

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE FARMÁCIA

JULIA REISER TRAMONTIN

**AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA TERAPIA
ANTINEOPLÁSICA ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

CRICIÚMA, JUNHO DE 2021

JULIA REISER TRAMONTIN

**AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA TERAPIA
ANTINEOPLÁSICA ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado para obtenção do grau de
Bacharel no curso de Farmácia da
Universidade do Extremo Sul Catarinense,
UNESC.

Orientador(a): Prof.^(a) Msc. Raquel Fenner

CRICIÚMA, JUNHO DE 2021

JULIA REISER TRAMONTIN

**AVALIAÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA TERAPIA
ANTINEOPLÁSICA ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA**

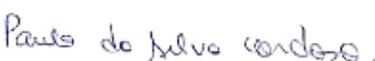
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso
de Farmácia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 14 de junho de 2021.

BANCA EXAMINADORA


Orientadora: Prof^a. M.a Raquel Fenner (UNESC)


Banca Examinadora: Prof^a. M.a Angela Erna Rossato (UNESC)


Banca Examinadora: Prof^a. Dra. Paula da Silva Cardoso (UNESC)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecer a Deus por essa oportunidade e por todos os momentos em que Ele me ajudou a ter calma e dedicação.

A minha querida orientadora Prof^a. Raquel Fenner, por aceitar conduzir o meu trabalho de pesquisa, pela dedicação e acolhimento, além da orientação para o desenvolvimento deste estudo, obrigada por me ajudar a produzir um trabalho do qual sinto orgulho.

A professora Carla Maragno, por me auxiliar quando necessário.

Aos meus pais, Emerson e Sandra, que estiveram sempre ao meu lado, incentivando e apoiando meus estudos em todos os momentos.

A minha irmã, Beatriz, por me ajudar nos momentos de nervosismo e ansiedade, e por estar ao meu lado nas últimas semanas.

Aos meus avós, Cleusa e José, mesmo distantes, estiveram ao meu lado, demonstrando afeto e preocupação.

Ao meu namorado Erick, muito obrigada pelas palavras de incentivo, por estar ao meu lado nos momentos de dificuldade, e pelos momentos maravilhosos.

A todos os meus amigos e amigas pelos momentos em que me acalmaram, me deram força e tiveram paciência comigo.

Muito obrigada a todos que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui.

TRABALHO DE ACORDO COM AS NORMAS DA REVISTA INOVA SAÚDE

Avaliação do Acompanhamento Farmacêutico na Terapia Antineoplásica Oral de Pacientes com Câncer de Mama

Assessment of Pharmaceutical Follow-up in Oral Antineoplastic Therapy of Patients with Breast Cancer

Julia Reiser TRAMONTIN¹; Raquel FENNER²

- 1. Acadêmica do curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC**
- 2. Docente do curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC. Av. Universitária, 1105 - Bairro Universitário - Curso de Farmácia, e-mail: rfenner@unesc.net**

RESUMO

O câncer de mama é o mais comumente diagnosticado na população feminina e é a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de pulmão. O uso correto de medicamentos antineoplásicos orais, as informações e orientações dos profissionais de saúde ao paciente oncológico é de grande importância para o tratamento adequado. O acompanhamento do farmacêutico é importante para a redução de erros na medicação e no tratamento, tornando-o mais eficaz e melhorando a qualidade de vida do paciente. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar o acompanhamento farmacêutico aos pacientes oncológicos com câncer de mama. Foram analisados 28 prontuários eletrônicos, e avaliadas se as orientações prestadas pelo farmacêutico ao paciente promovem o uso correto dos medicamentos. Dos 28 prontuários analisados, todos eram de pacientes do sexo feminino, com idade entre 44 a 83 anos, e que iniciaram o tratamento com os medicamentos Anastrozol ou Tamoxifeno em 2021. Durante o contato farmacêutico-paciente os relatos mais comuns foram em relação às reações adversas. A análise dos prontuários realizada neste estudo permitiu conhecer o perfil das pacientes atendidas. A presença do farmacêutico no acompanhamento do tratamento auxiliou os pacientes no conhecimento da terapêutica, bem como a segurança de ter um profissional da saúde à disposição.

Palavras-chave: Câncer de mama. Anastrozol. Tamoxifeno. Orientação farmacêutica. Acompanhamento farmacêutico.

ABSTRACT

Breast cancer is the most commonly diagnosed in the female population and is the second leading cause of cancer death among women, second only to lung cancer. The correct use of oral antineoplastic drugs, information and guidance from health professionals to cancer patients is of great importance for proper treatment. The pharmacist's follow-up is important to reduce medication and treatment errors, making it more effective and improving the patient's quality of life. In this sense, the present study aimed to evaluate the pharmaceutical monitoring of cancer patients with breast cancer. Twenty-eight electronic medical records were analyzed and evaluated whether the guidelines provided by the pharmacist to the patient promote the correct use of medications. Of the 28 medical records analyzed, all were from female patients, aged between 44 and 83 years, who started treatment with the drugs Anastrozole or Tamoxifen in 2021. During the pharmacist-patient contact, the most common reports were in relation to reactions adverse effects. The analysis of the medical records carried out in this study allowed us to know the profile of the patients seen. The presence of the pharmacist in the treatment follow-up helped the patients to know the therapy, as well as the security of having a health professional at their disposal.

Keywords: Breast cancer. Anastrozole. Tamoxifen. Pharmaceutical guidance. Pharmaceutical follow-up.

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome dado a uma classe de centenas de doenças que tem por característica o aumento desalinhado das células. Existem diferentes tipos de câncer relacionados aos vários tipos de células do corpo e, de acordo com o tecido em que iniciam esse crescimento desordenado, recebem designações específicas¹. De acordo com a revista Brasileira de Cancerologia, há uma estimativa que, entre os anos 2018 a 2029, haverá 600.000 novos casos de câncer no Brasil, sendo que o câncer de próstata e o câncer de mama serão os mais frequentes².

O câncer de mama já é o mais comumente diagnosticado na população feminina, em nível mundial, e é a segunda maior causa de morte por câncer entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de pulmão ^{3,4,5}. Nos Estados Unidos, é o tipo de câncer mais comum nas mulheres, depois dos cânceres de pele, com risco de desenvolvimento da doença em torno de 13% e com a incidência aumentando em torno de 0,5% ao ano ^{4,5}. Já para a população masculina, o câncer de mama é raro, com risco em torno de 1% e estimativa de 2.650 novos casos e 530 mortes nos Estados Unidos para 2021⁶.

Entre os diversos fatores que podem provocar o câncer de mama, pode-se citar fatores ambientais e genéticos. Alguns dos fatores de risco relacionados ao estilo de vida são: consumo de álcool, obesidade, falta de exercícios, mulheres que não tiveram filhos ou amamentaram, uso de terapias hormonais, como contraceptivos ou terapia pós-menopausa, entre outros ⁷. Já os fatores genéticos incluem mutações genéticas herdadas, histórico familiar de câncer de mama, raça e outras condições pré-existentes ⁸.

Acredita-se que cerca de 5 a 10% dos casos de câncer de mama sejam hereditários. A causa mais comum é a mutação nos genes BRCA1 ou BRCA2 que provocam o crescimento desordenado das células e que pode levar ao desenvolvimento da doença. Mutações menos comuns em outros genes também podem aumentar o risco, ainda que menor proporção do que os genes BRCA ⁸.

O tratamento de câncer de mama, pode ser realizado por meio de cirurgia, radioterapia, ou tratamento incluindo a quimioterapia, hormonioterapia

e terapia biológica. A quimioterapia é um tipo de tratamento que utiliza medicamentos para combater o tumor. Envolve o uso de substâncias citotóxicas, e é administrado principalmente por via sistêmica - intravenosa. No entanto, eles também podem ser administrados por via oral, intramuscular, subcutânea, intratecal e tópica ⁹.

Conforme mencionado anteriormente, alguns tipos de câncer de mama podem ser afetados por hormônios, como estrogênio e progesterona. As células do câncer de mama possuem receptores que se ligam ao estrogênio e progesterona e estes estimulam o crescimento dessas células. Tratamentos que impedem esses hormônios de se ligarem aos receptores são chamados de terapia hormonal ou endócrina e são recomendados somente para mulheres com tumores que são receptores-positivos para hormônios ¹⁰.

Considerando a terapia hormonal, há alguns medicamentos que são largamente utilizados, como o Tamoxifeno e o Anastrozol. O Tamoxifeno pertence à classe de moduladores seletivos do receptor de estrogênio e atua bloqueando esses receptores nas células cancerosas. Assim, o estrogênio não se liga aos receptores, o que impede que ocorra a ativação do crescimento e divisão das células ¹¹. O Anastrozol é um inibidor da aromatase de terceira geração, e impede a produção de estrogênio, sendo o fármaco de maior relevância clínica nessa classe. Em casos de câncer de mama, o Anastrozol é indicado para mulheres na fase de pós-menopausa¹².

No entanto, além dos aspectos biológicos envolvidos, o diagnóstico e o tratamento do câncer de mama também estão relacionados a consideráveis efeitos psicológicos. São descritos casos de ansiedade, depressão, ideação suicida, fobias e insônia, desde o abandono por familiares e amigos até recaídas e morte. Essa situação pode fazer com que as pessoas tenham uma visão negativa da qualidade de vida ¹³.

Neste contexto, o acompanhamento do farmacêutico nos tratamentos quimioterápicos pode ser uma ferramenta importante para a redução de erros de medicação, aumento da eficácia no tratamento e, conseqüentemente, melhora na qualidade de vida das pacientes em tratamento. Essa assistência possibilita maior segurança para as pacientes considerando o uso dos

medicamentos, pois uma das funções do farmacêutico é garantir que a terapia medicamentosa dos pacientes esteja adequada ¹⁴.

O farmacêutico clínico é o profissional que atua ativamente na assistência ao paciente e integra uma equipe multidisciplinar. A inserção do profissional é muito importante, pois pode auxiliar no acolhimento ao paciente, garantindo-lhe a segurança do uso correto dos medicamentos e analisando as interações medicamentosas e possíveis reações adversas ¹⁵.

Corroborando com a realidade e as necessidades apresentadas, a Organização Mundial de Saúde (OMS) elenca, os objetivos do farmacêutico na farmácia hospitalar, que são os seguintes:

1. Informação aos docentes sobre utilização correta de produtos farmacêuticos e contribuição para seu uso racional;
2. Acompanhamento e avaliação segundo protocolos terapêuticos para os doentes (perfil farmacoterapêutico);
3. Aconselhamento aos doentes sobre o uso de produtos farmacêuticos não prescritos (auto tratamento farmacológico) e de produtos médico-farmacêutico;
4. Participação em programas de educação para a saúde;
5. Colaboração com outros membros da equipe de atenção à saúde.
6. O Conselho Federal de Farmácia estabelece que o farmacêutico deve avaliar a prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade e as interações do medicamento ¹⁶.

Sendo assim, o presente trabalho teve como objetivo investigar se as primeiras orientações prestadas pelo farmacêutico e o acompanhamento do profissional aos pacientes oncológicos promoveram o uso correto dos medicamentos quimioterápicos e se contribuiram para a adesão ao tratamento.

2 METODOLOGIA

O presente trabalho seguiu o modelo de estudo observacional de caráter descritivo retrospectivo e foi realizado em um Hospital do extremo sul catarinense. Trata-se de uma instituição filantrópica, de caráter privado e de grande porte, com mais de 340 leitos e, dentre estes, 70 leitos de UTI. O hospital é considerado referência em alta complexidade em diversas especialidades, incluindo serviço especializado em oncologia.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da UNESC, sob nº 4.617.619, e pelo Comitê de Ética da Instituição coparticipante, sob nº 4.667.118.

Para o cálculo da amostra, levantou-se os dados da quantidade de pacientes que retiram os medicamentos antineoplásicos orais Anastrozol e Tamoxifeno na farmácia oncológica do hospital. Para isso, utilizou-se o número de pacientes que fazem a retirada desses dois medicamentos mensalmente, sendo a amostra dos últimos 6 meses de aproximadamente 58 pacientes e a margem de erro de 5%. O cálculo da quantidade total resultou em 28 amostras. Sendo assim, o estudo contou com uma amostra aleatória simples.

A coleta dos dados foi realizada entre 23/04/2021 a 07/05/2021, reunindo-se as informações de todas as pacientes que receberam a segunda orientação nos meses de Fevereiro, Março e Abril de 2021. Foram avaliados os prontuários de pacientes que receberam duas orientações do profissional farmacêutico: a primeira, no início da utilização do medicamento, e a segunda orientação, aproximadamente um mês após a primeira.

Primeiramente, foram avaliados prontuários de pacientes que estão em tratamento oncológico para câncer de mama, maiores de 18 anos, fazendo uso dos medicamentos quimioterápicos orais Anastrozol ou Tamoxifeno. Essas pacientes receberam uma orientação do farmacêutico da Instituição quando fizeram a primeira retirada de medicamentos e um segundo contato do farmacêutico, via telefone, para acompanhamento do tratamento. Não foram avaliadas as pacientes que fazem uso exclusivo de outros medicamentos quimioterápicos ou medicamentos opioides.

Foram coletados do prontuário eletrônico dados demográficos, clínicos e farmacoterapêuticos relacionados ao tratamento oncológico. Durante a verificação dos prontuários, anotou-se apenas a numeração das amostras, ao invés do nome ou iniciais das pacientes, para assim manter preservada a identidade das mesmas. Os tópicos analisados foram: compreensão das orientações que a paciente recebia sobre o uso medicamentos pelo farmacêutico, orientações sobre possíveis reações adversas, contribuição das

orientações para adesão ao tratamento. Essa investigação foi possível através da análise das evoluções farmacêuticas de acompanhamento dos pacientes.

3 RESULTADOS

Dos 28 prontuários analisados, todos eram de pacientes do sexo feminino. De acordo com os resultados apresentados na tabela 1, todas as pacientes iniciaram o tratamento com os medicamentos Anastrozol ou Tamoxifeno em 2021.

Em relação ao diagnóstico, a neoplasia maligna de mama foi a mais comum, com 27 pacientes diagnosticadas. Somente uma paciente foi diagnosticada com carcinoma *in situ* da mama (tabela 1).

A tabela 1 também mostra o tratamento de escolha prescrito para cada paciente. Desses, podemos observar que o Anastrozol foi a opção de escolha em 68% dos tratamentos, ou seja, para 19 pacientes. Já o Tamoxifeno foi prescrito em 32% dos casos, para nove pacientes.

A idade das pacientes variou entre 44 e 83 anos, sendo que o maior percentual de pacientes estava nas faixas de idade de 44 a 50 anos, 32%, e de 61 a 70 anos, 28,6%. Nas faixas de idade entre 51 e 60 anos e 71 e 80 anos, a incidência das neoplasias apresentou o mesmo percentual, 17,85%. Acima de 80 anos, apenas um registro foi observado, conforme gráfico 1.

O Serviço de Farmácia Hospitalar da Instituição coparticipante, através da Farmácia da Unacon, presta serviço de entrega de medicamentos aos pacientes que fazem tratamento quimioterápico por via oral. No momento da primeira retirada de medicamentos, todos os pacientes atendidos, independente do medicamento prescrito, recebem uma primeira orientação quanto à utilização, armazenamento, efeitos adversos e interações desses medicamentos.

Tabela 1 – Variáveis das pacientes em tratamento com antineoplásico via oral.

PACIENTE	IDADE	DIAGNÓSTICO	INÍCIO DO TRATAMENTO	MEDICAMENTO
1	44	Neoplasia maligna da mama	18/01/2021	Tamoxifeno 20mg
2	48	Neoplasia maligna da mama	21/01/2021	Tamoxifeno 20mg
3	53	Neoplasia maligna da mama	21/01/2021	Tamoxifeno 20mg
4	49	Neoplasia maligna de mama	14/01/2021	Tamoxifeno 20mg
5	65	Neoplasia maligna de mama	18/01/2021	Tamoxifeno 20mg
6	46	Neoplasia maligna de mama	21/01/2021	Tamoxifeno 20mg
7	63	Neoplasia maligna da mama	25/01/2021	Tamoxifeno 20mg
8	68	Neoplasia maligna da mama	21/01/2021	Tamoxifeno 20mg
9	67	Neoplasia maligna da mama	18/01/2021	Tamoxifeno 20mg
10	77	Carcinoma in situ da mama	08/02/2021	Anastrozol 1mg
11	45	Neoplasia maligna da mama	21/01/2021	Anastrozol 1mg
12	58	Neoplasia maligna da mama	11/01/2021	Anastrozol 1mg
13	49	Neoplasia maligna da mama	01/02/2021	Anastrozol 1mg
14	48	Neoplasia maligna da mama	08/02/2021	Anastrozol 1mg
15	83	Neoplasia maligna de mama	28/02/21	Anastrozol 1mg
16	56	Neoplasia maligna de mama	15/01/2021	Anastrozol 1mg
17	73	Neoplasia maligna de mama	26/02/2021	Anastrozol 1mg
18	74	Neoplasia maligna de mama	11/03/2021	Anastrozol 1mg
19	77	Neoplasia maligna da mama	18/03/2021	Anastrozol 1mg
20	50	Neoplasia maligna de mama	11/02/2021	Anastrozol 1mg
21	69	Neoplasia maligna de mama	08/03/2021	Anastrozol 1mg
22	58	Neoplasia maligna da mama	09/03/2021	Anastrozol 1mg
23	67	Neoplasia maligna de mama	01/03/2021	Anastrozol 1mg
24	72	Neoplasia maligna de mama	16/03/2021	Anastrozol 1mg
25	65	Neoplasia maligna da mama	24/03/2021	Anastrozol 1mg
26	50	Neoplasia maligna da mama	29/03/2021	Anastrozol 1mg
27	58	Neoplasia maligna de mama	22/03/2021	Anastrozol 1mg
28	68	Neoplasia maligna de mama	26/03/2021	Anastrozol 1mg

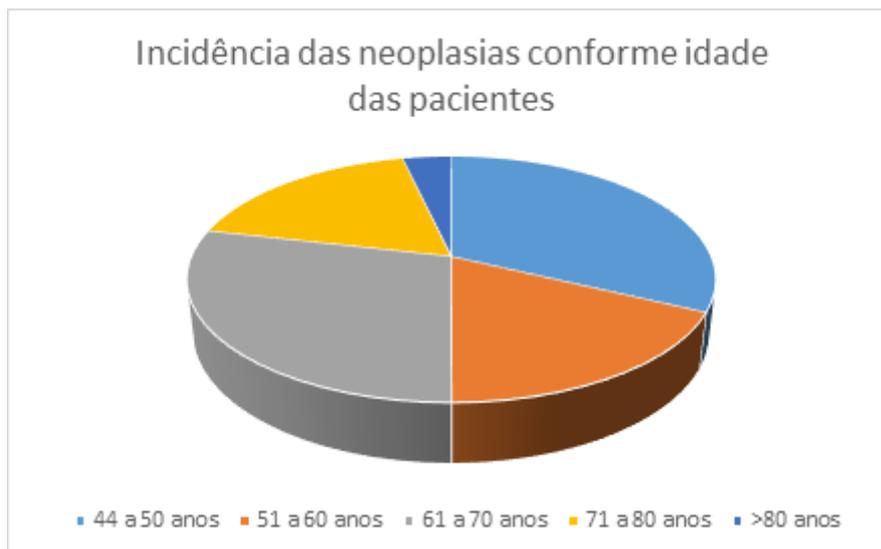


Gráfico 1: Incidência das neoplasias conforme idade das pacientes.

Para pacientes que fazem uso de Anastrozol e Tamoxifeno, além da primeira orientação, é realizado um segundo contato pelo telefone, para que o farmacêutico possa acompanhar a evolução do tratamento. Dos 28 contatos realizados, foi possível realizar o acompanhamento e a segunda orientação para 27 pacientes. Apenas uma paciente não atendeu a ligação realizada pelo farmacêutico.

Em um segundo contato, as pacientes são questionadas quanto ao cumprimento da posologia, armazenamento dos medicamentos, reações adversas apresentadas após o início do tratamento e utilização de outros medicamentos de uso contínuo. De acordo com os prontuários, o farmacêutico faz orientações sobre os tópicos citados, além de fazer contato com o médico prescritor quando julgar necessário. Durante esse segundo contato farmacêutico-paciente, os relatos mais comuns das pacientes foram em relação às reações adversas e armazenamento dos medicamentos.

Conforme a tabela 2, as reações adversas mencionadas em relação ao Tamoxifeno são, principalmente, náuseas, ondas de calor e boca seca, sendo que náuseas correspondem a 50% das reações adversas relatadas. E em relação ao Anastrozol, ondas de calor, dor de cabeça, coceira e feridas na pele, dores nas articulações, dor nos joelhos, boca seca, cansaço, insônia, depressão, enjoo, fraqueza, diarreia, sono, irritabilidade, dor durante a relação

sexual, ressecamento vaginal e aperto no canal da vagina. Entre estas reações, dores nas articulações, cansaço e ondas de calor são as mais comuns correspondendo, respectivamente, a 19, 11 e 11%.

Tabela 2 – Número de pacientes com os sintomas mencionados.

	Sintomas	Nº de pacientes
Tamoxifeno	Náuseas	3
	Ondas de calor	2
	Boca seca	1
Anastrozol	Ondas de calor	3
	Dor de cabeça	2
	Coceira e feridas na pele	1
	Dores nas articulações	5
	Dor nos joelhos	1
	Boca seca	1
	Cansaço	3
	Insônia	1
	Depressão	1
	Enjoo	1
	Fraqueza	1
	Diarreia	1
	Sono	1
	Irritabilidade	1
	Dor durante relação sexual	1
	Ressecamento vaginal	1
	Aperto no canal da vagina	1

Considerando os 27 prontuários que receberam a segunda orientação, oito pacientes não relataram efeitos adversos. Destas, quatro utilizavam Tamoxifeno e quatro pacientes faziam uso de Anastrozol. Todas as 18 pacientes que relataram reações adversas, mantiveram o uso correto do medicamento conforme prescrição médica.

Uma das pacientes que utilizava o medicamento Tamoxifeno relatou teste positivo para covid-19 e informou não ter iniciado o tratamento por este motivo. Outra paciente descreveu problemas sexuais e ginecológicos. Para esses casos citados, houve intervenção do farmacêutico, que entrou em contato com o médico responsável de cada paciente para esclarecimentos quanto ao tratamento. Para a primeira situação, o médico solicitou que a paciente iniciasse o tratamento imediatamente. No segundo caso, o médico responsável sugeriu que a mesma marcasse uma consulta com ginecologista.

Em relação ao armazenamento dos medicamentos, uma paciente relatou que guarda os mesmos dentro de uma maleta própria para medicamentos em uma cristaleira, entre a sala e a cozinha; diz ser um local protegido da luz, calor e umidade.

4 DISCUSSÃO

A análise dos prontuários realizada neste estudo permitiu conhecer o perfil das pacientes com câncer de mama atendidas na Farmácia da Unacon, no extremo sul catarinense. A partir destas informações, pôde-se realizar algumas reflexões a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do cuidado farmacêutico ao paciente com câncer de mama.

Conforme mencionado anteriormente, o medicamento Anastrozol foi prescrito com maior frequência do que o Tamoxifeno. Uma das razões para essa observação pode ser o fato de que o Anastrozol é indicado para pacientes pós-menopausa e o maior percentual de pacientes deste estudo está acima dos 50 anos. Além disso, o Anastrozol não apresenta atividade direta no receptor de estrogênio, e estudos clínicos apontam que os medicamentos antineoplásicos inibidores de aromatase são mais indicados e promovem maiores benefícios clínicos e baixa toxicidade, quando comparados com o Tamoxifeno ¹⁷.

Quanto à posologia, observou-se que todas as pacientes analisadas, exceto a paciente diagnosticada com covid-19, seguiram a prescrição médica. O cumprimento da prescrição foi independentemente da quantidade ou

intensidade de efeitos adversos apresentados. Este resultado sugere que a orientação do farmacêutico pode ter auxiliado no seguimento e adesão ao tratamento, conforme já relatado em estudos anteriores que demonstraram que o acompanhamento do profissional contribui para o aumento da adesão ao tratamento, além da redução de problemas associados ao tratamento e melhora na qualidade de vida das pacientes.^{18, 19.}

Em relação às reações adversas mais relatadas para o Anastrozol, a maior parte delas são encontradas na bula do medicamento: 1) muito comuns: ondas de calor, dor de cabeça, coceira e feridas na pele, dor nas articulações, enjoo e fraqueza; 2) comuns: dor nos joelhos, diarreia, sono e ressecamento vaginal. As outras reações adversas mencionadas não foram encontradas em bula ou literatura que as descrevessem. Para o medicamento Tamoxifeno, as reações de náuseas e ondas de calor são muito comuns, de acordo com a bula. Já a reação de boca seca não está descrita^{20, 21.}

Apesar do medicamento Anastrozol ter provocado maior número de efeitos adversos comparado com o Tamoxifeno, este ainda pode apresentar melhores benefícios no tratamento e menor toxicidade. Isso sugere que as reações adversas não são impeditivas para a prescrição.

A terapia medicamentosa é muito importante no cuidado ao paciente com câncer de mama, pois é uma prática que tem como foco a saúde do paciente com a segurança da terapia medicamentosa. Neste sentido, a atuação do farmacêutico em oncologia é ampla. Com a prática da atenção farmacêutica, a distância entre farmacêutico e paciente diminui, sendo que, atualmente, a presença do farmacêutico é de extrema importância nas equipes multidisciplinares.

Por fim, pôde-se observar que a atuação do farmacêutico no acompanhamento das pacientes pode ter sido relevante na adesão ao tratamento, especialmente para a paciente diagnosticada com covid-19 que ainda não havia iniciado o tratamento. A intervenção farmacêutica, no caso desta paciente, permitiu que não houvesse mais atrasos no início do tratamento, o que auxiliaria no sucesso da terapia e impediria a ocorrência de

complicações relacionadas ao abandono do tratamento, conforme já evidenciado em estudos anteriores.^{18, 22.}

5 CONCLUSÃO

O presente estudo sugeriu que o acompanhamento farmacêutico e a interação entre paciente e farmacêutico são importantes para adesão ao tratamento. Conseqüentemente, há maiores possibilidades de se alcançar o resultado terapêutico esperado. Além disso, a pesquisa permitiu inferir que as orientações recebidas pelas pacientes oncológicas podem ajudar o não-abandono do tratamento e/ou o seguimento correto do mesmo, independente da ocorrência de reações adversas.

No entanto, para validar os resultados encontrados, seria necessário um aprofundamento do estudo, com perguntas mais específicas sobre as orientações farmacêuticas prestadas. Para isso, seria importante que, durante o segundo contato, o farmacêutico questionasse as pacientes quanto aos esclarecimentos prestados na primeira orientação. Neste caso, as pacientes poderiam responder diretamente sobre a importância das orientações e se as mesmas contribuíram para a utilização correta dos medicamentos e adesão ao tratamento.

REFERÊNCIAS

1. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **O que é câncer?**. Disponível em < <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer> > Acesso em 30 out. 2020.
2. Santos M de O. **Estimativa 2018: Incidência de Câncer no Brasil. Rev. Bras. Cancerol.**. 30º de março de 2018 [citado 3º de junho de 2021];64(1):119-20. Disponível em <<https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/115>> Acesso em 30 mai. 2021
3. Fahad Ullah M. **Breast Cancer: Current Perspectives on the Disease Status.** Adv Exp Med Biol. 2019;1152:51-64. doi: 10.1007/978-3-030-20301-6_4. PMID: 31456179. Acesso em 01 jun. 2021.
4. Coughlin SS. **Epidemiology of Breast Cancer in Women.** Adv Exp Med Biol. 2019;1152:9-29. doi: 10.1007/978-3-030-20301-6_2. PMID: 31456177. Acesso em 01 jun. 2021.
5. SOCIETY, American Cancer. **How Common Is Breast Cancer?** [S.l]: American Cancer Society, 2021. Disponível em <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/how-common-is-breast-cancer.html>> Acesso em 01 jun. 2021.
6. SOCIETY, American Cancer. **Key Statistics for Breast Cancer in Men.** [S.l]: American Cancer Society, 2021. Disponível em <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer-in-men/about/key-statistics.html#:~:text=The%20American%20Cancer%20Society%20estimates,will%20die%20from%20breast%20cancer>> Acesso em 01 jun. 2021.
7. SOCIETY, American Cancer. **Lifestyle-related Breast Cancer Risk Factors.** [S.l]: American Cancer Society, 2020. Disponível em <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/lifestyle-related-breast-cancer-risk-factors.html>> Acesso 20 mai. 2021.
8. SOCIETY, American Cancer. **Breast Cancer Risk Factors You Cannot Change.** [S.l]: American Cancer Society, 2019. Disponível em <<https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/risk-and-prevention/breast-cancer-risk-factors-you-cannot-change.html>> Acesso 20 mai. 2021.
9. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento do câncer.** Disponível em <<https://www.inca.gov.br/tratamento#:~:text=O%20tratamento%20do%20c%C3%A2ncer%20pode,combinar%20mais%20de%20uma%20modalidade>> Acesso em 29 out. 2020.
10. SOCIETY, American Cancer. **Hormone Therapy for Breast Cancer.** [S.l]: American Cancer Society, 2019. Disponível em <<https://>>

www.cancer.org/cancer/breast-cancer/treatment/hormone-therapy-for-breast-cancer.html> Acesso 20 mai. 2021.

11. VIANA, Olga Viviane. **USO DO TAMOXIFENO NO TRATAMENTO DE CÂNCER DE MAMA**. São Paulo: Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas, 2007. Disponível em <<https://arquivo.fmu.br/prodisc/farmacia/ovv.pdf>> Acesso 20 mai. 2021.
12. VALENTIM, Sara Tatiana Lima Franco. **ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DO PACIENTE EM TRATAMENTO ADJUVANTE DO CÂNCER DE MAMA**. Governador Mangabeira-Ba: Faculdade Maria Milza, 2019. Disponível em <<http://famaportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1917/1/TCC2%20-%20Sara%20Valentim%20VERS%C3%83O%20FINAL%20-%20Biblioteca.pdf>> Acesso 19 mar. 2021.
13. CONDE, Délio Marques. **Qualidade de vida de mulheres com câncer de mama**. Goiânia: Scielo, 2006. Disponível em <<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jqd6v4SV3yPd5hygWfyTmBb/abstract/?lang=pt>> Acesso 20 mai. 2021.
14. SILVA, Lívia Christina Almeida da. **Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico**. São Luís-Ma: Rev. Investig, Bioméd. São Luís, 2017. Disponível em <<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/164/pdf>> Acesso 20 mai. 2021.
15. BORGES, Maria Vieira. **O PAPEL DO FARMACÊUTICO CLÍNICO NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA HOSPITALAR**. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente-Faema, 2019. Disponível em <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2490/1/Maria%20ok_assinado_assinado_assinado.pdf> Acesso 20 mai. 2021.
16. Organização Mundial de Saúde. **The role of the pharmacist in the health care system**. Geneva: OMS, 1994. 24p. (Report of a WHO Meeting). Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/59169/WHO_PHARM_94.569.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 10 nov. 2020.
17. GARREAU, J. R; et al. **Side effects of aromatase inhibitors versus tamoxifen: the patients' perspective**. American Journal of Surgery, Estados Unidos, v. 192, n. 4, p. 496–498, 2006. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16978958/>> Acesso 02 jun. 2021.
18. RANGEL, CAROLINE O. **Avaliação da adesão ao tratamento com Tamoxifeno por mulheres com câncer de mama**. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1179208>. Acesso em 20 jun 2021.

19. PINHO MS, ABREU PA, NOGUEIRA TA. **Pharmaceutical care in oncologic patients: a review integrative of the literature.** Disponível em: <https://www.rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/243>. Acesso em 20 jun. 2021.

20. ANASTROZOL. https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/Arimidex_Paciente.pdf. Cotia-SP. AstraZeneca do Brasil Ltda. 2014. Acesso 02 jun 2021.

21. TAMOXIFENO. https://www.astrazeneca.com.br/content/dam/az-br/Medicine/medicine-pdf/Nolvadex_Paciente.pdf. Cotia-SP: AstraZeneca do Brasil Ltda. 2015. Acesso 02 jun 2021.

22. TRIGO, LEAH. **Using a pharmacist–community health worker collaboration to address medication adherence barriers.** Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1544319120304143>. Acesso em 20 jun. 2021.

NORMAS DE ENVIO DE ARTIGOS DA REVISTA INOVA SAÚDE

REVISTA INOVA SAÚDE: Normas de formatação

As publicações da Revista **Inova Saúde** possuem abordagens baseadas em metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Os artigos são publicados dentro das seguintes seções: Neurociências, Fisiopatologia, Exercício na Saúde na Doença e no Esporte, Atenção à Saúde, Tecnologias em Saúde, Saúde e Processos Psicossociais, Gestão em Saúde, Saúde Funcional. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas seguintes categorias:

Artigos originais: resultado de trabalho de natureza empírica, experimental ou conceitual. Deve conter as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (máximo de 7.000 palavras).

1. Folha de Rosto

a) Título completo: Deve constar título completo (no idioma português e em inglês), nome(s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência, incluindo e-mail;

b) Título resumido: máximo de 50 caracteres;

c) Órgãos e instituições financiadores: quando for o caso, citar duas linhas abaixo, logo após o endereço

2. Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Inova Saúde, com exceção das contribuições enviadas às seções Ponto de Vista e Relato de Experiência, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês. O Resumo deverá conter no máximo 1500 caracteres com espaço, escrito em parágrafo único, contendo o texto para objetivos, desenvolvimento, resultados e conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave que deverão estar de acordo com Descritores em Ciências da Saúde - DECS (<http://decs.bvs.br>). O resumo na tradução para o inglês será nomeado *Abstract* e deverá conter 3 a 5 *keywords* de acordo com os DECS e com *Medical Subject Headings* - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

3. Apresentação das seções

O corpo de texto deve apresentar seqüência lógica, organizada em partes distintas (introdução, desenvolvimento, conclusões), considerando-se a categoria do manuscrito envolvida.

a) corpo do texto: apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas), fonte Arial, tamanho 12. Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo;

b) Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

4. Citações

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Saúde Coletiva^{1,2,3}; Atenção Básica^{30-48,50}).

5. Referências

a) o número de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito apresentado à Revista Inova Saúde (ver categorias de manuscritos);

d) as referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>);

e) a apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto.