

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS PRINCIPAIS TRATAMENTOS PALIATIVOS

## PHARMACEUTICAL CARE IN CANCER PATIENTS: A LITERATURE REVIEW OF THE MAIN PALLIATIVE TREATMENTS

JOÃO VICTOR DE MELO **QUEIROZ**<sup>1</sup>, MATHEUS POLICARPO VIANA **SOUSA**<sup>1</sup>, KECYA PATRICIA COSTA **MACEDO**<sup>1</sup>, EVALDO HIPÓLITO DE **OLIVEIRA**<sup>2</sup>, MARIA HELENA RODRIGUES **MESQUITA BRITTO**<sup>3\*</sup>

1. Acadêmico do curso de farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho; 2. Professor Doutor do curso de Farmácia da Universidade Federal do Piauí. Centro de Ciências da Saúde. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella; 3. Professora Mestre, Disciplina Citopatologia do curso de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho.

\* Avenida Valter Alencar, 665. São Pedro. Teresina, Piauí, Brasil. CEP 64049-550. [mhrmesquita@hotmail.com](mailto:mhrmesquita@hotmail.com)

Recebido em 11/04/2019. Aceito para publicação em 09/05/2019

### RESUMO

O câncer é caracterizado pelo desenvolvimento de forma desordenada de células que se deslocam aos tecidos e órgãos, multiplicando rapidamente, tendendo a serem agressivas e muitas vezes de forma incontrolável. A terapia paliativa configura uma ação de melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias. Objetivo: Este estudo surgiu da necessidade de investigar e incentivar a importância da atenção farmacêutica no cuidado paliativo e seu desenvolvimento com a finalidade de aprimorar o atendimento ao paciente, além de destacar os principais tratamentos paliativos. Métodos: Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo por meio de pesquisa de artigos científicos tendo como descritores: tratamento paliativo do câncer, atenção farmacêutica em pacientes com câncer. Resultado: O processo paliativo é complexo, e avança como método terapêutico que também requer cuidados, onde é indispensável o farmacêutico clínico, que configura uma peça chave na equipe multidisciplinar, onde em conjunto buscam trazer alívio ao paciente e amenizar sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, responsáveis por diminuir a qualidade de vida do paciente Conclusão: O estudo evidenciou a importância da ação do farmacêutico no tratamento paliativo, pois junto a equipe multidisciplinar buscam escolher o melhor tratamento ao paciente, podendo ser ele medicamentoso e não medicamentoso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tratamento paliativo do câncer, Atenção farmacêutica em pacientes com câncer, tratamento do câncer.

### ABSTRACT

Cancer is characterized by the disorderly development of cells that travel to tissues and organs, multiplying rapidly, tending to be aggressive and often uncontrollably. Palliative therapy is an action to improve the quality of life of patients and their families. Objective: This study arose from the need to investigate and encourage the importance of pharmaceutical care in palliative care and its development in order to improve patient care, besides highlighting the main palliative treatments.

Methods: This is a descriptive exploratory bibliographic review by means of research of scientific articles having as descriptors: palliative treatment of cancer, pharmaceutical care in patients with cancer. Result: The palliative process is complex, and advances as a therapeutic method that also requires care, where the clinical pharmacist is indispensable, which is a key piece in the multidisciplinary team, where together they seek to bring relief to the patient and ease physical, psychic and spiritual suffering and social, responsible for decreasing the quality of life of the patient Conclusion: The study evidenced the important to the action of the pharmacist in the palliative treatment, because together the multidisciplinary team seek to choose the best treatment to the patient, being able to be medicated and non-medicated.

**KEYWORDS:** Palliative treatment of cancer. Pharmaceutical care in cancer patients. Treatment of cancer.

### 1. INTRODUÇÃO

O câncer é caracterizado pelo desenvolvimento de forma desordenada (maligno) de células que se deslocam aos tecidos e órgãos, multiplicando rapidamente, tendendo a serem agressivas e muitas vezes de forma incontrolável, caracterizando o desenvolvimento de tumores ou neoplasias malignas<sup>1</sup>. No tratamento dependendo do tipo do câncer podem ser utilizados diferentes tipos de quimioterapia como a neoadjuvante, que diminuiu tumor para cirurgia; a radioterapia usada pós-cirurgia de retirado tumoral, impedindo a formação de micro metástases; a curativa utilizada em alguns casos de tumores; a paliativa usada para alívio dos sintomas e diminuição do sofrimento do paciente, usada normalmente quando os outros métodos não tiveram efeito<sup>2</sup>.

A terapia paliativa configura uma ação de melhoria da qualidade de vida dos pacientes e suas famílias, depois que se esgotam as possibilidades de cura, ocorrendo um processo de prevenção, avaliação segura e correta e tratamento de alívio de sintomas e dor além de problemas físicos, psicossociais e espirituais<sup>3</sup>. O processo paliativo é complexo, e avança como método terapêutico que

também requer cuidados, onde é indispensável o farmacêutico clínico, que configura uma peça chave na equipe multidisciplinar, onde em conjunto buscam trazer alívio ao paciente e amenizar sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, responsáveis por diminuir a qualidade de vida do paciente<sup>4</sup>.

Portanto, este estudo surgiu da necessidade de investigar e incentivar a importância da atenção farmacêutica no cuidado paliativo e seu desenvolvimento com a finalidade de aprimorar o atendimento ao paciente, além de destacar os principais tratamentos paliativos.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter exploratório descritivo por meio de pesquisa de artigos científicos efetuados nas bases de dados do *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), na *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (PUBMED), que são as bases com maiores informações dentro do contexto dessa pesquisa. Como descritores foram utilizados: “tratamento paliativo do câncer”, “atenção farmacêutica em pacientes com câncer” e “tratamento do câncer”.

Como critério de inclusão usado para seleção dos artigos foram a disponibilidade de textos completos nas bases de dados utilizadas, somente entre os anos de 2000 e 2018 tanto em versões em língua portuguesa como inglesa. Como critério de exclusão o fato dos artigos não terem suas versões completas disponíveis e estarem anteriores aos anos 2000-2018.

Os artigos foram analisados e organizados, estabelecendo relação de eficácia da atenção farmacêutica a pacientes com câncer em tratamentos paliativos, além dos principais métodos paliativos processados no programa Microsoft Office e Microsoft Excel 2016.

## 3. DESENVOLVIMENTO

Os artigos foram escolhidos tendo as palavras-chaves “tratamento paliativo do câncer”, “atenção farmacêutica em pacientes com câncer” e “tratamento do câncer”, confeccionados em língua portuguesa e inglesa, desconsiderando versões em outras línguas. Nesse cenário foram selecionados um total 18 artigos, como sinalizado na tabela 1.

**Tabela 1.** Número de artigos selecionados de acordo com aplicação cada critério de inclusão e exclusão do estudo.

Bases de Dados	SCIELO	PUBMED	TOTAL
Português	16	01	17
Inglês	0	01	01
<b>Excluídos</b>	<b>20</b>	<b>12</b>	<b>32</b>

A maioria dos artigos incluídos estava no idioma português (17 artigos), somente 1 em inglês. Muitos artigos foram excluídos por estarem em idiomas

diferentes dos critérios de inclusão ou incompletos (32 artigos).

**Tabela 1.** Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo autor(es), base de dados, periódicos e ano de publicação.

N°	Autor (es)	Base de Dados	Periódicos	Ano de Publicação
1	Avanci, B. S., Carolindo, F. M., Góes, F. G. B., & Netto, N. P. C	SCIELO	Rev Enferm	2009
2	BARBOSA, António; NETO, Isabel	SCIELO	Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa	2006
3	BARBOSA, Maria Alves <i>et al</i>	SCIELO	Revista Latino-Americana de Enfermagem São Paulo,	2007
4	HINSLEY, R.; HUGHES, R	PUBMED	Int J PalliatNurs	2007
5	IVAMA, ADRIANA MITSUEET AL	SCIELO	Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde	2002
6	JULIÃO, Miguel; BARBOSA, António	SCIELO	Acta Médica Portuguesa	2011
7	MACHADO, M. D. F. A. S., MONTEIRO, E. M. L. M., QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N. F. C., & BARROSO, M. G. T	SCIELO	<i>Ciência &amp; saúde coletiva,</i>	2007
8	Machado, S. M., & Sawada, N. O	SCIELO	<i>Texto &amp; Contexto-Enfermagem</i>	2008
9	MARIN, Nelly, Luiza, V L, Osorio-de-Castro, CGS, Machado-dos-Santos, S.	SCIELO	<b>OPAS/OMS</b>	2003
10	MARLIM, Amanda. <i>et al</i>	PUBMED	Journal of Pain and Symptom Management	2002
11	MATSUMOTO, Dalva Yukie	SCIELO	Manual de cuidados paliativos ANCP	2012
12	MONTEIRO, Suelen; LANG, Camila Scheifler	SCIELO	Psicologia Argumento	2017
13	OLIVEIRA, A. C. D., & SILVA, M. J. P. D	SCIELO	Acta paulista de enfermagem	2010
14	REMEDY, P. P., MELLO, D. F. D., MENOSSI, M. J., & LIMA, R. A. G. D.	SCIELO	Revista Brasileira de Enfermagem,	2009
15	REZENDE, V. L., DERCHAIN, S.	SCIELO	<i>Rev. Bras. Ginecol. Obstet,</i>	2005

	F. M., BOTEGA, N. J., SARIAN, L. O., VIAL, D. L., & MORAIS, S. S.			
16	RODRIGUES, Inês Gimenes	SCIELO	UNIVERSIDA DE DE SÃO PAULO	2004
17	SILVA, M. B., Alves, C., & Juliana	SCIELO	Seminário de iniciação científica e jornada de pesquisa e pós- graduação da ueg	2005
18	WANNMACH ER, Lenita	SCIELO	Uso racional de medicamentos: temas selecionados	2007

Diante da análise os anos que prevaleceram com mais artigos abordando o tema em estudo foi 2007 com 4, seguida de 2002 e 2005 com 2 artigos (tabela 2). Foram estudadas as seguintes variáveis: Assistência Farmacêutica no Cuidado Paliativo, Tratamento paliativo do câncer Principais Medicamentos Paliativos.

## 4. DISCUSSÃO

### Assistência Farmacêutica no Cuidado Paliativo

A assistência farmacêutica tem como intensão atender a demanda de medicamentos, fazendo com que o paciente possa desfrutar dos benefícios dos medicamentos na terapêutica, visando além do planejamento, seleção, aquisição, armazenamento e distribuição, uma orientação de qualidade quanto ao uso correto da medicação, o armazenamento e seus efeitos adversos<sup>5</sup>.

O paciente é o principal foco da assistência farmacêutica. A comunicação entre a equipe multiprofissional favorece a decisão quanto ao melhor tipo de protocolo e ações para o tratamento, auxílio a família, disponibilidade das medicações, orientação ao paciente e família sobre o tratamento quimioterápico, buscando reduzir os efeitos adversos, além de retirar qualquer dúvida do paciente ou cuidador, permitindo abordar quanto ao uso e armazenamento devido dos medicamentos<sup>5</sup>.

Segundo o Marin (2003)<sup>6</sup> os aspectos mais importantes em relação à abordados na de Alma-Ata, foram mencionar os medicamentos essenciais como parte dos elementos básicos da atenção primária em saúde além de orientação para que os governos estabeleçam políticas e normas nacionais de importação, produção local, saída e distribuição de medicamentos e produtos biológicos de maneira a certificar, através do mínimo custo possível, a ociosidade de medicamentos essenciais nos diferentes níveis dos cuidados primários de saúde; que busquem a realização de medidas específicas para prevenir a excessiva utilização de medicamentos; que incorporem medicamentos tradicionais de eficácia comprovada e que estabeleçam sistemas eficientes de gestão e abastecimento.

É devidamente habilitado o farmacêutico a recomendar a via preferencialmente para administração de medicamentos, buscando seguir precisamente os intervalos das doses, e destacando as necessidades de cada paciente, princípios importantes na elaboração da terapêutica. Na orientação deve ter como destaque uma boa comunicação sobre interações medicamentosas, reações adversas por medicamentos e incertezas em relação ao tratamento. Para serem colocadas em prática, essas ações o farmacêutico deve analisar as prescrições médicas com total atenção, para que haja uma diminuição dos riscos a elas relacionada e contribuindo no desempenho a terapêutica da doença<sup>6</sup>.

Dentre as principais orientações farmacêuticas a pacientes destaca-se o cumprimento devido dos horários de uso da medicação, aumento da ingestão de água, buscando prevenir efeitos dos opioides, as diferenças entre genéricos e similares e orientação de não uso de outras medicações não prescritas para o alívio da dor<sup>7</sup>.

O processo assistencial inclui a anamnese, onde se analisa o histórico geral do paciente, como atitudes, conhecimento do paciente com ou sem relação aos medicamentos, recolhendo de forma detalhada o contexto farmacoterapêutico do paciente. O farmacêutico caracteriza uma barreira contra erros relacionados a medicamentos, na qual se remete as necessidades do paciente com relação uso de medicamentos, por meio da investigação e solução dos problemas relacionados a medicamentos, tendo por finalidade atingir resultados definidos buscando melhoria da qualidade de vida do paciente<sup>8</sup>.

A intervenção farmacêutica é uma ação planejada, documentada é realizada junto a outros profissionais e ao paciente, visando prevenir ou resolver interferentes no tratamento do paciente, sendo parte do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico<sup>8</sup>. O paciente deve estar devidamente orientado quando se inicia o processo de tratamento paliativo desde ao uso racional de medicação, bem como o que deve ser feito quando a medicação não estiver fazendo os efeitos esperados<sup>6</sup>.

### Tratamento paliativo do câncer

A atenção paliativa pode configurar um tratamento tanto medicamentoso como também não medicamentoso iniciado em pacientes com câncer em fase terminal, baseado nas necessidades do paciente, relacionados a cada fase que os sintomas da doença vão de agravando e que os problemas vão surgindo ameaçando a vida<sup>9</sup> não com mais função curativa e sim de alívio dos sintomas tanto físico, social e espiritual<sup>7</sup>.

É de compromisso da equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, psicólogos, entre outros profissionais da área de saúde possibilitar esse cuidado e suporte aos pacientes cabendo a equipe discutir e desenvolver o melhor tratamento e o melhor atendimento aos pacientes, agindo com sigilo e seriedade visto a patologia do paciente<sup>10</sup>.

A equipe multidisciplinar tem objetivo de criar uma relação de confiança com a família e o paciente, analisar

junto alternativas, promover ações de controle da ansiedade do paciente além de que e necessário que haja a ampliação da educação e capacitação de outros profissionais para a aplicação de cuidados paliativos na clínica hospitalar<sup>11</sup>.

O farmacêutico clinica frente ao tratamento paliativo atua no controle da terapia farmacológica, determinar o meio que vai manusear os medicamentos, o armazenamento, observar e relatar além de resolver os problemas que surgirem com o uso dos medicamentos, seja essas interações medicamentosas, alimentares, efeitos adversos com o interesse na melhor qualidade de vida do paciente<sup>11</sup>.

O cuidado paliativo não tem função de adiar ou acelerar a morte, e sim dá suporte para alívio da dor e outros sintomas que angustiam o paciente e causa sofrimento, permitindo ao paciente que vivam ativamente quanto tempo ate a morte, além de dá apoio a família a enfrentar a doença e o luto. O paciente participa ativamente das decisões sobre si mesmo, além de ser orientado sobre como minimizar os efeitos colaterais das medicações<sup>13</sup>.

As normas do *American College of Physicians* consideram as condições de destaque que constituem as atividades utilizadas na terapêutica paliativa de pacientes com sofrimento, dispneia e depressão no fim da vida. As condições com elevação qualidade é pequena. A comum das condições provém de pesquisas em pacientes com câncer. O cuidado paliativo no câncer consegue reduzir a dificuldade de pacientes em fases avançadas da doença. Para aqueles em que o diagnóstico é realizado apenas nesse período, sendo o único tratamento cabível<sup>13</sup>.

Acredita-se que a patologia oncológica dispõe levar a um grupo de danos, através de das quais o paciente e o a grupo familiar estão sujeitos a habituar-se. Os danos da independência, da autoimagem, da redução de determinado movimento, sem dizer os danos concretos, materiais, como de trabalho, de poder aquisitivo e assim como o nível social, este ambiente pode levar a preocupação, depressão e desespero, atingindo ativamente no desenvolvimento da patologia<sup>12</sup>.

Alterações na rotina de vida e o fato deixarem de fazer aquilo que gosta, são ressaltadas pelos pacientes como questões resultantes do estar com câncer. A diminuição de suas práticas, muitas vezes, às situações da própria casa ou da clínica, leva a necessidades como a relação social. A preocupação com a patologia e o fato de não poder realizar autocuidado e a interação com outras pessoas na prática das ações do dia-a-dia foram associados a sentimentos de insuficiência e inferioridade<sup>14</sup>.

Pesquisas descobriram que a perspectiva da patologia por meio do corpo causa resultado negativo sobre o doente, pois reduz a autoestima fazendo com que haja insatisfação e redução de peso e que não poder ser revertida<sup>15</sup>. Além da perda de convívio social que é uma das mudanças mais relatadas, os participantes passaram por estratégias para reduzir esses resultados negativos, mas com o desenvolvimento do problema, verificaram-se limitações que se tornaram superiores, e continuar uma

vida normal passou-se a ser mais complexo<sup>16</sup>.

## Principais Medicamentos Paliativos

Os fármacos são utilizados com o objetivo de garantir o bem-estar do paciente, necessário as relevantes agressões realizadas pelo câncer, o que constituem um método essencial para os sintomas que aparecem e variam de acordo com a condição da patologia<sup>13</sup>.

As medicações mais usuais no tratamento do câncer estão descritas na tabela 2. A classe de medicações mais empregadas são os anti-inflamatórios não-esteroidal e analgésicos opioides. Um dos sintomas mais comuns do câncer é a dor, onde o tratamento e de acordo com a intensidade. Para dores leves, analgésicos comuns como paracetamol e ácido acetilsalicílico; para dor moderada, pode ser feita a associação de analgésicos comuns e opioides fracos como a codeína; para dor intensa, o analgésico é utilizado à morfina<sup>13</sup>.

A metoclopramida e ondansetrona são utilizadas como tratamento das náuseas e vômitos sentidos por cerca de 60% dos pacientes com câncer em estado avançado, devendo estar associado com esclarecimentos nutricionais. A segunda manifestação mais frequente é a anorexia, ocorrendo em 65% a 85% dos pacientes com câncer em fase terminal, sendo utilizado como medicamentos em boa parte dos casos a dexametasona ou prednisona; metoclopramida (favorece o esvaziamento gástrico); megesterol, que tem como propósito proporcionar a consumo em pequenas medidas e a períodos regulares de alimentos de seu agrado<sup>17</sup>.

A convulsão também é um sintoma muito comum. O tratamento só deve ser utilizado se houver crises convulsivas, na qual irá usar a medicação como fenitoína, carbamazepina e dexametasona. Outro sintoma de grande importância é a depressão, sendo ainda mais comum em pacientes em estado terminal, onde não conseguem se adaptar com o estado em que se encontram<sup>18</sup>. A terapêutica medicamentosa e feita com a utilização de antidepressivos, como os antidepressivos tricíclicos que precisam ser dirigidos com bastante atenção, uma vez que em boa parte dos casos não são aceitos pelos pacientes, também possuem efeitos colaterais como causar boca seca, constipação intestinal, retenção urinária, hipotensão postural, sedação, taquicardia, dentre outros que devem ser relatados aos profissionais de saúde<sup>2</sup>.

## 5. CONCLUSÃO

Diante dos artigos analisados verificou-se o quanto é importante à ação do farmacêutico no tratamento paliativo, pois junto a equipe multidisciplinar buscam escolhem o melhor tratamento ao paciente, podendo ser ele medicamentoso e não medicamentoso, com o principio de trazer alívio e amenizar sofrimentos físico, psíquico, espiritual e social, responsáveis por diminuir a qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

[1] Avanci BS, Carolindo FM, Góes FGB & Netto NPC.

- Cuidados paliativos à criança oncológica na situação do viver/morrer: a ótica do cuidar em enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4):708-16.
- [2] Rezende VL, Derchain SFM, Botega NJ, Sarian LO, Vial, DL & Moraes SS. Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* 2005; 27(12):737-743.
- [3] Rodrigues IG. Cuidados paliativos: análise de conceito. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. 2004.
- [4] Barbosa A, Neto I. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2006.
- [5] Julião M, Barbosa A. Depressão em cuidados paliativos. *Acta Médica Portuguesa.* 2011; v. 24.
- [6] Marin N, Luiza VL, Osorio-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS/OMS. 2003.
- [7] Oliveira ACD & Silva MJPD. Autonomia em cuidados paliativos: conceitos e percepções de uma equipe de saúde. *Acta paulista de Enfermagem.* 2010; 23(2):212-217.
- [8] IVAMA AM, et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. 2002.
- [9] Marlim A, et al. Palliative Care: the World Health Organization's global perspective. *J Pain Symptom Management.* 2002; 24(2):91-96.
- [10] Machado MDFAS, Monteiro EMLM, Queiroz DT, Vieira NFC & Barroso MGT. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & saúde coletiva,* 12, 335-342. 2007.
- [11] Matsumoto DY. Cuidados paliativos: conceitos, fundamentos e princípios. Manual de cuidados paliativos ANCP. 2012; 2:23-24.
- [12] Silva MB, Alves C & Juliana A. Terapia medicamentosa do câncer. Seminário de Iniciação Científica EI Jornada de Pesquisa e Pós-Graduação da UEG, 3.2005.
- [13] Wannmacher L. Medicina paliativa: cuidados e medicamentos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. 2007; 5(1):1810-0791.
- [14] Barbosa MA, et al. O vivenciar a situação de ser com câncer: alguns des-velamentos. *Revista Latino-Americana de Enfermagem São Paulo.* 2007; 15(4).
- [15] Monteiro S, Lang CS. Acompanhamento psicológico ao cuidador familiar de paciente oncológico. *Psicologia Argumento.* 2017; 33(83).
- [16] Barbosa A, Neto I. Manual de cuidados paliativos. Lisboa: Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. 2006.
- [17] Remedi PP, Mello DFD, Menossi MJ & Lima RAGD. Cuidados paliativos para adolescentes com câncer: uma revisão da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2009; 62(1):107-112.
- [18] Machado SM, Sawada NO. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto & Contexto-Enfermagem.* 2008; 17(4):750-757.