



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

SIMONE CRISTINA PINHEIRO DA COSTA

**IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA  
CLÍNICA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA EM  
UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE BELÉM-PA**

BELÉM/PA

2022

SIMONE CRISTINA PINHEIRO DA COSTA

**IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA  
CLÍNICA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA EM  
UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE BELÉM-PA**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica (PPGAF), do Instituto de Ciências da Saúde na Universidade Federal do Pará (UFPA) como requisito obrigatório para a obtenção do título de mestre em Assistência Farmacêutica.

Orientador (a): Dra. Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro

BELÉM/PA

2022

SIMONE CRISTINA PINHEIRO DA COSTA

**IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA  
CLÍNICA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA EM  
UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE BELÉM-PA**

Dissertação de mestrado apresentada ao  
Programa de Pós-Graduação em Assistência  
Farmacêutica (PPGAF), do Instituto de  
Ciências da Saúde na Universidade Federal do  
Pará (UFPA) como requisito obrigatório para a  
obtenção do título de mestre em Assistência  
Farmacêutica.

Orientador (a): Dra. Carolina Heitmann Mares  
Azevedo Ribeiro

Data: 30/11/2022

Banca Examinadora:

---

Profa. Dra. Carolina Heitmann Mares Azevedo (Orientadora)

Faculdade de Farmácia UFPA

---

Profa. Dra. Jocileide de Sousa Gomes

Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof. Dr. Marcos Valério Santos da Silva

Faculdade de Farmácia UFPA

## AGRADECIMENTOS

À Deus por me permitir chegar com saúde, por ser meu sustento e alento em todos os dias durante esse mestrado, por cumprir a sua promessa e me guardar como a menina dos seus olhos. Ao meu pai Raimundo Costa e mãe Círia Costa (in memoria), que nunca mediu esforços para a minha educação e mesmo quando os dias eram difíceis estava me incentivando a dar meu melhor, e se minha mãe tivesse aqui nesse plano estava muito orgulhosa. À minha sogra Maria de Belém que é como uma mãe pra mim e minha irmã Socorro que em nenhum dia deixou de se preocupar comigo. Ao meu marido Jean Sena e aos meus filhos por sempre estarem me incentivando.

À minha Co orientadora Ana Lo Prete, que abraçou o tema e confiou na capacidade de executa-lo. À minha orientadora Carolina Heitmann pela parceria, por ser a primeira pessoa (além da minha família) que acreditou em mim e no meu trabalho e me deu oportunidade de crescer, por sempre incentivar, ajudar e ser além um modelo de profissional excepcional. Eu e seus pacientes agradecemos pela sua vida e pelos seus dons.

Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF, pelo ato de “ensinar” com maestria.

Aos membros da banca examinadora, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação.

Aos meus amigos que são presentes de Deus em minha vida amigo Antônio Carmona, Nelma Esteves, Patrick Cruz, Priscila Pinheiro e Valdenira Gonçalves e aos amigos do mestrado, onde conseguimos continuar forte por conta da pandemia que nos fez ficar ainda mais fortalecido para seguir em frente nessa jornada, apesar de todos os acontecimentos de perda nas nossas vidas, mas fomos parceiros um dos outros, não somente os alunos, mas também recebemos muito apoio do corpo docente que nos estimulou a nunca abandonar e foram parceiros nos momentos difíceis, que sempre torceram e apoiaram.

Para todos que de alguma forma foram essenciais e não estão aqui.

Toda honra e toda glória, somente a ti, Senhor! Gratidão, meu Deus, por tudo que tenho recebido de Ti e por tudo que ainda está por vir.

*“Consagre ao Senhor tudo que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos”*

***(Provérbios 16:3)***

## RESUMO

A atuação do farmacêutico em oncologia é uma realidade presente praticamente em todos os serviços de quimioterapia pelo Brasil. Observou-se que a prática do cuidado farmacêutico é necessária e promissora. O objetivo deste estudo é implantar e implementar o serviço de Farmácia Clínica no Centro de Alta Complexidade de Oncologia em um hospital público na região metropolitana de Belém-Pa. Trata-se de estudo de caráter descritivo, exploratório e prospectivo que visa implantar o Protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico em Hospital Oncológico de Belém. Foi implantado e implementado o serviço de farmácia clínica com consulta farmacêutica e telefarmácia no referido hospital, realizou-se consultas farmacêuticas com 50 pacientes oncológicos diagnosticados com câncer de mama que foram acompanhados pelo serviço de Farmácia Clínica. O estudo tem seis etapas: Realização do diagnóstico situacional do serviço farmacêutico; Sistematização do método clínico da Implantação da Farmácia Clínica; Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) da consulta farmacêutica; Execução do Protocolo da Implantação da Farmácia Clínica e Validação do Protocolo de Consulta Farmacêutica através da avaliação da qualidade de vida dos pacientes assistidos pela consulta farmacêutica. A partir da primeira consulta se deu a execução de serviços farmacêuticos como educação em saúde, rastreamento em saúde, monitorização terapêutica de medicamentos, revisão da farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes foi possível realizar a conciliação farmacêutica, detectar e resolver problemas durante o tratamento oncológico. Dentre os pacientes atendidos, identificou-se que 82% utilizava a combinação de drogas DOXO+CTX, esses apresentaram algum tipo de problema relacionado ao medicamento sendo os mais prevalentes o choque anafilático e dores nas articulações, e conseqüentemente apresentaram reações adversas a medicamentos com 44% dos entrevistados apresentando reações gastrointestinais e alopecia, foi verificada a melhoria da qualidade de vida por meio do serviço. A promoção da saúde do paciente é o objetivo principal da Farmácia Clínica uma vez que esta pode estar mais próximo dos atendimentos, observando a evolução ou involução dos clientes, tornando viável a relação com a equipe multiprofissional envolvida na promoção e manutenção da qualidade de vida do paciente oncológico. Logo, o profissional farmacêutico pode contribuir efetivamente para o cuidado centrado no paciente, proporcionando a este uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Cuidado farmacêutico; Câncer de Mama; Consultório Farmacêutico.

## ABSTRACT

The performance of the pharmacist in oncology is a reality present practically in all chemotherapy services in Brazil. It was observed that the practice of pharmaceutical care is necessary and promising. The aim of this study is to implement and implement the Clinical Pharmacy service at the Center for High Complexity of Oncology in a public hospital in the metropolitan region of Belém-Pa. This is a descriptive, exploratory and prospective study that aims to implement a protocol of pharmacotherapeutic follow-up in the Oncology Hospital of Belém. The clinical pharmacy service with pharmaceutical consultation and telepharmacy was implemented and implemented in the hospital, pharmaceutical consultations were conducted with 50 cancer patients diagnosed with breast cancer who were followed by the Clinical Pharmacy service. The study has six stages: Realization of the situational diagnosis of the pharmaceutical service; Systematization of the clinical method of the Implantation of Clinical Pharmacy; Preparation of the Standard Operating Procedure (POP) of the pharmaceutical consultation; Implementation of the Protocol for the Implementation of clinical pharmacy and validation of the Pharmaceutical Consultation Protocol through the evaluation of the quality of life of patients assisted by the pharmaceutical consultation. From the first consultation, pharmaceutical services such as health education, health screening, therapeutic monitoring of medications, pharmacotherapy review, pharmacotherapeutic follow-up of patients were performed, it was possible to perform pharmaceutical conciliation, detect and solve problems during cancer treatment. Among the patients treated, it was identified that 82% used the combination of DOXO+CTX drugs, these presented some type of drug-related problem, the most prevalent being anaphylactic shock and joint pain, and consequently presented adverse reactions to drugs with 44% of the interviewees presenting gastrointestinal reactions and alopecia, improvement of quality of life was verified through the service. The promotion of patient health is the main objective of the Clinical Pharmacy, since it may be closer to care, observing the evolution or involution of clients, making viable the relationship with the multidisciplinary team involved in promoting and maintaining the quality of life of cancer patients. Therefore, the pharmaceutical professional can effectively contribute to patient-centered care, providing the patient with a better quality of life.

**Keywords:** Pharmaceutical care; Breast Cancer; Pharmaceutical Consultory.

## **LISTA DE ABREVEATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

EMTA - Equipe Multiprofissional da Terapia Antineoplástica

CACON - Centro de Alta Complexidade em Oncologia

SOAP - Subjective, Objective, Evaluation e Plan

PRM - Problemas Relacionados a Medicamentos

UAI- Unidade de Atendimento Imediato

SUS- Sistema Único de Saúde

MS- Ministério da Saúde

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

OMS- Organização Mundial da Saúde

CNS- Conselho Nacional de Saúde

CONEP- Conselho Nacional de Ética em Pesquisa

DAME- Departamento de arquivo médico

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>REFERÊNCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1	CUIDADO FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA .....	12
2.2	ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS .....	13
2.3	CÂNCER .....	14
2.3.1	Câncer de mama .....	15
2.3.2	Fatores de risco .....	16
2.3.3	Tratamento farmacológico .....	17
2.3.4	Reações adversas a medicamentos .....	18
2.3.5	Problemas relacionados a medicamentos em oncologia .....	19
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>20</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>22</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	22
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	22
<b>5</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>23</b>
5.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	23
5.2	DESENHO DO ESTUDO .....	23
5.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	28
5.4	ANÁLISE DE DADOS .....	28
5.5	ASPECTOS ÉTICOS .....	29
<b>6</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>30</b>
<b>7</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>56</b>
<b>8</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	<b>62</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>63</b>

**APÊNDICES .....71**

**ANEXOS .....123**

## 1 INTRODUÇÃO

A farmácia clínica é o campo de atuação onde desenvolve as habilidades para a promoção do uso seguro de medicamentos e problemas relacionados ao medicamento que culminam na prevenção de doenças iatrogênicas (STORPIRTIS et al., 2008). Na oncologia, o serviço de farmácia clínica garante a segurança do paciente por meio da manipulação de medicamentos, farmacovigilância e no cuidado direto ao paciente como acompanhamento farmacoterapêutico, conciliação medicamentosa dentre outros (LIMA et al., 2021). O farmacêutico exerce com excelência seu papel, principalmente, quando seu serviço de farmácia clínica está inserido em um contexto multiprofissional, os resultados são extremamente positivos na identificação de problemas relacionados ao medicamento e melhor adesão ao tratamento (PINHO; ABREU; NOGUEIRA, 2016).

A resolução nº 288 do Conselho Federal de Farmácia, criada em 1996, que dispõe acerca das competências do exercício de manipulação e drogas antineoplásicas através do profissional farmacêutico, relata que é atividade privativa do farmacêutico esta atividade. Em 2004, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) deu o devido lugar a esta resolução, criando a equipe multiprofissional da Terapia Antineoplástica – EMTA, que tinha como principal objetivo a disposição de um médico oncologista ou hematologista, um enfermeiro e um farmacêutico nos serviços oncológicos. Esta resolução passou a ser vigorada em setembro de 2005 (SANTOS et al., 2021; SANTOS, 2018).

A farmácia clínica foi regulamentada, no Brasil, no ano de 2013 por meio das resoluções do Conselho Federal de Farmácia de número 585 e 586, em que, a primeira trata acerca das atribuições do profissional na prestação de serviços farmacêuticos e a segunda trata acerca das prescrições farmacêuticas. A farmácia clínica vem passando por diversas transformações, segundo o estudo de Morillo-Verdugo e colaboradores (2019) é necessário um processo centrado no paciente levando em consideração todos os aspectos inerentes ao mesmo, tendo a interação da tríade paciente-farmacêutico como um momento necessário e oportuno para o empoderamento do cliente.

Visando a melhora da manipulação, dispensação e promoção de uma farmacoterapia segura e eficaz, considerando a individualidade dos pacientes e humanização nos tratamentos farmacoterapêuticos, em 2004, através da EMTA, o profissional farmacêutico foi introduzido no setor oncológico. Este profissional é de suma importância no tratamento dos pacientes oncológicos, pois conseguem alcançar, com maestria, o trabalho de prevenção e resoluções de

problemas, como: reações adversas medicamentosas, dispensação desnecessária de medicamentos, etc. (DE LIMA et al., 2021).

O tratamento farmacoterapêutico oncológico é complexo, pois, gera incômodos nos pacientes, causa problemas hormonais, problemas emocionais e problemas sociais. Por estas causas, o farmacêutico é o profissional mais preparado para melhorar a segurança e efetividade do tratamento medicamento através do acompanhamento farmacoterapêutico, pois este acompanhamento é um método estratégico importante para a intervenção, gerando vínculo entre o farmacêutico e o paciente, facilitando o esclarecimento de dúvidas sobre a neoplasia e seu tratamento, bem como possíveis consequências (RANGEL et al., 2020).

## 2 REFERÊNCIAL TEÓRICO

### 2.1 CUIDADO FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

A Assistência farmacêutica (AF) faz parte da atenção em saúde e tem como objetivo prover medicamentos de forma segura e com a maior qualidade possível, ajudando para a prevenção de enfermidades, promoção e recuperação do estado de saúde. Em um contexto oncológico, as metas mundiais com relação à AF são: promoção do cuidado com qualidade; proteção dos colaboradores para com os riscos de exposição a agentes quimioterápicos; extinção dos erros de medicação (dosagem, posologia, etc.) com antineoplásicos; auxílio para melhora nos resultados com o uso de medicamentos antineoplásicos (HOLLE et al., 2017).

Lobato et al. (2019) afirma que o cuidado farmacêutico em oncologia contribuiu com o processo de atenção relacionada ao paciente e seus familiares, melhorias nos processos de qualidades dos serviços oferecidos e diminuem erros na área farmacoterápica. Os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) aparecem no desenvolvimento do tratamento farmacológico. Com a utilização do cuidado farmacêutico, estes problemas podem ser evitados ou, até mesmo, extintos, a depender da ação a ser tomada e do estado de saúde do paciente, onde é realizado uma análise da prescrição ou uma revisão da posologia e do traço

Considerando o estudo transversal e analítico de Fernandes et al. (2021), o processo de conciliação medicamentosa, realizado pelo farmacêutico, contribui para diminuir erros de prescrição, minimizando os riscos para os doentes, em especial aqueles com câncer. Este estudo demonstra que a participação dos farmacêuticos no processo de reconciliação se mostrou efetiva e com boa aceitação, ao fazer com que o profissional se aproximasse da equipe de saúde, reforçando a importância da implantação dessa rotina na instituição. A entrevista em consultório realizada pelo farmacêutico, de forma detalhada, permitiu resgatar informações importantes quanto ao uso de medicamentos e pôde contribuir para o controle de sintomas e o conforto do paciente.

A atuação do profissional farmacêutico no contexto oncológico é um panorama presente em todos os serviços quimioterápicos no Brasil. As atribuições ultrapassam a dispensação através da prescrição médica ou, então, a manipulação medicamentosa, pois sua atuação é de extrema importância em diversas áreas hospitalares (AMARAL, 2018).

O farmacêutico, também, é responsável pela avaliação das prescrições, manipulação de quimioterápicos, acompanhamento de reações adversas a medicamentos, entre outras atividades. Em meio a inúmeras demandas, algumas informações podem passar despercebidas

em uma rotina que adote parâmetros individuais, impactando negativamente a terapia farmacológica. Porém, o farmacêutico deve ser o protagonista no processo, atuando ativamente no cuidado e demonstrando assim, sua importância ao corpo clínico e principalmente, ao paciente (SILVA et al., 2020).

## 2.2 ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

No Brasil o serviço de farmácia clínica é regulamentado segundo a RDC N° 585 e a N°586 de 2013. A partir destas regulamentações, houve o esclarecimento quanto as atribuições do farmacêutico clínico no Brasil visando a promoção, proteção e recuperação da saúde através do cuidado da família e da comunidade por meio do estabelecimento do contato com o paciente, acompanhamento farmacoterapêutico, intervenções, discussão de casos com a equipe de saúde, solicitação de exames, plano de cuidado entre outros serviços e procedimentos (CFF, 2013).

Dentro deste contexto temos a prescrição farmacêutica, que é uma necessidade, uma vez que, os modelos de assistência à saúde passam por transformações diárias, portanto criou-se a ideia de expandir a outros profissionais a responsabilidade de manejo clínico, sendo assim o profissional farmacêutico tem atribuição de iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica (CFF, 2013).

A assistência do farmacêutico ao paciente possui o propósito de afirmar a proteção da farmacoterapia do doente e garantir a sua eficiência objetivando um tratamento eficaz e de qualidade. O cuidado farmacêutico ocorre de maneira intercalada visando melhorar a utilidade de medicamentos, obtendo soluções efetivas por meio de um vínculo entre paciente e farmacêutico (LOBATO et al., 2019).

O farmacêutico desempenha um importante papel para a edificação de um novo modelo de atenção à saúde, onde ele possa estar colocado como profissional do medicamento, atuando como referência na orientação, cumprimento, acompanhamento e monitoramento da terapia farmacológica (SILVA et al., 2017).

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), em 2016 define que o acompanhamento farmacoterapêutico é um dos serviços farmacêuticos dentro da área de atuação clínica do profissional, e é diretamente ligado aos encontros periódicos do profissional e paciente para realizar uma análise da saúde, verificar o tratamento, riscos, e a partir disto introduzir intervenções farmacêuticas.

O acompanhamento farmacoterapêutico visa ser um serviço farmacêutico resolutivo no que o profissional da farmácia identifica as necessidades dos pacientes quanto ao uso de medicamentos rastreando, prevenindo ou resolvendo quaisquer Problemas Relacionado a Medicamentos (PRMs) contando com documentação e colaboração dos envolvidos no processo (LIMA, 2016)

Alguns métodos foram desenvolvidos para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dentre eles o método Dáder, Pharmacotherapy Workup, Therapeutic Outcomes Monitoring e por fim o método SOAP. O método SOAP documenta de forma mais simplificada o STF, no qual: “S” seria as informações subjetivas baseadas no que o paciente tem queixa; “O” são informações objetivas como os exames; “A” é onde o profissional faz a avaliação do problema; e por fim, o “P” refere-se ao Plano em que são realizadas as intervenções cabíveis ao farmacêutico (FERREIRA, MELO, 2016).

O farmacêutico dentro do contexto oncológico desempenhava um papel quase que exclusivo na manipulação de medicamentos quimioterápicos, entretanto, este seu papel foi modificado e complementado com o tempo associando com as competências clínicas do farmacêutico. Dentre suas atividades, a integração na equipe multiprofissional no cuidado, deleção dos medicamentos, armazenamento, manipulação e cuidado farmacêutico (RECH; FRANCELLINO; COLACITE, 2019).

O acompanhamento farmacoterapêutico se mostra uma grande aliada para a prevenção e manejo de reações adversas ao medicamento, onde o farmacêutico pode identificar a ocorrência e sua causa com isso pode orientar, aconselhar e encaminhar para outros profissionais para agregar no tratamento (LIMA et al., 2021).

Logo, a implantação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico a usuários com câncer de mama é extremamente relevante, pois pretende organizar e estruturar o serviço de Farmácia Clínica e consulta farmacêutica para que ele seja realizado com segurança e consiga melhorar a vida dos usuários do Centro de Alta Complexidade de Oncologia da cidade de Belém do Pará.

## 2.3 CÂNCER

Câncer ou tumor maligno ou neoplasia são termos médicos relacionados a proliferação de células anormais de forma rápida e em grande quantidade, o qual podem vir a espalhar-se pelo corpo e invadir tecidos ou órgãos, chamado de metástase (OPAS, 2020). Sua classificação é dividida em: i) benigno: apresenta um crescimento organizado, lento e delimitado, não

invadem tecidos próximos; e ii) maligno: autônomos, causam metástase e apresentam grande grau de mortalidade (INCA, 2020).

Segundo a publicação de estimas feitas na GLOBOCAN de 2020, a International Agency for Research on Cancer (IARC) estimou-se, através de cálculos estatísticos, 19.3 milhões de novos casos de câncer no mundo todo com 10 milhões de mortes. Considerou-se que 1 a cada 5 pessoas poderiam vir a ter câncer em algum momento de sua vida e 1 a cada 10 pessoas viriam a morte por esta causa, o câncer de mama se tornaria o mais incidente seguido do câncer de pulmão (que antes era seu antecessor), porém com taxa de mortalidade menor (FERLAY et al., 2021).

Nos Estados Unidos da América (EUA), estimou-se através da American Cancer Society (2022) que eram esperados cerca de 1.9 milhões de novos casos sendo a segunda maior causa de morte, ficando atrás de doenças cardíacas. O câncer de mama apreço como um dos 4 tipos de câncer mais incidentes na população, sendo esperado 290,560 novos casos nos EUA. O INCA estimou que a incidência de novos casos de câncer no Brasil em 2020 seriam de 625 mil, indicando que o câncer de pele tipo não melanoma se tornará o primeiro mais incidente seguido pelo câncer de mama e próstata. O câncer de mama teria uma incidência de 66.280 mil novos casos, destaca-se 21,34 casos a cada 100 mil habitando na Região Norte do país (INCA, 2019).

Se tornando este problema de saúde pública, a WHO (2017) publicou um Plano de Ação Global na conferência de Geneva em 2017 acerca da prevenção e controle integrado do câncer, de modo que pudesse, em suma, promover a prevenção do câncer, implantar programas de monitoramento, incentivar pesquisas contra o câncer, acompanhamento dos pacientes que sobreviveram ao câncer, promover o melhor acesso para tratamento com qualidade e custo-benefício.

### **2.3.1 Câncer de mama**

De uma visão epidemiológica, o Câncer de Mama é um sério problema à saúde pública, pois ela é demonstrada em números com incidência em escala mundial. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2021, o Câncer de Mama ultrapassou o Câncer de Pulmão e é o câncer mais comum dentre os diagnósticos. Por essa questão epidemiológica, a OMS, desde 2021, começou a realizar uma série de consultas e iniciativas globais acerca do Câncer de Mama, buscando reduzir a morbimortalidade desta doença em nível mundial (OMS, 2021).

Nos Estados Unidos, a estimativa do diagnóstico de Câncer de Mama para 2022, segundo a American Cancer Society, é de 287.850 novos diagnósticos em mulheres e 2.710 novos diagnósticos para homens, com um acréscimo de 51.400 incidências de Carcinoma Ductal in situ (CDIS) diagnosticados no sexo feminino. A estimativa de mortalidade para o Câncer de Mama em 2022 é de 43.250 para mulheres e 530 para homens.

Em países desenvolvidos, segundo o estudo de Britt, Cuzick e Phillips (2020), há um declínio nos números de mortalidade do Câncer de Mama, e isso se dá pelo motivo de investimentos em políticas públicas para o tratamento, sensibilização da população na atenção primária, que busca o trabalho de prevenção desta doença.

Mesmo com o avanço dos tratamentos quimioterápicos e prevenção de suas consequências, como as reações adversas, o Câncer de Mama é, provavelmente, a neoplasia mais temida pelas mulheres, devido às consequências do tratamento e aos traumas psicológicos que afetam diversas áreas pessoais (COSTA et al., 2021).

Tem sido uma preocupação para os responsáveis por políticas públicas de saúde o assunto no que concerne as reações adversas a medicamentos (RAMs). Elas podem ser responsáveis pelo aumento considerável de custos de saúde e mortes por conta do aumento do tempo de permanência e custeio hospitalar (SANTOS; BOING, 2018).

### **2.3.2 Fatores de risco**

O estudo sistemático de Fitzmaurice e colaboradores de diversos países do mundo, em 2019, apontou alguns dados interessantes dos últimos 27 anos em relação aos cânceres em níveis mundiais, regionais e nacionais. Ao que se refere ao Câncer de Mama, as mulheres são muito mais propícias, quando comparados a homens, ao desenvolvimento desta neoplasia. Países subdesenvolvidos tem maiores números de diagnósticos e mortalidade do Câncer de mama, quando relacionados aos países em desenvolvidos. Fatores sociodemográficos, como “índice de escolaridade”, “etnia”, “raça”, “renda bruta familiar” são relacionadas neste estudo com o índice de morbimortalidade.

O Instituto Nacional de Câncer (2022), aborda acerca dos fatores relacionados ao risco de desenvolver o Câncer de Mama. Neste documento, ele cita que a idade, fatores endócrinos, histórico reprodutivo, questões comportamentais, questões ambientais e questões genéticas ou hereditárias estão diretamente relacionados com o risco de desenvolver o Câncer de Mama. Quanto ao fator endócrino, o estímulo ao estrógeno, seja endógeno ou exógeno, aumenta o risco. Menarca precoce, menopausa atrasada (tardia), nuliparidade, gravidez antes dos 30 anos,

uso exacerbado de contraceptivos à base de estrogênio-progesterona são fatores relacionados às questões endócrinas-reprodutivas.

A Organização mundial da saúde relata que, ao que se refere aos fatores ambientais ou comportamentais, a ingestão de bebida alcoólica, obesidade, sobrepeso, falta de realização de atividade física, e excesso de exposição à radiação ionizante são fatores aumentam as chances de desenvolvimento de cânceres como o de mama (OMS, 2018).

O estudo de Alonso-Molero et al. (2022) correlaciona dados mais atuais, principalmente os sociodemográficos, usando, como base de histórico, dados do estudo de Albano et al. (2007), relatando a relação negativa entre os números de anos de educação escolar e a mortalidade do câncer, observando que o nível de educação a variação de raça são fatores consideráveis para o aumento da taxa de mortalidade em diversos países, principalmente os da América latina e do continente africano.

### **2.3.3 Tratamento farmacológico**

A maioria dos pacientes que realizam a quimioterapia fazem politerapia, com vários medicamentos juntos além dos medicamentos antineoplásicos (DOS SANTOS et al., 2022).

Diversos fármacos são utilizados em terapias antineoplásicas para a ação do impedimento de processos de multiplicação das células tumorais. Por conta da semelhança de biomarcadores que existem em nossas células, estes fármacos não possuem especificidade para células tumorais, podendo agir células saudáveis do corpo humano (XAVIER et al., 2022). Por este problema em relação a não-especificidade entre células tumorais ou saudáveis, a janela terapêutica dos medicamentos antineoplásicos é estreita, pois, a diferença da posologia entre a quantidade de dose usual e a toxicidade é muito pequena a um paciente, e um erro de dosagem, de forma contínua, pode desencadear uma carcinogênese (SIAVASHPOUR, 2022).

Dentre as terapias farmacológicas utilizadas no paciente com câncer de mama, é necessário levar em consideração o subtipo de câncer e a probabilidade de recidiva. O tratamento pode ser hormonal-adjuvante, com tamoxifeno com 20 mg /dia, sendo indicado para mulheres na perimenopausa e pós-menopausa. Há ainda um medicamento seletivo para a pós menopausa que é um inibidor da aromatase estando incluindo o anastrozol 1 mg por dia. De acordo com as classificações de risco, a hormonioterapia apresenta risco baixo, docetaxel associado à ciclofosfamida apresenta um risco mediano, e de alto risco, doxorubicina com ciclofosfamida em 4 ciclos seguido de 12 ciclos de paclitaxel (CARDOSO et al., 2019).

O método farmacológico deve ser adaptado a cada situação, a cada paciente, buscando a humanização para a melhora dele, levando em consideração todas as limitações que ele apresenta durante seu tratamento, para garantir a melhor adesão ao método de tratamento e melhoria na qualidade de vida do paciente (PAIVA et al., 2021).

#### **2.3.4 Reações adversas a medicamentos**

Reações adversas a medicamentos caracterizam uma resposta individual nociva e não intencional do medicamento utilizado em doses normais, diferindo-se de efeito colateral pois é obrigatoriamente nocivo (OMS, 2004). A quimioterapia apresenta uma limitação em relação a citotoxicidade inespecífica causada pelos antineoplásicos utilizados e seus metabólitos causando reações adversas (COSTA, 2012).

Segundo PAHO (2011), as reações adversas podem ser classificadas por gravidade, sendo: i) evento adverso grave: no qual em qualquer dose administrada cause morte, risco de vida, anomalia ou incapacite, não seguindo alguma dessas características é classificado em não grave; ii) grave esperado listado: é aquele que é previsto na literatura ou bula; iii) grave inesperado não listado: não é esperado ou descrito na literatura ou bula; iv) fatal: que cause obito. Já os efeitos são listados conforme a classificação de Rawlins e Thompson: a) Tipo A: depende da dose e tem seus efeitos aumentados; b) Tipo B: ocorre em um pequeno grupo de pessoas e são imprevisíveis; c) Tipo C: o medicamento aumenta uma doença e por fim; d) Tipo D: carcinogênico ou teratogênico.

As reações adversas são descritas desde os primeiros períodos de que se tem registro, entretanto sua primeira notificação foi datada em 1848 e desde isso foram dados inícios as notificações. Em 1969, foi publicado pela OMS um conceito de farmacovigilância que havia como objetivo realizar protocolos de monitorização de medicamentos e seus efeitos adversos. Em 2002, a OMS conceituou como um fluxo de conhecimento acerca dos efeitos adversos ou problemas que estejam diretamente relacionados ao uso de medicamento (VARALLO; MASTROIANNI, 2013).

Foram analisados os dados de notificação da Notivisa-medicamentos, observou-se de 2008 a 2013 um aumento progressivo até 2012, em 2013 houve uma queda para 6.902 casos graves de reações adversas. Os casos não graves apresentaram aumento progressivo até 2013, totalizando 22.146 casos não graves estudados. Dentre as classes de medicamentos que mais causam reações adversas graves, os agentes neoplásicos e imunomodulares lideram com 32,1% e dos não graves estão em segundo lugar com 19,1%. Os medicamentos antineoplásicos como

docetaxel, paclitaxel e carboplatina, estão entre os medicamentos que mais causam reações adversas graves, sendo as mais frequentes, reações cutâneas, distúrbios gerais e gastrointestinais (MOTA; VIGO; KUCHENBECKER, 2019).

### **2.3.5 Problemas relacionados a medicamentos em oncologia**

Existe uma certa dificuldade na equipe da assistência em identificar reações adversas a medicamentos, o que colabora para a diminuição das notificações nas unidades de internação. Isso acontece porque o sintoma de uma reação adversa a medicamentos pode se confundir com os sintomas ou eventos esperados da evolução clínica do paciente. Diante disso, o profissional não vislumbra que a reação apresentada pode ser um efeito gerado a partir da administração da medicação (PINHEIRO et al., 2011).

Os efeitos adversos representam uma parte importante dos problemas relacionados aos medicamentos e são consequentes à apresentação aos pacientes de medicamentos e de seu potencial de morbimortalidade. É necessária – e de extrema importância – a notificação dos efeitos adversos a fármacos por toda equipe multidisciplinar, envolvida no tratamento do paciente de forma sistematizada, por meio de instrumentos que auxiliem na identificação precoce dos efeitos adversos relacionados a problemas com medicamentos (CARVALHO, 2011).

As reações adversas na oncologia são esperadas e consideradas inevitáveis, sua ocorrência está relacionada aos tratamentos imunoterápicos, quimioterapia, polifarmácia e interações farmacológicas (BALDO et al., 2018). Com isso a farmacovigilância se torna essencial para acompanhar estas reações. A prática de ter um Acompanhamento Farmacoterapêutico funcionando em hospital oncológico é fundamental para minimizar PRM (Problemas Relacionados a Medicamentos) (LIMA et al. 2021).

### 3 JUSTIFICATIVA

Atualmente no hospital em estudo, não há nenhum serviço clínico farmacêutico implantado. O atendimento aos pacientes que sofrem de doenças oncológicas, sem interação da equipe multiprofissional. O papel do farmacêutico é resumido à manipulação de quimioterapia e análise de prescrições. Logo, não há protocolo de consulta farmacêutica, fato que gera poucas intervenções quanto a reações adversas, interações medicamentosas, orientações, aconselhamentos, conciliação medicamentosa e outros. Portanto, é de extrema importância à implantação e implementação do consultório farmacêutico e serviços farmacêuticos no hospital, haja vista que se poderá com ele diminuir os erros de medicação, interagir com equipe multiprofissional, ajudando na recuperação da saúde e prevenção da doença e enriquecendo a qualidade de vida dos usuários.

Sem a atuação clínica do farmacêutico em hospital oncológico percebe-se uma maior incidência de PRM, usuários com mais dúvidas relacionados ao tratamento, menor adesão, são realizadas poucas intervenções, maior presença de polifarmácia, baixa compreensão dos pacientes quanto a terapias complementares, uso irracional de medicamentos, restrições a comunicação com a equipe multiprofissional e outros

Portanto, é muito relevante a presença do serviço farmacêutico junto com a prática clínica no CACON ou em qualquer ambiente que o profissional farmacêutico esteja inserido. Essas práticas podem contribuir para a melhoria da saúde, por meio da correta intervenção. Além disso, o farmacêutico pode realizar serviços dentro de suas práticas clínicas, tais como: uso de medicamentos para gestantes, problemas em derme com cosméticos em pacientes que realizam uso contínuo de vários medicamentos, etc. (PATRIOTA et al., 2013; CORRER et al., 2011).

No exercício da assistência farmacêutica o profissional farmacêutico consegue oferecer ao paciente um atendimento integral e individualizado isso é benéfico para o paciente que usufrui plenamente das capacidades técnicas do agente de saúde. A identificação precoce de possíveis problemas associados ao uso de medicamentos e o acompanhamento das reações adversas não só diminuem a ocorrência de efeitos indesejados bem como aliviam diminuir os sintomas que aparecem após a administração de agentes antineoplásicos. Dessa forma o profissional farmacêutico exerce com discernimento e responsabilidade o papel de certificar que o tratamento antineoplásico esteja prescrito corretamente, assim beneficiando o paciente para que tenha segurança e qualidade no mesmo (BRASIL, 2012).

Ressalta-se que a implantação da Farmácia Clínica no CACON do Hospital em estudo no município de Belém será pioneira na capital, proporcionará um cenário favorável e incentivador aos demais CACON da região no intuito de garantir aos usuários do SUS o atendimento de alta qualidade por este profissional, e com a implantação do consultório e serviços farmacêuticos é essencial para o acompanhamento e cuidados dos pacientes do CACON, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, bem como fortalecer a importância da existência do farmacêutico na equipe multiprofissional.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Implantar e implementar o serviço de Farmácia Clínica no Centro de Alta Complexidade de Oncologia em um hospital público na região metropolitana de Belém-Pa.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar o diagnóstico situacional do serviço de farmácia no Centro de Alta Complexidade de Oncologia de Belém;
- Elaborar o Procedimento Operacional Padrão do Acompanhamento Farmacoterapêutico (POP da Consulta Farmacêutica no Centro de Alta Complexidade de Oncológica - Unidade Piloto);
- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes com câncer de mama;
- Validar o Protocolo do Acompanhamento Farmacoterapêutico através da avaliação da qualidade de vida dos pacientes assistidos pela consulta farmacêutica;

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Estudo descritivo, exploratório, realizado com pacientes oncológicos diagnosticados com câncer de mama em um hospital oncológico no município de Belém, estado do Pará. 50 pacientes foram escolhidos para realizarem consultas, onde foram submetidos à metodologia deste estudo.

O Hospital Ophir Loylola público, atendendo exclusivamente pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), classificado como um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), logo também é um centro de referência e hospital de ensino. Este hospital possui 6 farmácias-satélites, situadas na Unidade de Atendimento Imediato (UAI), Centro Cirúrgico, ala quimioterápica, laboratório, ambulatório, Central de Abastecimento Farmacêutico, Central de Abastecimento de Material Técnico. A Comissão de Farmácia e Terapêutica selecionou medicamentos a partir do traço epidemiológico, com normas terapêuticas do hospital que são revisadas a cada dois anos, podendo ser inseridos no manual apenas medicamentos que forem registrados pela ANVISA, devendo estarem inseridos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde.

### 5.2 DESENHO DO ESTUDO

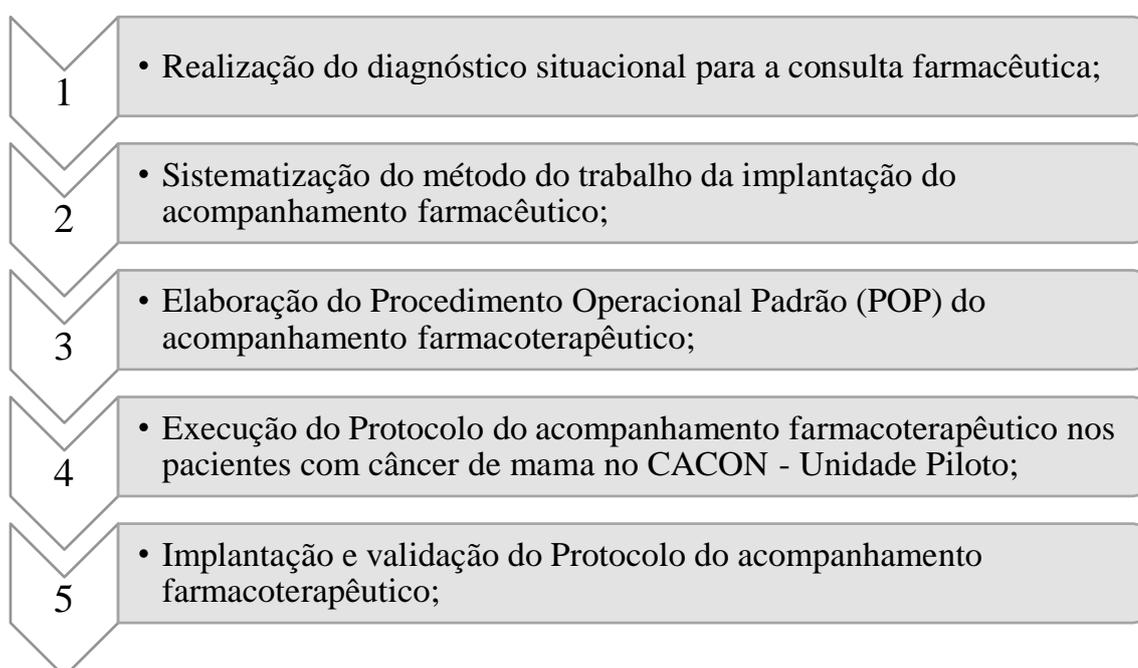


Figura 1 – Resumo do delineamento do estudo

Fonte: Autora.

Foi apresentado, em um primeiro momento, a proposta de implantação e implementação do Protocolo de Consulta Farmacêutica aos gestores do Hospital responsáveis pelo CACON bem como à equipe multiprofissional que nela atuam.

Este estudo foi conduzido em 5 etapas:

**Primeira etapa:** Realização do diagnóstico situacional para a consulta farmacêutica.

O diagnóstico situacional foi realizado por meio da aplicação de questionário (Apêndice 1). A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2022, realizado no município de Belém-Pá, Hospital Orphir Loyola, este instrumento aborda temáticas relacionadas a atividades técnico-gerenciais e técnico-assistenciais da rotina do farmacêutico. Acerca do perfil dos usuários com câncer atendidos no CACON foi utilizado o instrumento de qualidade de vida (primeira parte com avaliação dos dados sociodemográficos) sendo destacada as fragilidades do serviço.

Foi apresentado à chefia de Farmácia e a Diretoria Técnica no qual o CACON é ligado hierarquicamente, além da equipe multiprofissional, conforme organograma do Hospital, para posterior divulgação e encaminhamento à Farmácia da Quimioterapia. Os questionários foram respondidos por 6 profissionais farmacêuticos do CACON para o diagnóstico situacional. A consolidação das informações oriundas dos questionários foi realizada através de estatística de porcentagem utilizando o Microsoft Excel® 2010, evidenciando o cenário real de atuação farmacêutica em oncologia no hospital estudado e as características dos pacientes que fazem a quimioterapia.

**Segunda etapa:** Sistematização do método do trabalho da implantação do acompanhamento farmacêutico;

A prática desse serviço é de grande relevância para o processo do cuidado ao paciente em tratamento oncológico, pensado para promover o atendimento de qualidade, seguro e eficaz, onde os pacientes possam ter um espaço para expressar suas queixas, expondo seus sentimentos, ideias e expectativas a respeito do seu tratamento.

O acompanhamento farmacoterapêutico é um serviço provido pelo profissional farmacêutico afim de promover encontros periódicos com o paciente. Nesse processo saúde-doença-cuidado, identificamos problemas relacionados a medicamentos, aumento de riscos de reações adversas, diminuição da adesão ao tratamento e aumento de hospitalizações e da morbimortalidade.

A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico tem como objetivo obter resultados significantes sobre a qualidade de vida dos pacientes que estão em tratamento oncológico, atendendo os pacientes do CACON de forma sistematizada e documentada.

**Terceira etapa:** Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) do acompanhamento farmacoterapêutico;

Foram analisados instrumentos que norteiam a implementação da Farmácia Clínica no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, já implementados em outros CACON de alguns municípios e/ou Estados para embasar a elaboração do POP pretendido neste projeto.

O Procedimento operacional de Consulta Farmacêutica foi embasado na metodologia clínica SOAP (Subjective, Objective, Evaluation e Plan), conforme descrito por Vieira et al. (2020). O POP, bem como os resultados de sua aplicabilidade no Hospital, será apresentado através de processo administrativo protocolado para a Diretoria Técnica e para o Diretor Geral, como proposta de implantação e implementação do POP de Consulta Farmacêutica no CACON.

**Quarta etapa:** Execução do Protocolo do acompanhamento farmacoterapêutico nos pacientes com câncer de mama no CACON - Unidade Piloto;

Inicialmente, o Procedimento operacional padrão de Farmácia Clínica foi apresentado aos gestores do hospital, responsáveis pelo CACON, bem como à equipe multiprofissional que nela atuam. Houve divulgação do referido projeto nas áreas de circulação comum do hospital, por meio de palestras e/ou material impresso, a fim de divulgar e sensibilizar os usuários quanto a importância da execução da Farmácia Clínica. As consultas farmacêuticas embasadas no Protocolo foram realizadas no intervalo de tempo de seis meses (março a agosto de 2022) de acordo com os retornos dos pacientes ao médico responsável, por usuários com câncer de mama devidamente matriculados no CACON e que assinaram o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- Apêndice 2), com idade mínima de 18 (dezoito) anos de ambos os sexos. Os usuários que estiverem de acordo em participar do estudo deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Quinta etapa:** Implantação e validação do Protocolo do acompanhamento farmacoterapêutico;

No Hospital em estudo não tinha a sala disponível para o consultório farmacêutico para a prática da Farmácia Clínica e a equipe de farmacêuticos eram voltados para a manipulação de antineoplásicos (conforme ilustração abaixo), ou seja, a equipe de farmácia não tinha o envolvimento com os pacientes e não criava os laços afetivos com os pacientes para realizar a prática da farmácia clínica. A farmácia não disponibilizava de um serviço sistematizado e documentado. Houve necessidade de organizar o serviço e de uma sala para a consulta farmacêutica, considerando que o tratamento oncológico é muito complexo pois envolve vários aspectos como: emocional, religiosos, sociais, econômicos, culturais, pois nesse contexto o acompanhamento farmacoterapêutico é muito importante, pois o profissional se envolve com toda a família e também com os cuidadores que também são responsáveis pela recuperação e

bem estar do paciente. A equipe de farmacêuticos eram voltados para os serviços técnicos gerenciais, gerenciando o ciclo logístico da assistência farmacêutica trabalhando na padronização, seleção, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos, e também muito voltados para a prática da manipulação de antineoplásicos. Em virtude do trabalho voltado para a manipulação, a equipe de farmácia não realizava a prática da farmácia clínica, sendo essa nova prática importante para melhorar a qualidade de vida e um bom prognóstico do paciente.



Fonte: Acervo do autor.

O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado no intervalo de tempo de seis meses (março a agosto de 2022).

A implantação do acompanhamento farmacoterapêutico, visa obter resultados de melhoria da qualidade de vida, de forma organizada e documentada, a fim de garantir uma terapia efetiva e segura no tratamento antineoplásica dos pacientes do CACON.

Foi possível realizar a TELEFARMÁCIA, devido o perfil dos pacientes que são acompanhados no hospital onde a maioria reside no interior do Estado, motivo pelo qual foi usada a TELEFARMÁCIA para subsidiar o acompanhamento farmacoterapêutico. A teleconsulta é regulamentada pela resolução CFF 727 – 30/06/2022, em que é um exercício da prática da farmácia Clínica, mediado pela tecnologia da Informação e da telecomunicação, sendo a mesma essencial para continuidade de atendimento dos pacientes em tempo real, seja por mensagem, video chamada, onde o profissional farmacêutico realiza o acompanhamento farmacoterapêutico, atendendo os pacientes a fim de obter resultados positivos quanto a terapia medicamentosa, visando também obter melhores resultados quanto a diminuição de RAMs e PRMs, diminuição de polifarmácia, realizando orientação quanto ao uso racional de medicamentos, armazenamento dos medicamentos, aumentando a adesão ao tratamento, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Quanto ao instrumento de qualidade de vida, vários critérios são avaliados para aplicação do questionário e foi aplicado na primeira consulta do paciente, na sua consulta de retorno, ou após o término de sessão da quimioterapia.

A validação foi realizada mediante a aplicação do Instrumento de Qualidade de Vida: *World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref*, da Organização Mundial da Saúde –OMS, que avaliou a qualidade de vida dos usuários assistidos pelo POP do Acompanhamento Farmacoterapêutico elaborado. A adesão aos medicamentos foi avaliada pelo teste de Morisky-Green, que é um teste padrão-ouro para hipertensos nos Estados Unidos da América, apresentando alta especificidade e sensibilidade tendo sido adaptado neste estudo.

### 5.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos pacientes com câncer de mama de ambos os sexos, acima de 18 anos e que concordaram em assinar o TCLE, matriculados no hospital e que estivessem realizando tratamento quimioterápico.

Foram excluídos do estudo pacientes que não foram diagnosticados com câncer de mama, com menos de 18 anos, que optaram por não assinar o TCLE e não matriculados no hospital, sem tratamento quimioterápico.

### 5.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados deste estudo foram analisados a partir do programa da *Microsoft Excel*®, contendo as questões dos questionários – apêndice 1 e anexo 1 – (abertas e fechadas) e suas respectivas respostas. Em seguida, foi feita uma análise descritiva de 43 variáveis sobre a qualidade de vida, com gráficos de setores, colunas. cálculo de medidas centrais e porcentagens (Bussab, 2003), e aplicado o teste G (Ayres et al., 2007) para avaliar se há associação entre as variáveis testadas, ao nível de significância de 5%.

## 5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto foi submetido ao Departamento de Ensino e Pesquisa - DEP do Hospital em estudo e foi aprovado, bem como ao Comitê de Ética e Pesquisa – CEP com aprovação sob o número 5.033.210 (Anexo 3).

Como toda pesquisa, essa contém riscos como a quebra de sigilo, cansaço ou aborrecimento, invasão de privacidade, constrangimento, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e gasto de tempo do participante ao responder o questionário. Essa pesquisa se compromete em manter as identidades dos participantes em minucioso sigilo, não será em momento algum, apresentado nomes, abreviaturas, apelidos, nome social ou qualquer palavra que os identifique ou os coloque em situações constrangedoras. Para preservar a identidade dos pesquisados, os nomes dos participantes foram substituídos por algoritmos, como: 1, 2, 3, 4 mantendo a confidencialidade da pesquisa.

A fim de evitar demais riscos, o questionário foi aplicado individualmente em local reservado para garantir o sigilo da pesquisa e poupar os participantes de possíveis constrangimentos, aborrecimentos e interferências externas que poderão comprometer a coleta de dados. Ao término da aplicação, os questionários foram recolhidos, envelopados e guardados para que não haja perda do material coletado e exposição de conteúdo, e após 5 anos, serão incinerados. Essa pesquisa obedeceu às Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/ Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que retratam a pesquisa envolvendo seres humanos em seus riscos, de graus variados, levando-se em consideração as dimensões biopsicossociais e espirituais.

Os benefícios foram de possibilitar um atendimento farmacêutico qualificado aos usuários, através de orientação em relação à farmacoterapia, uso racional de medicamentos, educação em saúde, contribuição para melhorias da qualidade de vida. Além de beneficiar através da elaboração do Protocolo de Consulta Farmacêutica para o CACON do Hospital público localizado na cidade de Belém, que poderá ser utilizado como modelo para demais localidades da região.

## 6 RESULTADOS

**Primeira etapa:** Realização do diagnóstico situacional para a consulta farmacêutica;

Os questionários (**Apêndice 1**) e TCLE (**Apêndice 2**) foram entregues aos 6 farmacêuticos participantes da pesquisa, posteriormente recolhido pela autora do estudo, onde reuniu-se os dados e realizou-se análise deles, obtendo os seguintes resultados:

Dos farmacêuticos entrevistados, 100% não realizam consulta farmacêutica e serviços farmacêuticos, logo este tipo de atuação não é realizado no hospital (Tabela 1). Dos seis entrevistados afirmaram que realizam os seguintes serviços no hospital: Programação de medicamentos e insumos, Armazenamento de medicamentos e insumos, Dispensação/entrega de medicamentos e insumos, responsabilidade técnica pela farmácia, Supervisão de outros funcionários da farmácia, Atividades com a equipe de saúde do hospital, Manipulação de quimioterápicos e Interação com a equipe Multiprofissional.

Tabela 1 - Serviços clínicos não realizados pelos farmacêuticos do hospital

<b>Serviços Farmacêuticos</b>	<b>CACON</b>
<b>Consulta farmacêutica</b>	0
<b>Acompanhamento farmacoterapêutico</b>	0
<b>Encaminhamento a outros profissionais</b>	0
<b>Reconciliação de medicamentos</b>	0
<b>Avaliação de adesão terapêutica</b>	0

Fonte: Autora

Um resultado preocupante foi obtido quando perguntado: “Nos últimos três meses, houve falta de medicamento no CACON?”, pois 50% (3) dos farmacêuticos disseram que sempre e 50% restante disseram repetidamente e às vezes. 3 relatam que quando faltam esses fármacos relata aos usuários; 5 responderam que informam a equipe multiprofissional e, por fim, 4 fazem registro da falta de estoque (Tabela 2).

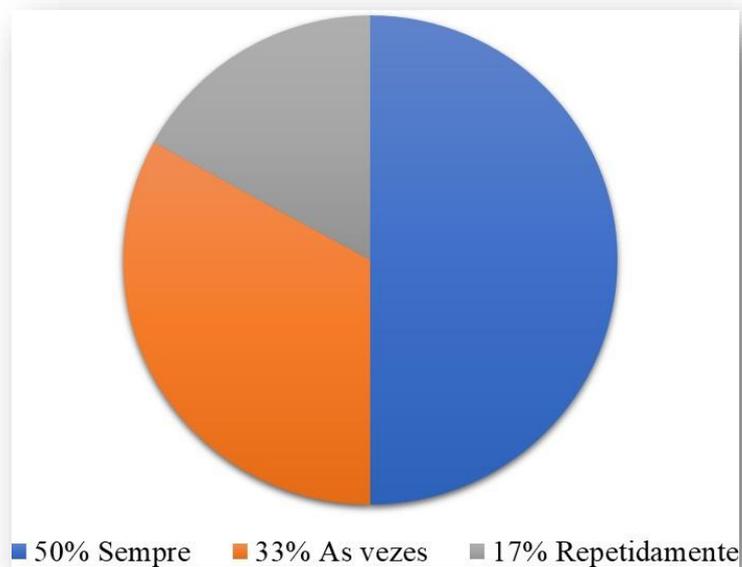
Tabela 2 – Falta de medicamentos e procedimento.

<b>Falta de medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sempre	3	50
Repetidamente	1	17
Às vezes	2	33
<b>Condutas adotadas pelo profissional ao usuário</b>		
Informam alguém da equipe multiprofissional	5	83
Buscam informação sobre a disponibilidade em outro hospital	2	33
Avisa ao usuário	3	50
Registra o contato do usuário para avisar quando estiver disponível	2	33
Orienta o usuário a retornar ao prescritor	2	33
Faz registro da falta	4	67

Fonte: Autora.

A figura 2 ilustra se o farmacêutico no momento da dispensação de medicamentos fornece informações sobre utilização dos medicamentos aos usuários/servidores.

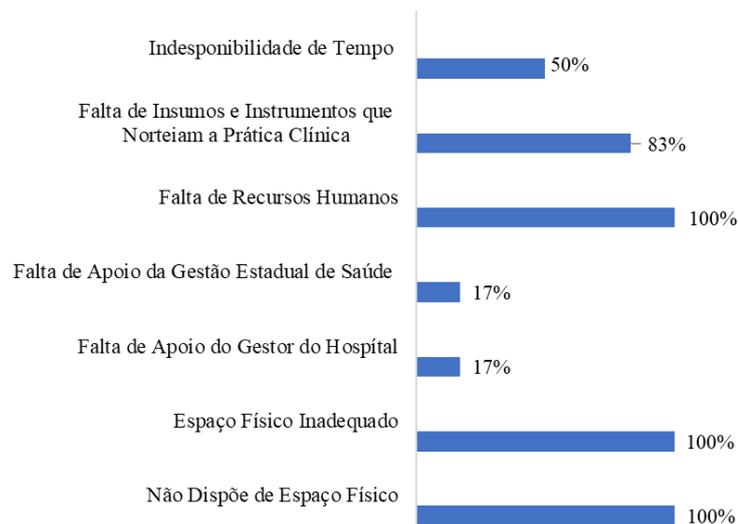
Figura 2 - Fornecimento de informações aos usuários/servidor



Fonte: Autora.

No que tange os motivos para a não realização das consultas farmacêuticas no hospital, temos como maioria: não dispõe de espaço físico/ Espaço físico inadequado, Falta de recursos humanos e falta de insumos e instrumentos que norteiam a prática clínica obtiveram destaque. 17% dos farmacêuticos citaram como motivo a falta de apoio do Gestor do hospital e outros 17% a falta de apoio da Gestão Estadual (Figura 3). Ao abordar a questão sobre “Realiza educação em saúde com a equipe multiprofissional”, quatro disseram que não realizam e dois que sim. Quanto da pergunta: “Você gostaria de ser treinado e realizar as consultas farmacêuticas no CACON?” Todos os seis profissionais que preencheram o questionário afirmam que sim.

Figura 3 – Motivos pelo qual não realiza consultas farmacêuticas



Fonte: Autora

**Segunda etapa:** Sistematização do método do trabalho da implantação do acompanhamento farmacêutico;

A partir dos dados obtidos na do diagnóstico situacional observou-se os principais problemas relacionados da prática de farmácia clínica, assim os possíveis impactos no paciente foram refletidos e analisados por meio da ótica socioantropológica correlacionando com o método clínico levando em consideração as peculiaridades em saúde do local.

A sistematização a partir dessa da análise foi elaborada a seguinte questionamento: “É frequente a ocorrência de interações medicamentosas em pacientes com câncer de mama?”, essa pergunta foi respondida por meio de uma revisão integrativa da literatura que resultou em 28 artigos achados segundo os critérios metodológicos. Após leitura e análise 9 artigos foram incluídos no estudo, gerando o artigo intitulado “Interação medicamentosa em pacientes com

câncer de mama: uma revisão integrativa” publicado Revista Científica *Research, Society and Development*, v. 10, n.16, 2021 (**Apêndice 3**).

A partir dessa revisão foi concluído que a intervenção farmacêutica é necessária para mitigar a ocorrência de PRMs por meio da identificação e, conseqüentemente, a resolução, além de diminuir consideravelmente a ocorrência e interações medicamentosas. Reforçando a necessidade do profissional farmacêutico com habilitação clínica para a melhoria da qualidade de vida do paciente.

**Terceira etapa:** Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) do acompanhamento farmacoterapêutico;

Para a elaboração do POP (**Apêndice 4**) considerou-se o estudo de Lima et al. (2021) e Vieira et al (2020) com adaptações e se estabeleceu um fluxo de trabalho, considerando os fluxos realizados no hospital, tal como: atendimento do paciente na quimioterapia, onde se verificou que a equipe de enfermagem, atualmente, recebe o paciente oriundo do ambulatório médico da oncologia, que é encaminhado para receber orientações iniciais e realizar seu agendamento de quimioterapia. Durante o atendimento da enfermagem, registra-se na ficha de programação de quimioterapia a data de realização do ciclo e esta é anexada na prescrição (entregue pelo paciente), porém em vez de arquivá-las, o enfermeiro deverá encaminhar pelo paciente ao farmacêutico clínico e posteriormente estas prescrições retornarão protocoladas à enfermagem no prazo de 24h.

O farmacêutico clínico deverá inserir os dias de quimioterapia do paciente, na agenda farmacêutica, que será realizada em paralelo à enfermagem. Além disso, o farmacêutico irá aplicar a ficha de avaliação para acompanhamento farmacoterapêutico (Presente no POP), com o intuito de decidir se irá incluir o usuário no serviço.

#### FLUXOGRAMA ESTABELECIDO DO SERVIÇO DE CONSULTA FARMACÊUTICA

A proposta de inserção do farmacêutico no cuidado ao paciente se inicia na avaliação de prescrição. O momento desta avaliação será no consultório farmacêutico (Figura 4), onde será aplicado o POP elaborado, após o paciente ter passado pelo oncologista clínico e enfermagem.

Figura 4 - Consultório Farmacêutico do CACON



A avaliação farmacêutica da prescrição deverá ser realizada a fim de confirmar os dados da terapia: protocolo versus diagnóstico do paciente, dias de administração, dose, diluição, via de administração e interações. Além de verificar dados básicos de identificação do paciente: nome completo, data de nascimento, registro e exames laboratoriais e outros que possam interferir a não realização da terapia prescrita. Além disso, o farmacêutico clínico deverá realizar a verificação de temperatura, peso, superfície corpórea, pressão arterial e glicemia. Tais dados subsidiarão a análise farmacêutica da prescrição e deverão ser registrados em prontuário do paciente cujo modelo está no POP elaborado neste estudo.

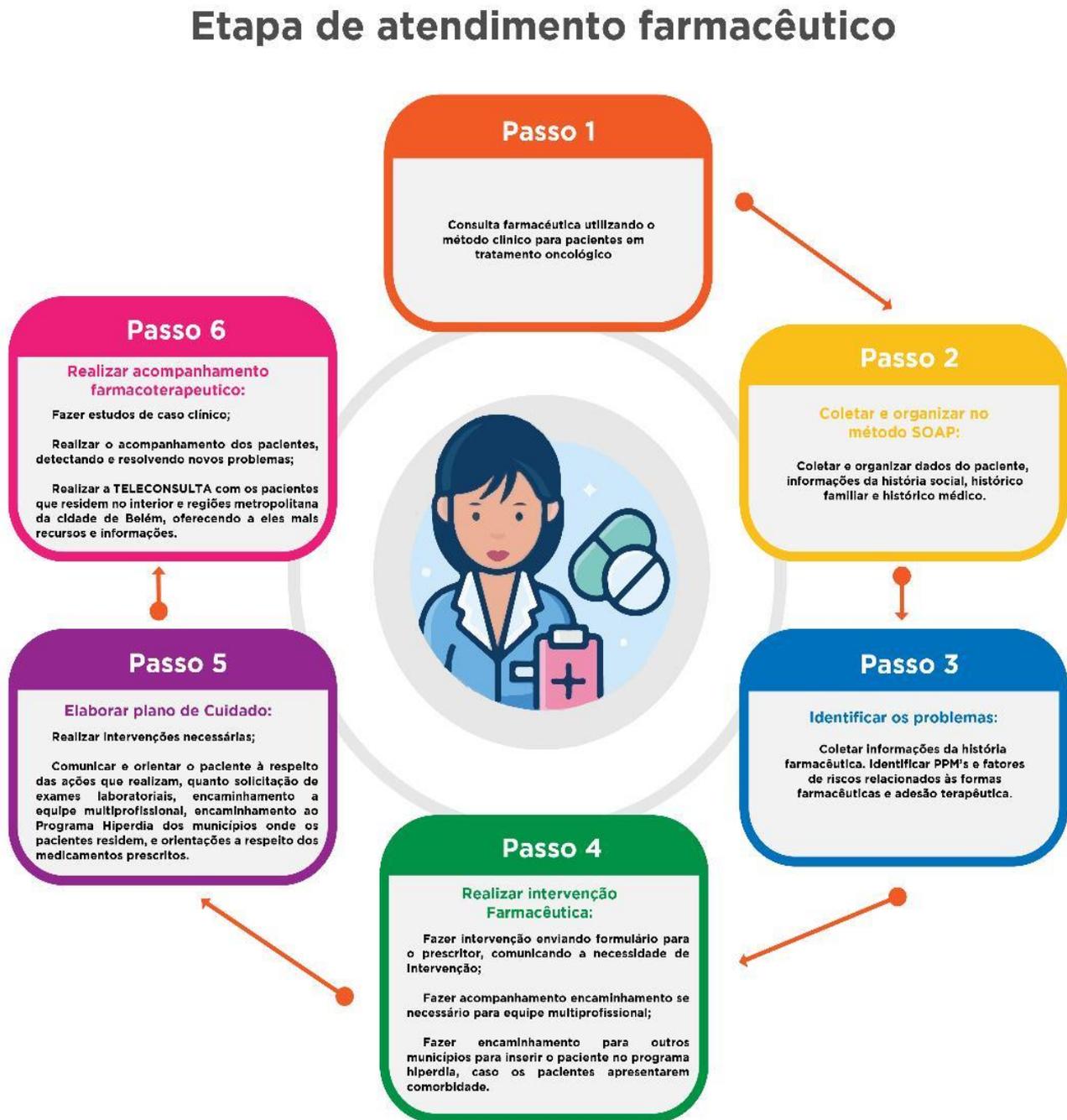
No momento da consulta farmacêutica, o farmacêutico deverá coletar o máximo de informações do paciente, a fim de sanar qualquer dúvida quanto a prescrição, medidas farmacológicas e não farmacológicas para que no caso de alguma inconsistência, a prescrição seja encaminhada ao médico prescritor para avaliação, e possível intervenção Farmacêutica.

Este fluxo facilita o acesso ao prescritor, uma vez que serão atendidos pacientes, oriundos do atendimento do dia, do ambulatório oncológico. Toda inconsistência deverá ser informada por via escrita ao médico, através da ficha de intervenção farmacêutica presente no POP. O médico deverá registrar a aceitação ou não da intervenção, também por escrito, em caso de não aceitação, deverá justificar conduta clínica. Após conclusão da intervenção, deverá ser lançada no prontuário do paciente e em planilha específica (por farmacêutico) para gerar indicador de atividade clínica. Finalizado o atendimento e liberação do paciente, o farmacêutico fará a evolução farmacêutica para início de ciclo e evolução de dispensação de quimioterapia,

Nos casos de pacientes de primeira vez, de cada protocolo, será apresentado pelo farmacêutico clínico, no consultório farmacêutico, o termo de esclarecimento, documento o qual objetiva informar o paciente acerca de sua terapia e seus possíveis efeitos colaterais e manejos para preveni-los. Uma via será entregue ao paciente e a outra anexada ao prontuário. O termo de esclarecimento é embasado pela portaria nº 420 do ministério da saúde e faz parte do POP elaborado contendo ferramentas e processos que serão realizados na consulta farmacêutica com acompanhamento farmacoterapêutico

A ilustração abaixo resume como será realizada a consulta farmacêutica:

Figura 5 - Fluxograma das etapas de execução da consulta farmacêutica.



Fonte: Vieira et al. (2020) adaptado por Costa (2022).

Para realizar o registro do acompanhamento farmacoterapêutico, foi utilizado prontuário físico. O farmacêutico cadastrou todos os pacientes eletivos para acompanhamento e registrou as informações coletadas durante a consulta para avaliação da farmacoterapia. Foi verificada a pressão arterial sistêmica e temperatura de todos os pacientes do acompanhamento a cada consulta. Quanto à glicemia, avaliou-se somente na primeira consulta e só foi realizada nova verificação caso o paciente seja diabético ou apresente algum sintoma que possa estar relacionado com alteração glicêmica. A frequência de verificação de glicemia para diabéticos

dependeu se o paciente não fazia a verificação frequente ou se for classificado, quanto à sua terapêutica, como pouco aderente. Toda evolução de acompanhamento farmacoterapêutico foi encaminhada ao DAME (Departamento de arquivo médico) para ser anexada ao prontuário do paciente.

Para agendamento das consultas farmacêuticas sequenciais, a fim de facilitar o acesso do paciente, foram marcadas sempre em dias que o paciente iria realizar algum outro procedimento no hospital e que o farmacêutico do atendimento de primeira vez estivesse no consultório. Entretanto devido à dificuldade de retorno foi optado pela telefarmácia. Tendo necessidade de qualquer observação à algum profissional de saúde deverá ser realizado por meio de encaminhamento específico (modelo presente no POP).

**Quarta etapa:** Execução do Protocolo do acompanhamento farmacoterapêutico nos pacientes com câncer de mama no CACON - Unidade Piloto;

Foram realizadas duas reuniões com os gestores do hospital e equipe multiprofissional nos dias 16/12/21 e outra reunião no dia 17/01/22 (Fotos A e B), nelas foram expostos os objetivos do estudo, os custos de execução para o hospital e os benefícios para os usuários de oncologia assistidos pelo serviço de farmácia clínica.

Figura 6 - Reunião de apresentação da implantação do consultório e serviços farmacêuticos no HOL.



Fonte: Acervo do autor.

O hospital possui seis farmácias satélites localizadas na Unidade de Atendimento Imediato (UAI), Centro Cirúrgico, Quimioterapia, Farmácia Ambulatorial, CTI, Farmácia do Componente especializado e Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF), Central de Abastecimento de Material Técnico. Considerando esses dados, para implantação do projeto, foi idealizado um espaço para estruturar o serviço farmacêutico e o consultório farmacêutico, pois o CACON do HOL não tinha local e nem o serviço se Farmácia Clínica implantado, portanto para a implantação do serviço de acompanhamento dos pacientes Oncológicos, este local, precisou ser equipado, de mesa, cadeira, computador, aparelho de pressão, aparelho para verificação de glicemia, armários, impressora, entre outros equipamentos necessários para subsidiar o serviço do acompanhamento farmacoterapêutico.

Foi implantado o consultório farmacêutico para melhor atender os pacientes que estão precisando de cuidados farmacêuticos.

#### **Quinta etapa:** Implantação e validação do Protocolo do acompanhamento farmacoterapêutico;

Durante o período do estudo que foram de seis meses de acompanhamento farmacoterapêutico ocorreram as consultas farmacêuticas no CACON, essas consultas permitiram a aplicação do formulário do paciente, contando com perguntas sociodemográficas, história clínica, avaliação de saúde, farmacoterapia e assim possibilitando a identificação de problemas relacionados a farmacoterapia. Neste contato foi possível conhecer mais sobre o paciente e as suas necessidades bem como traçar um plano de cuidado centralizado no empoderamento do paciente e manejo de problemas por meio da intervenção farmacêutica.

O acompanhamento farmacêutico também conta com o Atendimento Farmacêutico remoto: telefarmácia, através de aplicativo de mensagem instantânea, em que o farmacêutico pode enviar mensagem para o paciente com alguma orientação (após alguma análise mais minuciosa e demorada) ou até mesmo esclarecer alguma dúvida do paciente. Foi utilizado número institucional para atendimento em horário comercial. As informações se limitaram unicamente à terapia do paciente. Essa escolha se deu, principalmente, pela dificuldade de acesso dos pacientes por, em sua maioria, residirem em regiões interioranas, logo, essa modalidade fez com que a relação da díade profissional-paciente fosse estreitada trazendo a sensação de acolhimento, cuidado e importância.

Todo atendimento realizado foi registrado no prontuário de primeira vez ou de retorno da consulta farmacêutica, onde o paciente e o farmacêutico responsável pela consulta assinam.

Além da consulta farmacêutica, foi realizada ao longo do tempo a elaboração das seguintes ferramentas a fim de subsidiar a orientação aos pacientes: Informações de medicamentos de via oral (quimioterápicos e de suporte) (**Anexo 2**). Tabela de reações adversas dos medicamentos de quimioterapia e interações medicamentosas com chás e alimentos, para que os usuários levem para suas residências e saiam orientado do consultório.

Abaixo, é possível visualizar a tabela que traz informações epidemiológicas dos entrevistados, dados de perfil social coletados durante a consulta. A maior parte dos usuários entrevistados é do sexo feminino (98%); a maioria dos entrevistados estavam na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade (52%); sobre a escolaridade, 28% dos entrevistados possuem o ensino médio completo; e quanto ao estado civil, 36% deles eram casados (Tabela 3).

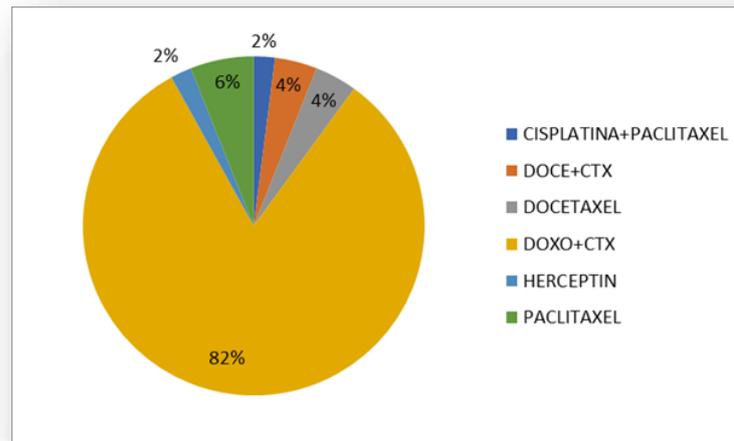
Tabela 3 – Perfil demográfico dos usuários do serviço oncológico com câncer de mama.

Variável	Níveis	f	%
Sexo	Masculino	1	2%
	Feminino	49	98%
Idade	30 A 39	6	12%
	40 A 49	12	24%
	50 A 59	13	26%
	60 A 69	13	26%
	70 A 79	5	10%
	80 A 89	1	2%
Escolaridade	Analfabeta (o) Funcional	1	2%
	Fundamental I Incompleto	1	2%
	Analfabeta (o)	3	6%
	Ensino Médio Incompleto	4	8%
	Fundamental II Completo	4	8%
	Superior	5	10%
	Fundamental II Incompleto	8	16%
	Fundamental I Completo	10	20%
	Ensino Médio Completo	14	28%
Estado Civil	União Estável	1	2%
	Não declarada (o)	1	2%
	Separada	2	4%
	Divorciada	4	8%
	Viúva (o)	9	18%
	Solteira	15	30%
	Casada (o)	18	36%

Fonte: Autora.

Durante a consulta foi perguntando acerca protocolo de medicamentos realizados durante o tratamento, a combinação de drogas mais utilizadas foi a DOXO+CTX (AC) (82%) (Figura 7).

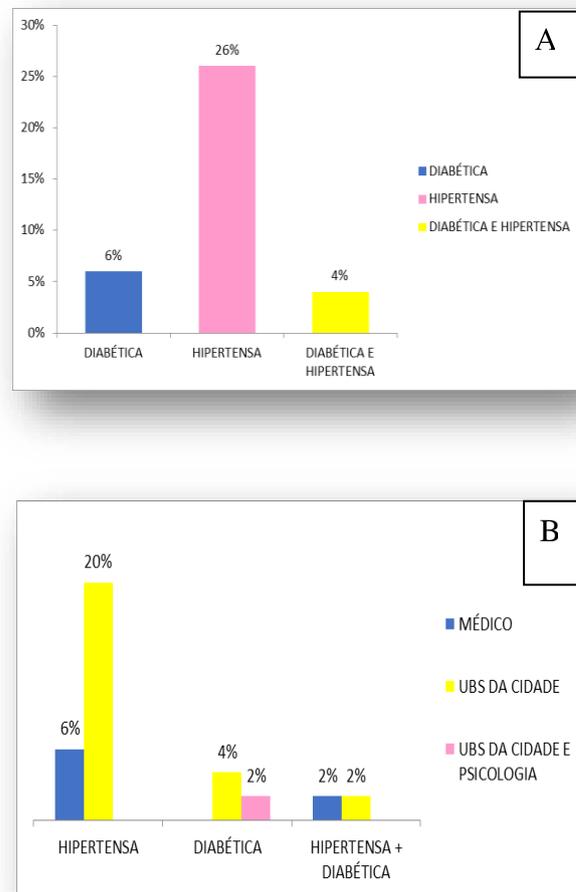
Figura 7– Protocolo clínico



Fonte: Autora.

Segundo a figura 8A, em relação à presença de comorbidade sendo diabetes ou hipertensão, 64% dos entrevistados não declaram a presença de alguma comorbidade. Dentre as comorbidades declaradas pelos outros 35% dos entrevistados, as mais frequentes foram hipertensão (25%) e diabetes (6%). Os pacientes com estas comorbidades foram direcionados para UBS (Figura 8B).

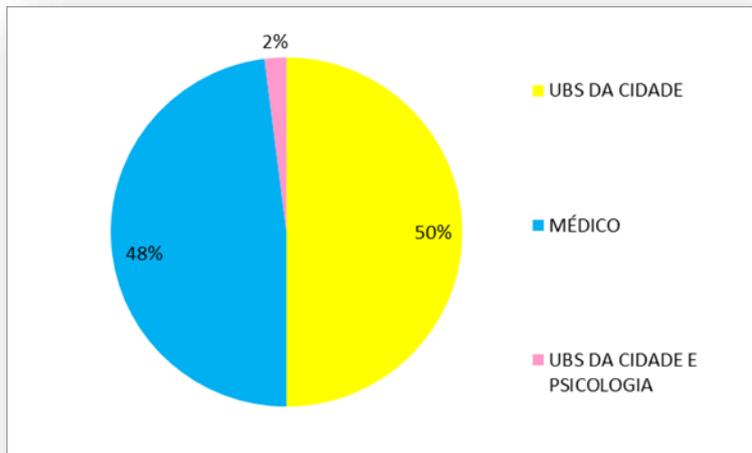
Figura 8 – A- Comorbidade; B- Local de encaminhamento x comorbidade.



Fonte: Autora.

Mediante a identificação das comorbidades que atingem a população de estudo, os pacientes que mencionariam ter Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM) foram encaminhados ao programa HIPERDIA do SUS. Logo, destacou-se o encaminhamento para o profissional médico (48%) e para na UBS da cidade (50%) (Figura 9).

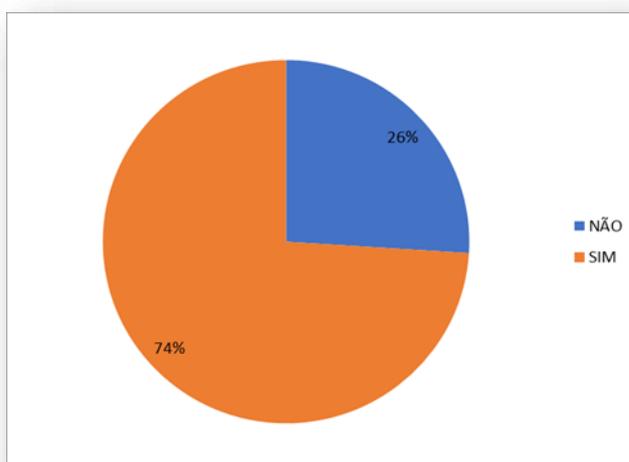
Figura 9 – Locais do encaminhamento



Fonte: Autora.

Durante a consulta foi realizado diversos serviços farmacêuticos, o acompanhamento farmacoterapêutico permitiu uma análise crítica acerca do tratamento em que o paciente estava sendo submetido. Com a avaliação profissionais, identificou-se a necessidade de conciliação medicamentosa em 74% dos atendidos (Figura 10).

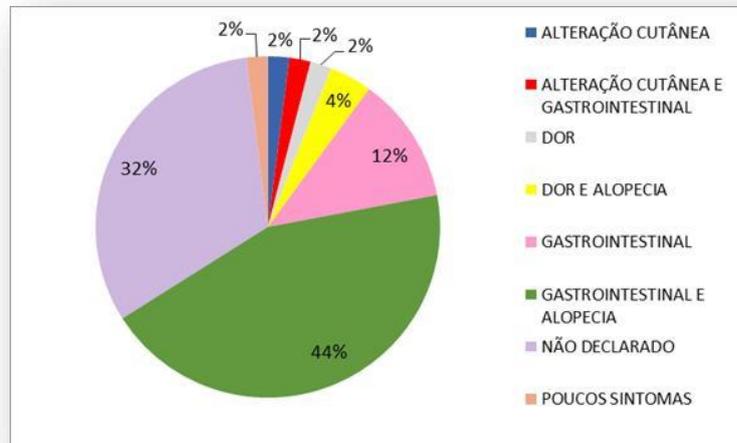
Figura 10 - Conciliação



Fonte: Autora.

Quanto à figura 11, ele descreve que as reações adversas aos medicamentos mais comuns durante o processo do tratamento. As reações mais comuns são 'gastrointestinais e alopecia', em 44% dos pacientes, essa identificação é parte do serviço farmacêutico de acompanhamento farmacoterapêutico.

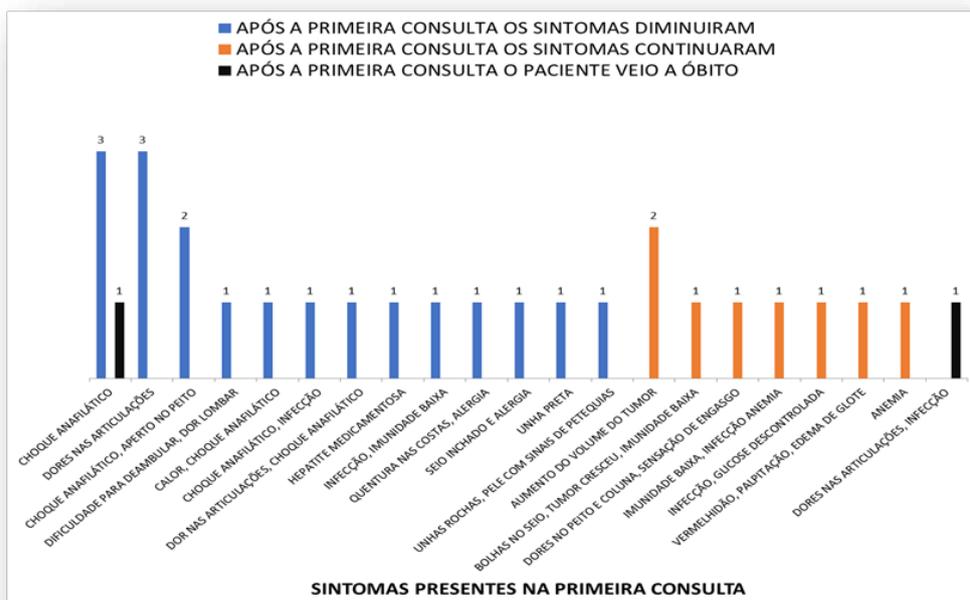
Figura 11 – Suspeita de RAM



Fonte: Autora.

Problemas relacionados aos medicamentos foram evidenciados durante o processo terapêutico dos pacientes, e, após a consulta farmacêutica, os sintomas continuaram, diminuíram ou o paciente foi a óbito. Dentre os problemas evidenciados, os choques anafiláticos, dor nas articulações e dor no peito diminuíram após a consulta farmacêutica. Apesar dos cuidados existentes, dois pacientes vieram a óbito e oito continuaram com os sintomas (Figura 12).

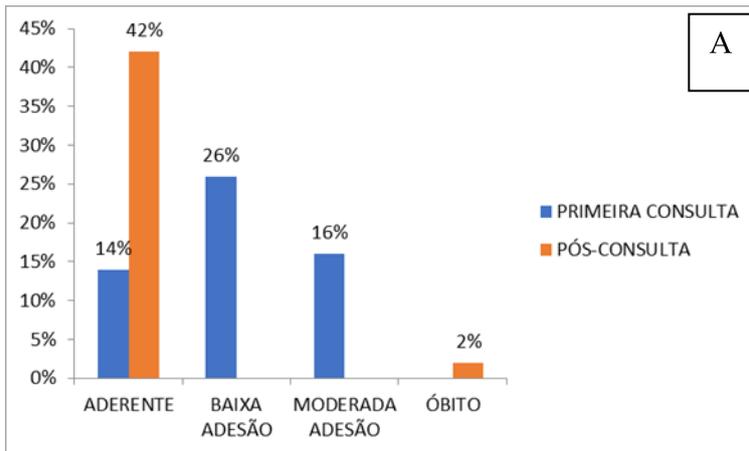
Figura 12 – Problemas relacionados aos medicamentos



Fonte: Autora.

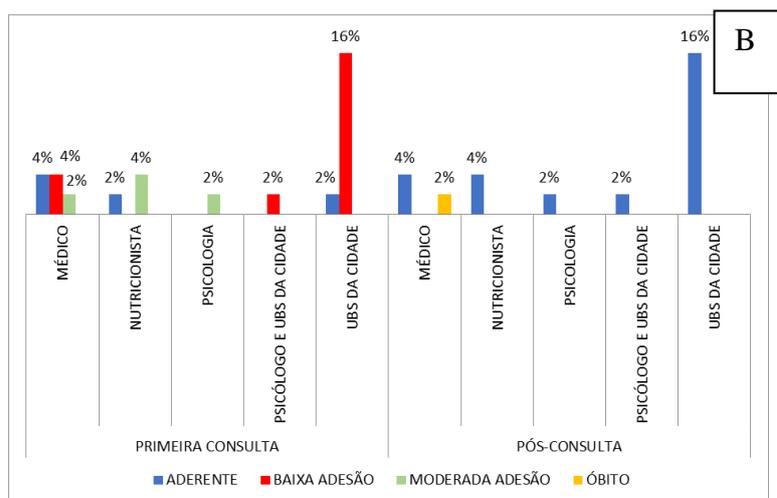
A adesão ao tratamento na primeira consulta foi de 56% dos pacientes com adesão completa, adesão moderada e adesão baixa. Após o atendimento farmacêutico, 42% dos pesquisados aderiram completamente ao tratamento e 2% chegaram ao óbito (Figura 13).

Figura 13 (A) – Adesão ao tratamento.



Fonte: Autora.

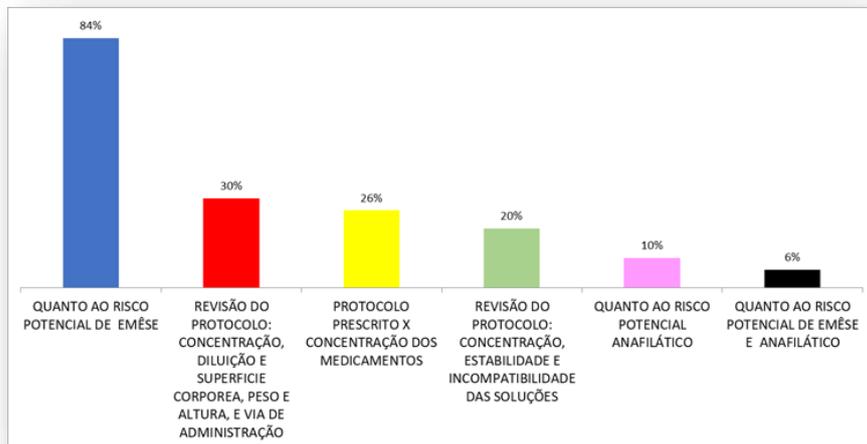
Figura 13 (B) - Quando se trata de comorbidade e Local de Encaminhamento por tipo de adesão.



Fonte: Autora.

Quanto a revisão das prescrições, os problemas mais frequentes foram ‘Quanto ao risco potencial de emêse’, com 84%; o item que menos ocorreu foi ‘Quanto ao risco potencial de emêse e anafilático’, com 6% (Figura 14).

Figura 14 – Prescrições.

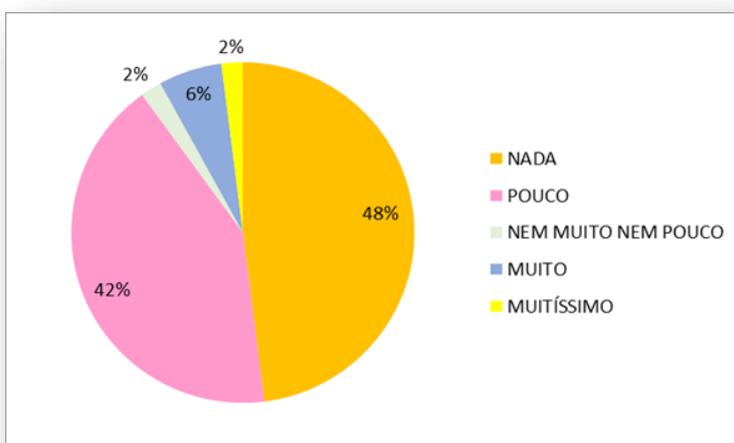


Fonte: Autora.

O questionário de qualidade de vida foi aplicado na primeira consulta e após o término do acompanhamento de cada paciente.

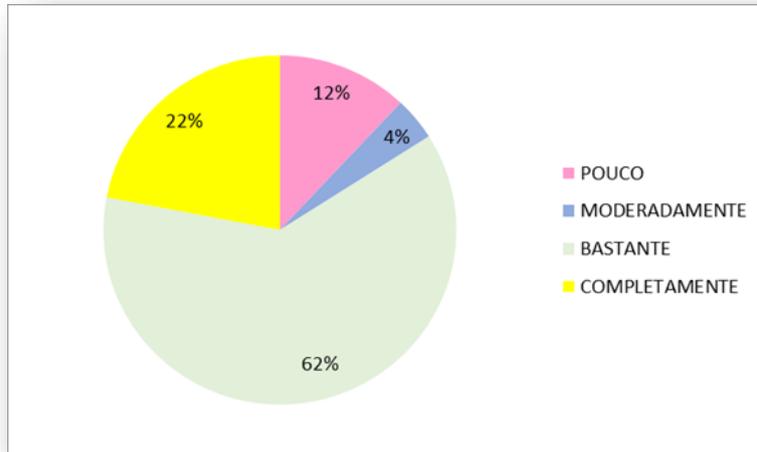
De acordo com a avaliação realizada para a qualidade de vida dos usuários do hospital, durante o tratamento quimioterápico, identificou-se que 48% deles não precisavam de cuidados médicos para a realização de atividades corriqueiras de suas vidas diárias, 42% precisavam de poucos cuidados, e apenas 6% precisavam de muitos cuidados médicos (Figura 15). Quanto ao apoio recebido de outras pessoas para realização dessas mesmas atividades, 62% dos entrevistados afirmam que recebem ‘bastante’ (Figura 16).

Figura 15 - Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?



Fonte: Autora.

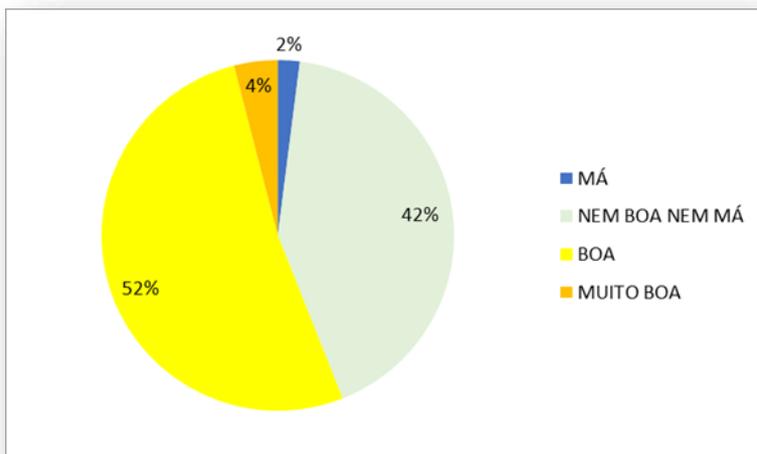
Figura 16 - Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?



Fonte: Autora.

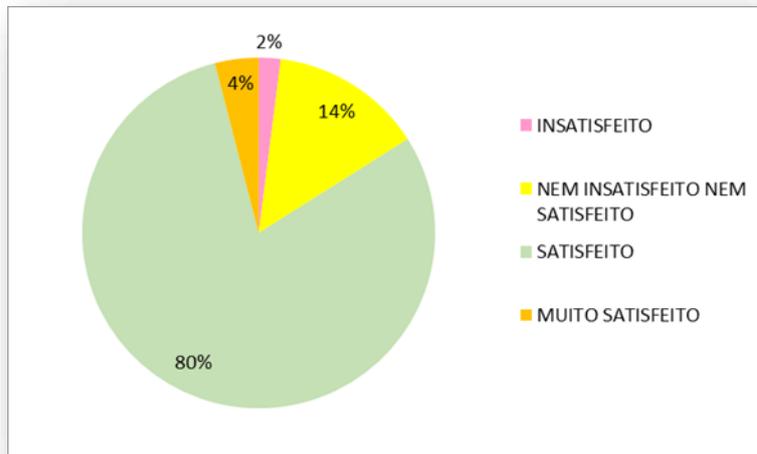
A fim de destrinchar maiores questões acerca dos entrevistados, a figura 17 elucidada que 52% das pessoas entrevistadas afirmam ter uma ‘boa’ qualidade de vida; 42% delas relatam a opção ‘nem boa e nem má’ quanto à mesma questão da qualidade de vida. Mesmo que o processo de tratamento seja árduo de alguma forma para estes usuários, 80% deles relataram estarem ‘satisfeitos’ com sua saúde (Figura 18). Na figura 14, são questionados acerca das limitações que suas dores físicas as podem causar, onde 44% dos entrevistados relataram ‘pouca’ limitação, seguidos de 38% deles que relataram não ter tais limitações.

Figura 17 - Como avalia a sua qualidade de vida?



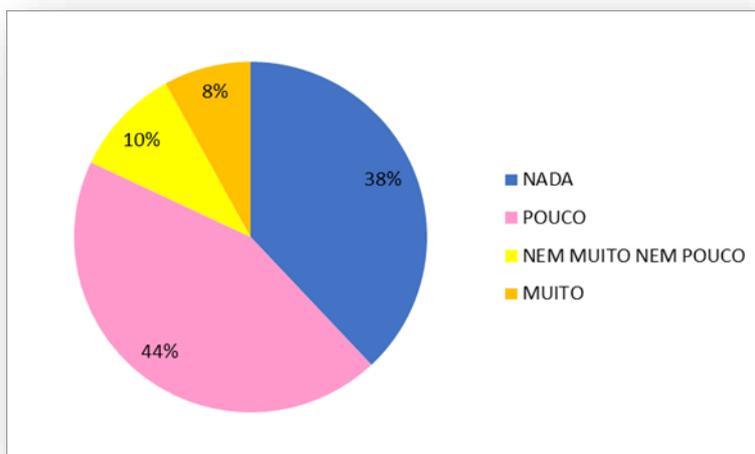
Fonte: Autora.

Figura 18 - Até que ponto está satisfeito (a) com a sua saúde?



Fonte: Autora.

Figura 19 - Em que medida as suas dores (físicas) o (a) impedem de fazer o que precisa de fazer?

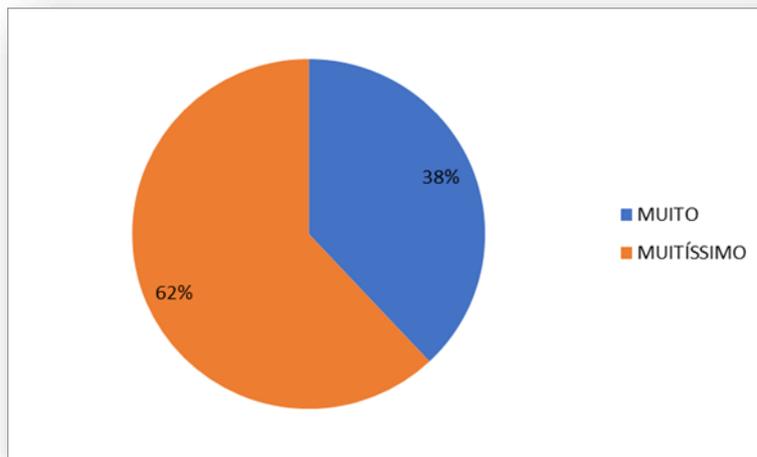


Fonte: Autora.

O estudo de associação entre a necessidade dos cuidados médicos e o impedimento que as dores físicas fazem na realização de suas atividades do dia a dia é significativa ( $G=73,497$ ;  $gl=15$ ;  $p<0,0001$ ). Isto indica que existe uma relação do impedimento de realização de suas atividades pelas dores físicas com a necessidade dos cuidados médicos para que essas atividades possam ser realizadas.

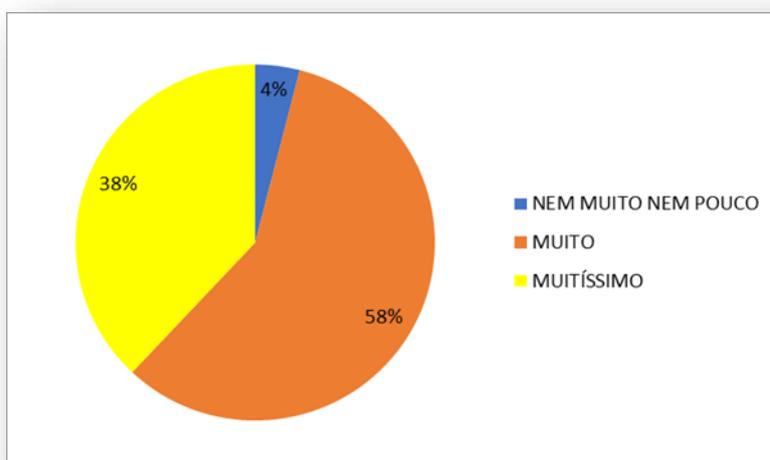
É importante enfatizar o resultado obtido quanto ao cerne “gostar da vida”, onde 100% dos entrevistados se dizem ‘muito ou muitíssimo’ gostar da vida (Figura 20). 96% dos entrevistados relataram que suas vidas fazem ‘muito’ ou ‘muitíssimo’ sentido (Figura 21).

Figura 20 - Até que ponto gosta da vida?



Fonte: Autora.

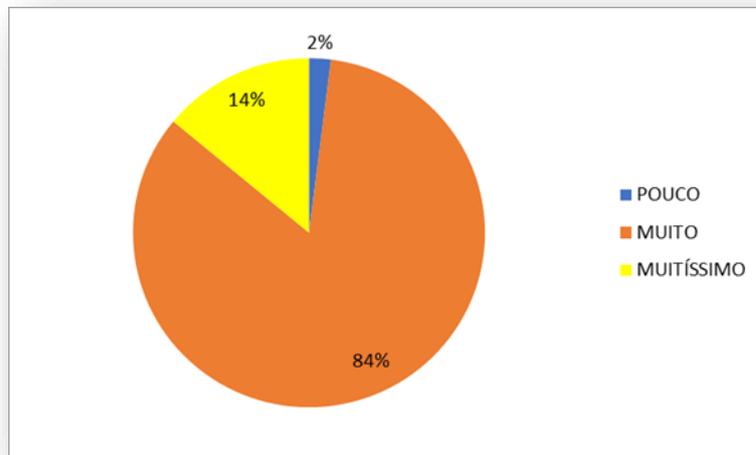
Figura 21 - Em que medida sente que a sua vida tem sentido?



Fonte: Autora.

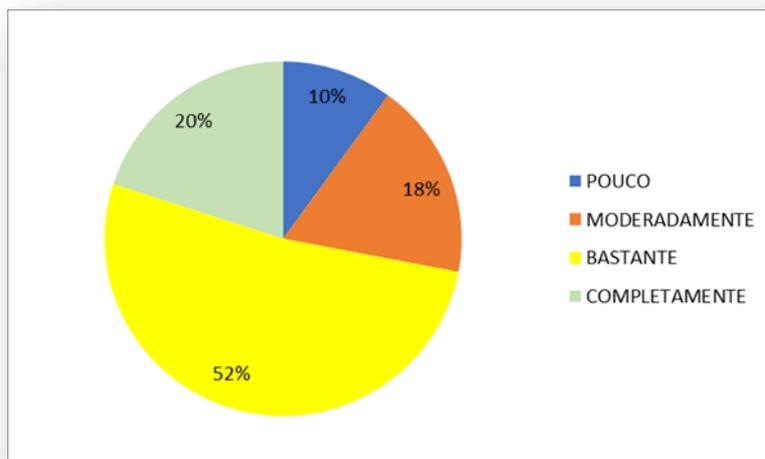
Acerca da questão física-ambiental em que vivem, abordado na figura 22, 98% das pessoas entrevistadas sentem-se muito seguras ou muitíssimas seguras no seu dia a dia, 52% afirmam ter ‘bastante’ energia para a sua vida diária (Figura 23). Existe também uma relação significativa entre suas dores físicas e sua energia para as atividades diárias ( $G=233,545$ ;  $gl=9$ ;  $p<0,0054$ ).

Figura 22 – Em que medida se sente em segurança no seu dia a dia?



Fonte: Autora.

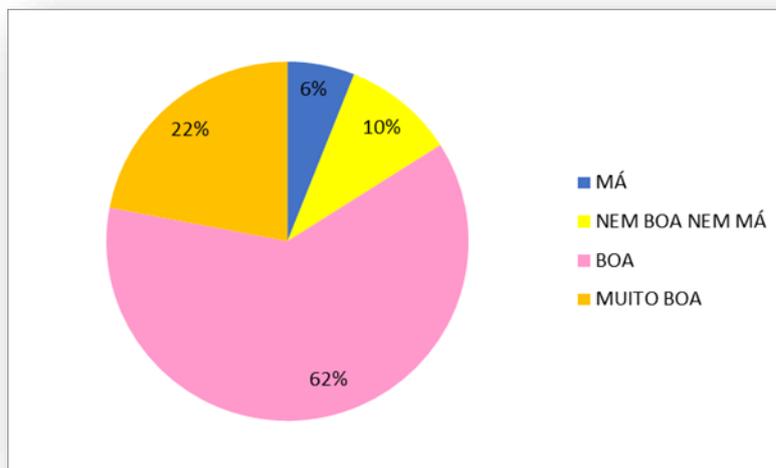
Figura 23– Tem energia suficiente para a sua vida diária?



Fonte: Autora.

O acesso às informações, que auxiliam os entrevistados acerca da sua vida diária, chega a ser ‘moderadamente’ a ‘completamente’ de fácil acesso para 78% dos usuários. 84% dos usuários sentem-se capaz de se movimentar e se deslocar por si próprio com uma ‘boa’ ou ‘muito boa’ mobilidade (Figura 24). Há uma relação entre essa movimentação e o seu deslocamento próprio e sua energia para as atividades diárias ( $G=304,893$ ;  $gl=9$ ;  $p<0,0004$ ).

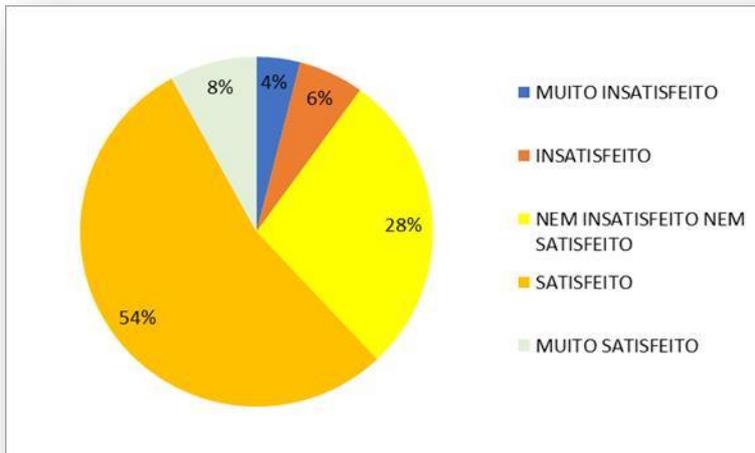
Figura 24 – Como avaliaria a sua mobilidade/capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio (a)?



Fonte: Autora.

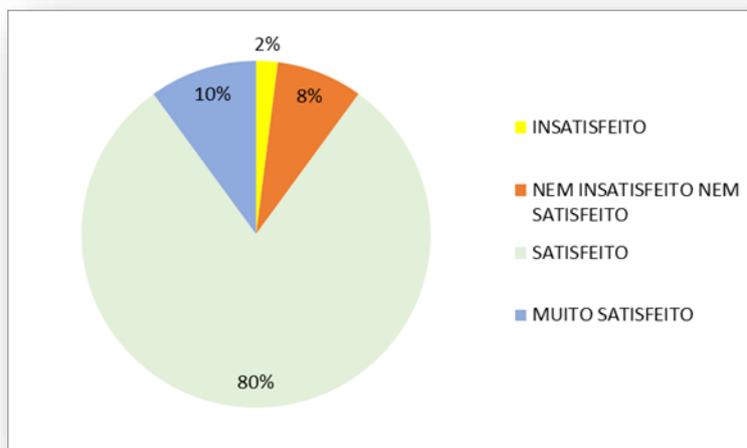
O sono é outro fator afetado durante o tratamento quimioterápico para algumas pessoas dentre os avaliados. Não há uma relação entre a satisfação do paciente entrevistado com seu sono e sua energia para realização de suas atividades diárias ( $G=140,480$ ;  $gl=9$ ;  $p=0,2977$ ). Apenas 46% encontram-se ‘satisfeito’ ou ‘muito satisfeito’ com seu sono. Segundo a figura 16, 64% estão ‘satisfeitos’ ou ‘muito satisfeitos’ em desempenhar as atividades no seu dia a dia e, conseqüentemente, 62% também estão ‘satisfeitos ou muito satisfeitos’ com sua capacidade de trabalho (Figura 25). 80% dos entrevistados estão ‘satisfeitos’ consigo próprio (Figura 26) e 88% dos usuários estão satisfeitos com as suas relações pessoais (Figura 27).

Figura 25– Até que ponto está satisfeito (a) com a sua capacidade de trabalho?



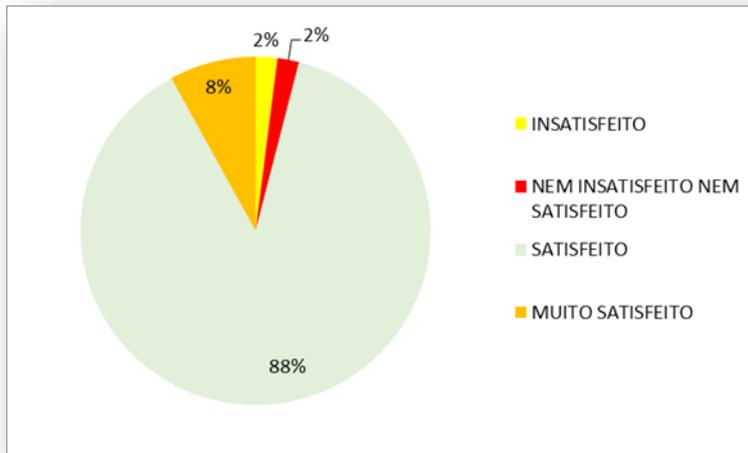
Fonte: Autora.

Figura 26 – Até que ponto está satisfeito (a) consigo próprio (a)?



Fonte: Autora.

Figura 27 – Até que ponto está satisfeito (a) com as suas relações pessoais?



Fonte: Autora.

Esta relação entre a satisfação de desempenho de suas atividades e a capacidade de trabalho é significativa ( $G=806,615$ ;  $gl=12$ ;  $p<0,0001$ ).

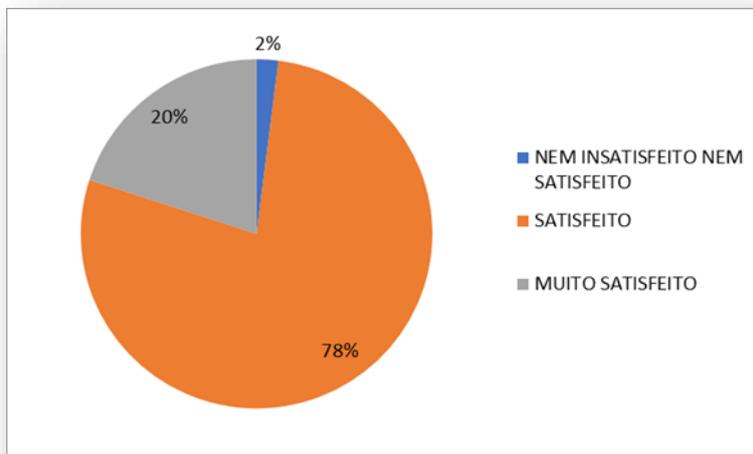
Há uma associação entre o impedimento que as dores físicas sentidas no corpo geram na realização de suas atividades e sua satisfação com a capacidade de desempenhar as suas atividades no dia a dia ( $G=186,509$ ;  $gl=9$ ;  $p<0,0283$ ).

Alguns temas como sexualidade, ainda são de foro íntimo e reservado para grande parte da população. Desta forma, como a entrevista é realizada sem um recurso tecnológico que permita a omissão da identificação pessoal, o número de abstenções são elevadas, nestes casos. Desta forma, dentre os respondentes, apenas 12% relataram estar 'satisfeito ou muito satisfeito' com sua vida sexual.

Quando indagados acerca da sua satisfação com o apoio recebido de seus amigos, 75% dos clientes afirmam estar satisfeito juntamente aos 18% das repostas que estão muito

satisfeitos; quanto as respostas negativas limitaram-se, quando somadas, a 6% das respostas totais sendo 2% insatisfeitos e 4% ‘nem satisfeito, nem insatisfeito’. Grande maioria, 80% dos entrevistados, encontram-se satisfeito somando positivamente com os 16% clientes ‘muito satisfeito’ com o lugar onde vivem. Nos serviços básicos como saúde e transporte a satisfação também é elevada, onde 78% dos pacientes estão satisfeitos com os serviços de saúde quando relacionado a acesso (Figura 28) e 64% dos pacientes com o transporte que utilizam.

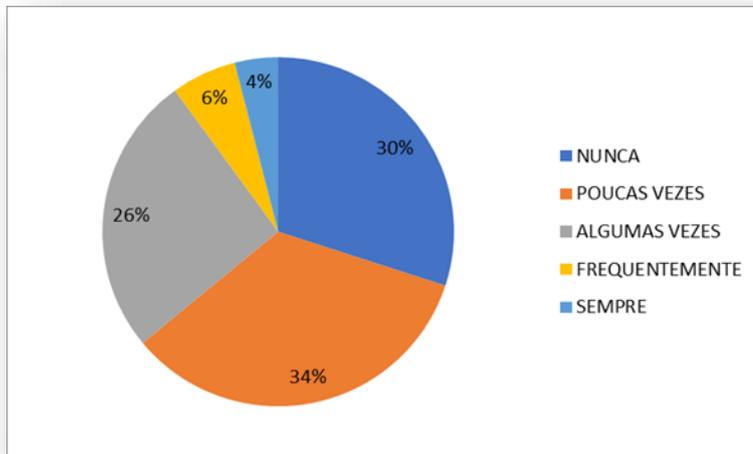
Figura 28– Até que ponto está satisfeito (a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?



Fonte: Autora.

Os sentimentos negativos como tristeza, ansiedade e depressão também são fatores que podem afetar a qualidade de vida das pessoas, principalmente diante de um processo de doença grave e tratamentos correlatos. Desta forma, nesta pesquisa, a incidência dos sentimentos citados acima, entre os avaliados, ocorre ‘sempre’ ou ‘frequentemente’ em 36% das respostas, quando somadas as avaliações. A maior parte das avaliações corresponderam em ‘Poucas vezes’ e ‘Algumas vezes’ totalizando 60% das respostas totais (Figura 29).

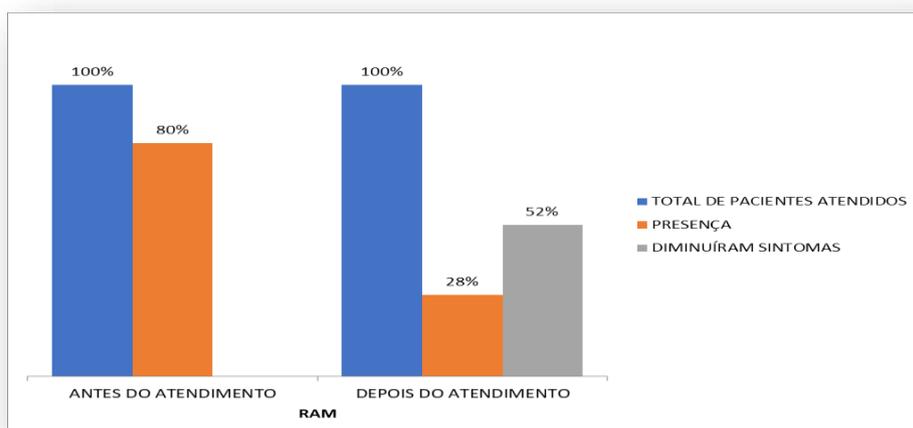
Figura 29 – Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?



Fonte: Autora.

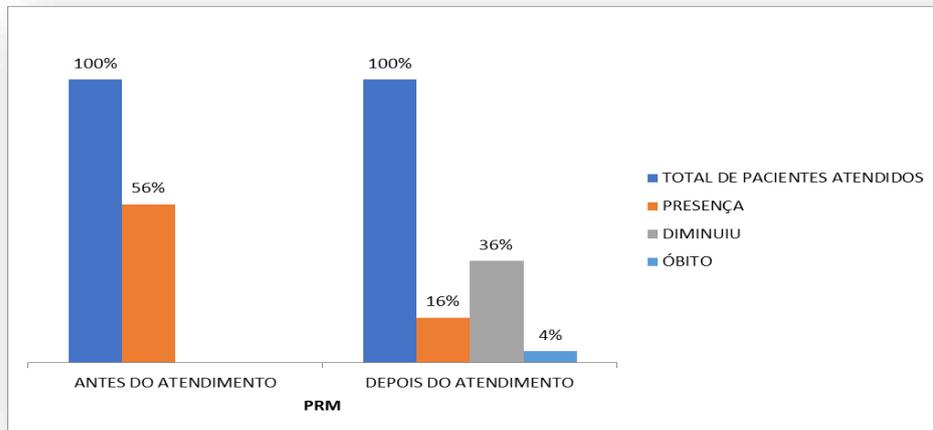
Após o acompanhamento farmacoterapêutico, um novo questionário de qualidade de vida foi aplicado aos pacientes com o intuito de saber quanto o serviço farmacêutico foi importante durante o tratamento terapêutico. Neste contexto, o número de suspeitas de RAMs caiu 52 % (Figura 30), o número de PRM caiu 36% após acompanhamento farmacêutico (Figura 31). Esses resultados demonstram a importância do papel do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, obtendo resultados significativos para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em terapia antineoplásica.

Figura 30 – Suspeitas de RAM's



Fonte: Autora.

Figura 31 – Problemas Relacionados à medicamentos



Fonte: Autora.

## 7 DISCUSSÃO

Dentro do hospital de estudo não havia o serviço de farmácia clínica implantado, onde nenhum farmacêutico praticava o serviço por diversas situações bem como falta de espaço físico, recursos e instrumentos. Logo, houve a elaboração de um POP que norteasse o método clínico durante a consulta farmacêutica, com isso, as consultas farmacêuticas puderam ocorrer identificando comorbidades associadas ao câncer, PRM como choque anafilático e dores nas articulações. Quanto às RAMs, identificaram-se 44% de problemas gastrointestinais e alopecia, a identificação destes problemas relacionados a farmacoterapia levou a revisão de prescrição, conciliação medicamentosa e encaminhamentos como intervenções farmacêuticas, resultando na melhor adesão ao tratamento. Mediante as consultas, houve a avaliação de qualidade de vida, os pacientes apresentaram em geral uma boa resposta seja a qualidade de saúde mental e física.

Levando em consideração o exposto, é muito relevante a apresentação realizada pela autora do projeto à equipe do CACON do hospital, a qual demonstrou que, conforme estudo de Batista, Dos Santos e Carneiro (2021), a realização do cuidado farmacêutico é relevante e promissora por diversas razões, como: conciliação e prescrição medicamentosa, manejo das reações adversas e orientação quanto ao uso de medicações.

Vale ressaltar que a Consulta Farmacêutica (CF) é de suma importância para a prática da farmácia clínica, sendo esta, definida pelo contato entre o farmacêutico e o paciente, objetivando os melhores resultados na farmacoterapia, na qual pode ser provida de diferentes serviços e procedimentos, conforme a necessidade dos usuários (CFF, 2016; LANSING et al., 2017; BRASIL, 2019). Este tipo de prática é desenvolvido em etapas. Assim, o farmacêutico emprega, como método clínico, uma entrevista, com o objetivo de reunir dados sobre o paciente e formar um plano de cuidado. Existem vários métodos para tal realização, e um dos mais utilizados no meio clínico para coleta destes dados é o método SOAP (S= subjetivo, O = objetivo, A = avaliação e P = plano) que foi adotado nesse estudo.

Segundo Lima e colaboradores (2018), o SOAP é uma metodologia de raciocínio clínico para evolução em prontuário que padroniza o registro tornando-o claro, completo e conciso. Sendo assim, esse método visa fornecer ao farmacêutico clínico subsídios para a realização de um atendimento mais eficiente e seguro, voltado ao cuidado integrado e contínuo ao paciente (ARAÚJO et al., 2017; CRUZ et al., 2020). Logo, o POP elaborado nesse estudo segue o preconizado pela literatura e o praticado em vários locais do país e recomendado pelo SUS,

proporcionando uma ótima integração e abordagem ao usuário do serviço, estreitando os laços e realizando um atendimento mais humanizado.

Dentro da proposta do POP estão as intervenções farmacêuticas, estas, em estudo de Pinho, Abreu & Nogueira (2016), demonstraram aumento da identificação e resolução de problemas relacionada a medicamentos e de erros na utilização de medicamentos, melhorando a adesão e aumentando a segurança do tratamento. As intervenções farmacêuticas foram bem aceitas pela equipe multidisciplinar.

Refletindo acerca da relevância do profissional farmacêutico para um CACON, Lima et al. (2021) e Pimenta et al. (2020) afirmam que o acompanhamento farmacoterapêutico objetiva resultados que visem a melhora na qualidade de vida dos pacientes, buscando detectar e resolver problemas que apareçam durante o tratamento oncológico, de maneira sistematizada e documentada.

Com o estudo de Rangel et al. (2020), que após o acompanhamento farmacoterapêutico de mulheres neoplasia em mama que utilizaram o tamoxifeno, observaram a diferença entre os grupos acompanhamento e o grupo controle que realizavam atividades físicas, adesão ao tratamento e redução de efeitos adversos e doenças associadas. Foi evidenciado que o acompanhamento farmacoterapêutico favoreceu de maneira efetiva na adesão ao tratamento com tamoxifeno. As mediações farmacêuticas, realizadas com os pacientes, contribuíram para a prevenção e redução de vários problemas relacionados à farmacoterapia. Filho, Firmino e Freire (2021) relatam que reconciliação medicamentosa em ambiente intrahospitalar auxiliou na identificação da necessidade de acrescentar medicamentos às prescrições necessárias ao tratamento dos pacientes, além melhorar a comunicação em relação ao tratamento medicamentoso e suas possíveis consequências, melhorando incisivamente quanto ao cuidado de forma efetiva, focado no paciente, e consequentemente melhorar sua qualidade de vida. (TAVARES et al., 2021).

Os eventos adversos da terapia oncológica são conhecidos por serem agressivos aos pacientes, o que pode resultar em possíveis abandonos dos pacientes quanto à terapia, ou pioras em seus modos de qualidade de vida, pois há muitas dificuldades enfrentadas durante este tratamento, como sofreres psicológicos, sociais, afetivos. O cuidado farmacêutico ao paciente oncológico exige, ao farmacêutico, características mais específicas, que não se limite à abordagem da detecção de problemáticas relacionadas a medicamentos, mas, integrem ao campo do aconselhamento e ensino em saúde, com a abordagem didática de maneira simples de objetiva, até que o paciente consiga entender de forma clara (OLIVEIRA, 2012).

Embora tais efeitos sejam extremamente incômodos, o efeito colateral de maior importância clínica é a imunossupressão, pois o paciente em tratamento pode ser acometido por alguma patologia oportunista. Este, em particular, não foi relatado. Observou-se o relato de estomatite (3,3%), que pode ser uma infecção dessa natureza. Apesar dos avanços no cuidado do paciente oncológico, a infecção permanece como a principal causa de óbito (BRUNNER et al., 2006).

Foi encontrado ‘gastrointestinais e alopecia’ como as reações adversas mais relatadas com 44% tal resultado corrobora com estudo de Fialho et al. (2021) no qual relata que as reações adversas mais prevalentes são os distúrbios gastrointestinais, e quando relativo à toxicidade é a alopecia. Dentre os PRMs foram observados choques anafiláticos, dor nas articulações e dor no peito, foram realizadas as intervenções farmacêuticas cabíveis, entretanto 2 pacientes vieram a óbito e 8 persistiram com os sintomas citados. O Consenso de Granada (2002), elucida que as PRMs advêm de uma farmacoterapia que não obteve resultados benéficos apenas, mas também eventos deletérios.

Durante a revisão das prescrições, foram relatados alguns problemas como: ‘Quanto ao risco potencial de emêse’ apresentando 84%; e ‘Quanto ao risco potencial de emese e anafilático’ com 6%, sendo o menos frequente. Tais dados podem estar associados ao protocolo quimioterápico mais utilizado, haja vista que no estudo de Kameo et al. (2021), o protocolo AC tem grande ocorrência de náusea e vômitos sendo uma associação com potencial emético.

Observou-se que o protocolo quimioterápico mais utilizado dos pacientes destes estudos foi o AC-T, Caldeira e Dias (2017) cita que o esquema terapêutico com maior ocorrência de evento adversos do tipo náuseas e vômitos é o AC, corroborando com este trabalho, pois é o protocolo com mais prevalência de toxicidade gastrointestinal nos pacientes estudados. Dentre as comorbidades declaradas 35% dos entrevistados apresentaram hipertensão (25%) e diabetes (6%). Douberin e colaboradores (2019) elucida que as comorbidades não estão associadas especificamente a neoplasia mamária, os pacientes com estas comorbidades aqui estudados foram direcionados para UBS de suas cidades a fim obter acompanhamento pelo programa HIPERDIA.

O tratamento farmacológico deverá ser adequado à forma de vida de cada paciente, considerando suas limitações, hábitos, sua motivação para cumprir o plano terapêutico, objetivando garantir a adesão ao tratamento e melhorar a qualidade de vida do paciente. Trata-se, portanto, de uma conquista facilitada pela cumplicidade desenvolvida entre farmacêutico e paciente (RIBEIRO, 2015). O cuidado farmacêutico não envolve apenas terapia medicamentosa, mas também envolve decisões sobre o uso adequado de medicamentos para

cada doente como por exemplo a seleção da dose e via de administração, a oncologia desenvolve-se, de forma muito dinâmica e o farmacêutico é desafiado a manter-se informado sobre as novas terapias (SOUZA, 2010).

Durante a consulta farmacêutica, identificou-se a necessidade de conciliação medicamentosa em 74% dos atendidos. Filho e colaboradores (2021) tratam acerca da reconciliação de medicamentos como a intervenção com mais ocorrência no meio hospitalar.

Além disso, algumas publicações demonstram que um modelo de cuidado farmacêutico a pacientes em uso de tratamento oral de quimioterápicos pode beneficiar os pacientes também nas questões relativas à adesão ao tratamento. Este aspecto é extremamente relevante, pois a eficácia da administração oral de quimioterápicos depende de altos níveis de adesão ao tratamento (HERNÁNDEZ et al, 2009).

Simons et al (2011) demonstrou que o acompanhamento intensivo, em programas de cuidado farmacêutico, de pacientes em uso de quimioterápicos orais, aumenta a taxa de adesão quando comparada ao seguimento padrão (97,9% vs 90,5%,  $p=0.069$ ).

De Souza (2022) relata em seu estudo quanto a questões de assistência multiprofissional a pacientes oncológicos, onde infere a importância da promoção autônoma que estes profissionais desempenham. Neste estudo, a autora descreve que a assistência médica ocorre de maneira demasiadamente fragmentada, necessitando assim de uma criação de um fluxo para esta assistência se tornar mais facilitada, e promover a autonomia destes pacientes, pois essa autonomia irá promover uma força norteadora que será capaz de auxiliar o paciente durante o tratamento. Este resultado corrobora com os resultados do estudo de Texeira et al. (2022), que afirma acerca da necessidade dos pacientes que fazem uso de quimioterápicos terem conhecimento sobre o processo de suas doenças, e assim, promover autonomia e melhora na sua qualidade de vida com as informações corretas que lhes foram concedidos.

Após o acompanhamento farmacoterapêutico, a taxa de suspeita de RAMs decresceu para 52% e o de PRMs para 36%, demonstrando que o acompanhamento farmacoterapêutico obtêm resultados significativos, ressaltando a importância do farmacêutico para a melhoria do tratamento farmacoterápico e qualidade de vida. Este resultado entra em consonância com Gelatti e colaboradores (2020) em que trata acerca do acompanhamento farmacoterapêutico e a redução das PRMs por meio de intervenções farmacêuticas

O estudo de Silveira et al. (2021) descreve diversos escores de avaliação de fatores importantes quanto a questões da qualidade de vida dos pacientes oncológicos. Em um dos seus principais resultados, foi obtido que o escore da escala funcional, quando comparada com o

escore da qualidade de vida dos pacientes, antes e depois de três meses do início do tratamento quimioterápico, não houve diferença estatística significativa ( $p < 0,001$ ;  $n = 79$ ).

Teston et al. (2018), afim de tratar a cerne de sentimentos e dificuldades vivenciadas por pacientes oncológicos, relata que os pacientes estudados em sua pesquisa evidenciaram o sentimento de insegurança por parte deles, principalmente quanto à questão da falta de apoio familiar em seu processo de recuperação em seu dia a dia. Isto vai de contra ao resultado do estudo atual, que demonstra segurança pelos entrevistados acerca do seu dia a dia. Vieira (2021) descreve que o apoio familiar é um grande alicerce para embasar o paciente quanto aos sentimentos necessários para o enfrentamento do processo de recuperação que ele enfrenta.

A rede de apoio é essencial para as mulheres durante o diagnóstico e tratamento. A família se configura como as pessoas que darão suporte emocional, força, e cuidados e saúde. Os amigos ajudam emocionalmente na acolhida, tornando-se ouvintes que passam tranquilidade e força no momento de fragilidade (VARGAS et al., 2020). O acesso aos serviços de saúde para essas mulheres muitas das vezes não é oportuno como descrito por Sousa e colaboradores (2019), o que atrasa o diagnóstico e conseqüentemente o tratamento. Os sentimentos negativos relatados são frutos de grupo de fatores sociais, emocionais e físicos. Entende-se que a situação da doença que essas mulheres se encontram levam a sentimentos principalmente de insegurança e medo, quando não aliados a uma rede de apoio ou mesmo a condições econômicas e sociais favoráveis esses sentimentos tendem a aumentar trazendo um sentimento de tristeza e angústia (SILVA et al., 2020; LACERDA et al., 2020).

Em geral, como no estudo de Rangel e colaboradores (2020), há boas taxas de adesão ao medicamento na quimioterapia, entretanto há reações adversas ao medicamento que submetem o paciente a uma situação de desconforto quanto ao uso. Já no estudo de Teixeira et al. (2020), em que 52,8% dos pacientes que tiveram adesão ao tratamento, taxa abaixo do desejado relacionado a falta orientação no processo do cuidado. Logo, é necessário o encaminhamento desses pacientes para orientação farmacêutica onde deve ser feito o acompanhamento farmacoterapêutico e conciliação medicamentosa que em geral reduzem as taxas de falta de adesão e melhoram a qualidade de vida, e também, encaminhamento ao médico.

A demora e dificuldade na ida dos pacientes à consulta foi mitigada pelo serviço de telefarmácia, que foi fundamental para os retornos dos pacientes preservando os serviços de orientação e educação em saúde, relatando suas queixas o que tornava o acompanhamento mais efetivo pela proximidade, rapidez e humanização do serviço.

Estes achados reforçam a necessidade da farmácia clínica para a promoção de serviços farmacêuticos durante os momentos de fragilidade de saúde dos pacientes. Enfatizando a importância das intervenções farmacêuticas para autonomia em saúde dos pacientes e melhoria da qualidade de vida. Moldando a prática clínica para um sistema acolhedor, integral e participativo, principalmente dentro de um CACON.

## 8 CONCLUSÃO

Conclui-se que o acompanhamento farmacoterapêutico melhorou a qualidade de vida dos pacientes. Os resultados das intervenções farmacêuticas foram benéficos, melhorando os números de PRM, RAM, aumentou taxas de adesão ao tratamento, influenciando diretamente na qualidade de vida.

É provável que os números de PRM e RAM descritos se deem ao fato de não haver prática clínica anterior ao proposto neste estudo, e a melhora dos pacientes ter sido relacionada ao novo serviço que promoveu o empoderamento deste paciente e da rede de apoio.

Este trabalho visa contribuir com o serviço de farmácia clínica nos serviços públicos voltados ao tratamento do câncer, demonstrando que a melhora da qualidade de vida destes pacientes é evidente, contribuindo nos aspectos que tangem a respostas dos pacientes as intervenções farmacêuticas diretamente relacionada com a contribuição do profissional farmacêutico.

Ademais, espera-se que possa haver propostas de implantação e implementação em outras CACON utilizando a sistematização aqui utilizada, e assim, alcance novos números satisfatórios quanto os deste estudo, impulsionando o avanço do serviço.

## REFERÊNCIAS

- ACS, American Cancer Society. **Cancer Facts & Figures**. 2022. Disponível em: <<https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/research/cancer-facts-and-statistics/annual-cancer-facts-and-figures/2022/2022-cancer-facts-and-figures.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2022.
- ALBANO, J. D. et al. Cancer Mortality in the United States by Education Level and Race. **JNCI: Journal of the National Cancer Institute**, v. 99, n. 18, p. 1384–1394, 19 set. 2007.
- ALONSO-MOLERO, J. et al. Effect of the use of prediagnosis hormones on breast cancer prognosis: MCC-Spain study. **Menopause**, v. 29, n. 11, p. 1315–1322, nov. 2022.
- AMARAL, P. A.; MENDONÇA, S. M.; OLIVEIRA, D. R.; PELOSO, L. J.; PEDROSO, R. S.; RIBEIRO, M. A. Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Science**, v. 2, n. 54, p. 1-12, 2018.
- ARAÚJO, P. S.; COSTA, E. A.; GUERRA, J. A. A.; ACURCIO, F. D. A.; GUIBU, I. A.; BALDO, P. et al. Pharmacovigilance in oncology. *International Journal of Clinical Pharmacy*, v. 40, n. 4, p. 832–841, 1 ago. 2018.
- BATISTA, A. V. A.; DOS SANTOS, V. R. C.; CARNEIRO, I. C. R. S. Cuidado farmacêutico em oncologia: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, 2021.
- BRASIL, A. RESOLUÇÃO -RDC No 220, DE 21 DE SETEMBRO DE 2004. BVSBrazil, out. 2004.
- BRASIL. **Resolução 565 de 06 de dezembro de 2012 - Dispõe sobre a competência legal para atuação do farmacêutico nos serviços oncológicos**. Brasília, 2012.
- BRITT, K. L.; CUZICK, J.; PHILLIPS, K.-A. Key steps for effective breast cancer prevention. *Nature Reviews Cancer*, v. 20, n. 8, p. 417–436, 11 ago. 2020.
- BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- CALDEIRA, B.M.; DIAS, A.L.S.G. Acompanhamento e avaliação dos efeitos adversos da Quimioterapia em pacientes com câncer de mama. **Revista Corpus Hippocraticum**, v.1, n.1, 2017.
- CARDOSO, F. et al. Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. **Annals of Oncology**, v. 30, n. 8, p. 1194–1220, ago. 2019.
- CARVALHO, J. P. **Estratégias para a elaboração do plano de farmacovigilância considerando o conhecimento e opinião dos profissionais de uma indústria pública**. 2011. 291f. Dissertação. Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011.

COMITÉ DE CONSENSO. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos. **Ars Pharm.**, v.43, n.3-4, p.175-184, 2002.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 586 de 29 de agosto de 2013. Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Disponível em: <http://www.cff.org.br>. Acesso em 15 de dezembro de 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual.** Brasília, p. 200, 2016.

CORRER, C. J.; SOLLER, O.; OTUKI, M. F. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde.** Curitiba, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSTA, L. S. et al. Fatores de risco relacionados ao câncer de mama e a importância da detecção precoce para a saúde da mulher. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 31, p. e8174, 20 jul. 2021.

COSTA, V. I. DO B. DA. CARACTERIZAÇÃO DE REAÇÕES ADVERSAS AO TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA. Dissertação—Rio de Janeiro: FioCruz, 2012.

CRUZ, W. M.; DE QUEIROZ, L. M. D.; SOLER, O. Cuidado farmacêutico para utentes de farmácia comunitária privada: Revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development.** Curitiba, v.6, n. 10, p. 78682-78702, 2020.

DE LIMA, A. G. et al. A Prática da Farmácia Clínica em Oncologia / The Practice of Clinical Pharmacy in Oncology. ID on line. *Revista de psicologia*, [s. l.], v. 15, n. 54, p. 853–860, 2021.

DE SOUZA, P. R. Navegação de pacientes: avaliação de um programa para pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço em quimioterapia e radioterapia concomitante. p. 1–81, 2022.

DOS SANTOS, A. V. P.; PITANGA, E. B.; BOA MORTE, I. D. U.; MACEDO, M. C. T. C.; DE JESUS, M. B. B. POLIFARMÁCIA EM ONCOLOGIA: RISCOS E REAÇÕES ADVERSAS. 26f. Trabalho de conclusão de curso, Universidade de Salvador, 2022.

DOUBERIN, C. A. et al. Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, n. 5, p. 1295-1299, 2019.

FERLAY, J. et al. Cancer statistics for the year 2020: An overview. *International Journal of Cancer*, v. 149, n. 4, p. 778–789, 15 ago. 2021.

FERNANDES, M. C. P.; MATTOS, L. F. V.; BARBOSA, M. F. Conciliação Medicamentosa em Cuidados Paliativos Oncológicos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. Rio de Janeiro, v.4, n. 67, p 1-7, 2021.

FERREIRA, V. L.; MELO, M. L. S. DE. Importance of pharmacotherapy follow-up on health: a literature review. *Visão Acadêmica*, v. 17, n. 1, p. 1-14, 4 ago. 2016.

FIALHO, I. C. T. S.; MONTEIRO, D. E.; SOARES, R. de S.; OLIVEIRA, R. M. M. de; FULY, P. dos S. C. Nursing interventions in adverse reactions in cancer patients using immunotherapy: A scoping review. **Research, Society and Development**. v. 10, n.7, 2021

FILHO, F. R.; FIRMINO, P. Y.; FREIRE, N. M. Avaliação de um serviço de reconciliação medicamentosa em um hospital privado de Fortaleza-CE: indicadores de qualidade. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**. Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 1-7, 2021.

FITZMAURICE, C. et al. Global, Regional, and National Cancer Incidence, Mortality, Years of Life Lost, Years Lived with Disability, and Disability-Adjusted Life-Years for 29 Cancer Groups, 1990 to 2017. *JAMA Oncology*, v. 5, n. 12, p. 1749, 1 dez. 2019.

GELATTI, G. T.; SALAZAR, R. F. S.; HORN, R. C.; RANGEL, C. O.; COLET, C. F.; BANDEIRA, V. A. C. Avaliação da adesão ao tratamento com Tamoxifeno por mulheres com câncer de mama. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 1, 2020.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3 ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas; 2009.

HOLLE, L. M. et al. Pharmacists' roles in oncology pharmacy services: Results of a global survey. *Journal of Oncology Pharmacy Practice*, v. 23, n. 3, p. 185–194, 8 abr. 2017.

INCA, Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2015.

INCA. **Fatores de Risco**. Online. Disponível em: [INCA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020. v. 1](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco#:~:text=Esses%20fatores%20incluem%3A%20hist%C3%B3ria%20de,(estrog%C3%AAnio%2Dprogesterona)%20(Silva. Acesso em: 12 nov. 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

INCA. DA S. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019.  
INCA. Fatores de Risco. Online. Disponível em: [INCA. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa do Câncer. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/sintese-de-resultados-comentarios>. Acesso em 10 de janeiro de 2022.](https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-de-mama/fatores-de-risco#:~:text=Esses%20fatores%20incluem%3A%20hist%C3%B3ria%20de,(estrog%C3%AAnio%2Dprogesterona)%20(Silva. Acesso em: 12 nov. 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Controle do câncer de mama. Documento de consenso. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 50, n. 2, p. 77-90, 2004.

KAMEO, S. Y.; AMORIM, B. F.; LIMA, R. B.; COSTA, J. dos S.; SILVA, G. M.; MARINHO, P. ML, SAWADA NO. Toxicidades Gastrointestinais em Mulheres durante Tratamento Quimioterápico do Câncer de Mama. **Revista Brasileira de Cancerologista**, v.67, n.3, 2021.

LACERDA, C. S.; BALBINO, C. M.; SÁ, S. P. C.; SILVINO, Z. R.; SILVA JÚNIOR, P. F. da; GOMES, E. do N. F.; JOAQUIM, F. L. Confrontation of women with breast cancer. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 7, p. e165974018, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4018

LANSING, A.; DE SOUZA, J.; FERNANDES, L. C.; DE CASTRO, L. C.; & KAUFFMANN, C. O farmacêutico em serviço de atenção secundária à saúde: atuação em equipe multiprofissional para promoção do uso racional de medicamentos. **Revista Destaques Acadêmicos**. Lajeados, v. 9, n. 3, p. 259-271, 2017.

LIMA, A. G. DE et al. A Prática da Farmácia Clínica em Oncologia / The Practice of Clinical Pharmacy in Oncology. Id On Line. *Revista de Psicologia*, v. 15, n. 54, p. 853-860, 2 mar. 2021.

LIMA, B. A.; COSTA, C. L.; CAVALCANTE, K. A. F.; PEREIRA, S. M.; BRITO, M. A. M.; LOBATO, L. C.; CAMPOS, L. O.; CAETANO, S. A.; BRAZ, W. R. Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura. **Conexão Cia**. Formigosa, v. 14, n. 1, p. 31-38, 2019.

LIMA, B. DE A. et al. Desenvolvimento de protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes em tratamento de câncer de mama/ Development of a pharmacotherapeutic follow-up protocol for patients undergoing breast cancer treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11321–11340, 24 maio 2021a.

LIMA, T. A. M. DE et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 52-31 mar. 2016.

LOBATO, L. C. et al. CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Conexão Ciência (Online)**, v. 14, n. 1, p. 31–38, 5 abr. 2019.

MORILLO-VERDUGO, R.; CALLEJA-HERNÁNDEZ, M. A.; DE LAS AGUAS ROBUSTILLO-CORTÉS, M. A New Pharmaceutical Care Concept: more capable, motivated, and timely. **Hospital Pharmacy**, v. 54, n. 6, p. 348-350, 1 ago. 2019.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and predictive ability of a self-reported measure of medication adherence. **Med Care**. v. 24, n. 1, p. 67-74, 1986.

MOTA, D. M.; VIGO, Á.; KUCHENBECKER, R. DE S. Reações adversas a medicamentos no sistema de farmacovigilância do Brasil, 2008 a 2013: estudo descritivo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 8, p. 1–14, 2019.

- NOGUEIRA, T. A.; PINHO, M. S.; ABREU, P. A. Atenção farmacêutica a pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde.**; v. 7, n. 1, p. 33-39, 2016
- OLIVEIRA, A. T. D.; QUEIROZ, A. P. A. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 4, 2012.
- OMS. **Câncer de mama agora forma mais comum de câncer: OMS tomando medidas.** 2021.
- OMS. **Diet, nutrition, physical activity and breast cancer.** Online, 2018. Disponível em: <https://www.wcrf.org/wp-content/uploads/2021/02/Breast-cancer-report.pdf>. Acesso em: 13 de nov. 2022.
- OMS. **Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação.** Brasília, 2004.
- OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **Folha Informativa- Câncer. 2018.** Disponível em: [https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094#:~:text=Uma%20caracter%C3%ADstica%20que%20define%20o,causa%20de%20morte%20por%20c%C3%A2ncer.](https://www3.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094#:~:text=Uma%20caracter%C3%ADstica%20que%20define%20o,causa%20de%20morte%20por%20c%C3%A2ncer.)
- OPAS. **Câncer.** 2020, online. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/cancer>>. Acesso em: 9 nov. 2022.
- OPAS **Boas práticas de farmacovigilância para as Américas.** Washington: [s.n.], 2020..
- PAIVA, C. F. et al. Historical aspects in pain management in palliative care in an oncological reference unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 5, 2021.
- PATRIOTA, B. R. D. **Implantação dos serviços de Farmácia Clínica na Atenção Básica em Curitiba.** Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. 2013.
- PIMENTA, P. A.; SANTOS, K. F. S.; SILVA, C. M. L.; PASSOS, I. S.; BARROS, I. M. C.; BRITO, G. C. Conciliação de medicamentos em um hospital de ensino de Sergipe: lições aprendidas na implementação de um serviço. **Scientia Plena**. v. 16, n. 8, p. 1-13, 2020.
- PINHEIRO, H. C. G.; PEPE, V. L. E. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 57-64, mar. 2011.
- PINHEIRO, P. N. Q.; DE ANDRADE, M. A.; DA SILVA, M.V.S. Processo de elaboração de um protocolo para consulta farmacêutica em uma unidade básica de saúde de Belém – PA. **Brazilian Journal of Development**. v. 6, n.12, p. 95738-95754, 2021.

PINHO, M. S.; ABREU, P. A.; NOGUEIRA, T. A. Pharmaceutical care in oncologic patients: a review integrative of the literature. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 7, n. 1, p. 33-39, 2016.

RANGEL, C. O. et al. Tamoxifen treatment adherence assessment by women with breast cancer. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, [s. l.], v. 10, n. 1, 2020.

RECH, A. B. K.; FRANCELLINO, M. A. M.; COLACITE, J. ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Revista UNINGÁ**, v. 56, n. 4, p. 44-55, 2019.

RIBEIRO, V. F. et al. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 4, 2015.

SALES, O. A.; RODRIGUES, S. J.; PAIVA, B. C. Estudo comparativo entre os métodos LSAB+ e Herceptest para a detecção de HER-2/neu em carcinoma de mama. **J. Bras. Patol. Med. Lab.**, v. 40, n. 4, p. 265-271, 2004.

SANTOS, G. A. S.; BOING, A. C.. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 34, n. 6, p. 1-14, 25 jun. 2018.

SANTOS, C. M. DO N. et al. Atuação e avanços do profissional farmacêutico no âmbito oncológico. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e9210915794, 22 jul. 2021.

SANTOS, S. L. F. DOS et al. Evidências do cuidado farmacêutico na prática clínica da oncologia. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 2, p. 77, 25 jul. 2018.

SIAVASHPOUR, Z. et al. Evaluating the relationship between dosimetric parameters and esophagitis in patients who experienced radiotherapy in the cervicothoracic region. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 0, n. 0, p. 0, 2021.

Silva LCA, Brito POL, Melo CD, Falcai A, PereiraICP. Contribuições da atenção farmacêutica a pacientes em tratamento oncológico. **Rev. Inv. Bioméd.** 2017;9(2):210-217

SILVA, A. G.; AZEVEDO, C.; MATA, L. R. F.; VASQUES, C. I. Adesão de pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais: Fatores influentes. **Revista Baiana de Enfermagem**. v. 31, n. 1, p. 1642-8, 2017.

SILVA, A. S et al. Análise da qualidade de vida em mulheres após o diagnóstico de câncer de mama em hospital de referência oncológica no Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e62291110218-e62291110218, 2020.

SILVA, G. G. S. DA et al. Importância do farmacêutico clínico na diminuição das interações medicamentosas ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva/Importance of clinical pharmaceutical in reducing drug interactions to the oncological patient in the intensive care UNIT. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, p. 15542-15556, 2020.

SILVEIRA, F. M. et al. Impacto do tratamento quimioterápico na qualidade de vida de pacientes oncológicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 29 jun. 2021.

SIMONS, S.; RINGSDORF, S.; BRAUN, M.; MEY, U. J.; SCHWINDT, P. F.; KO, Y. D. et al. Enhancing adherence to capecitabine chemotherapy by means of multidisciplinary pharmaceutical care. **Support Care Cancer**, v. 19, n. 7, p. 1009-18, 2011.

SOUSA, A. S. **Câncer de mama: representações e medos** [monografia de graduação]. Fortaleza(CE): Departamento de Enfermagem/UFC; 2000.

SOUSA, S. M. M. T. et al. Acesso ao tratamento da mulher com câncer de mama. **Saúde em Debate [online]**. 2019, v. 43, n. 12, pp. 727-741.

SOUZA, R. I. C. M. D. **Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico**. Licenciatura em Ciências Farmacêuticas. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2010.

SOUZA, T. **O Farmacêutico e a Farmácia Oncológica**. 2013. Disponível em: <http://www.idecursos.com.br> o farmacêutico e a farmácia oncológica. Acesso em 05 de janeiro de 2022.

STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 291 p.

TAVARES, M. L. D.; SILVA, V. G. D.; ROCHA, H. M. S. G.; VIEIRA, A. P. B. F.; PINHEIRO, P. N. Q.; SILVA, M. V. S. D.; ANDRADE, M. A. D.; Diagnóstico situacional da consulta farmacêutica na rede básica de saúde do município de belém, estado do pará, brasil. **Research, society and development**. v. 10, n. 1, 2021.

TEIXEIRA, A.R.; RUIZ, B.M.; CARDOSO, N.R.; RENNÓ, V.F.; Adesão ao tratamento com antineoplásicos orais em pacientes com câncer de mama. **Revista Brasileira de Ciências Biomédicas**, v.1, n.3, 2020.

TESTON, E. F. et al. Feelings and difficulties experienced by cancer patients along the diagnostic and therapeutic itineraries. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 27 ago. 2018.

VARGAS, G. S.; FERREIRA, C. L. L.; VACHT, C. L.; DORNELLES, C. S.; SILVEIRA, V. N.; PEREIRA, A. D. Social support network of women with breast cancer. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 1, n. 12, p. 73-78, 10 jan. 2020.

VARALLO, F. R.; MASTROIANNI, P. DE C. **Farmacovigilância: da teoria à prática**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

VIEIRA, A. P. B. F.; DA SILVA, V. G.; GONÇALVES, H. M. S.; TAVARES, M. L. D.; VIEIRA, J. C. DE C. **A utilização da música como recurso de assistência humanizada com pacientes em tratamento de quimioterapia**. Trabalho de conclusão de curso—[s.l.] Faculdade Doutor Francisco Maeda, 2021.

WHO, World Health Organization. **SEVENTIETH WORLD HEALTH ASSEMBLY**. Geneva: [s.n.], 2017.

XAVIER, R. F. et al. Perspectivas no tratamento do câncer de pulmão: análise das vias de sinalização e biomarcadores. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e5411722903, 15 maio 2022.

## APÊNDICE 1: QUESTIONÁRIO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

### QUESTIONÁRIO AOS FARMACÊUTICOS DA CACON DO HOSPITAL

#### I – PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

1. Quais atividades são realizadas pelo farmacêutico na CACON: Pode ser assinalada mais de uma opção

- Programação de medicamentos e insumos
- Armazenamento de medicamentos e insumos
- Dispensação/entrega de medicamentos e insumos
- Responsabilidade técnica (sujeita a sanções de natureza cível, penal e administrativa) pela farmácia
- Supervisão de outros funcionários da farmácia
- Atividades com a equipe de saúde do hospital
- Manipulação de quimioterápicos
- Consultas farmacêuticas
- Serviços Farmacêuticos
- Interação com a equipe Multiprofissional

2. Existe um sistema informatizado para a gestão da Assistência Farmacêutica? Se Sim.  
Especifique:

3. Nos últimos três meses, houve falta de medicamento noCACON? Marcar apenas uma opção

- Sempre
- Repetidamente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

4. Qual o procedimento adotado com o usuário quando falta algum medicamento? Pode assinalar mais de uma opção

- Informa alguém da equipe multiprofissional
- Busca informação sobre disponibilidade em outro hospital
- Avisa o usuário
- Registra o contato do usuário para avisar quando o medicamento chegar
- Orienta o usuário à retornar ao prescritor
- Faz registro da falta

## II- DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E SOBRE ATIVIDADES DE CARÁTERCLÍNICO

5. No momento da entrega do medicamento, o(a) Sr.(a) fornece informações ao usuário/servidor sobre a forma de utilizá-lo? Marcar apenas uma opção

- Sempre
- Repetidamente
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

6. Existe algum procedimento para o registro de queixa técnica e/ou notificação de eventos adversos por medicamentos? Se sim. Especifique:

7. Qual encaminhamento é dado às queixas técnicas e/ou notificações de eventos adversos a medicamento? Marcar apenas uma opção

- Encaminha para CAF
- Encaminha para a Coordenação farmacêutica
- Encaminha para a Vigilância Sanitária
- Nenhum
- Não sei
- Outro: \_\_\_\_\_

8. O(A) Sr.(a) ao desenvolver a farmácia clínica no hospital, quais as abordagens são feitas?

Pode assinalar mais de uma opção

- Consulta Farmacêutica (vá para 10)
- Acompanhamento farmacoterapêutico (vá para 10)
- Reconciliação de medicamentos (vá para 10)
- Avaliação de adesão terapêutica (vá para 10)
- Encaminhamento a outros profissionais (vá para 10)
- Serviços provido pelo farmacêutico (Verificação de PA; Glicemia capilar; Peso; Altura; Temperatura) (vá para 10)
- NÃO REALIZO FARMÁCIA CLÍNICA (Faça a 9 e vá para a 14)

9. Quais os motivos que justificam a não realização da prática clínica no CACON? Pode assinalar mais de uma opção

- Não dispõe de espaço físico/ Espaço físico inadequado
- Falta de apoio do Gestor do hospital
- Falta de apoio da Gestão Estadual
- Falta de recursos humanos
- Falta de insumos e instrumentos que norteiam a prática clínica
- Indisponibilidade de tempo

10. Essa atividade de caráter clínico é oferecida:

- A todos os usuários do hospital
- Apenas quando é solicitado pelo usuário
- Quando o usuário apresenta alguma dificuldade com o uso dos medicamentos
- A um grupo específico de usuários
- Quando algum profissional encaminha

11. Onde você realiza o registro dessas atividades de natureza clínica? (assinalar uma opção para cada item):

	Sim	Não	Não sei
Prontuário do hospital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro Próprio arquivado na Farmácia ou consultório	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema informatizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. É utilizado critérios para priorização dos pacientes quanto às necessidades dos serviços de farmácia clínica no hospital?

- Sim  
 Não  
 Não Sei

13. Você já participou de algum tipo de treinamento e/ou capacitação para esse tipo de atividade e/ou ações de caráter clínico?

- Sim  
 Não  
 Não Sei

14. Realiza educação em saúde com a equipe multiprofissional?

- Sim  
 Não  
 Não Sei

15. Você já participou de algum tipo de treinamento e/ou capacitação para algum sistema de produção (CBO Farmacêuticos; Procedimentos/SUS)?

- Sim  
 Não  
 Não Sei

## II- LEGISLAÇÃO SOBRE FARMÁCIA CLÍNICA

16. Com a atuação do farmacêutico no contexto da farmácia clínica, quais legislações dão amparo legal a essa prática? Pode assinalar mais de uma opção

RDC N°585 de 2013

RDC N° 586 de 2013

RDC N° 499 de 2008

RDC N° 44 de 2009

Lei N° 13.021 de 2014

Não sei

17. Você gostaria de ser treinado e realizar as consultas farmacêuticas na CACON?

Sim

Não

18. O(A) Sr.(a) gostaria de fazer alguma observação sobre a pesquisa ou incluir mais alguma informação? Se sim. Qual?

R:

## **APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: “IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLÓGIA (CACON) EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE BELÉM-PA”

Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo que visa Implantar e Implementar o serviço de Farmácia Clínica no Centro de Alta Complexidade de Oncologia em um hospital público na região metropolitana de Belém-Pa. É muito relevante a presença do serviço farmacêutico junto com a prática clínica no CACON ou em qualquer ambiente que o profissional farmacêutico esteja inserido. Essas práticas podem contribuir para a melhoria da saúde, por meio da correta intervenção. Além disso, o farmacêutico pode realizar o atendimento de transtornos menores, orientar o uso de medicamentos por gestantes, problemas dermatológicos e cosméticos, pacientes polimedicados, com dificuldades de adesão ao tratamento, pacientes idosos fragilizados ou pacientes crônicos que necessitam de cuidado contínuo.

1- **BENEFÍCIOS:** Os benefícios serão os de possibilitar um atendimento farmacêutico qualificado aos usuários, através de orientação em relação à farmacoterapia, uso racional de medicamentos, educação em saúde, contribuição para melhorias da qualidade de vida. Além de beneficiar com a elaboração do Protocolo de Consulta Farmacêutica para o CACON do Hospital público localizado na cidade de Belém, que poderá ser utilizado como modelo para demais localidades da região

2- **RISCOS:** Como toda pesquisa, essa contém riscos como a quebra de sigilo, cansaço ou aborrecimento, invasão de privacidade, constrangimento, divulgação de dados confidenciais (registrados no TCLE) e gasto de tempo do participante ao responder o questionário. Essa pesquisa se comprometerá em manter as identidades dos participantes em minucioso sigilo, não será em momento algum, apresentado nomes, abreviaturas, apelidos, nome social ou qualquer palavra que os identifique ou os coloque em situações constrangedoras. Contudo os riscos serão mínimos.

3- Todos os indivíduos participantes ou seus representantes terão acesso em qualquer etapa do estudo a Dra. Simone Cristina Pinheiro da Costa, a qual pode ser encontrada no endereço Pass: Gaspar Dutra, Nº 120. FONE: (93) 991059970 para esclarecimento de eventuais dúvidas. Assim como, podem entrarem conato como CEP/ICS (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres

Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPA), Localizado no Complexo de Sala de Aula/ICS - Sala 13 - Campus Universitário, nº 01, Guamá. CEP: 66.075-110 - Belém-Pará. Tel: 3201- 7735 E-mail: cepccs@ufpa.br, co-participante Hospital Ophir Loyola, Localizado na Avenida Gov.

Magalhães Barata, N°992, São Braz, CEP:66063-240 –Belém-Pará.Tel:3265-6619

4- E-mail:cepophirloyola.pa@gmail.com.

5- É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo ao seu atendimento ou qualquer penalidade por parte do hospital ou qualquer parte envolvida no estudo.

6- Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há recompensa financeira relacionada à sua participação.

7- Todos os dados serão guardados pelos pesquisadores durante o período de 01 (um) ano, posteriormente todos os arquivos dos dados coletados serão incinerados e/ou deletados dos arquivos digitais.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

BELÉM / /

---

Assinatura do paciente ou representante legal

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a sua participação neste estudo.

---

Dra.Simone Cristina Pinheiro da Costa

## APÊNDICE 3: ARTIGO PUBLICADO

Research, Society and Development, v. 10, n. 16, e39101621243, 2021  
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i16.21243>

### Interação medicamentosa em pacientes com câncer de mama: uma revisão integrativa

Drug interaction in breast cancer patients: an integrative review

Interacción farmacológica en pacientes con cáncer de mama: una revisión integradora

Recebido: 30/09/2021 | Revisado: 09/10/2021 | Aceito: 28/11/2021 | Publicado: 05/12/2021

**Simone Cristina Pinheiro da Costa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9499-5712>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [simonecrissena@yahoo.com.br](mailto:simonecrissena@yahoo.com.br)

**Ana Cristina Lo Prete**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2874-5296>

Universidade São Judas Tadeu, Brasil

E-mail: [analoprete@gmail.com](mailto:analoprete@gmail.com)

**Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9457-2733>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: [chribeiro@ufpa.br](mailto:chribeiro@ufpa.br)

#### Resumo

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de caracterizar as pesquisas produzidas com o tema interação medicamentosa em pacientes com câncer de mama. O levantamento bibliográfico abrangeu estudos realizados no Brasil, não havendo restrições quanto ao ano de publicação dos trabalhos, em periódicos científicos e que estivessem adequados ao tema proposto para o trabalho, no período de agosto a setembro de 2021 nas bases de dados PubMed, SCIELO e BVS, utilizando os seguintes descritores: "Interações de Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil". Sendo identificados, após análise, 9 artigos que compuseram a amostra do estudo. Os resultados apontam que na maioria dos artigos analisados, a interação medicamentosa em pacientes com câncer, apresenta-se como principal problema relacionado a medicamentos. Em todos percebeu-se a importância de se monitorar as prescrições e trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional, sendo o profissional farmacêutico fundamental para o cuidado as pacientes com câncer de mama.

**Palavras-chave:** Interações de medicamentos; Câncer de mama; Brasil.

#### Abstract

Breast cancer is a disease caused by the disordered multiplication of breast cells. This process generates abnormal cells that multiply, forming a tumor. An integrative literature review was carried out with the aim of characterizing the research produced with the theme drug interaction in patients with breast cancer. The bibliographic survey covered studies carried out in Brazil, with no restrictions on the year of publication of the works, in scientific journals and that were adequate to the theme proposed for the work, in the period from August to September 2021 in the PubMed, SCIELO and VHL, using the following descriptors: "Drug Interactions", "breast cancer" and "Brazil". After analysis, 9 articles were identified that made up the study sample. The results show that in most of the articles analyzed, drug interaction in cancer patients is presented as the main problem related to drugs. In all, the importance of monitoring prescriptions and working together with the multidisciplinary team is perceived, with the pharmacist being fundamental for the care of patients with breast cancer.

**Keywords:** Drug interactions; Breast cancer; Brazil.

#### Resumen

El cáncer de mama es una enfermedad causada por la multiplicación desordenada de las células de la mama. Este proceso genera células anormales que se multiplican y forman un tumor. Se realizó una revisión integradora de la literatura con el objetivo de caracterizar la investigación producida con el tema Interacción farmacológica en pacientes con cáncer de mama. El relevamiento bibliográfico abarcó estudios realizados en Brasil, sin restricciones en el año de publicación de los trabajos, en revistas científicas y que se adecuaron a la temática propuesta para el trabajo, en el período de agosto a septiembre de 2021 en PubMed, SCIELO, y BVS, utilizando los siguientes descriptores: "Interacciones medicamentosas", "cáncer de mama" y "Brasil". Tras el análisis, se identificaron 9 artículos que componían la muestra de estudio. Los resultados muestran que en la mayoría de los artículos analizados, la interacción farmacológica en pacientes con cáncer se presenta como el principal problema relacionado con las drogas. Con todo,

se percebe la importancia del seguimiento de las prescripciones y del trabajo conjunto con el equipo multidisciplinar, siendo el farmacéutico fundamental para la atención de las pacientes con cáncer de mama.

**Palabras clave:** Interacciones medicamentosas; Câncer de mama; Brasil.

## 1. Introdução

O câncer de mama é uma doença causada pela multiplicação desordenada de células da mama. Esse processo gera células anormais que se multiplicam, formando um tumor. Existem vários tipos de câncer de mama, cada um possui características próprias. Alguns têm o desenvolvimento rápido enquanto outros possuem um crescimento mais lento. Dentre os diversos tipos de câncer de mama, cerca de 1% acomete homens (INCA, 2020).

O câncer de mama é, provavelmente, a neoplasia mais temida pelas mulheres, devido às consequências do tratamento e aos efeitos psicológicos que afetam a sexualidade e a imagem pessoal (Machdo, 2017). O tratamento do câncer pode ser realizado por meio de diferentes terapias: cirurgia e radioterapia, sendo considerados tratamentos locais; quimioterapia e a terapia com agentes biológicos. A quimioterapia usada isoladamente ou em combinação tem como objetivo tratar os tumores malignos, sendo os efeitos adversos frequentes, pois são utilizadas combinações de vários sistemas quimioterápicos adjuvantes, aumentando o risco de interações (Farias *et al.*, 2018).

Interação medicamentosa é uma resposta farmacológica ou clínica à administração de uma combinação de medicamentos, diferente dos efeitos de dois ou mais agentes dados individualmente (Do Amaral *et al.*, 2018). O resultado final pode aumentar ou diminuir os efeitos dos princípios ativos, assim como pode promover o aparecimento de um novo efeito que não ocorreu com um dos princípios ativos sozinhos (Faria *et al.*, 2018). As não conformidades relativas às associações de medicamentos podem ser do tipo Interações Farmacocinéticas (alteração da velocidade ou a extensão de absorção, distribuição, biotransformação ou excreção de outro fármaco), ou Interações Farmacodinâmicas (o efeito resulta da ação dos fármacos envolvidos no mesmo receptor ou enzima – sinergismo ou antagonismo) (Quemel *et al.*, 2021)

Entre as interações medicamentosas envolvendo antineoplásicos, ciclofosfamida e fluoruracila foram os mais prevalentes. A interação entre ciclofosfamida e antieméticos antagonistas do receptor da serotonina (como a ondansetrona) foi descrita em um trabalho revisional que orienta a escolha do antiemético, baseada na eficácia, segurança e no risco de interações medicamentosas (Faria *et al.*, 2018).

O uso de vários medicamentos simultaneamente é um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas ao medicamento (Lima *et al.*, 2021). As estimativas de ocorrência de interação medicamentosa a medicamentos estão entre 3% a 5%, em pacientes que fazem uso de dois a nove fármacos, e de 20% entre aqueles que fazem uso de 10 a 20 medicamentos, simultaneamente. Dados mais antigos mostram resultados distintos, mas que corroboram com a premissa de que o risco de interação aumenta com o número de medicamentos utilizados (Yamagata *et al.*, 2018; Topaloğlu & Özslan, 2020).

Os erros mais comuns ocorridos durante o tratamento quimioterápico envolvem dose, tipo ou volume do diluente, omissão de medicamentos, instrução de hidratação e um decimal no local errado, cerca de 39% ocorrem na prescrição, 12% na transcrição e 36% na administração (Lima *et al.*, 2021).

As interações medicamentosas provocam efeitos prejudiciais à saúde do paciente, como intoxicação medicamentosa, efeito nulo do medicamento, não tratamento da doença ênfase nos efeitos adversos daqueles medicamentos. O risco de reações adversas quando são administrados dois medicamentos é de 13%, cinco medicamento é de 58% e sete medicamentos ou mais é de 82%. A falta de atenção a esse evento pode desencadear um impacto no tratamento, que podem ser leve, moderado grave e por fim pode levar o indivíduo à hospitalização (Lobo *et al.*, 2021).

Portanto, o risco de interação medicamentosa cresce proporcionalmente ao número de fármacos prescritos ao paciente, e, caso este se encontre hospitalizado, os riscos aumentam devido a polifarmácia. Neste sentido, em unidades clínicas

hospitalares, este tema merece enfoque especial, visto que a polifarmácia, somada à gravidade e instabilidade do quadro clínico dos pacientes, constitui-se em um fator extremamente relevante para a sua vulnerabilidade. (Yamagata *et al.*, 2018)

Nesse contexto, medidas são necessárias para amenizar os riscos advindos das interações medicamentosas, ainda que, em alguns casos, tais interações sejam desejáveis. Autores sugerem revisão da farmacoterapia (incluindo fármacos antineoplásicos, terapias complementares e alternativas, bem como automedicação) com intuito de reduzir o número de medicamentos; identificação prévia de interações potenciais e manejo clínico prospectivo adequado; ações interdisciplinares envolvendo profissionais de saúde de diversas áreas do conhecimento, tal como farmacêuticos (Faria *et al.*, 2018).

Atualmente, a atuação do farmacêutico em oncologia é uma realidade presente em praticamente todos os serviços de quimioterapia pelo Brasil. Suas atribuições excedem a simples dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita, uma vez que, sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica, inclusive sua participação em diversas comissões (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Biossegurança). Constituídas por equipe multiprofissional, que se reúne para tomar decisões, com objetivo de garantir assistência integral ao paciente oncológico (Do Amaral, 2018).

## 2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa de literatura (RIL), por ser muito utilizado na análise de conceitos, revisão de teorias ou evidências síntese do conhecimento sobre determinado tema, permitindo identificar lacunas que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (Aguar *et al.*, 2020). Esta RIL discorre sobre as interações medicamentosas em pacientes com câncer de mama.

Para realizar essa revisão integrativa, considerou-se os estudos de Yamagata *et al.* (2018) e Batista *et al.* (2021), sendo percorridas as seguintes etapas: definição do tema, elaboração da pergunta norteadora, estabelecimento de critérios de busca ou amostragem na literatura, definição das informações extraídas dos artigos (coleta de dados), análise crítica dos artigos incluídos, discussão e apresentação dos resultados.

Para nortear a revisão integrativa, elaborou-se a seguinte questão: É frequente a ocorrência de interações medicamentosas em pacientes com câncer de mama? A pesquisa foi realizada nos meses de agosto e setembro de 2021 nas bases de dados descritas abaixo, utilizando os Descritores de Ciências da Saúde (DeCS). Os descritores selecionados foram "Interações de Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil". A busca por artigos originais considerou os conectores booleanos: "drug interactions and breast cancer and brazil".

As pesquisas foram realizadas utilizando as bases de dados: PubMed, Scientific Eletronic Library (Scielo) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizou-se como critérios de inclusão artigos com resumo e texto completos disponíveis eletronicamente, escritos em português ou inglês, realizados no Brasil, não havendo restrições quanto ao ano de publicação dos trabalhos, em periódicos científicos e que estivessem adequados ao tema proposto para o trabalho. As estratégias de busca foram executadas distintamente devido às particularidades de cada base de dados. A pesquisa não se limitou apenas a artigos, podendo ser inseridos documentos acadêmicos, caso estivessem disponíveis nas bases de dados consultadas. Não foi realizada busca em literatura cinzenta.

Foram excluídos do estudo, artigos que não abordaram, em conjunto, os temas: interação medicamentosa em pacientes com câncer de mama, artigos que abordaram esses aspectos, porém, em outras doenças, que não o câncer; artigos duplicados nas bases de dados, artigos que não estavam disponíveis na íntegra, com acesso restrito a pagamento.

O processo de seleção de trabalhos para o presente artigo foi realizado por meio de revisão por pares, de forma independente. As divergências foram discutidas entre os dois autores até se obter um consenso dos artigos que, de fato, seriam selecionados e analisados.

Dos trabalhos incluídos nesta revisão integrativa, foram extraídas as seguintes informações: autoria, ano de publicação, idioma da publicação, tipo de estudo, tempo de pesquisa (duração da coleta dos dados), amostra (número de pacientes/interações, artigos ou de prescrições), faixa etária, abordagem das interações (IM) presentes, fonte de informação utilizada para descrevê-las, se o estudo foi geral ou específico para as IM, fonte para coleta de dados e localidade da execução do trabalho.

Por tratar-se de um estudo de revisão da literatura este trabalho não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

### 3. Resultados e Discussão

Na busca foram encontrados 28 artigos, após as diferentes etapas, foram selecionados para esta revisão 9 trabalhos, conforme fluxograma apresentado na Figura 1. Tendo em vista os trabalhos selecionados, observou-se que de acordo com a revisão integrativa, 4 dos artigos foram publicados em inglês e 5 em português. O quadro 1 sumariza os dados relativos aos artigos incluídos nesta revisão.

**Figura 1:** Fluxograma da busca de artigos nas bases de dados.



Fonte: Autores (2021).

**Quadro 1:** Resumo dos artigos levantados nas bases de Dados.

Autores	Título	Local de busca	Tipo de pesquisa	Descritores	Ano de publicação	Conclusões/Recomendações
LIMA, B.A.; COSTA, C.L.; CAVALCANTE, K.A.F.; PEREIRA, S.M.; BRITO, M.A.M.; JIMENEZ, K.L.	Desenvolvimento de protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes em tratamento de câncer de mama	Pubmed	Revisão bibliográfica	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2021	O estudo conclui que seguimento farmacoterapêutico visa alcançar resultados que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Detectar e resolver os problemas que apareçam no tratamento oncológico, de forma sistematizada e documentada é de suma importância. Considera-se necessária uma padronização nas ferramentas de análise de interações, além da análise criteriosa das prescrições por um farmacêutico junto à equipe multidisciplinar, a fim de promover práticas seguras no uso dos medicamentos, reduzindo, desta forma, possíveis complicações causadas por interações medicamentosas.
MORIEL, P.; SIQUEIRA, J.A.; CARNEVALE, R.C.; COSTA, C.G.R.; DA CRUZ, A.A.; DA SILVA, N.M.O.; BERNARDES, A.C.; CARVALHO, R.P.; MAZZOLA, P.G.	Drug interactions in female oncologic inpatients: differences among databases	BVS	Descritivo <i>crossover</i>	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2013	No caso clínico acompanhado, verificaram-se as reações adversas causadas pelos medicamentos, e que a associação de fluorouracil e ciclofosfamida pode estar associada ao aumento da toxicidade hematológica, além disso, recomendam que o farmacêutico seja incorporado na equipe que acompanha o usuário.
CUPERTINO, A.; MARCONDES, M.A.; GATTI, R.M.	Estado retrospectivo das reações adversas e interações medicamentosas na quimioterapia no tratamento do câncer de mama: relato de caso	Pubmed	Relato de caso	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2008	No presente estudo, a frequência de interações fármaco-fármaco foi elevada, acometendo aproximadamente dois terços dos idosos. Observou-se ampla variabilidade na frequência de interações com resultados entre 16% e 75%. Destaca-se a prevalência em torno de 50% de interações classificadas como graves.
FARIA, C.O.; REIS, C.M.; SANTOS, A.G.; REIS, A.M.M.	Interações Medicamentosas na Farmacoterapia de Idosos com Câncer atendidos em um Ambulatório de Onco-Hematologia	Pubmed	Transversal	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2018	O risco de recorrência e de morte em pacientes com câncer de mama tratadas com tamoxifeno não parece ser associado com o uso de antidepressivos inibidores da CYP2D6 até o momento.
GARCIA, H.O.	Efeito da interação medicamentosa entre tamoxifeno e antidepressivos inibidores da cyp2d6 na morbimortalidade de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática.	BVS	Revisão sistemática	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2021	O estudo enfatiza o impacto positivo da adoção do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, fato que leva a uma resolução de um grande número de problemas relacionados a medicamentos. Sugere que haja uma prática multidisciplinar e interdisciplinar do cuidado.
DO AMARAL, P. A.; MENDONÇA, S. M.; OLIVEIRA, D.R.; PELOSO, L.J.; PEDROSO, R. S.; RIBEIRO, M. A.	Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer.	Pubmed	Observacional, exploratório, descritivo e retrospectivo	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2018	A vitamina D não foi associada a atividade metabólica do CYP3A4.
ANTUNES, M.V.; TIMM, T.A.F.; DE OLIVEIRA, V.; STAUDI, D.E.; RAYMUNDO, S.; GUSTAVO GÖSSLING, G.; BIAZUS, J.V.;	Influence of CYP2D6 and CYP3A4 Phenotypes, Drug Interactions, and Vitamin D Status on Tamoxifen Biotransformation.	Pubmed	Análítico	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2015	

CAVALHEIRO, J.A.; ROSA, D.D.; WALLEMACQP.; HAUFROID, V.; LINDEN, R.; SCHWARTSMANN, G.	Interação medicamentosa em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura.	Revisão integrativa	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2021	Esta revisão demonstrou uma alta prevalência de interações medicamentosas devido à complexidade da farmacoterapia em pacientes adultos tratados com quimioterápicos. Esses dados sugerem que é essencial que se adote métodos para minimização de possíveis potenciais interações medicamentosas. O conhecimento das interações mais comuns na prática clínica é uma ferramenta essencial para criação de estratégias de prevenção.
LOBO, R.E.D.; BAHIA, B.P.G.; SILVA, G.E.A.; CRUZ, L.N.; SARGES, E.S.; LO PRETE, A.C.; CARNEIRO, T.X.; RIBEIRO, C.H.M.A	Prescribing errors intercepted by pharmacist intervention in care of patients hospitalised with breast and gynaecological cancer at a Brazilian teaching hospital	Transversal e prospectivo	"Interações Medicamentos", "câncer de mama" e "Brasil"	2017	Conclui que o principal erro de prescrição é a interação medicamentosa com medicamentos para o trato gastrointestinal, metabolismo e anti-infeccioso de uso sistêmico. Relatam que as intervenções farmacêuticas realizadas tiveram impacto significativo para evitar os erros de prescrição.

Fonte: Autores (2021).

Na maioria dos artigos analisados, a interação medicamentosa em pacientes com câncer, apresenta-se como principal problema relacionado a medicamentos. Em todos conseguimos perceber a importância de se monitorar as prescrições e trabalhar em conjunto com a equipe multiprofissional. Portanto, os estudos reafirmam que as interações medicamentosas variam muito de paciente para paciente, tal como a gravidade das consequências de interações. Essa variação depende principalmente de fatores como idade, constituição genética, estado patológico, tempo do tratamento e alimentação. Portanto, cabe avaliar o risco e o benefício em cada caso estudado.

Seguindo esse raciocínio, Lima *et al.* (2021), em sua revisão bibliográfica, observou que pacientes com câncer de mama em tratamento com antineoplásicos tem uma grande possibilidade de ter complicações no tratamento, pois os problemas relacionados a medicamentos mais identificados foram erros de medicação, eventos adversos e interação medicamentosa, podendo comprometer a adesão ao tratamento, corroborando com Lobo *et al.* (2021), que também demonstrou uma alta prevalência de interações medicamentosa devido à complexidade da farmacoterapia.

Além disso, os estudos de Lima *et al.* (2021) e Dominguez-Alonso *et al.* (2021), corroboram com os estudos de Amaral *et al.* (2018) onde estes detectaram cerca de 69,7% de interações medicamentosas e alimentares. A maioria destes PRM foi resolvida entre farmacêutico e paciente (61,86%), sendo necessário em alguns casos, o encaminhamento das pacientes para outros profissionais. Alinhado a estes dois estudos, Silva *et al.* (2020) sugere a participação do profissional farmacêutico, sendo proposto por Lima *et al.* (2021) um plano de cuidado farmacêutico, pois isso garante o uso racional e seguro de medicamentos antineoplásicos, sendo essencial para detectar as interações medicamentosas, melhorando a conciliação terapêutica.

Outro ponto a considerar dentro da visão do cuidado e rastreamento de IM, é o mostrado por Lobo *et al.* (2021) e Amaral *et al.* (2018), os quais sugerem a criação de serviço de monitoramento da terapia medicamentosa em pacientes com câncer de mama, havendo o incentivo ao cuidado multiprofissional e interdisciplinar. Amaral *et al.* (2018) e Irrázaval e Gaete (2016) relatam que a principal causa de PRM em relação a eficácia foi a dosagem muito baixa, fato que resulta de interações medicamentosas e alimentares, e cita como exemplo a interação entre fluoxetina e tamoxifeno.

Outros exemplos de interação também foram abordados: o estudo de Moriel *et al.* (2013) objetivou quantificar as interações medicamentosas em prescrições de mulheres submetidas à terapia de suporte no setor de oncologia de um hospital universitário brasileiro especializado na saúde da mulher e comparar as informações fornecidas por diferentes bases de dados em relação a estas interações medicamentosas. Analisando este estudo, verificou-se um total de 152 interações medicamentosas, sendo as principais: haloperido/amitriptilina (32,4%), codeína/diazepam (11,8%) em uma enfermaria e captopril/cloreto de potássio (33,3%) e diazepam/morfina (25%) em outra enfermaria. Além disso, outras interações como entre captopril/ringer lactato e cloreto de potássio/escopolamina também requerem monitoramento. Rodrigues *et al.* (2020) comunga com a conclusão deste estudo no que se refere a discrepância entre os instrumentos de avaliação das interações, sugerindo uma padronização e a análise criteriosa das prescrições por um farmacêutico junto à equipe multidisciplinar.

Não somente o artigo citado acima relata a importância de se estudar as IM, o estudo de Cupertino *et al.* (2008) é um relato de caso que aborda o tratamento quimioterápico feito em uma mulher de 47 anos de idade, com diagnóstico de câncer invasivo lobular da mama direita. A qual fez uso do sistema quimioterápico 5-fluoracil, ciclofosfamida e epirrubicina, durante o período de agosto a dezembro de 2006. Com o objetivo de verificar as reações adversas e as possíveis interações medicamentosas, foram analisadas as bulas de cada medicamento, comparando-as com as reações adversas que a paciente apresentou e as interações indicadas por cada um dos medicamentos utilizados. No caso clínico acompanhado, verificaram-se as reações adversas causadas pelos medicamentos, podendo ter sido intensificada devido à associação de epirrubicina com fluorouracil e ciclofosfamida, causando um aumento da mielossupressão, caracterizado por diminuição dos níveis de leucócitos

e linfócitos da paciente. A associação de fluorouracil e ciclofosfamida pode estar relacionada ao aumento da toxicidade hematológica apresentada por ela.

Fluorouracil também é citado no estudo de Farias *et al.* (2018) que analisaram a frequência das IM e fizeram análise dos fatores associados na farmacoterapia. Noventa e sete (60,6%) idosos apresentaram pelo menos uma interação medicamentosa e 42 (26,3%) interação envolvendo um medicamento antineoplásico. Ciclofosfamida e fluorouracil foram os mais envolvidos em interações. O mecanismo farmacodinâmico foi responsável por 52,5% das interações. Identificou-se que 51% das interações foram classificadas como graves. O estudo concluiu que a frequência de interações medicamentosas potenciais em idosos com câncer em terapia antineoplásica parenteral foi elevada, corroborando com Amaral *et al.* (2018).

Percebeu-se que, tanto em Amaral *et al.* (2018) quanto em Garcia (2021), o fármaco tamoxifeno ganha destaque. Este último autor, em uma revisão sistemática, investigou a interação medicamentosa entre Tamoxifeno e antidepressivos inibidores da CYP2D6. Dos nove estudos incluídos no trabalho, um identifica um risco aumentado na mortalidade e outro na recorrência de pacientes usuárias de paroxetina e tamoxifeno. Não foram encontrados riscos aumentados para outros antidepressivos, independentemente da força de inibição. Outros autores que seguiram essa mesma linha são: Antunes *et al.* (2015) analisaram a interação medicamentosa e exposição à vitamina D no metabolismo do tamoxifeno através de amostras de sangue de pacientes oncológicas, concluíram que cerca de 20% destas tiveram redução da atividade da enzima CYP2D6 e 7% do metabolismo da CYP3A4 também reduzido.

Ferracini *et al.* (2017), através de análise de prescrições, registraram os erros presentes nelas e categorizaram as mesmas. As IM foram categorizadas como inseguras, logo as intervenções farmacêuticas realizadas foram voltadas mais para esse problema. O presente estudo confirma que os erros nas prescrições para pacientes hospitalizados com câncer de mama e ginecológico foram principalmente associados a IM. O estudo também registrou as principais classes de medicamentos envolvidas nos erros de prescrição: os medicamentos para o trato alimentar e metabolismo, os anti-infecciosos de uso sistêmico e os medicamentos para o sangue e órgãos hematopoiéticos.

Considerando os erros de prescrição e a importância da minimização destes, Lima *et al.* (2021), Moriel *et al.* (2013) e Ferracini *et al.* (2017), destacam que o profissional farmacêutico quando inserido na equipe multidisciplinar, desempenha um papel importante no cuidado a pacientes em tratamento de câncer de mama, pois este pode identificar potenciais barreiras ao uso apropriado de medicamentos, assim como também pode afetar significativamente os eventos adversos a estes medicamentos, através de sugestão de redução de dose, educação a paciente quanto à quimioterapia oral e participação na diminuição das reações adversas. Através destes estudos, foi possível concluir que os farmacêuticos contribuem para reduzir eventos adversos como náuseas e mal-estar, contribuindo, assim, para melhoria da qualidade de vida das pacientes.

#### 4. Conclusão

Com base no levantamento de dados, observou-se que a intervenção farmacêutica aumentou a identificação e resolução de PRM e de erros na utilização de medicamentos, tal como diminuiu a possibilidade de IM em mulheres com câncer de mama.

Estabelecer uma rotina para identificação de potenciais interações medicamentosas, de forma integrada entre a farmácia e as equipes de enfermagem e de prescritores, pode favorecer a prevenção de IM potenciais, nos vários níveis de gravidade, já que mesmo pequenas alterações na farmacocinética ou farmacodinâmica de um agente quimioterápico podem trazer consequências significativas na sua eficácia ou toxicidade e, assim, interferir no sucesso do tratamento. Em geral, dificilmente o médico conhece todas as possíveis interações medicamentosas existentes e as suas consequências clínicas. A presença do farmacêutico pode estabelecer o controle regular deste tipo de interações.

Nesse contexto, o papel do farmacêutico é fundamental para uma melhora na qualidade de vida desses pacientes, pois ele pode esclarecer dúvidas quanto aos medicamentos, quanto a sua doença, pode viabilizar meios para a adesão ao tratamento medicamentoso, orientar quanto à necessidade, os riscos e os benefícios da medicação e promover o uso racional desses medicamentos. Trabalhos futuros de acompanhamento farmacoterapêutico são importantes para um melhor desfecho da qualidade de vida de todos os pacientes.

## Referências

- Amaral, P. A., Mendonça, S. M., Oliveira, D. R., Peloso, L.J., Pedroso, R. S., & Ribeiro, M. A. (2018). Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*: 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/s2175-97902018000200221>.
- Aguiar, R. B., Leal, M. C.C., Marques, A. P. de O., Torres, K. M. S., & Tavares, M. T. D. B. (2020) Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade: revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*: 575-584. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>.
- Antunes, M.V., Timm, T. A. F., De Oliveira, V., Staudt, D. E., Raymundo, S., Gössling, G., Biazús, J.V., Cavalheiro, J. A., Rosa, D. D., Wallemacq, P., Haufroid, V., Linden, R., & Schwartzmann, G. (2015). Influence of CYP2D6 and CYP3A4 Phenotypes, Drug Interactions, and Vitamin D Status on Tamoxifen Biotransformation. *The Drug Monitor*:733-744. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25853922/>.
- Batista, A.V.A., Dos Santos, V. R. C., & Carneiro, I. C. R. S. (2021). Cuidado farmacêutico em oncologia: Revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*: 1-14. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14987/13497/195839>.
- Cupertino, A., Marcondes, M. A., & Gatti, R. M. (2008). Estudo retrospectivo das reações adversas e interações medicamentosas na quimioterapia no tratamento do câncer de mama: relato de caso. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*: 26-36. [https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/356](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/356).
- Dominguez-Alonso, J.A., Conde-Estévez, D., Bosch, D. Pi-Figueras, M., & Tuquets, I. (2021). Breast cancer, placing drug interactions in the spotlight: is polypharmacy the cause of everything? *Clinical and Translational Oncology*: 23, 65–73 (2021). Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12094-020-02386-8>.
- Faria, C. O., Reis, C. M., Santos, A. G., & Reis, A. M. M. (2018). Interações Medicamentosas na Farmacoterapia de Idosos com Câncer atendidos em um Ambulatório de Onco-Hematologia. *Revista Brasileira de Cancerologia*: 61-68. <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/119>.
- Ferracini, A. C., Rodrigues, A. T., De Barros, A. A., Derchain, S. F., & Mazzola, P. G. (2017). Prescribing errors intercepted by pharmacist intervention in care of patients hospitalised with breast and gynaecological cancer at a Brazilian teaching hospital. *European Journal Cancer Care*:1-7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28925569/>.
- Garcia, H. O. Efeito da interação medicamentosa entre tamoxifeno e antidepressivos inibidores da cyp2d6 na morbimortalidade de mulheres com câncer de mama: uma revisão sistemática. Porto Alegre. 2021. *Trabalho de Conclusão de Curso* (Faculdade de Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2021. <http://hdl.handle.net/10183/225671>.
- Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS). Tipos de câncer: Câncer de mama. 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/estimativa/sintese-deresultados-e-comentarios>.
- Irrázaval, M. E., & Gaete, L. (2016). Elección del mejor antidepressivo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno: revisión de la evidencia básica y clínica. *Revista Médica de Chile*:1326– 1335. [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872016001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016001000013&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
- Lima, B. A., Costa, C. L., Cavalcante, K. A. F., Pereira, S. M., Brito, M. A. M., & Jimenez, K. L. (2021). Desenvolvimento de protocolo de acompanhamento farmacoterapêutico a pacientes em tratamento de câncer de mama. *Brazilian Journal of Health Review*: 11321-11340. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/30258>.
- Lobo, R. E. D., Bahia, B. P. G., Silva, G. E. A., Cruz, L. N., Sarges, E. S., Lo Prete, A. C., Carneiro, T. X., & Ribeiro, C. H. M. A. (2021) Interação medicamentosa em pacientes com câncer: revisão integrativa da literatura. *Brazilian Journal of Development*: 32289-32303. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/27304>.
- Machado, M. X., Soares, D. A., & Oliveira, S. B. (2017). Significados do câncer de mama para mulheres no contexto do tratamento quimioterápico. *Physis Revista de Saúde Coletiva*: 433-451. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300004>.
- Moriel, P., Siqueira, J. A., Carnevale, R. C., Costa, C. G. R., Da Cruz, A. A., Da Silva, N. M. O., Bernardes, A. C., Carvalho, R. P., & Mazzola, P. G. (2013). Drug interactions in female oncologic inpatients: differences among databases. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*: 333-337. <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/193>.
- Quemel, G. K. C., Da Silva, E. P., Conceição, W. R., Gomes, M. F., Rivera, J. G. B., & Quemel, G. K. C. (2018). Revisão integrativa da literatura sobre o aumento no consumo de psicotrópicos em transtornos mentais como a depressão. *Brazilian Applied Science Review*:1384-1403. <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BASR/article/view/30182>.
- Rodrigues, H. S., Souza, R. P., Sousa, R. W. R. de, Pereira, L. C. A., Branco, R. R. de O. C., Silveira, P. H. F. P., & Britto, M. H. R. M. (2020). Drug interactions profile of Oral Antineoplastic Agents (OAAs) dispensed for oncologic patients. *Research, Society and Development*, 9(8), e145985369. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5369>.

Silva, G. G. S., Silva, J. A., Souza, E. B., Gomes, S. A. C., Santana, N. B. L., Galindo, J. A., Tenório, E. M. A., Melo, R. K. S., Souza, A. P., & Barros, Danilo, P. O. (2020). Importância do farmacêutico clínico na diminuição das interações medicamentosas ao paciente oncológico na unidade de terapia intensiva. *Brazilian Journal of Health Review*: 3 (5) 15542-15556.

Topaloğlu, U. S., & Özasan, E. (2020). Comorbidity and polypharmacy in patients with breast cancer. *Breast Cancer*: 27, 477-482. <https://doi.org/10.1007/s12282-019-01040-8>

Yamagata, A. T., Coelho, R. M. P., Júnior, B., Galato, D., Meiners, M. M. A., & Da Silva, E. V. (2018). Perfil dos estudos de interações medicamentosas potenciais em hospitais brasileiros: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*: 1-9. <https://www.rbhss.org.br/sbrafh/article/download/386/375>

**APÊNDICE 4: PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DA CONSULTAFARMACÊUTICA**



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ  
SECRETÁRIA DE SAÚDE PÚBLICA DO PARÁ  
HOSPITAL OPHIR LOYOLA  
DIVISÃO DE FARMÁCIA FARMÁCIA CLÍNICA



**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE CONSULTA FARMACÊUTICA**

BELÉM-PARÁ

2022

## **Apresentação**

O hospital Ophir Loyola possui seis farmácias satélites localizadas na Unidade de Atendimento Imediato (UAI), Centro Cirúrgico, Quimioterapia, Laboratório e Ambulatório e Central de Abastecimento Farmacêutico, Central de Abastecimento de Material Técnico. A Comissão de Farmácia e Terapêutica estabelece um manual de medicamentos selecionados a partir do perfil epidemiológico e critérios terapêuticos do hospital. Revisado a cada dois anos, podem ser inclusos no manual apenas os medicamentos que estiverem registrados e têm a comercialização autorizada pela ANVISA, e devem ainda fazer parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais do Ministério da Saúde.

O Setor de Quimioterapia CACON possui 05 salas para consultas médicas, recepção, assistência social, enfermagem, procedimentos médicos, preparação de medicamentos, atendimento quimioterápico, recreação e informática. Opera com duas Capelas de Fluxo Laminar classe II, tipo B2, instaladas na sala de preparação dos medicamentos. O Serviço realiza cerca de

2.500 sessões mensalmente.

Em Belém, o Hospital recebe mais de 3.300 casos novos de câncer por ano, atende demanda de todo o Pará e destina 100% de sua capacidade instalada aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). O hospital é credenciado como Centro de Alta Complexidade em

Oncologia (CACON) e Hospital de Ensino pelo Ministério da Saúde (MS), e vem se especializando cada vez mais no tratamento multidisciplinar de doenças crônico-degenerativas.

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) é fruto do trabalho de mestrado da farmacêutica Simone Sena junto aos colaboradores do hospital. Este tem o propósito de alcançar uma instrumentalização e harmonização dos processos de trabalho, serviços e procedimentos farmacêuticos para viabilizar a execução da consulta farmacêutica no hospital em questão. Este POP objetiva a sistematização, a ordenação e o melhor gerenciamento das etapas da consulta farmacêutica e desta forma auxiliar na implantação do consultório farmacêutico para atendimento de usuários oncológicos.

A consulta farmacêutica pode ser adjetivada como serviço clínico farmacêutico, que é um encontro entre o paciente e o farmacêutico, no qual objetiva-se os melhores resultados com as farmacoterapias, promover o uso racional dos medicamentos e de outras tecnologias em saúde, alcançar a promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças e outras condições de saúde através do acompanhamento da evolução dos pacientes. O registro da evolução dos pacientes pode ser feito pelo método SOAP, o método mais utilizado no Brasil,

que fornece ao farmacêutico algumas ferramentas e uma série de etapas, abordagens e procedimentos para a realização de um atendimento clínico. O SOAP aborda os dados subjetivos, dados objetivos, a avaliação e o plano de cuidado (BRASIL, 2015, 2019).

As etapas para execução da consulta descritas nesse POP foram definidas conforme fluxo existente no hospital e etapas sequenciais propostas no método SOAP para o cuidado farmacêutico. Logo, sete etapas de execução foram codificadas em 1, 2, 3, 3A, 3B, 3C e 3D, conforme se observa no fluxograma de execução da consulta farmacêutica (Figura 1).

No entanto, todos os instrumentos selecionados foram adaptados conforme a necessidade local, readequados para facilitar o seu uso.

A motivação para a construção do POP partiu da observação do cenário atual no CACON do hospital Ophir Loyola, o qual se faz necessário o procedimento operacional padrão para nortear e normatizar a consulta farmacêutica, bem como o processo de registro dos de todos os serviços e procedimentos realizados pelo profissional farmacêutico, através da farmácia clínica, no âmbito hospitalar.

Evidencia-se ainda, a extrema importância que tal proposta traz no contexto da integração ensino-serviço-comunidade, pois permite orientar o processo de formação, a fim de qualificar profissionais e torná-los capazes de compreender e agir com integralidade nas práticas em saúde (SOUZA, 2018). E, foi nesse cenário que o Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica – PPGAF caracterizou-se como essencial, pois oportunizou tal construção, contribuindo assim de maneira valorosa como fonte de conhecimento e produção científica.

Dessa forma, este POP representa uma importante proposta de ferramenta gerencial para auxiliar na implantação da consulta farmacêutica no hospital Ophir Loyola. É uma notável iniciativa para viabilizar a implantação de consultórios farmacêuticos na rede oncológica do município de Belém, para a ampliação do escopo de serviços.

## Etapa de atendimento farmacêutico



Figura 1. Fluxograma de Etapas de execução da Consulta Farmacêutica

Fonte: Vieira et al. (2020) adaptado por Costa (2022)

Quadro 1: Descrição das atividades que compõe etapas de execução da consulta farmacêutica

Etapas	Descrição das atividades
1	Seleção dos pacientes aptos para a consulta farmacêutica. Agendamento da consulta farmacêutica, conforme disponibilidade de horário na agenda. Coleta de alguns dados pessoais como nome completo, telefone para contato, tipo de câncer diagnosticado e agendamento de quimioterapia. Fornecimento de algumas orientações que o paciente deve seguir no dia da primeira consulta.
	Execução do método clínico para a realização da consulta farmacêutica, inicialização da consulta, fornecimento ao paciente da visão geral da consulta e seu funcionamento.
2	Coletar dados para o perfil do paciente (nome completo, idade, escolaridade, ocupação e limitações existentes)
	Coletar dados para a história social do paciente (hábitos alimentares, atividades físicas e de lazer praticadas)
	Coletar dados para a história familiar (histórico de doenças e eventos relevantes na família)
	Coletar dados para a história médica, que consiste na avaliação das condições de saúde (monitorar condições de saúde e definir os desfechos clínicos), nos problemas de saúde do paciente (registrar problemas e/ou queixas de saúde, exames e diagnósticos) e na análise situacional (avaliação do estado clínico atual através de aferição de parâmetros clínicos, avaliação da percepção geral da saúde e da qualidade de vida)
3	Coletar dados para a história Farmacoterapêutica que consiste na Farmacoterapia atual, quimioterapia realizada, terapias alternativas, existência de Alergias, rastreamento de reações adversa, dificuldades no uso dos medicamentos e no acesso aos medicamentos
	Identificar os problemas relacionados à capacidade de gestão dos medicamentos no geral e a adesão ao tratamento quimioterápico (Identificar barreiras de não-adesão e avaliar atitudes, crenças e comportamentos diante do tratamento)
	Avaliar os problemas relacionados à farmacoterapia (Problemas de seleção e prescrição, administração e adesão, qualidade, dispensação ou manipulação, discrepância entre os níveis de saúde, monitorização, tratamento não efetivo, reação adversa ao medicamento, interações e intoxicação por medicamentos)
4	Realizar as intervenções farmacêuticas necessárias (Como aconselhamento ou informações ao paciente, sugestão de alterações nas terapias, monitoramento, provisão de materiais, encaminhamento a outros profissionais e prescrição farmacêutica). Orientar quanto as reações adversas da quimioterapia e notificação destas.
	Fazer acompanhamento, encaminhamento se necessário para equipe multiprofissional; Fazer encaminhamento para outros municípios para inserir o paciente no programa HIPERDIA, caso os pacientes apresentarem comorbidades.
	Fazer o agendamento da consulta de retorno e finalizar a consulta
5	Realizar em momento posterior à consulta farmacêutica. Realizar o levantamento dos registros das consultas de retomo, para se avaliar as mudanças nas intervenções farmacêuticas, no comportamento e adesão ao tratamento, nas alterações da farmacoterapia e nos achados clínicos e respostas a quimioterapia. Relacionar os dados levantados ao alcance das metas terapêuticas, à efetividade das intervenções e ao progresso clínico do paciente...
	Aprofundar o caso clínico do paciente por meio de estudos, utilizando recursos disponíveis na literatura científica, como protocolos clínicos, diretrizes terapêuticas, artigos, bases de dados, ferramentas de apoio e outras publicações científicas.
6	Fazer estudo de caso clínico; Realizar o acompanhamento dos pacientes, detectando e resolvendo novos problemas; Realizar a TELECONSULTA com os pacientes que residem no interior e regiões metropolitana da cidade de Belém, oferecendo a eles mais recursos e informações;
	Definir a periodicidade das consultas de retorno e as novas metas terapêuticas

<b>FICHA DE AVALIAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO</b>	
<b>FICHA DE AVALIAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO</b>	
1. MAIS DE DUAS COMORBIDADES ALÉM DO CÂNCER?	( ) SIM ( ) NÃO
2. PACIENTE EM POLITERAPIA	( ) SIM ( ) NÃO
3. UTILIZA PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA COM POTENCIAL ANAFILÁTICO MODERADO – ALTO?	( ) SIM ( ) NÃO
4. UTILIZA PROTOCOLO DE QUIMIOTERAPIA COM POTENCIAL EMETOGÊNICO MODERADO – ALTO?	( ) SIM ( ) NÃO
<b>AVALIAÇÃO DE ADESAO TERAPÊUTICA</b>	
Teste de TMG (Morisky-green)	
1. Você alguma vez esqueceu de tomar o seu medicamento?	( ) SIM ( ) NÃO
2. Você às vezes é descuidado para tomar seu remédio?	( ) SIM ( ) NÃO
3. Quando você se sente melhor, às vezes, você pára de tomar seu remédio?	( ) SIM ( ) NÃO
4. Às vezes, se você se sente pior quando toma remédio, você pára de tomar?	( ) SIM ( ) NÃO
<b>Parâmetro segundo TMG</b>	
Aderente	Nenhuma resposta positiva
Moderada Adesão	1 resposta positiva
Moderada Adesão	2 respostas positivas
Baixa Adesão	3 respostas positivas
Baixa Adesão	4 respostas positivas
<b>RESULTADO:</b>	
( ) ADERENTE	( ) NÃO ADERENTE (Moderada-Baixa Adesão)
<b>PACIENTE NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO?</b>	
( ) NÃO	( ) SIM
<b>FARMACÊUTICO RESPONSÁVEL</b>	

## AGENDA DA CONSULTA FARMACÊUTICA

Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
Data	Nome Completo	Contato	Horário	Tipo de câncer/sessão de quimioterapia	Tipo de consulta
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R
					( ) 1ª ( ) R



## PRONTUÁRIO DE PRIMEIRA CONSULTA

### PERFIL DO PACIENTE

<b>Data da consulta:</b>		<b>Datas das sessões de quimioterapia:</b>	
<b>Nome:</b>		<b>Nº Prontuário:</b>	
<b>Data de nascimento:</b>		<b>Gênero:</b> [ ] Masculino [ ] Feminino	
<b>Telefone:</b>		<b>Ocupação:</b>	
<b>Escolaridade:</b>		<b>Renda mensal:</b>	
<b>Com quem mora?</b>			
<b>Tem cuidador?</b> [ ] Não [ ] Sim		Nome: _____	
		Parentesco: _____	
		Telefone: _____	
<b>Limitações:</b> [ ] Nenhuma [ ] Leitura [ ] Escrita [ ] Locomoção [ ] Fala [ ] Visão [ ] Audição [ ] Outra:			

### HISTÓRIA SOCIAL

<b>Bebidas alcoólicas:</b> [ ] Não [ ] Sim. Qual (is)? _____	
Quantidade ingerida: _____	Frequência de uso: _____ Tempo de uso: _____
<b>Tabaco (cigarro, charuto, narguile):</b> [ ] Não [ ] Fumava, mas parou há _____ [ ]	
Sim Quantidade / dia _____	Anos de uso _____
<b>Exercício físico:</b> [ ] Não [ ] Sim. Tipo de atividade: _____	
Duração: _____	Frequência: _____ Sente algum incômodo? _____

Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Acorda	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Dormir

### HISTÓRIA FAMILIAR

<b>Motivo da consulta/ Tipo de câncer:</b>
<b>Algum familiar com histórico de doença crônica?</b> [ ] Não [ ] Sim, descrever quem e quais doenças:

### HISTÓRIA MÉDICA

Monitoramento de Condições de Saúde	Desfechos Clínicos a serem avaliados:
Diabetes [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Hipertensão [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Dislipidemias [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Cardiopatias [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Doenças renais [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Doenças pulmonares [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Doenças reumáticas [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Depressão [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Ansiedade [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros
Outros [ ] Não [ ] Sim:	[ ] Sinais e sintomas [ ] Exames laboratoriais [ ] Exames de Imagem [ ] Outros

*Obs.: Registrar os desfechos avaliados nos campos abaixo*





ALERGIAS				
Alergias conhecidas <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Informar:				
RASTREAMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS GERAIS				
ALGUM DOS SEUS MEDICAMENTOS INCOMODA VOCÊ? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				
Medicamento	Muito	Um pouco	Muito pouco	De que forma incomoda?
	[ ]	[ ]	[ ]	
	[ ]	[ ]	[ ]	
	[ ]	[ ]	[ ]	
RASTREAMENTO DE REAÇÕES ADVERSAS A QUIMIOTERAPIA				
	[ ]	[ ]	[ ]	
	[ ]	[ ]	[ ]	
	[ ]	[ ]	[ ]	
ESTÁ SENTINDO OU SENTIU ALGUM DOS SINTOMAS ABAIXO, NOS ÚLTIMOS MESES?				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal <input type="checkbox"/> Tontura/Desequilíbrio <input type="checkbox"/> Incontinência/Problema urinário <input type="checkbox"/> Problema sexual		<input type="checkbox"/> Dor muscular <input type="checkbox"/> Fadiga/Cansaço <input type="checkbox"/> Mudança no humor <input type="checkbox"/> Enjoo/vômito	
DIFICULDADES NO USO DOS MEDICAMENTOS				
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, Quais?				
ACESSO AOS MEDICAMENTOS				
-Qual seu gasto mensal com medicamentos: _____  -Dificuldades de acesso? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: _____	<b>Acesso no Setor público</b>  <input type="checkbox"/> Unidades de saúde <input type="checkbox"/> Rede Farmácia Popular <input type="checkbox"/> Farmácia comunitária pública <input type="checkbox"/> Farmácia especial/ambulatorial <input type="checkbox"/> Hospital: _____	<b>Acesso no Setor privado</b>  <input type="checkbox"/> Farmácia privada <input type="checkbox"/> Farmácia magistral <input type="checkbox"/> Programa "Aqui tem farmácia popular" <input type="checkbox"/> Outro		
CAPACIDADE DE GESTÃO DOS MEDICAMENTOS				
<b>Autonomia na gestão dos medicamentos:</b>				
<input type="checkbox"/> Toma medicamentos sem assistência <input type="checkbox"/> Necessita de lembretes ou assistência <input type="checkbox"/> Incapaz de tomar sozinho				
<b>Paciente é incapaz de gerir os medicamentos sozinho e/ou tem cuidador?</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim: <i>Interpretação do MED TAKE:</i>				
Qual (ais) o local (ais) de armazenamento dos medicamentos na sua casa:				
ADESÃO AO TRATAMENTO				
<i>Obs.: Identificar barreiras de não-adesão</i>				
<b>A maioria das pessoas tem dificuldades para tomar os seus comprimidos. Você tem alguma dificuldade para tomar os seus?</b>				
O(a) senhor(a) já esqueceu alguma vez de tomar os medicamentos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim				

Quantas vezes, nos últimos 7 dias, o(a) senhor(a) deixou de tomar os medicamentos, por qualquer motivo?	
O(a) senhor(a) toma os medicamentos na hora indicada?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o(a) senhor(a) se encontra bem, deixa de tomar seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
Quando o(a) senhor(a) se sente mal, deixa de tomar seus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

<b>IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA</b>		
<b>PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento prescrito inadequado	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração inadequada	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração prescritos inadequados	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
<b>PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
<b>PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
<b>ERROS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento não dispensado (falta em estoque ou outro motivo)	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	

<b>DISCREPÂNCIA ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE</b>     Não     Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	
<b>MONITORIZAÇÃO</b>     Não     Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados	
<b>TRATAMENTO NÃO EFETIVO</b>     Não     Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso	
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida	
<b>REAÇÃO ADVERSA À MEDICAMENTO</b>     Não     Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)	
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)	
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)	
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)	
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)	
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada	
<b>INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS</b>     Não     Sim		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental	
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional	
<input type="checkbox"/>	<b>NENHUM PROBLEMA RELACIONADO À FARMACOTERAPIA NESTE MOMENTO</b>	

## INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS

<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>     Não     Sim		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de forma geral	
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento sobre automonitoramento da doença	
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado	
<b>ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA</b>     Não     Sim		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica	
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração	
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária	
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento	
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária	
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas	
<b>MONITORAMENTO</b>     Não     Sim		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Recomendação de exame laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial	
<input type="checkbox"/>	Recomendação de automonitoramento	
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas	
<b>PROVISÃO DE MATERIAIS</b>     Não     Sim		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Termo de consentimento informado para realização de quimioterapia	
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para automonitoramento	



CONSULTA DE RETORNO		
Nome do paciente:		Data de Nascimento:
Nº de prontuário:		Data da consulta:
RESULTADOS DAS INTERVENÇÕES ANTERIORES		
Mudanças no Comportamento e Adesão ao tratamento		
Alterações na Farmacoterapia realizadas		
Exames de Monitoramento Realizado		
Consulta realizada com médicos ou outros profissionais		
HISTÓRIA MÉDICA		
PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS PRESENTES		
Problemas de saúde e queixas do paciente	História da doença atual (HDA)	Estado Clínico Atual*
<p>* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)</p>		
ANÁLISE SITUACIONAL		
AVALIAÇÃO DO ESTADO CLÍNICO ATUAL		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Glicemia Capilar:</b> _____ (Referência: <100 mg/dL em jejum e <140 mg/dL pós-prandial)		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Pressão Arterial:</b> 1ª medida: _____ 2ª medida: _____ (Referência: <120 x <180mm/Hg)		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Temperatura Corporal:</b> _____ (Referência: 36°C a 37°C)		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Peso:</b> _____ <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Altura:</b> _____		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>IMC:</b> _____ Superfície Corpórea (SC): _____		
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <b>Outro:</b> _____ (Observação: _____)		

**IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA**

<b>PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento prescrito inadequado	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração inadequada	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração prescritos inadequados	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
<b>PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
<b>PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
<b>ERROS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento não dispensado (falta em estoque ou outro motivo)	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
<b>DISCREPÂNCIA ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	

**IDENTIFICAÇÃO DE NOVOS PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA**

<b>PROBLEMAS ENVOLVENDO SELEÇÃO E PRESCRIÇÃO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Condição clínica sem tratamento	
<input type="checkbox"/>	Disponibilidade de alternativa terapêutica mais custo-efetiva	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica na mesma prescrição	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento prescrito inadequado	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de administração inadequada	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração prescritos inadequados	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-alimento	
<input type="checkbox"/>	Interação medicamento-medicamento	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem indicação clínica	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento inapropriado ou contraindicado	
<input type="checkbox"/>	Prescrição de medicamento sem indicação clínica definida	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em sobredose	
<input type="checkbox"/>	Prescrição em subdose	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de seleção e prescrição	
<b>PROBLEMAS NA ADMINISTRAÇÃO E ADESÃO DO PACIENTE   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Adição de doses (sobredosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Automedicação indevida	
<input type="checkbox"/>	Continuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Descontinuação indevida do medicamento pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento seguida pelo paciente incorreta	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica ou via de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Frequência ou horário de administração incorreto, sem alterar dose diária	
<input type="checkbox"/>	Omissão de doses (subdosagem) pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Paciente não iniciou o tratamento	
<input type="checkbox"/>	Redução abrupta de dose pelo paciente	
<input type="checkbox"/>	Técnica de administração incorreta	
<input type="checkbox"/>	Uso abusivo do medicamento	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à administração e adesão não especificados	
<b>PROBLEMAS NA QUALIDADE DO MEDICAMENTO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Armazenamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Desvio de qualidade aparente	
<input type="checkbox"/>	Medicamento sem registro	
<input type="checkbox"/>	Medicamento vencido	
<input type="checkbox"/>	Suspeita de medicamento falsificado	
<input type="checkbox"/>	Outros problemas relacionados à qualidade	
<b>ERROS DE DISPENSAÇÃO OU MANIPULAÇÃO   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Dispensação de dose incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de forma farmacêutica incorreta	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de medicamento incorreto	
<input type="checkbox"/>	Dispensação de quantidade incorreta	
<input type="checkbox"/>	Medicamento não dispensado (falta em estoque ou outro motivo)	
<input type="checkbox"/>	Paciente incorreto	
<input type="checkbox"/>	Outros erros de dispensação ou manipulação não especificados	
<b>DISCREPÂNCIA ENTRE NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE   <input type="checkbox"/> Não   <input type="checkbox"/> Sim</b>		<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Doses discrepantes	
<input type="checkbox"/>	Duplicidade terapêutica entre prescrições	
<input type="checkbox"/>	Duração do tratamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Forma farmacêutica, apresentação ou via de adm. discrepante	
<input type="checkbox"/>	Medicamento discrepante	
<input type="checkbox"/>	Omissão de medicamento prescrito	
<input type="checkbox"/>	Outras discrepâncias não especificadas	

<b>MONITORIZAÇÃO</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Necessidade de exame laboratorial		
<input type="checkbox"/>	Necessidade de monitoramento não laboratorial		
<input type="checkbox"/>	Necessidade de automonitoramento		
<input type="checkbox"/>	Outros problemas de monitoramento não especificados		
<b>TRATAMENTO NÃO EFETIVO</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo devido a problema no processo de uso		
<input type="checkbox"/>	Tratamento não efetivo sem causa definida		

<b>REAÇÃO ADVERSA À MEDICAMENTO</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Reação adversa dose-dependente (tipo A)		
<input type="checkbox"/>	Reação alérgica ou idiossincrática (tipo B)		
<input type="checkbox"/>	Reação por exposição crônica ao medicamento (tipo C)		
<input type="checkbox"/>	Reação retardada / Teratogênese (tipo D)		
<input type="checkbox"/>	Efeitos de descontinuação do medicamento (tipo E)		
<input type="checkbox"/>	Reação adversa não especificada		
<b>INTOXICAÇÃO POR MEDICAMENTOS</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>MEDICAMENTO(S)</b>
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa acidental		
<input type="checkbox"/>	Overdose / Intoxicação medicamentosa intencional		
<input type="checkbox"/>	<b>NENHUM PROBLEMA RELACIONADO À FARMACOTERAPIA NESTE MOMENTO</b>		

<b>NOVAS INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS</b>			
<b>INFORMAÇÃO E ACONSELHAMENTO</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre um tratamento específico		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre os tratamentos de forma geral		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre medidas não farmacológicas		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre condição de saúde específica		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento ao paciente/cuidador sobre as condições de saúde de formageral		
<input type="checkbox"/>	Aconselhamento sobre automonitoramento da doença		
<input type="checkbox"/>	Outro aconselhamento não especificado		
<b>ALTERAÇÃO OU SUGESTÃO DE ALTERAÇÃO NA TERAPIA</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>OBSERVAÇÕES</b>

<input type="checkbox"/>	Alteração de forma farmacêutica		
<input type="checkbox"/>	Alteração de via de administração		
<input type="checkbox"/>	Alteração na frequência ou horário de adm. sem alteração da dose diária		
<input type="checkbox"/>	Aumento da dose diária		
<input type="checkbox"/>	Início de novo medicamento		
<input type="checkbox"/>	Redução de dose diária		
<input type="checkbox"/>	Substituição de medicamento		
<input type="checkbox"/>	Suspensão de medicamento		
<input type="checkbox"/>	Outras alterações na terapia não especificadas		
<b>MONITORAMENTO SUGERIDO</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Recomendação de exame laboratorial		
<input type="checkbox"/>	Recomendação de monitoramento não laboratorial		
<input type="checkbox"/>	Recomendação de automonitoramento		
<input type="checkbox"/>	Outras recomendações de monitoramento não especificadas		
<b>PROVISÃO DE MATERIAIS</b>		<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Diário para automonitoramento		
<input type="checkbox"/>	Dispositivo para automonitoramento		
<input type="checkbox"/>	Informe terapêutico/ carta ao médico ou outros profissionais		
<input type="checkbox"/>	Calendário posológico de medicamentos		
<input type="checkbox"/>	Declaração de Serviço Farmacêutico		
<input type="checkbox"/>	Material educativo impresso / Panfleto / Instruções pictóricas		
<input type="checkbox"/>	Organizador de comp. ou dispositivo para auxiliar na adesão ao tratamento		

<input type="checkbox"/>	Rótulos / Instruções pictóricas	
<input type="checkbox"/>	Provisão de materiais não especificados	
<b>ENCAMINHAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a outro serviço farmacêutico	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao médico	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao psicólogo	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao nutricionista	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento a serviço de suporte social	
<input type="checkbox"/>	Encaminhamento ao pronto-atendimento	
<input type="checkbox"/>	Outros encaminhamentos não especificados	
<b>PRESCRIÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim		<b>OBSERVAÇÕES</b>
<input type="checkbox"/>	Prescrição Farmacêutica	
<input type="checkbox"/>	<b>NENHUMA INTERVENÇÃO REALIZADA NESTE MOMENTO</b>	
<b>NOVAS METAS TERAPÊUTICAS</b>		
<b>AÇÕES E METAS CLÍNICAS PACTUADAS NOVAMENTE COM O PACIENTE</b>		
<b>AGENDAMENTO E FINALIZAÇÃO</b>		
Agendamento de Retorno: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	Tempo da consulta (min):	Farmacêutico:

## FICHA DE ENCAMINHAMENTO DE INTERVENÇÃO NA QUIMIOTERAPIA

	<b>FICHA DE INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA</b>		
Nome do paciente:		Diagnóstico:	
Idade:	Registro:	Enf/Leito:	
Sexo: ( ) M ( ) F		Protocolo:	
POSSÍVEL PROBLEMA RELACIONADO A MEDICAMENTO (PRM)			
( ) Protocolo	( ) Via de administração	( ) Diluição e tipo de diluente	
( ) Dose	( ) Superfície Corporea	( ) terapia de suporte	
( ) Posologia	( ) Tempo e velocidade de infusão	( ) Resultados de exames laboratoriais	
( ) Outro, qual:			
DESCRIÇÃO DE PRM E/OU PROPOSTA DE INTERVENÇÃO			
RESULTADO DE INTERVENÇÃO			
( ) Aceito ( ) Não		Em caso de não, justifique:	
_____ Profissional receptor Assinatura e carimbo		_____ Farmacêutico (a) Assinatura e carimbo	
Belém, _____ de _____ de _____			



**TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA REALIZAÇÃO DE  
QUIMIOTERAPIA**

Nome do paciente:	ID:	DN:
Quimioterapia		
Propocolo proposto:		
<p>-Tive oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz obtive respostas de maneira adequada e satisfatória. Entendo que o tratamento pode ser prolongado e poderá necessitar de várias sessões de quimioterapia. Entendo ainda que não exista garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos.</p> <p>- Estando em pleno gozo de minhas faculdades mentais, autorizo todos os profissionais vinculados a assistência do paciente a realizar o tratamento antineoplásico acima citado, bem como recebi todas as explicações necessárias em linguagem clara e acessível quanto a(s) patologia (s), riscos, tratamento proposto, benefícios, efeitos colaterais, prognóstico, alternativas de tratamento, bem como fui informado (a) sobre o risco e/ou benefícios de não ser tomada nenhuma atitude terapêutica diante da natureza da(s) enfermidade (s) diagnosticada (s).</p> <p>- Estou ciente de que poderei apresentar reações de menor ou maior intensidade, tais como: alergias, tremores, febre, queda de cabelo, náuseas, vômito, mucosite oral, diarreia, constipação, redução de apetite, redução das células sanguíneas, infecções, hemorragias, entre outros.</p> <p>- Estou ciente que alguns medicamentos podem apresentar reações particulares, tais como: alteração no paladar, sensibilidade, alteração da função sexual, renal, cardíaca, respiratório. Além de alterações cutâneas, da visão, audição e neuromotora. Conforme orientações dadas pelo médico.</p> <p>- Estou ciente que apesar dos cuidados e experiência dos profissionais envolvidos em sua aplicação, algumas medicações podem ser irritantes para as veias periféricas ou mesmo causar dano tecidual se extravassarem.</p> <p>- Estou ciente que podem ocorrer outras situações ainda não diagnosticadas pelos exames realizados assim como também poderão ocorrer intercorrências e/ou outras situações imprevisíveis e fortuitas, não obstante toda a técnica e boa indicação do tratamento realizado.</p> <p>- Fui prevenido quanto a possibilidade de infecção grave, sendo orientado a procurar o serviço de urgência do hospital, caso apresente febre, diminuição da consciência ou outra manifestação clínica não habitual.</p> <p>- Autorizo qualquer outro procedimento, exame ou tratamento, incluindo transfusão de sangue e hemoderivados. Em situações imprevistas que podem ocorrer durante o tratamento e que necessitem de cuidados diferentes daqueles inicialmente propostos.</p> <p>- Declaro esta ciente que, apesar de todos os tratamentos oncológicos propostos, não me foi assegurado a garantia de cura. A evolução da doença e/ou toxicidade medicamentosa, podem fazer com que o médico modifique as condutas iniciais tomadas.</p> <p>- Por livre e autônoma manifestação de vontade, após ampla discussão em todas as questões levantadas, sentindo-me plenamente esclarecidos em todas as dúvidas que suscitei e demais que foram suscitadas pelo médico autorizo que o (s) procedimento (s) seja (m) realizado (s) da forma como foi exposto no presente termo, conforme indicação médica.</p> <p>- Confirmando que recebi explicações, li, compreendi e concordo com os itens acima referidos e que me foi dada a oportunidade para anular quaisquer espaços em branco, parágrafos ou palavras com as quais não concordasse, bem como revogar o presente termo a qualquer momento antes da realização do procedimento.</p>		
Belém, _____ de _____ de _____		
_____	_____	_____
Assinatura do paciente	Testemunha	Testemunha
Médico responsável: _____	Data: ____/____/____	
Farmacêutico responsável: _____	Data: ____/____/____	

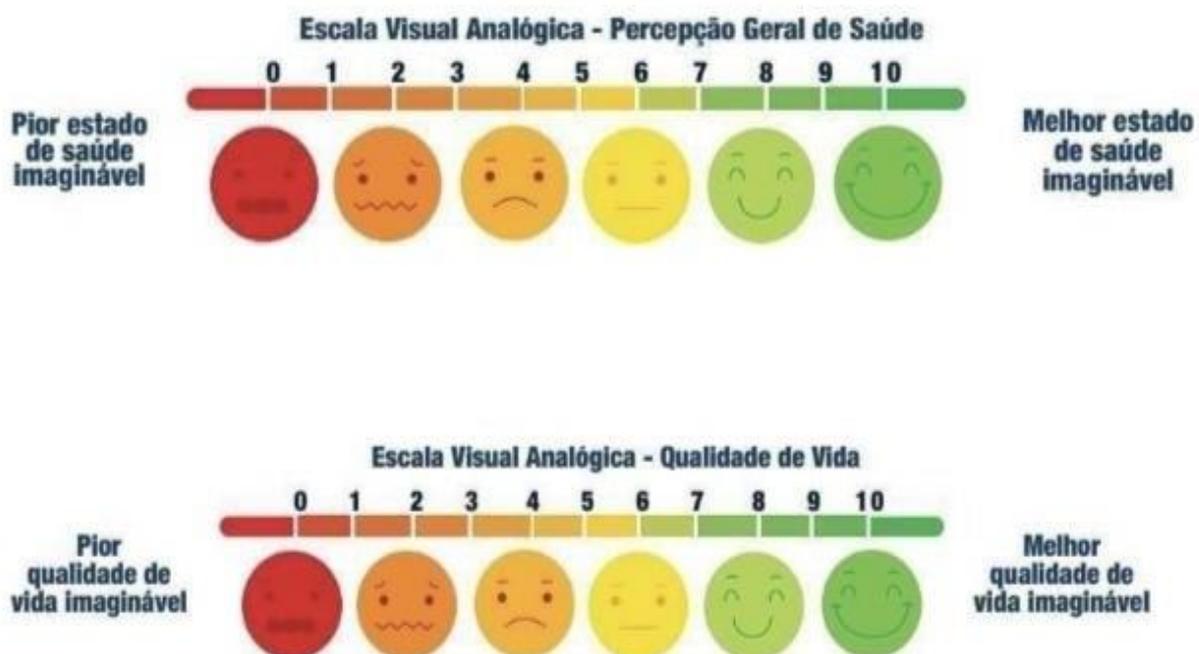




## ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR



## PERCEÇÃO GERAL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA



## CAPACIDADE DE GESTÃO DOS MEDICAMENTOS

<b>Nome do Paciente:</b>				
<b>Data de aplicação do instrumento:</b>				
<b>O Paciente é incapaz de tomar o medicamento sozinho?</b> [ ] Não, Instrumento dispensado [ ] Sim, Aplicar ao cuidador				
<b>MED TAKE</b>				
Avaliar a execução das seguintes atividades para cada medicamento utilizado (Med): 0 – Incorreta / 1 – Correta	Identificação do medicamento e da dose	Descrição da Indicação	Coingestão de alimentos e líquidos	Descrição do regime posológico
Med 1:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 2:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 3:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 4:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 5:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 6:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 7:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 8:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 9:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 10:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 11:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 12:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 13:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 14:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 15:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 16:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 17:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 18:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 19:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
Med 20:	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]	[ 0 ] [ 1 ]
<b>Somatória dos pontos:</b>	+	+	+	+
<b>= Somatória dos pontos:</b> _____				
<b>Somatória total:</b> Nº de medicamentos utilizados x 4 = _____	<b>Score total (ST): (Somatória dos pontos / Somatória total) x 100</b> ST (%) = _____			
<b>Interpretação dos Scores de MED TAKE</b>				
<b>Valores (ST)</b>	<b>Capacidade de Gestão dos Medicamentos</b>			
< 50%	Baixa Capacidade de gestão			
≥ 50%	Boa Capacidade de gestão			

Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado

Raehl C, Bond CA, Woods T, Patry RA, Sleeper RB. Individualized drug use assessment in the elderly. *Pharmacotherapy*. 22(10). 1239-1248, 2002.

## AVALIAÇÃO DA ADESÃO EM RELAÇÃO A ATITUDES, CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DIANTE DO TRATAMENTO

Nome do Paciente:

Data de aplicação do instrumento:

### INSTRUMENTO BELIEFS ABOUT MEDICATIONS (BMQ 1)

Opinião do paciente sobre os medicamentos que lhe foram receitados:	Concordo	Não tenho certeza	Discordo
N1 – Atualmente, a minha saúde depende desses medicamentos	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
N2 – A minha vida seria impossível sem esses medicamentos.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
N3 – Semesses medicamentos, eu estaria muito doente.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
N4 – A minha saúde, no futuro, dependerá desses medicamentos	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
N5 – Esses medicamentos me protegem de ficar pior.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
<b>Somatória dos fatores sobre a necessidade do tratamento (N):</b>	+	+	+
<b>= Total Score: ____ / 15 x 100 = _____</b>			
P1 – Ter que tomar esses medicamentos me preocupa	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
P2 – Às vezes, os efeitos em longo prazo desses medicamentos me preocupam.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
P3 – Esses medicamentos são um mistério para mim.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
P4 – Esses medicamentos perturbam a minha vida.	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
P5 – Às vezes, me preocupo em ficar muito dependente desses medicamentos	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
P6 – Esses medicamentos me dão efeitos secundários desagradáveis	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
<b>Somatória dos fatores sobre preocupação frente ao tratamento (T):</b>	+	+	+
<b>= Total Score: ____ / 18 x 100 = _____</b>			
<b>Razão de BMQ: Total Score N / Total Score P = ____ / ____</b>		<b>N / P = _____</b>	
Interpretação da Razão de BMQ 1			
Valores (N/P)	Compreensão da Necessidade de adesão à terapia		
< 1,0	Baixa Compreensão		
≥ 1,0	Boa Compreensão		
<i>Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado</i>			

Adaptado de Salgado T, Marques A, Geraldes L, Benrimoj S, Horne R, Fernandez-Limos F. Cross-cultural adaptation of the Beliefs about Medicines Questionnaire into Portuguese. São Paulo Med J. Apr 2013;131(2):88-94

### INSTRUMENTO ADHERENCE TO REFILLS AND MEDICATIONS SCALE (ARMS)

*Adaptado de Kripalani S, Risser J, Gatti ME, Jacobson TA. Development and evaluation of the Adherence to Refills and Medications Scale (ARMS) among low-literacy patients with chronic disease. Journal of the Inter. Soc. for Pharm. and Out. Research. 12(1):118-23, 2009.*

#### **O Paciente é portador de doenças crônicas e possui baixo letramento em saúde?**

[ ] Não, Instrumento dispensado [ ] Sim, Aplicar o instrumento:

Com que frequência você:	Nunca	Às vezes	Quase sempre	Sempre
T1 - Esquece de tomar os seus medicamentos?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T2 - Decide não tomar os seus medicamentos naquele dia?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T3 - Deixa de tomar o seu medicamento porque vai a uma consulta médica?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T4. Deixa de tomar o seu medicamento quando se sente melhor?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T5 - Deixa de tomar o seu medicamento quando se sente mal ou doente?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T6 - Deixa de tomar o seu medicamento quando está mais descuidado consigo mesmo?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T7 - Muda a dose do o seu medicamento por alguma necessidade? (como quando você toma mais ou menos comprimidos do que deveria tomar)	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
T8. Esquece de tomar o medicamento quando tem que tomar mais de uma vez ao dia?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
<b>Somatória dos fatores sobre a tomada dos medicamentos (T):</b>	+	+	+	+
<b>= Total Score: _____</b>				
R1. Esquece de ir à farmácia pegar os seus medicamentos?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
R2. Deixa acabar os seus medicamentos?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
R3. Deixa de adquirir o seu medicamento por causa do preço muito caro?	[ 1 ]	[ 2 ]	[ 3 ]	[ 4 ]
R4. Antecipa-se e busca o seu medicamento na farmácia, antes mesmo de acabar o seu medicamento em casa?	[ 4 ]	[ 3 ]	[ 2 ]	[ 1 ]
<b>Somatória dos fatores sobre o reabastecimento dos medicamentos (R):</b>	+	+	+	+
<b>= Total Score: _____</b>				
<b>Somatória Total: Total Score T + Total Score R =</b>				
<b>Interpretação dos Scores de ARMS</b>				
Indicadores	Compreensão da adesão ao tratamento			
	Melhor Adesão	Pior Adesão	Fatores relacionados	
Total Score T	8 - 20	20 - 32	Tomada do medicamento	
Total Score R	4 - 10	10 - 16	Reabastecimento do medicamento	
Somatória Total	12 - 30	30 - 48	Tomada e Reabastecimento do medicamento	
<i>Obs.: Após aplicar este instrumento, o resultado da interpretação deverá ser registrado</i>				

**ENCAMINHAMENTO****Nome do Paciente:**

À (AO): \_\_\_\_\_

Prezado,

O(a) paciente \_\_\_\_\_

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Farmacêutico**



Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Contato: \_\_\_\_\_

1.

2.

Belém, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Farmacêutico

**MONITORAMENTO RESIDENCIAL DA PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)**

NOME:				
DIA	HORÁRIO	VALORES - MANHÃ	HORÁRIO	VALORES - NOITE
<b>1º dia</b> ____/____/____	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
<b>2º dia</b> ____/____/____	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
<b>3º dia</b> ____/____/____	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
<b>4º dia</b> ____/____/____	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
<b>5º dia</b> ____/____/____	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:	-----:-----   	Medida 1: Medida 2: Medida 3:
INSTRUÇÕES				
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Efetuar 3 (três) medidas de manhã, antes da tomada dos medicamentos e antes do desjejum, e 3 (três) medidas à noite, antes do jantar, com intervalos de 1 minutos entre cada medida;</li> <li>• Antes das medidas, deve-se esvaziar a bexiga, ficar pelo menos 5 minutos em repouso e estar 30 minutos sem fumar, sem ingerir cafeína ou bebida alcoólica e sem ter praticado exercícios físicos;</li> <li>• Não utilizar roupas apertadas no braço no momento da medição;</li> <li>• No momento da medição, ficar na posição sentada, em sala confortável, costas apoiadas e braço colocado sobre uma mesa com a palma da mão voltada para cima;</li> <li>• Colocar o manguito no braço ao nível do coração;</li> <li>• Durante a medição, não se movimentar, permanecer imóvel, relaxado, pernas descruzadas e não falar;</li> <li>• Anotar o horário e o valor de cada medida.</li> </ul>				

## AUTOMONITORAMENTO GLICÊMICO

Nome: \_\_\_\_\_

Data do início do monitoramento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data do término do monitoramento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Horário	Dia 1	Dia 2	Dia 3
Jejum			
Após café da manhã			
Antes do almoço			
Após o almoço			
Antes do jantar			
Após o jantar			
Hora de Dormir			
Observações: Atividades fora da rotina, como: Festas, atividades físicas incomuns, jantares ou almoços diferentes, etc			

## INSTRUÇÕES

Obs.: Os espaços em branco na tabela indicam os horários nos quais devem ser realizadas as medidas.

1. Lavar e secar as mãos;
2. Preparar o lancetador com a lanceta;
3. Inserir a tira-teste com as barras de contato voltadas para cima na abertura de inserção do sensor;
4. O sensor automaticamente mostrará que já se pode colocar a gota de sangue;
5. Fazer a punção na lateral do dedo, usando um dispositivo de lancetagem recomendado, para obter a amostra de sangue adequada;
6. Quando o dispositivo indicar para colocar o sangue (desenho de uma gota piscando na tela), tocar a gota de sangue na área alvo da tira-teste até que a janela de confirmação esteja totalmente completa com sangue (a análise começará imediatamente);
7. Observar o resultado após alguns segundos; Registrar o resultado obtido neste formulário;
8. Retirar a tira do medidor e descartá-la. Descartar a lanceta. Desligar o medidor



### REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Departamento de saúde da família. Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2019, 384p.

BRASIL, Secretaria de ciências, Tecnologias e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado Farmacêutico na Atenção básica. Caderno 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica. 1ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015, 306p.

SOUZA, LB. A interface ensino-serviço na formação farmacêutica: revisão integrativa. Saúde em Redes. 2018; 4(2):157-169.

## ANEXO 1: QUESTIONÁRIO PARA QUALIDADE DE VIDA

### QUESTIONÁRIO AOS USUÁRIOS DO CACON DO HOSPITAL

#### DADOS PESSOAIS

A1	Idade	
----	-------	--

anos

A2	Data de Nascimento	____/____/____
----	--------------------	----------------

A3	Sexo		masculino
			femenino

A4	Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	
		Sabe ler e/ou escrever	
		1º-4º anos	
		5º-6º anos	
		7º-9º anos	
		10º-12º anos	
		Estudos Universitários	
	Formação pós-graduada		

A5	Profissão	
A6.1	Freguesia	
A6.2	Conselho	
A6.3	Distrito	

A7	Estado Civil	Solteiro(a)	
		Casado(a)	
		União de facto	
		Separado(a)	
		Divorciado(a)	
		Viúvo(a)	

B1a Está atualmente doente? Sim  Não

B1b Que doença é que tem?

---

B2 Há quanto tempo?

---

B3 Regime de tratamento? Internamento  Consulta Externa  sem tratamento

- C. Forma de administração do questionário
- 1. Auto-administrado
  - 2. Assistido pelo entrevistador
  - 3. Administrado pelo entrevistador

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

---

---

---

---

---

OBRIGADO PELA SUA  
AJUDA!

## QUESTIONÁRIO:

1.

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número no que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 5 se tivesse recebido apoio completamente, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

2.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

3.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

4.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5

7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver até que ponto experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

5.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

6.

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu bem ou satisfeito(a) em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

7.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5

17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à frequência com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

8.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

## ANEXO 2: MATERIAL INFORMATIVO PARA PACIENTES

### O que é quimioterapia?

É um tratamento utilizado para destruir células do tumor



### A quimioterapia causa reação?

Sim, porém depende do medicamento. O paciente pode até não sentir nada.

### Quais as principais reações?

- Enjoo
- Vômito
- Queda de cabelo
- Diarreia
- Mucosite
- Reação alérgica



### Devo tomar medicamento e me alimentar antes da quimioterapia?

Sim! Avise sempre um profissional de saúde do que está usando.

### Quais alimentos devo comer?

- Evitar alimentos muito quentes
- Evitar alimentos crus
- Tomar 2L de água ao dia



Em algumas situações você terá que mudar sua alimentação, tal como se apresentar prisão de ventre, diarreia, ferida na boca e outros.

### CUIDADOS GERAIS

- Proteção contra o sol
- Manter pele hidratada
- Cuidar da higiene
- Não ficar em locais fechados
- Observar pele e boca
- Dormir bem
- Usar camisinha
- Verificar sempre se tem febre
- Tomar vacinas sem seu médico autorizar



### Em caso de urgência o que devo fazer?

- Você deve se dirigir a Unidade de Atendimento Imediato (UAI) do hospital Ophir Loyola.

**ANEXO 3: APROVAÇÃO CEP**

UFPA - INSTITUTO DE  
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PARÁ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA EM UM CENTRO DE ALTA COMPLEXIDADE EM ONCOLOGIA (CACON) EM UM HOSPITAL PÚBLICO NA CIDADE DE BELÉM-PA

**Pesquisador:** CAROLINA HEITMANN MARES AZEVEDO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 44534921.8.0000.0018

**Instituição Proponente:** Faculdade de Farmácia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.033.210

**Apresentação do Projeto:**

O profissional farmacêutico se apresenta como elemento essencial ao tratamento farmacoterapêutico em oncologia. Sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica, devendo participar das reuniões da Equipe Multidisciplinar em Terapia Antineoplásica - EMTA, auxiliando na padronização de medicamentos e esquemas terapêuticos tanto para medidas de suporte quanto para o tratamento das doenças antineoplásicas.

Com base nesses protocolos, compete a esse profissional a seleção dos medicamentos e materiais por meio da verificação do cumprimento das exigências legais pelo fornecedor e da avaliação técnica dos produtos, sendo ainda responsável pela notificação de desvios de qualidade aos órgãos reguladores. O objetivo principal do trabalho é Implantar e Implementar o serviço de Farmácia Clínica no Centro de Alta Complexidade de Oncologia em um hospital público na região metropolitana de Belém-Pa. Trata-se de estudo de caráter descritivo, exploratório e prospectivo que visa elaborar o Protocolo de Consulta Farmacêutica com aplicação do seguimento Farmacoterapêutico, que tem a finalidade de garantir aos usuários do Centro de Alta complexidade de Oncologia do Hospital de Belém, melhorias na qualidade de vida. O estudo será realizado com pacientes oncológicos do Centro de Alta Complexidade de Oncologia no Município de Belém, capital do Estado do Pará.