

ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO AO PACIENTE EM TERAPIA ANTINEOPLÁSICA E A IDENTIFICAÇÃO E MANEJO DA TOXICIDADE EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE



Carla S. Fernandes; Fabiana Nossi, Natália C. Nabarro



INTRODUÇÃO

O paciente oncológico possui características específicas e necessita de um atendimento personalizado, sobretudo na questão educacional com recursos que possibilitem o conhecimento do tratamento proposto com segurança e com a finalidade de promover um cuidado efetivo e apoio emocional e posterior adesão à farmacoterapia.

A terapia antineoplásica é composta por fármacos que devido a sua ação citotóxica podem causar eventos interferindo diretamente na qualidade de vida do paciente, comprometendo a adesão ao tratamento e em alguns casos levando a complicações, que resultam em hospitalização ou prolongando o período de internação.

O farmacêutico clínico oncológico promove assistência no manejo da toxicidade, através da identificação dos sintomas, avaliação e classificação adequada da intensidade, observando a interferência de tais eventos na rotina do paciente, realizando orientação individual ao paciente/cuidador, intervenção junto à equipe multidisciplinar, monitoramento da evolução dos casos clínicos e farmacovigilância durante todas as etapas do tratamento oncológico.

OBJEITVO

Demonstrar que o seguimento farmacoterapêutico ao paciente em tratamento oncológico minimiza o impacto negativo dos efeitos tóxicos, atuando de forma educativa, desmistificando e esclarecendo dúvidas e resultando em melhor adesão e efetividade do tratamento, proporcionando melhor qualidade de vida ao paciente.

MÉTODOS

Seguimento de pacientes oncológicos ambulatoriais, internados e realizando transplante de medula óssea autólogo em hospital de médio porte de São Paulo em tratamento oncológico no período de Setembro de 2011 à Fevereiro de 2013. Os sintomas identificados foram classificados de acordo com a *Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)*, versão 4.0 (Tabela 1). As intervenções farmacêuticas foram realizadas junto à equipe médica. As orientações farmacêuticas foram realizadas diretamente ao paciente/cuidador e através da disponibilização de materiais impressos educativos, sendo utilizada a comunicação verbal com finalidade de entendimento da terapia, benefícios e possíveis reações, manejos relacionados ao esquema terapêutico com atenção especial às comorbidades do paciente. O aprendizado foi avaliado através do entendimento das informações e esclarecimento das dúvidas.

Os eventos foram tabulados por categorias anatômicas ou fisiopatológicas; e graduadas conforme a *CTCAE*.

Critério de Gradação	Definição
Grau 0	Nenhuma ocorrência de evento adverso
Grau 1	Evento leve
Grau 2	Moderado, com mínima intervenção, intervenção local, ou não invasiva
Grau 3	Grave, severo e indesejável, sintomas significantes que requerem hospitalização ou intervenção invasiva, transfusão, intervenção eletiva, cirurgia
Grau 4	Envolve risco de morte ou incapacitante, com consequências fisiológicas que necessitam de cuidados intensivos ou procedimentos invasivos emergenciais
Grau 5	Óbito relacionado ao evento adverso

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizados 2153 atendimentos farmacêuticos, com identificação de 1090 eventos possivelmente relacionados com a toxicidade aos antineoplásicos. Os sintomas identificados estão classificados de acordo com os sistemas e com a graduação da gravidade e apresentados nas figuras 1 e 2.

Os dados obtidos demonstram uma maior prevalência de sintomas relacionados ao trato gastrointestinal, seguido dos hematológicos.

As alterações gastrointestinais possuem maior facilidade da identificação pelo próprio paciente e pela equipe de saúde. As alterações hematológicas são observadas através do acompanhamento de exames laboratoriais realizados a cada ciclo de terapia e os efeitos neurológicos possuem maior dificuldade de percepção pelo paciente e da equipe de saúde envolvida nos cuidados, sendo necessária a avaliação médica.

Neste período de acompanhamento houveram 6 casos de óbito (Grau 5), onde não foi possível identificar a toxicidade precocemente devido ao quadro de gravidade do paciente. Estes dois casos estão relacionados à pacientes com sequelas devido ao longo período de tratamento oncológico, sendo optado por terapia de resgate com medicamentos importados e autorizados pelo FDA, devido a refratariedade em diversos esquemas terapêuticos, perda de performance status e com progressão de doença oncológica. Todos os casos foram notificados à CVS e a indústria farmacêutica.

Observa-se que há prevalência dos sintomas relacionados ao grau 1 e 2. Desta forma, a abordagem precoce no cuidado dos pacientes possibilita o não agravamento dos sintomas para os demais níveis de graduação. Alguns destes sintomas podem ser amenizados através de manejos farmacológicos e não farmacológicos, minimizando agravamento do quadro e a evolução do quadro clínico. A toxicidade do TGI e hematológica possuem alto índice de complicações sendo muitas vezes necessário internação e aumentando o risco de mortalidade.

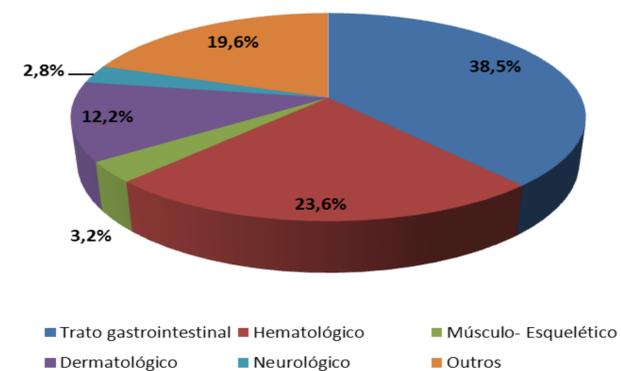


Figura 1: Distribuição dos eventos identificados de acordo com os sistemas acometidos

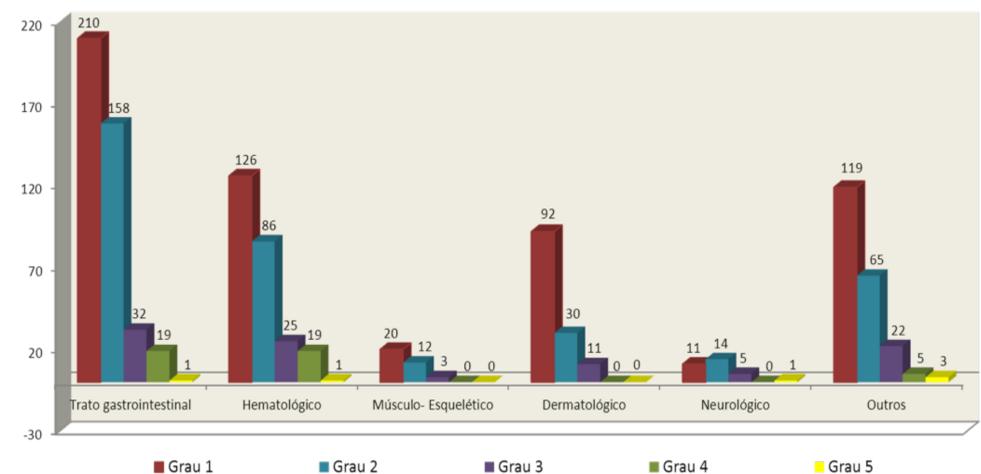


Figura 2: Gradação dos eventos identificados de acordo com os sistemas acometidos

CONCLUSÃO

As orientações básicas como medidas preventivas e intervenções junto ao corpo clínico são eficazes para que não haja o agravamento na graduação da toxicidade, evitando assim a perda de performance status, necessidade de ajustes de doses no esquema terapêutico, alterações nas rotinas diárias e nos ciclos de terapia do paciente, levando a segurança e efetividade do tratamento.

A presença do farmacêutico na equipe multiprofissional agrega confiança na relação com o paciente/cuidador, levando a um maior benefício sobre a farmacoterapia, promovendo orientações específicas sobre a identificação e o manejo dos sintomas, sendo este o foco principal do acompanhamento farmacêutico. Desta forma propiciando um efeito significativo e viabilizando o melhor tratamento possível sob um menor impacto na qualidade de vida do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) , Version 4.0 Published: May 28,2009 (v.4.02:Sept.15,2009) – U.S.Department of Health and Human Services and National Institutes of Health National Cancer Institute.