com alterações no processo de duplicação do DNA, ocasionando a anormalidade celular que pode resultar no desenvolvimento do câncer bem como pode haver proliferação contínua e desregulada de células cancerosas, ou seja, a multiplicação de células alteradas com capacidade de alcançar órgãos e tecidos, difundindo-se pelo organismo (FRANÇA et al., 2018).

Em alguns casos, o mecanismo regulador da proliferação celular começa a crescer e se

dividir de forma desordenada, resultando em células descendentes, causada pelo crescimento atípico, surgindo assim os tumores (SOUZA; ROCHA, 2018). Segundo INCA (2020), “as células cancerígenas possuem quatro características que as diferenciam das células normais: proliferação descontrolada, perda de diferenciação e função, capacidade invasiva e capacidade de metástase”. Conforme mostra a Figura 1.

Figura 1 – Evolução do câncer



Fonte: INCA (2020b).

Conforme apresentado na figura 1, o desenvolvimento do câncer passa por três estágios: No primeiro estágio, a célula é exposta a agentes cancerígenos, que alteram o DNA da célula; essa alteração genética é chamada de mutação. As células têm início com o crescimento e se multiplicar de forma desordenada é o início da carcinogênese. No segundo estágio de desenvolvimento: promoção: fatores tais como como hormônios, traumas e mudanças de hábitos promovem a reprodução contínua das células dentre outros. As células alteradas formam um novo tecido, onde o próprio tumor, continua a se proliferar e a invadir os tecidos adjacentes, sendo classificado como maligno. No terceiro estágio da evolução, o progresso, é caracterizado pelo desenvolvimento de doenças, nas quais as células tumorais metastizam-se (MEDICI, 2018; SOUZA; ROCHA, 2018).

Assim, quando uma célula normal sofre uma mutação gênica, ela tem suas funções alteradas. Esta alteração pode ocorrer em genes especiais, chamados proto-oncogenes,

responsáveis pela transformação das células normais, as células então modificadas são denominadas cancerosas. Devido à atividade genética alterada, o mecanismo de controle normal é perdido e ocorre o crescimento celular anormal e a divisão celular. O câncer pode ser causado por radiações, origem física, agentes químicos ou biológicos (SOUZA; ROCHA, 2018).

Segundo o INCA (2020), o câncer é adquirido à partir de uma mutação genética por meio de irregularidades de resultados carcinógenos, que atuam através de infecção, químicos, vírus, hereditariedade ou genética. Existem vários tipos de câncer, porém, os mais comuns são de próstata e pulmão para os homens e para as mulheres, de mama e colo do útero.

Há diversos fatores de riscos associados ao desenvolvimento do câncer, a grande maioria dos casos estão relacionados com fatores ambientais, sendo considerados o meio em geral (água, terra e ar), social e cultural (hábitos e estilo de vida), ambiente ocupacional (exposição a agentes tóxicos) e o ambiente de consumo (alimentos e medicamentos) (BRASIL, 2017).

De acordo com Nijs et al. (2019), o câncer é uma enfermidade progressiva que gera dor física, sofrimento espiritual e emocional, podendo acometer indivíduos de todas as idades e levar a morte.

Trata-se de uma patologia crônica que causa sofrimento emocional e físico ao paciente e que afeta milhares de pessoas no mundo e no Brasil, entre os cânceres que mais causam mortes entre as mulheres estão o de colo do útero e da mama e nos homens de próstata, pulmão e intestino. Quando é diagnosticado em fase avançada, as chances de cura são pequenas e geralmente levam o paciente ao óbito (FURTADO; LEITE, 2017). Durante estas fases é essencial que o paciente tenha um suporte por parte de seus familiares e amigos. Porém, algumas vezes, isto se torna difícil devido aos fortes laços afetivos que unem estas pessoas e pelo desconhecimento da evolução e tratamento da doença (VIDAL; FIGUEIREDO; PEPE, 2018).

A maioria dos casos de cânceres são diagnosticados como estando em estágios avançados da doença, levando a um mau prognóstico e redução do tempo de sobrevivência,

nesse caso, o risco de recorrência e metástase é maior. A prevalência de dor aumenta com a progressão da doença, e tem intensidade de 10% a 15% no estágio inicial. A metástase é a causa da maioria dos cânceres incuráveis e, nesses casos, a incidência de dor aumenta para 25% a 30%. Na fase tardia, a dor está presente em 60% a 90% dos pacientes e é descrita como insuportável (CAMPOS et al., 2017).

No Brasil, as estimativas anuais do manual do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva para o triênio 2020-2022 estima que haverá 625.000 de novos casos de cânceres, 450.000, excluindo os casos de câncer de pele não melanoma. O câncer de pele não melanoma tem a maior incidência (177.000), seguido pelo câncer de mama e próstata (66.000 cada), câncer de cólon e reto (41.000), câncer de pulmão (30.000) e câncer gástrico (21.000) (INCA, 2019).

b) O papel dos cuidados paliativos na oncologia

Os cuidados paliativos estão se tornando cada vez mais importantes dentro dos sistemas de saúde. As demandas dos pacientes e seus familiares, assim como o interesse dos profissionais em evitar e/ou diminuir sofrimento, mostram a progressiva necessidade de prática e pesquisa nessa área (LAIRES et al., 2017).

Os cuidados paliativos referem-se à otimização da qualidade de vida dos pacientes com doenças graves e de suas famílias, usando medidas especiais para antecipar, tratar e prevenir o sofrimento. Esse cuidado abrange intensivos cuidados com doenças terminais, incluindo as necessidades físicas, psicossociais, emocionais e espirituais de pacientes gravemente enfermos dentre outros (COELHO; YANKASKAS, 2017).

Os cuidados paliativos têm como objetivo a obtenção de conforto para o paciente e seus cuidadores, por meio de uma ação integral e integrada que aborda a dimensão física, social, psíquica e espiritual, dentro de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar (SILVA et al., 2015; ARRIEIRA et al., 2018).

Desse modo, seus componentes essenciais são controle de sintomas, apoio psicossocial, espiritual e trabalho em equipe (GOMES; OTHERO, 2016). Onde, apresentam como

características específicas a atuação centrada no paciente e não na doença; a aceitação da morte como processo natural; o incremento da qualidade de vida para o paciente e a família; e ampliação dos objetivos de cura e alívio sintomático da medicina tradicional com busca no estado oposto do sofrimento físico, psíquico, social e espiritual (CORADAZZI; SANTANA; CAPONERO, 2019).

Portanto, os cuidados paliativos são uma abordagem multidisciplinar tanto para os cuidados médicos quanto para os profissionais de saúde especializados em cuidar de pessoas com doenças que limitam a vida. Onde se concentram em proporcionar às pessoas o alívio dos sintomas, de dor, estresse físico e estresse mental do diagnóstico terminal (GOMES; OTHERO, 2016).

O Brasil oferece cobertura universal de saúde em todos os níveis de atendimento por uma rede descentralizada de serviços de saúde, que inclui unidades de saúde comunitária, ambientes ambulatoriais e atendimento hospitalar, gratuitos no ponto de entrega para toda a população. Como consequência, o Brasil tem uma baixa taxa de mortes em casa ou em casas de repouso, e altas ocorrências em ambientes hospitalares, quando comparado com outros países (CONNOR; BERMEDO, 2014).

Os cuidados paliativos foram introduzidos no Brasil na década de 1980 e, nos últimos anos, mostraram um crescimento significativo devido à consolidação de serviços previamente estabelecidos, como a Sociedade Brasileira de Estudos sobre Dor (SBED), o INCA e a Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP) e pela fundação de novos centros especializados, como a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) (RIBEIRO et al., 2017).

O acesso limitado aos serviços de cuidados paliativos no Brasil pode refletir em uma má qualidade da saúde, associada a abordagens intensivas e falta de apoio multidimensional. De acordo com o Índice de Qualidade de Morte publicado pela The Economist Intelligence Unit, que classifica a disponibilidade, acessibilidade e qualidade dos cuidados de fim de vida em 80 países, o Brasil alcançou a 42ª posição e está abaixo de alguns países com menor produto interno bruto per capita, como Costa Rica, Jordânia, África do Sul e Cuba (renda média), e Mongólia e Uganda (baixa renda) (FONSECA et al., 2015).

A principal política brasileira de atenção primária é um programa comunitário denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), que promove intervenções preventivas e de promoção da saúde, gestão de doenças crônicas e atendimento comunitário (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014).

Os cuidados paliativos são oferecidos por uma equipe de médicos, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais de saúde que trabalham em conjunto com o médico na atenção primária entre outros. Os cuidados paliativos podem ser oferecidos em várias configurações, inclusive em hospitais, em casa, como parte de programas de cuidados paliativos comunitários. As equipes de cuidados paliativos interdisciplinares trabalham com pessoas e suas famílias para esclarecer metas de atendimento e fornecer gerenciamento de sintomas, apoio psicossocial e espiritual (SILVA et al., 2016).

Para um tratamento ideal, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defendeu o papel dos cuidados paliativos no início da doença, e não apenas nos estágios finais. A OMS também recomenda a integração de serviços em todos os níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção primária (OMS, 2020).

A OMS (2020) afirma também que os cuidados paliativos consistem em cuidados ativos totais do corpo, mente e espírito, com a provisão de apoio à família; eles começam quando a doença é diagnosticada. Uma base conceitual sólida sobre cuidados paliativos é definitiva para abordar esse campo de ação nas profissões de saúde e outras áreas interessadas. Para gerar tal fundamento, é necessário conhecer os conceitos e teorias levantadas no campo da saúde.

A ciência dos cuidados paliativos sofreu rápidos desenvolvimentos, principalmente com os avanços nas intervenções farmacológicas para ajudar a controlar a dor crônica e os sintomas angustiantes. Este aspecto vital e essencial da otimização da qualidade de vida dos pacientes contribuiu, sem dúvida, para a aceitação ampliada dos cuidados paliativos (GOMES; OTHERO, 2016). Pode-se argumentar que a atenção farmacêutica e os cuidados paliativos são parceiros naturais na prática clínica e que os conhecimentos e habilidades requeridos nessa área são aplicáveis a todos os farmacêuticos. As pessoas morrem em muitos ambientes e

todas têm direito a cuidados paliativos e de apoio, independentemente do diagnóstico ou das circunstâncias (COELHO; YANKASKAS, 2017).

No Brasil, os cuidados paliativos são oferecidos principalmente em hospitais, uma vez que esse tipo de cuidado faz parte da Atenção Primária à Saúde. Apesar do nível de atenção contar com programas domiciliares específicos, dados de 2015, divulgados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), mostram que o hospital é onde a maioria dos óbitos ocorre, chegando a 80% dos casos (SILVA et al., 2018).

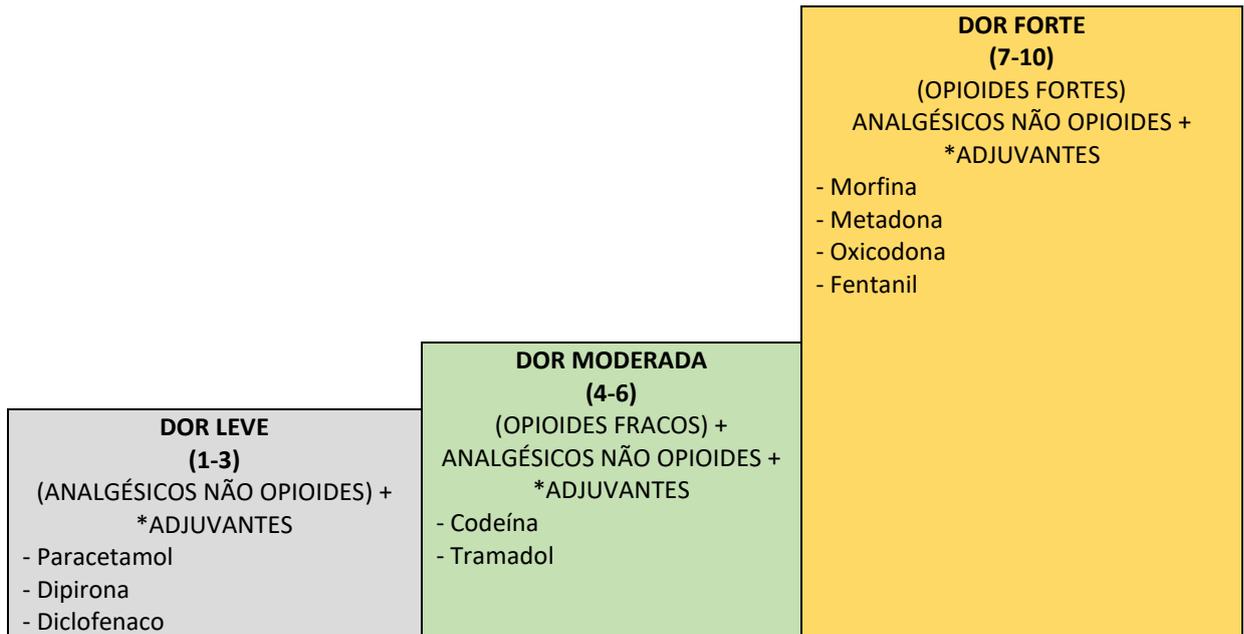
Os cuidados paliativos são desenvolvidos por uma série de profissionais da saúde com o objetivo de levar resultados positivos aos pacientes com foco em tópicos relacionados à qualidade de vida do paciente. Embora a maioria das pessoas compreenda intuitivamente o significado do termo "qualidade de vida", é extremamente difícil para os profissionais de saúde nas áreas social e da saúde obterem uma definição precisa. Pode-se dizer que, o termo se refere ao estado funcional que prejudica a qualidade de vida do paciente e as condições impostas à saúde (SILVEIRA; CIAMPONE; GUTIERREZ, 2014; SANTOS; LATTARO; ALMEIDA, 2016).

c) Atenção farmacêutica nos cuidados paliativos em pacientes oncológicos

O câncer é extremamente desafiador e que precisa ser sistematicamente controlado, seja com medicamentos, fisioterapia, exercícios ou cirurgia (AURELIANO, 2018). Todas essas mudanças combinadas farão com que a dor oncológica dure menos. Contudo, para obter uma melhora na qualidade de vida é necessário: aceitar a doença e aprender a conviver com ela. Porque a dor vai além do desconforto físico, envolve processos emocionais, financeiros, psicológicos, familiares e sociais (RECK et al., 2020).

A OMS propôs no ano de 1986, uma estratégia para proporcionar o alívio da dor denominada de escada analgésica. A escada analgésica fazia parte de um vasto programa de saúde denominado Programa da OMS de Dor no Câncer e Cuidados Paliativo (OLIVEIRA et al., 2019). Conforme demonstra a Figura 2 abaixo.

Figura 2- Escada Analgésica da OMS



Fonte: Oliveira et al. (2019). Adaptado.
*Adjuvantes: amitriptilina, dexametasona

A escada analgésica é um método amplamente utilizado para medir a intensidade da dor. É uma escala analgésica, que varia de 0 (sem dor) a 10 (dor mais forte), e também descreve as características da dor do paciente, como queimaduras, pontadas ou que pode determinar o nível de intensidade da dor a partir desta escala, a OMS divide em: dor leve (1-3), dor moderada (4-6) e dor forte (ANEKAR; CASCELLA, 2020).

Dessa forma, o controle efetivo em cuidados paliativos requer uma equipe multidisciplinar. A equipe deve seguir o protocolo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e tomar os medicamentos orais de acordo com a "escada analgésica"; isso pode reduzir de 70% a 90% da dor dos pacientes, caso mantenha o tratamento intervencionista em circunstâncias especiais (OMS, 2016).

Uma vez que os problemas relacionados aos medicamentos podem ser encontrados, é possível proporcionar aos pacientes com câncer a prática do tratamento medicamentoso, o que pode reduzir as reações adversas causadas pelos medicamentos quimioterápicos, proporcionando aos pacientes em tratamento uma melhor qualidade de vida (EDUARDO et al., 2012).

Segundo Fonseca et al. (2015), a avaliação da qualidade de vida dos pacientes com

câncer é um importante indicador da resposta do paciente à doença e ao tratamento. Os efeitos colaterais do tratamento podem ser evitados e controlados, e o tratamento adjuvante eficaz pode ajudar os pacientes a enfrentar melhor a doença e receber um tratamento, que pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A responsabilidade do farmacêutico na área da oncologia percorre todo o ciclo da assistência ao medicamento, desde a seleção do medicamento, até os produtos para a saúde em todo processo, incluindo a investigação clínica pós-uso (SOBRAFO, 2014).

O papel do farmacêutico por meio de suas habilidades e conhecimentos, torna-se uma ferramenta importante na análise da consistência entre os dados coletados pela equipe de enfermagem e as prescrições feitas pelos profissionais médicos. O uso adequado do protocolo desenvolvido pela OMS é avaliado para garantir que os pacientes recebam melhor qualidade ao longo de sua vida (NICOLA et al., 2014).

Quando os farmacêuticos lidam com esses pacientes precisam aprender sobre essas terapias e necessitam de entender os detalhes de cada situação. Portanto, é necessário elaborar uma assistência medicamentosa adequada, pois os farmacêuticos são solidariamente responsáveis pela qualidade de vida dos pacientes através de sua assistência. Desse modo, o foco da atenção farmacêutica para a dor oncológica é o aconselhamento e monitoramento de medicamentos; além de gerar confiança entre o paciente e o farmacêutico, também garante o cumprimento das normas de tratamento (SOUZA et al, 2016).

Será primordial priorizar as informações relacionadas ao tratamento, como usar cada medicamento, armazená-lo de maneira adequada e alertar sobre possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas (como por exemplo os alimentos). Os modelos de atenção farmacêutica mais utilizados no mundo são os modelos: modelo espanhol (método Dáder) e o modelo americano (modelo Minnesota) (BRUNE; FERREIRA; FERRARI, 2014; FERREIRA et al., 2016).

O modelo de Minnesota: consiste em um raciocínio clínico desenvolvido por profissionais farmacêuticos para determinar as necessidades e os problemas. O tratamento farmacoterapêutico dos pacientes, é baseado na relação entre o farmacêutico e o paciente, dividido em: avaliação, formulação de um plano de cuidados e acompanhamento do

desenvolvimento da doença do paciente. O modelo de Minnesota utiliza o termo Problema Farmacoterapêuticos (PFT) esse termo é definido como "qualquer evento adverso proposto ao paciente, onde envolve ou é suspeito de envolver terapia medicamentosa e interfere no desenvolvimento esperado do paciente de maneiras reais ou potenciais" (OLIVEIRA et al., 2014; FERREIRA et al., 2016).

No método Dáder usa-se o termo Seguimento Farmacoterapêutico (SFT), que é uma prática profissional em que o farmacêutico é responsável pelas necessidades do paciente relacionadas ao medicamento. Essa abordagem é realizada por meio de detecção e prevenção, como por exemplo os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) (AGUIAR et al., 2018). Esta atividade farmacêutica implica em um compromisso que deve ser realizado de forma contínua, sistemática e documentada em cooperação com os profissionais de saúde com finalidade de alcançar qualidade de vida para os pacientes doentes (FERREIRA et al., 2016).

Os PRMs geralmente incluem: erros de medicação, interações medicamentosas e eventos adversos. O surgimento da PRM prejudicará os efeitos positivos do tratamento e prejudicará a saúde dos pacientes. Dessa forma, o tratamento dependerá do profissional farmacêutico na execução e no monitoramento terapêutico afim de prevenir e evitar esses erros, sendo necessário garantir o uso seguro e razoável de medicamentos (SOUZA et al., 2016).

Os farmacêuticos hospitalares possuem experiências clínicas e participam do diagnóstico e tratamento das doenças, na prática diária, previnem os sintomas para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Tentam reduzir a dor e proporcionar conforto monitorando o tratamento e aconselhando os pacientes (MEDEIROS; MELO; TORRES, 2019).

O farmacêutico hospitalar adota uma abordagem holística, atuando de forma a observar as características de cada medicamento, monitorando as alterações farmacocinéticas da condição de cada paciente e dosagem individualizada, assim, recomenda-se que a equipe respeite as necessidades de tratamento de cada paciente, afim de melhorar o curso de cada doença, estender o tempo de sobrevida de cada paciente, e promover saúde e qualidade de vida (BERNARDI et al., 2014).

Um estudo realizado por Eduardo et al. (2012) destacou que apesar do farmacêutico ser indispensável na equipe multidisciplinar na oncologia, é necessário a contratação de mais profissionais na área hospitalar, pois através desses cuidados medicamentosos ajudarão a aliviar a dor dos paciente e a tornar os medicamentos mais seguros, prevenindo e tratando possíveis reações adversas.

A aplicação da farmácia clínica em pacientes com dor oncológica é resultado das diferentes características desse grupo de pacientes. Essas características dizem respeito à anatomia, fisiologia e diferentes metabolismos de cada paciente e ao andamento de cada caso (OLIVEIRA; PALMA SOBRINHO; CUNHA, 2016). Essas características afetam diretamente a farmacocinética (BERNARDI et al., 2014). No campo da farmacologia é necessário pesquisar e compreender o processo de absorção, distribuição, metabolismo e excreção de medicamentos e seus metabólitos, e verificar o regime posológico para otimizar o uso de medicamentos (INCA, 2019).

Segundo o Conselho Federal de Farmácia, o farmacêutico clínico tem como atribuições acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outras funções, atuando diretamente no cuidado ao paciente. Esta prática é regulamentada pela Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013 para atribuições clínicas do farmacêutico nas diferentes realidades que podem ser observadas na saúde da população brasileira (BRASIL, 2013).

Nesse aspecto, a prática do cuidado farmacêutico pode contribuir decisivamente para a melhoria da adesão ao tratamento e a otimização dos benefícios da farmacoterapia em diabéticos, a partir da identificação das necessidades individuais e da detecção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) (THOMPSON; DAVIDOW, 2016).

De acordo com a lei de 13.021/2014, o farmacêutico tem papel ímpar na prática de promover e manter a saúde, garantindo a segurança dos medicamentos e exercendo a farmacovigilância. Portanto, é sua responsabilidade acompanhar os pacientes com medicamentos, observar e relatar reações adversas e intoxicações, estabelecer procedimentos de monitoramento farmacológico e orientar os pacientes sobre medicamentos, informá-los sobre os riscos e benefícios de qualquer tratamento e as formas corretas de armazenamento e uso dos medicamentos, bem como, informar sobre possíveis interações e a importância do

manuseio correto (BRASIL, 2014).

Diante do exposto, observou-se que os farmacêuticos são essenciais na solução desse novo aspecto do tratamento da dor oncológica. É um profissional qualificado para orientar diferentes tipos de terapia. Precauções, reações adversas, interações, contraindicações; os requisitos são sempre atualizados de acordo com as normas, regulamentos e condições impostas pela autoridade competente (OLIVEIRA et al., 2016).

Considerações Finais

O estudo em questão teve como objetivo abordar a importância da atuação do farmacêutico nos cuidados paliativos oncológicos. Dessa forma, verificou-se que os cuidados paliativos na oncologia requerem uma abordagem multidisciplinar com avaliação e tratamento especializados e baseados em suas necessidades físicas, psicológicas, sociais e espirituais do paciente com câncer. A prática compartilhada com outras disciplinas requer comunicação, treinamento e comprometimento profissional, além de apoio administrativo e institucional. Portanto, uma abordagem multidisciplinar, intervenções e pesquisas são elementos-chave na prevenção e alívio do sofrimento. A equipe do farmacêutico paliativo agrega expertise à equipe do tratamento paliativo, onde principal prática da terapia medicamentosa está relacionada à solução de PRM causados pelo mecanismo de ação do medicamento oncológico nas quais podem causar (anemia, náuseas e vômitos, fraqueza, dores, entre outros). Neste estudo, demonstramos ainda que os farmacêuticos contribuem ativamente para otimizar o cuidado no final da vida. Assim, em face das informações, o farmacêutico é responsável por aliviar a prescrição, garantindo que o medicamento controle os sintomas; participação clínica da dor, acompanhamento para o uso racional de medicamentos; assistência farmacêutica ao longo do tratamento, cuidados com as reações adversas aos medicamentos. Portanto, a inclusão desse profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar de cuidados paliativos é benéfica e necessária, pois ele contribuirá para o plano de cuidados dos pacientes e garantirá um atendimento seguro e confortável para os pacientes e para os seus familiares.

Referências Bibliográficas

- ANEKAR, Aabha A; CASCELLA, Marco. WHO Analgesic Ladder. In: **StatPearls [Internet]**. StatPearls Publishing, 2020. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>>. Acesso em: 5 de nov. 2019.
- ARAÚJO NETO, Luiz Alves; TEIXEIRA, Luiz Antonio. De doença da civilização a problema de saúde pública: câncer, sociedade e medicina brasileira no século XX. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, v. 12, n. 1, p. 173-188, 2017.
- ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira et al. Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. 1-8, 2018.
- AURELIANO, Waleska de Araújo. Trajetórias Terapêuticas Familiares: doenças raras hereditárias como sofrimento de longa duração. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 369-380, 2018.
- BERNARDI, Érika Akemi Tsujiguchi. et al. Implantação da avaliação farmacêutica da prescrição médica e as ações de farmácia clínica em um hospital oncológico do sul do Brasil. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 15, n. 2, p. 29-36, 2014.
- BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013**. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 1, p.186. Disponível em:<<https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019.
- BRASIL. **Lei nº 13021, de 8 de agosto de 2014**. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13021.htm>. Acesso em: 10 de set. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A à Z**. 2017. Disponível em:<<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z>>. Acesso em: 10 de set. 2019.
- BRUNE, M. F. S. S.; FERREIRA, Ellen Eliane; FERRARI, Carlos Kusano Bucalen. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. **O Mundo da Saúde**, v. 38, n. 4, p. 402-409, 2014.
- CAMPOS, Fábio Guilherme et al. Incidência de câncer colorretal em pacientes jovens. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 44, n. 2, p. 208-215, 2017.
- CONNOR, S. R.; BERMEDO, M. C. S. **Global atlas of palliative care at the end of life**. Geneva:

World Health Organization; WPCA; 2014. Disponível em: <https://www.who.int/nmh/Global_Atlas_of_Palliative_Care.pdf>. Acesso em: 1 de out. 2019.

COELHO, Cristina Bueno Terzi; YANKASKAS, James R. Novos conceitos em cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 29, n. 2, p. 222-230, 2017.

CORADAZZI, Ana Lucia; SANTANA, Marcella Tardeli EA; CAPONERO, Ricardo. **Cuidados paliativos: Diretrizes para melhores práticas**. MG Editores, 2019.

EDUARDO, Anna Maly de Leão e Neves et al. Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de Montes Claros-MG. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 1, 2012.

FERREIRA, Vinicius Lins et al. Importance of pharmacotherapy follow-up on health: a literature review. **Visio Academic**, v. 17, n. 1, 2016.

FONSECA, Ilva Santana Santos et al. Qualidade de vida do paciente quimioterápico: uma revisão de literatura entre 2002 a 2012. **Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente**, v. 3, n. 3, p. 25-38, 2015.

FRANÇA, Jael Rúbia Figueiredo de Sá et al. Existential experience of children with cancer under palliative care. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, p. 1320-1327, 2018.

FREIRE, Maria Eliane Moreira et al. Health-related quality of life among patients with advanced cancer: an integrative review. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 357-367, 2014.

FURTADO, Maria Edilania Matos Ferreira; LEITE, Darla Moreira Carneiro. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v.21, n.63, p.969-80, 2017.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos avançados**, v. 30, n. 88, p. 155-166, 2016.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Como se comportam as células cancerosas?** 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/como-se-comportam-celulas-cancerosas>>. Acesso em: 10 de set. 2019.

LAIRES, Pedro A. et al. Alívio inadequado da dor em pacientes com osteoartrite de joelho primária. **Revista brasileira de reumatologia**, v. 57, n. 3, p. 229-237, 2017.

MEDEIROS, Jacqueline Aragão; DE MELO, Aline Patrícia Fonseca Macêdo; TORRES, Vivian Mariano. Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira. **Revista Brasileira de Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 56-65, 2019.

MEDICI, Andre. Custos do tratamento do câncer no Brasil: Como melhorar o foco. **Blog Monitor de Saude, Ano**, v. 12, 2018.

NICOLA, Glauca Dal Omo et al. Ludic care for hospitalized children: perspective of family caregivers and nursing staff. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 2, p. 703-715, 2014.

NIJS, Jo et al. Explaining pain after cancer: a practical guide for doctors. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 23, n. 5, p. 367-377, 2019.

OLIVEIRA, Roberta Meneses et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014.

OLIVEIRA, Anara da Luz; PALMA SOBRINHO, Natália da; CUNHA, Beatriz Aparecida Silva. Manuseio da dor crônica em pacientes oncológicos pela equipe de enfermagem. **Revista Dor**, v. 17, n. 3, p. 219-222, 2016.

OLIVEIRA, Glauca Jose de et al. Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos. **Semioses**, v. 13, n. 2, p. 145-157, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Dados atualizados de 2016**. Disponível em:< <https://www.who.int/health-topics/cancer>>. Acesso em: 5 de out. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Palliative Care**. 2020. Disponível em:< <https://www.who.int/health-topics/cancer>>. Acesso em: 5 de nov. 2019.

RECK, Mircéia Stacke Maziero et al. A importância da orientação farmacêutica no manejo da dor oncológica com uso de opióides: relato de experiência. **I Simpósio Sul Brasileiro de Oncologia Clínica e Cirúrgica**, v. 1, n. 1, 2019.

RIBEIRO, Camila Oliveira et al. Healthcare professionals training on palliative care: a brazilian perspective. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 12-21, 2017.

SANTOS, Demétria Beatriz Alvarenga; LATTARO, Renusa Campos Costa; ALMEIDA, Denize Alves

de. Cuidados paliativos de enfermagem ao paciente oncológico terminal: revisão da literatura. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 1, n. 1, 2016.

SILVA, M.M.; et al. Cuidados paliativos na assistência de alta complexidade em oncologia: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 460-466, 2015.

SILVA, Daniela Álvares Machado et al. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 659-682, 2018.

SILVEIRA, Maria Helena; CIAMPONE, Maria Helena Trench; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 7-16, 2014.

SOBRAFO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA. **I Consenso Brasileiro para Boas Práticas de Preparo da Terapia Antineoplásica / Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia – Sobrafo**. – São Paulo: Segmento Farma, 2014.

SOUZA, Maia et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. **Boletim Informativo Geum**, v. 7, n. 1, p. 54, 2016.

SOUZA, Saimon Ribeiro de; ROCHA, Aletheia Moraes. Oncogênes: genes mutantes e o papel que desempenham no surgimento do câncer. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 4, n. Suppl1, p. 86-86, 2018.

THOMPSON, Judith E.; DAVIDOW, Lawrence W. **A prática farmacêutica na manipulação de medicamentos**. Rio de Janeiro: Artmed Editora, 2016.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de et al. Entre políticas (EPS-Educação Permanente em Saúde e PNH-Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 981-991, 2016.

VIDAL, Thaís Jeronimo; FIGUEIREDO, Tatiana Aragão; PEPE, Vera Lúcia Edais. O mercado brasileiro de anticorpos monoclonais utilizados para o tratamento de câncer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00