



Artigo de revisão: Acesso aberto



ADESÃO AO TRATAMENTO COM ANTINEOPLÁSICOS ORAIS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Aline Ribeiro Teixeira¹; Bianca Moreira Ruiz¹; Nathalia Ramalho Cardoso¹; Verônica de Franco Rennó^{2A},

¹Discente do Curso de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo/SP – Brasil

²Docente do Curso de Farmácia da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo/SP – Brasil

Resumo

Objetivos: avaliar fatores associados à adesão ao tratamento com fármacos de ação antineoplásica por via oral em pacientes com câncer de mama. **Métodos:** foi realizado levantamento bibliográfico do período de 2002 a 2018 nas bases de dados SciELO, Pubmed e Lilacs. Foram selecionados 50, após leitura dos resumos, foram selecionados 30 estudos para leitura completa. Com isso, foram excluídos os que se referem ao acompanhamento farmacoterapêutico de outras doenças não compatíveis com o tema. Dos estudos avaliados, 22 abordavam o tema do estudo e foram utilizados como referência. **Conclusão:** a adesão ao tratamento com antineoplásicos orais para o tratamento de câncer de mama ainda é um desafio para saúde pública e, em especial para os farmacêuticos que atuam na dispensação dos referidos medicamentos. Com o estudo, foi possível observar que existem múltiplas variáveis que interferem na adesão ao tratamento, sendo que muitos dos fatores envolvidos, estão ligados à elementos intrínsecos da paciente. Entretanto, quando se analisam os fatores extrínsecos, percebe-se que a atuação do farmacêutico no momento da dispensação possui grande influência no sucesso do tratamento, uma vez que é notável que a correta e adequada orientação quanto ao tratamento proposto é um fator fundamental para aumentar a adesão ao tratamento por mulheres com câncer de mama. Com isso, pode-se inferir que se faz necessária a educação continuada de profissionais da saúde que atuam nesta etapa tão importante do tratamento das pacientes.

Autor correspondente:

^AVerônica de Franco Rennó- E-mail:veronicarenno@anhembi.br- ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5337-1081>

DOI: <https://doi.org/10.46675/rbcm.v1i3.24> - Artigo recebido em: 15 de Outubro de 2020; aceito em 05 de Novembro de 2020; publicado novembro de 2020 na Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, disponível online em www.rbcm.com.br. Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC- BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Palavras chaves:

Antineoplásicos;
câncer de mama;
adesão;

Keywords:

Oral;
Antineoplastics;
Adherence.

Abstract

Objective: to evaluate the adherence associated with factors of oral antineoplastics drugs for patients during breast cancer treatment. Method: A bibliographic survey of studies was performed, considered publications from 2002 to 2018 from SciELO, Pubmed and Lilacs databases. A total of 50 articles were selected and after reading the abstracts, 30 studies were selected for full reading. Therefore, those who refer to pharmacotherapeutic monitoring of other diseases not compatible with the present study have been excluded. Of the studies evaluated, 22 addressed the topic of the study and were used as references.

With the study, it was plausible to notice that multiple variables are part of the process in the treatment adherence, being that many factors involved are connected to intrinsic elements of the patient itself. However, when the extrinsic factors are analyzed it is possible to conclude that

pharmacists's performance during the dispensation has a big influence in treatment success. The correct and proper dispensing methods are fundamental factors to enhance the treatment adherence for women with breast cancer. Having said that, it can be inferred that continuing education of health professionals working in this very important stage of patient treatment is extremely necessary.

Introdução

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), câncer constitui um grande grupo de doenças que pode ter início em quase todos órgãos ou tecidos do corpo humano, sendo classificado como benigno ou maligno. No tipo benigno há um crescimento agressivo e anormal das células, mas sem capacidade de invadir outros tecidos e órgãos adjacentes. Já o maligno, o desenvolvimento destas células podem ser tão agressivos e descontrolados, a ponto de invadir tecidos adjacentes ao local do tumor primário e espalhar-se para outras regiões do corpo, o que caracteriza uma metástase. (1).

O câncer é a segunda maior causa de morte no mundo, sendo responsável por cerca de 9,6 milhões de óbitos em 2018, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde (PAHO). Dentre todos os tipos de câncer existentes, o câncer de mama representa a segunda maior incidência no mundo, sendo que em 2018, a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC) apresentou mais de 2 milhões de novos casos de câncer de mama (2).

Quando o CA de mama é detectado em estágios iniciais, a paciente possui grandes chances de receber um tratamento menos agressivo e com uma elevada taxa de sucesso. Em função disso, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que mulheres de todas as idades realizem o autoexame de mama e, a partir de 50 anos de idade, realizem a mamografia periódica para rastreamento de tumores. Existem alguns tipos de exames que podem ser solicitados a fim de diagnosticar o CA de mama, como a mamografia, ressonância magnética, e entre outros, porém, a confirmação do diagnóstico só é realizada por meio de biópsia com análise histológica do tecido.(3). Uma vez diagnosticado, os tratamentos propostos podem ser curativos ou paliativos, dependendo de alguns fatores como, por exemplo, o tipo e o estágio da doença.

Atualmente existem duas abordagens de tratamento para o câncer de mama: uma abordagem local cujo principal procedimento é remoção cirúrgica do tumor e uma sistêmica que compreende, em especial, o uso de medicamentos (3).

Para avaliar qual tipo de tratamento será instituído, existem diretrizes clínicas que devem ser aplicadas levando em consideração diversos fatores dentro de tal análise. Dentre as opções de tratamento sistêmico, a quimioterapia endócrina feita por meio de antineoplásicos orais ganhou importância na última década. A diretriz de tratamento que antes pré-determinava somente antineoplásicos intravenosos, agora aborda o uso de antineoplásicos orais, com um novo modelo de terapia, que desafia o tratamento tradicional e requer novas concepções de organização dos sistemas hospitalares oncológicos (4).

Além disso, com o passar do tempo, diversas classes de medicamentos antineoplásicos orais foram desenvolvidas e fizeram com que sobrevida global (SG - período durante o qual um paciente permanece vivo após o diagnóstico da doença ou início do tratamento) e sobrevida livre de progressão (SLP - período após um tratamento que não conseguiu eliminar a doença e durante o qual o câncer permanece estável e não progride) aumentassem com o uso deste tipo de medicamento (5).

Entretanto, mesmo com os resultados benéficos associados à utilização de antineoplásicos orais, ainda existe uma grande preocupação com relação à adesão deste tipo de tratamento. Isso se associa ao fato de que a administração do medicamento depende exclusivamente da paciente e, para que a terapia seja segura e eficaz por via oral, é imprescindível o auxílio de uma equipe multidisciplinar que elucide, no momento da dispensação do medicamento, a importância da autonomia da paciente diante de sua terapêutica (6).

Dentre as principais razões que interferem na adesão ao tratamento, podem ser observados alguns fatores intrínsecos e extrínsecos à paciente. Os fatores intrínsecos ganham maior destaque, uma vez que o tratamento depende, em grande parte, da atitude e autonomia da paciente, a qual muitas vezes desconhece a importância do tratamento adequado para sua qualidade de vida. Dentre tais razões, pode-se observar que o grau de escolaridade, idade, esquecimento e dificuldade de cognição são elementos associados à baixa adesão. Já com relação aos fatores extrínsecos, podemos constatar a posologia desfavorável, efeitos adversos associados ao medicamento e uma carência de informações prestadas por farmacêuticos para a paciente no ato da dispensação medicamentosa, os quais desconhecem as taxas de adesão após a dispensação e, por conseguinte, não instruem as pacientes de forma adequada (7). Segundo a RDC 585/13, o ato de dispensar medicamentos é privativo do farmacêutico e este profissional é, portanto, imprescindível para uma orientação adequada sobre a administração oral correta do medicamento e a importância da adesão. (6)

Objetivo

Com os levantamentos realizados por este estudo, o presente trabalho tem por finalidade, avaliar os fatores que impactam na adesão dos medicamentos antineoplásicos orais e propor um guia de orientação para o profissional farmacêutico aprimorar a dispensação desta classe de medicamentos.

Material e método

Para a seleção dos artigos científicos, foi realizada uma pesquisa na base de dados SciELO, Pubmed e Lilacs, no período entre março de 2020 e setembro de 2020. Durante este período, foram identificados 50 artigos que datam de 2002 a 2018, dos quais 30 foram selecionados para leitura dos textos e 22 foram utilizados como referência.

As seguintes palavras-chave foram utilizadas para a busca dos materiais de base: “antineoplásicos orais”, “tratamento”, “câncer de mama”, “terapia sistêmica”, “adesão”, “dispensação”; tanto em inglês, quanto em português e espanhol.

Publicações cujo conteúdo aborda temas relacionados ao desenvolvimento do câncer, diagnóstico para o câncer de mama, antineoplásicos utilizados e tratamento para o câncer de mama,

bem como acompanhamento farmacoterapêutico para câncer de mama foram utilizados como critérios de inclusão. Além de artigos científicos, outros materiais como guias clínicos, diretrizes nacionais e internacionais, protocolos, legislações e portarias também foram fonte de informação.

Foram excluídos das referências artigos e demais materiais que tratavam do acompanhamento farmacoterapêutico de outras doenças não compatíveis com o tema.

Por se tratar de uma pesquisa em bases de dados da literatura, foi dispensada a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Discussão

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), câncer é um grande grupo de doenças que pode ter início em quase todos os órgãos e tecidos do corpo humano, quando células se dividem de forma anormal, descontrolada e podem adquirir a capacidade de invadir locais adjacentes à seus limites naturais. Na prática, o câncer agrupa um conjunto de doenças que possuem características comuns, mas são extremamente diferentes em origem genética e histopatológica, progressão, agressividade, prognóstico, tratamento e resposta ao tratamento (1).

Mesmo considerando todos os avanços científicos do campo da medicina, o câncer continua como um grande desafio para a saúde pública mundial. Isso pode ser comprovado pelo considerável aumento global no número de casos de câncer estimado entre 2012 e 2018. Com estes aumentos, em 2020, chegou-se a um patamar em que uma em cada seis mortes estão relacionadas ao câncer e, ao avaliar o número de mortes confirmadas, é possível relacionar a situação atual com o aumento da expectativa de vida e a transição da pirâmide etária global, uma vez que as transições epidemiológicas enfrentadas no século XXI são fatores de riscos consideráveis para o surgimento de novos casos de câncer (1).

Tabela 1: Quantidade global estimada da incidência casos dos três principais tipos de câncer em mulheres em 2018

Localização do tumor	Número de casos
Mama	2.088.849
Colorretal	823.303
Pulmão	725.352

Fonte: Estatísticas de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [cited 2020 April 22]. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

Ao avaliar as tabelas dispostas que trazem os números de novos casos de câncer ocorridos em 2018, é possível notar que, em mulheres, o número de novos casos de câncer de mama fica à frente do segundo tipo de câncer mais frequente (colorretal) por uma diferença de mais de 1 milhão de casos. Desta forma, é possível inferir que o câncer de mama é o tumor maligno mais comum em mulheres ao redor do mundo e este tipo de câncer possui inúmeros fatores de risco, que são muitas vezes associados a um novo estilo de vida e às características da mulher contemporânea, tais como o aumento da expectativa de vida, menarca precoce, uso de contraceptivos orais combinados a longo prazo, ausência de filhos ou primeira gestação após os 30 anos de idade, menopausa tardia, obesidade pós menopausa, uso de terapia de reposição hormonal, sedentarismo, consumo excessivo de álcool, entre outros. Com relação à herança genética, acredita-se que 5 a 10% dos cânceres possuam tal herança, mas a maioria dos casos é esporádica, ou seja, o desenvolvimento é decorrente de mutações somáticas no tecido, geralmente oncogenes e genes supressores de tumor (3).

Com o advento de novos tratamentos antineoplásicos disponíveis, a prevalência dos casos de câncer de mama tem aumentado de forma considerável (2).

Tabela 2: Quantidade global estimada da incidência de casos dos três principais tipos de câncer em homens em 2018.

Localização do tumor	Número de casos
Pulmão	1 368 524
Próstata	1 276 106
Colorretal	1 026 215

Fonte: Estatísticas de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [cited 2020 April 22]. Available from: <https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer>

Terapias disponíveis

Atualmente, existem inúmeras opções de tratamento que devem ser avaliadas levando em consideração a extensão do tumor e suas características. Esses tratamentos podem ser locais ou sistêmicos. Os tratamentos locais incluem técnicas cirúrgicas para o tratamento de câncer de mama e podem ser de dois tipos: procedimentos que conservam a mama, com a retirada cirúrgica do tumor, procedimentos que não conservam a mama, como a mastectomia (total ou parcial), sendo esta última escolhida para muitas mulheres que detectam câncer de mama em estágios iniciais (8).

Já para o tratamento sistêmico, é necessário avaliar o risco de recorrência, a partir do grau de comprometimento dos linfonodos, faixa etária da paciente, tamanho do tumor e o grau de diferenciação. Após a avaliação desses quesitos, são preditos os tipos de terapia mais apropriados. Os tratamentos sistêmicos disponíveis são a quimioterapia sistêmica adjuvante, quimioterapia endócrina ou hormonioterapia e terapia direcionada para tumores HER2+, conforme explicado abaixo (3).

Quimioterapia sistêmica adjuvante

A quimioterapia sistêmica adjuvante normalmente é recomendada após uma retirada cirúrgica de um tumor, sendo que a decisão sobre o tratamento e a escolha terapêutica devem levar em consideração o risco benefício envolvido para a paciente (8).

Terapia direcionada para tumores HER2+

Ainda que existam diversos tipos de tratamento disponíveis para tratar este tipo de tumor, atualmente a terapia direcionada para HER2+ se baseia no uso de anticorpos monoclonais (9).

Quimioterapia endócrina ou hormonioterapia

A hormonioterapia é indicada para mulheres com tumores com receptores de estrógeno positivo (RH) e HER2-negativo, tendo como principais agentes hormonais utilizados os moduladores seletivos dos receptores endócrinos e os inibidores de aromatase. Além destes, outras opções de tratamento também estão disponíveis no Brasil, como o fulvestranto (antagonista dos receptores de estrogênio), everolimo (inibidor da rapamicina – mTOR em mamíferos), progestágenos e estrógenos (10,11).

De acordo com as diretrizes diagnósticas e terapêuticas do carcinoma de mama aprovada no Brasil, as mulheres com RH positivo possuem como opção de tratamento hormonal adjuvante, o tamoxifeno, na dose de 20 mg por dia, um modulador seletivo de receptor endócrino, indicado para pacientes na pré-menopausa e pós-menopausa, principalmente para os casos em que há alguma preocupação clínica com relação ao aumento do risco de osteoporose e/ou intolerância ao tratamento com inibidores de aromatase (8).

Já para pacientes exclusivamente na pós-menopausa, um inibidor da aromatase (IA), como o anastrozol (1 mg/dia), letrozol (2,5 mg/dia) e exemestano (25 mg/dia) podem ser indicados (12).

Outros tipos de tratamento para câncer de mama incluem a terapia para os tumores metastáticos, terapia neoadjuvante e radioterapia (13).



A evolução do tratamento

Os tratamentos intravenosos disponíveis podem aumentar a SG e SLP de uma forma geral, porém podem ser inoportunos, pois geram desconforto físico, afetam a qualidade de vida das pacientes, podem prolongar o tempo de permanência em clínicas e hospitais de forma a afetar toda a atmosfera de tratamento (13).

Ainda que existem inúmeros desafios para uma adesão adequada a esta forma farmacêutica, o tratamento com medicamentos orais para o câncer de mama pode proporcionar ao paciente uma terapêutica mais simples, com maior qualidade de vida, uma vez que, se dá a sensação de maior controle da terapia e menor intervenção na vida social. Outra vantagem desta terapia está relacionada à economia, visto que, não há custos de hospitalização, equipamentos e recursos humanos (13).

Além disso, o aumento da expectativa de vida com este tipo de tratamento já é reconhecido e, no Brasil a distribuição dos antineoplásicos orais, pode ser feita gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde – SUS (14). Da mesma forma, conforme a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANSS, a partir de 2014, no sistema privado, foi determinado através da Resolução Normativa nº 349, a obrigatoriedade de os planos de saúde fornecerem medicamentos antineoplásicos de uso oral para tratamento do câncer e, dentre os fármacos obrigatórios, se encontra o tamoxifeno (15).

Com base nas análises realizadas, é possível inferir que, para todos os tipos de tratamento, é essencial que exista um equilíbrio entre a resposta tumoral e a possível sobrevida da paciente, o que, em última análise conduzirá a escolha da terapia. Os potenciais efeitos colaterais gerados pela farmacoterapia e pela remoção cirúrgica da mama e/ou tumor também devem ser levados em consideração.

Adesão e persistência ao tratamento

A OMS estima que apenas 50% dos pacientes com doenças crônicas aderem aos seus tratamentos de forma adequada e autônoma, o que resulta em um aumento nas despesas com serviços de saúde e, muitas vezes, no aumento da mortalidade relacionada à doença e a recidiva de tumores (16). Segundo Immanuel Kant, filósofo prussiano, a autonomia consiste na capacidade da vontade humana de se autodeterminar segundo uma legislação moral por ela mesma estabelecida, livre de qualquer fator estranho ou exógeno com uma influência subjugante. Desta forma, a adesão ao tratamento é definida como a medida em que pacientes tomam os medicamentos prescritos por seus médicos com autonomia e liberdade. A adesão a um regime terapêutico requer a obtenção do medicamento, a administração, dose e vias corretas, bem como o uso do medicamento pelo tempo que for necessário. Esta variável pode ser estimada de várias formas, seja diretamente, com uma avaliação da concentração do fármaco ou marcador biológico na corrente sanguínea e/ou urina ou indiretamente, a partir de questionários específicos para esta finalidade (17).

Entre os métodos disponíveis para avaliação da adesão ao tratamento oral, tem se destacado a Escala de Adesão ao Medicamento de Morisky, criada por Morisky, Green e Levine. Esta ferramenta foi escrita originalmente na língua inglesa e atualmente possui uma versão traduzida para a língua portuguesa, que já pode ser aplicada aos tratamentos e estudos realizados no Brasil. A avaliação permite considerar quanto os pacientes estão aderindo a um tratamento medicamentoso, sendo que a escala consiste em quatro itens, em que os pacientes respondem “sim” ou “não” para as seguintes perguntas:

- 1) Você, alguma vez, esquece de tomar o seu remédio?
- 2) Você, às vezes, é descuidada quanto ao horário de tomar o seu remédio?
- 3) Quando se sente bem, algumas vezes, você deixa de tomar o seu remédio?
- 4) Quando você se sente mal com o remédio, às vezes, você deixa de tomá-lo?

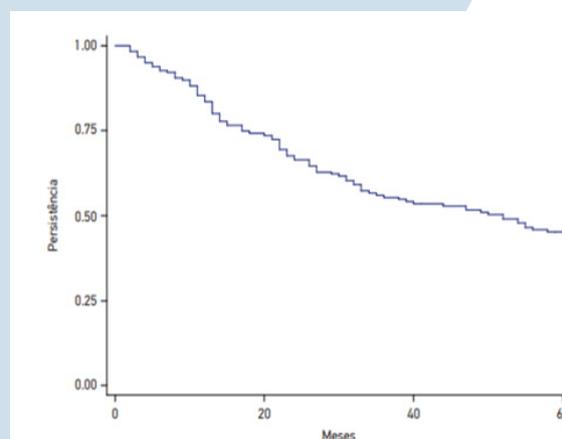
Sendo que total de pontos, a partir das respostas dos pacientes, determina a adesão à terapia. A começar das respostas das pacientes, é possível classificar a adesão em três escalas: baixa (0-1 ponto), moderada (2-3 pontos) ou alta (4 pontos). Quando levamos em consideração os estudos de adesão e persistência ao tratamento, é possível medir a maneira que os pacientes administram os medicamentos e a constância da terapêutica (7,14,18).

Um estudo realizado em 2011, no Centro de Alta Complexidade em Oncologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, situado no município de Maceió, Alagoas, visando investigar a adesão a terapia adjuvante hormonal oral em pacientes com câncer de mama, através da Escala de Adesão ao Medicamento de Morisky, determinou que as pacientes que responderam “não” para todas as questões foram consideradas aderentes ao tratamento e as pacientes que responderam “sim” para alguma das perguntas foram consideradas não aderentes. A partir desta determinação, as não aderentes foram subclassificadas em “intencional” e “não intencional”. Com isso, foi possível avaliar que a taxa de adesão entre as pacientes do estudo foi de 52,8%, número abaixo do desejado e ideal. Com relação a subclassificação, 100% das pacientes não aderiram ao tratamento de forma não intencional e, conseqüentemente, não houve não adesão intencional. O motivo mais frequente para não adesão foi o esquecimento (34%) e o segundo mais mencionado foi o descuido quanto ao horário de tomar os medicamentos. Ainda, as pacientes relataram que a falta de comunicação e orientações dos profissionais de saúde influenciam na baixa adesão ao tratamento (6).

Já um recente estudo quantitativo realizado no Rio de Janeiro (Brasil) para avaliação da perspectiva dos oncologistas com relação à adesão e não adesão à terapia adjuvante endócrina e as estratégias de manejo em mulheres com câncer de mama, reportou que 69% das pacientes não são persistentes a um tratamento de duração de 5 anos, sendo que o abandono ou a interrupção do tratamento ocorrem em torno de 60 dias. Sendo que a não adesão ao tratamento estava relacionada a eventos adversos, pacientes novas, recusa ao tratamento, perda de convênio médico, baixo nível de escolaridade e circunstâncias sociais (19).

Um outro estudo de coorte realizado de 2009 a 2014, em um hospital de alta complexidade em oncologia, referência no tratamento do câncer para mais de quatro milhões de habitantes, de Muriaé, Minas Gerais, a adesão se mostrou elevada (85,2%). Porém, as taxas de persistência têm uma atenuação com o passar do tempo atingindo uma taxa inferior a 50% no último ano de tratamento. Assim, Guedes et. al infere a importância de medir as taxas de adesão e persistência ao tratamento em conjunto.

Figura 1: Correlação da persistência com os meses de tratamento durante uma avaliação de adesão e persistência.



Fonte: Guedes, J. B. R., Guerra, M. R., Alvim, M. M., & Leite, I. C. G. (2017). Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 20(4), p 643.

Apesar da conhecida severidade e os riscos associados a um tratamento de câncer de mama, as taxas de adesão ao tratamento com antineoplásicos orais permanecem como uma lacuna em todo mundo, sendo hoje, uma das maiores problemáticas que impactam na terapêutica hormonal. Este é um problema particularmente relevante à medida que o tratamento pode ser longo (de 5 a 10 anos) e as variáveis de adesão e persistência vão diminuindo gradativamente, chegando até menos de 50% e, para que esse recurso terapêutico tenha completo sucesso, o tratamento deve ser feito de forma integral (14).

Ao avaliar os fatores que interferem na adesão ao tratamento, pode-se observar que existem aspectos intrínsecos e extrínsecos que são considerados influentes na baixa adesão à hormonioterapia. Os fatores extrínsecos estão relacionados ao estágio em que se encontra a doença, pois, os diagnósticos de câncer de mama em estágio avançado ainda são de grande relevância e impacta de forma negativa neste tipo de terapia. Mas, caso as taxas de adesão fossem suficientemente altas, este tratamento oral e, muitas vezes complementar, pode auxiliar na redução das taxas de mortalidade em pacientes com câncer de mama em estágios mais avançados (20).

Porém, a adesão e a persistência estão mais relacionadas a fatores intrínsecos, como tratamento, crença no tratamento, saúde mental, efeitos adversos, toxicidade, hábitos de vida, religiosidade e serviço de saúde (relação com o corpo clínico e custo do medicamento, por exemplo). Especificamente, pacientes com quadros depressivos, ansiedade ou históricos de ocorrência de eventos adversos mais graves aderem menos ao tratamento. Sendo assim, a identificação do paciente, comorbidade, tratamento e serviço de saúde associado são fatores imprescindíveis ao sucesso da dispensação medicamentosa (20).

Figura 2- Diagrama de aspectos relacionados à paciente com relação à adesão ao tratamento com antineoplásicos orais para tratamento de **câncer de mama**.



Fonte: Os autores.

Figura 3- Diagrama de aspectos relacionados à medicação com relação à adesão ao tratamento com antineoplásicos orais para tratamento de câncer de mama.



Fonte: Os autores.

Ferracini (21) traz que, para que o tratamento seja eficaz, é necessário estabelecer uma relação de confiança entre a equipe de saúde e a paciente, com destaque ao farmacêutico, que pode alterar a perspectiva da paciente com relação à seu tratamento e influenciar na aceitação e, por conseguinte, no aumento das taxas de adesão.

Assim como são realizadas medidas de correção e até mesmo preventivas para erros de medicação no âmbito hospitalar para profissionais da saúde, deve-se pensar dessa forma quando o tratamento será realizado a domicílio e a paciente será a responsável pelo uso correto e acondicionamento adequado desses medicamentos, o que vai impactar diretamente no resultado final da terapêutica (22).

Apesar da maioria dos pacientes receberem orientações a respeito do uso do medicamento na hora da prescrição médica, nota-se que muitas pacientes não aderem ao tratamento integralmente, o que torna o farmacêutico uma figura de extrema importância no momento da dispensação. Durante tal ato, este profissional pode proceder o aconselhamento sobre a administração do medicamento, sendo esta mais uma medida preventiva fundamental para evitar erros. Informações sobre o medicamento, as reações adversas, os horários, o risco de não aderir ao tratamento devem ser passadas aos pacientes pelo farmacêutico de forma objetiva e clara, uma vez que já é conhecida a relação de não adesão com falta de informação (22).

A partir da avaliação dos fatores que interferem na adesão ao tratamento, foi possível relacionar o papel do farmacêutico e sua assistência farmacoterapêutica ao sucesso do tratamento com antineoplásicos orais em pacientes com câncer de mama. Em função disso e, ao considerar a importância de reforçar os aspectos chave para a dispensação e com o objetivo de aumentar as taxas de adesão e persistência do tratamento, este estudo possibilitou a criação de uma cartilha de orientações para o momento da dispensação, que poderá ser utilizado por profissionais farmacêuticos. Esta poderá ser mais uma ferramenta utilizada no âmbito hospitalar e farmacêutico para auxiliar no aumento da adesão da paciente, facilitar a dispensação e conferir maior êxito ao tratamento.

Conclusão

É notório que o câncer de mama é um problema de saúde pública ainda enfrentado globalmente e, mesmo que existam diferentes formas de tratar esta doença crônica, a baixa adesão ao tratamento com antineoplásico oral ainda é um dos principais problemas enfrentados pelo sistema de saúde no Brasil. A baixa adesão é multifacetada e inclui condições sociais, médicas, características da doença, da terapia, fatores individuais do paciente e fatores como o sistema de saúde e o corpo clínico envolvido no tratamento.

Com o estudo, foi possível observar que muitos dos fatores envolvidos na adesão ao tratamento com antineoplásicos orais estão ligados à elementos intrínsecos da paciente. Entretanto, quando se analisam os fatores extrínsecos, percebe-se que a atuação do farmacêutico no momento da dispensação possui grande influência no sucesso do tratamento, uma vez que é notável que a correta e adequada orientação quanto ao tratamento proposto, é um fator fundamental para aumentar

a adesão ao tratamento por mulheres com câncer de mama. Com isso, pode-se inferir que se faz necessária a educação continuada de profissionais da saúde que atuam nesta etapa tão importante do tratamento das pacientes.

Desta forma, utilizando como base os fatores discutidos neste estudo, foi possível elaborar e redigir uma cartilha com orientações para profissionais da saúde utilizarem durante a dispensação de antineoplásicos orais para tratamento de câncer de mama, de modo que seja possível, orientar de forma adequada e completa todas as pacientes.

Para a inclusão das frases orientativas, levou-se como base neste estudo, todos os fatores que interferem direta ou indiretamente na adesão ao tratamento, bem como fatores intrínsecos e extrínsecos à paciente com câncer de mama. A presente cartilha se encontra como anexo nesse artigo.

Referências

1. WHO. Who Report on Cancer. 2020. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
2. OPAS/OMS Brasil - Câncer [Internet]. [cited 2020 May 2]. Available from: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5588:folha-informativa-cancer&Itemid=1094
3. Tipos de câncer | INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. [cited 2020 April 22]. Available from: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-mama/profissional-de-saude>
4. Foulon V, Schöffski P, Wolter P. Patient adherence to oral anticancer drugs: An emerging issue in modern oncology. *Acta Clin Belg.* 2011;66(2):85–96.
5. Marisa E, Batista M. Avaliação da adesão à terapêutica farmacológica com antineoplásicos orais. 2012; <http://hdl.handle.net/10400.6/1092>.
6. Soares Oliveira R, Tenório J, Menezes L, Das Graças M, Gonçalves L. Adesão à Terapia Hormonal Adjuvante Oral em Pacientes com Câncer de Mama. *Rev Bras Cancerol.* 2012;58(4):593–601.
7. Marques PAC, Pierin AMG. Fatores que influenciam a adesão de pacientes com câncer à terapia antineoplásica oral. *ACTA Paul Enferm.* 2008;21(2):323–9.
8. McDonald ES, Clark AS, Tchou J, Zhang P, Freedman GM. Clinical diagnosis and management of breast cancer. *J Nucl Med.* 2016;57:9S-16S.- DOI: 10.2967/jnumed.115.157834
9. Echavarria, I., López-Tarruella, S., Márquez-Rodas, I., Jerez, Y., & Martin, M. (2017). Neratinib for the treatment of HER2-positive early stage breast cancer. *Expert Review of Anticancer Therapy*, 17(8), 669–679.-DOI: 10.1080/14737140.2017.1338954
10. Reinert T, de Paula B, Shafae MN, Souza PH, Ellis MJ, Bines J. Endocrine therapy for ER-positive/HER2-negative metastatic breast cancer. *Chinese Clin Oncol.* 2018;7(3).-DOI: 10.21037/cco.2018.06.06
11. Product Information: Faslodex (R), fulvestrant. AstraZeneca Pharmaceuticals, Wilmington, Delaware, 2002. (Mecanismo de ação fulvestranto)
12. BRASIL. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em oncologia. Ministério Da Saúde [Internet]. 2014;1:356. Available from: <http://old.cremerj.org.br/publicacoes/148.PDF>
13. Borner M, Scheithauer W, Twelves C, Maroun J, Wilke H. Answering Patients' Needs: Oral Alternatives to Intravenous Therapy. *Oncologist.* 2001;6(S4):12–6.- DOI: 10.1634/theoncologist.6-suppl_4-12
14. Guedes JBR, Guerra MR, Alvim MM, Leite ICG. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(4):636–49.
15. Medicamento contra o câncer de uso oral: enfim, o direito reconhecido - Instituto Oncoguia [Internet]. [cited 2020 April 30]. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/medicamento-contra-o-cancer-de-uso-oral-enfim-o-direito-reconhecido/5777/166/#:~:text=Esse documento foi alterado pela,a Lei no 12.880%2F2013>
16. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keepanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;2014(11).
17. Atkins L, Fallowfield L. Intentional and non-intentional non-adherence to medication amongst breast cancer patients. *Eur J Cancer [Internet].* 2006 Sep 1 [cited 2020 Oct 3];42(14):2271–6. Available from: <http://www.ejancer.com/article/S0959804906002097/fulltext>

18. Lam, W. Y., and Fresco, P. (2015). Medication adherence measures: an overview. *Biomed. Res. Int.* 2015:217047. doi: 10.1155/2015/ 217047

19. Eraso, Yolanda. (2019). Oncologists' perspectives on adherence/non-adherence to adjuvant endocrine therapy and management strategies in woman with breast cancer. *Paciente Prefer Adherence*. PMID: PMC6681570. DOI:10.2147/PPA.S211939

20. Jacobs, J. M., Pensak, N. A., Sporn, N. J., MacDonald, J. J., Lennes, I. T., Safren, S. A., Pirl, W. F., Temel, J. S., & Greer, J. A. (2017). Treatment satisfaction and adherence to oral chemotherapy in patients with cancer. *Journal of Oncology Practice*, 13(5), e474–e483. DOI:10.1200/JOP.2016.019729

21. Farmácia Clínica - Segurança Na Prática Hospitalar - Fabio Teixeira Ferracini, Wladimir Mendes Borges Filho - Google Livros [Internet]. [cited 2020 April 30]. Available from: <https://books.google.com.br/books?id=IDGfpwAACAAJ&dq=farmácia+clínica+segurança+na+prática+hospitalar&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKEwiT6eueiJnsAhVsHLkGHTxiDVcQ6AEwAHoECAAQAQ>

22. Oliveira, Amanda de Teixeira; Queiroz AP de A. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. *Rev Bras Farmácia Hosp e Serviços Saúde*. 2012;3:24–7.