

Prática Profissional Farmacêutica em Unidades Oncológicas: uma reflexão no trabalho.

Pharmaceutical Professional Practice in Oncology Units: a reflection in the work.

Silvana Amaro¹, Eliane Tavares², Ana Paula Simões³, Juliana Ribeiro⁴

Resumo

O estudo teve como objetivo verificar a percepção do profissional farmacêutico quanto o seu trabalho desenvolvido frente ao cuidado do paciente com câncer em centros de oncologia. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido com farmacêuticos que trabalham em unidades, compreendendo assim, três instituições de atendimento oncológico do SUS situadas na metade sul do Rio Grande do Sul. Realizou-se entrevistas semi-estruturada com questões norteadoras, as quais foram redigidas e discutidas através de uma análise de conteúdo e remetidas à categorias. Em relação a sua rotina de trabalho, a principal atividade mencionada pelos farmacêuticos foi o serviço de manipulação seguido de atividades administrativas. Além dessa notoriedade, há uma lacuna curricular na formação da farmácia oncológica. Acrescendo, positivamente, todos os locais possuem um sistema integrado de trabalho em relação a ações multifprofissionais. No entanto, as falas dos depoentes corroboram sobrecarga de tarefas à poucos trabalhadores, dificultando a implementação da Assistência Farmacêutica em unidades oncológicas. Assim, esta superação é viável a partir da integração de novos profissionais qualificados, somando à mudança de concepção dos gestores das unidades e hospitais de tratamento de neoplasias. Tal profissional, o farmacêutico, mostra-se imprescindível para a manutenção do tratamento e da melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chaves: Farmacêutico, Oncologia, Trabalho, Paciente,

Abstract:

The study aimed verify the perception of the Pharmacist Professional front of his developed work against the patient's cancer care in oncology centers. It is hum qualitative study developed with Pharmaceuticals that work in the units, thus comprising, three institutions of oncology attendance of SUS located in the southern half of Rio Grande do Sul. Was conducted a interviews semi-structured with guiding questions, which were written and discussed through content analysis to send the categories. Regarding your work routine, the main activity mentioned by pharmacists it was handling of cytostatics and administrative services. Additionally notoriety, there is a curriculum gap in training of pharmacy oncology. Adding, positively, all locations they have a integrated system of work in relation a multidisciplinary actions.

However, the speeches of the deponents corroborates burden on some of workers, difficult to implement of pharmaceutical care in the oncology units. Thus, overcoming this is feasible from the integration of new qualified professionals, adding the change in design of the managers of the units and hospitals. Such a professional , the pharmacist , appears to be essential for the maintenance of the treatment and improving the quality of life for them.

Key-words: Pharmaceutical, Oncology, Work.

Introdução

Nas três últimas décadas, o número de casos de câncer tem aumentado de maneira considerável, configurando-se, como um dos mais importantes problemas de saúde pública, o que justifica estudos envolvendo qualidade do serviço em oncologia, formação profissional para oncologia, educação em saúde, entre outros com conotação ao bem estar e cuidados como o paciente com câncer (Brasil, 2014; Guerra *et al.*, 2005).

A rede de atenção oncológica de alta complexidade é composta pelos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacons), pelas Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacons) e por serviços isolados (Brasil, 2012c). Além dos centros de atendimentos mencionados, também foram concedidas habilitações para determinados hospitais gerais realizarem cirurgias oncológicas. A regionalização e a implantação de centros de oncologia é um dos princípios que orientam a organização do SUS definidos pela Constituição Federal Brasileira e pela Lei Orgânica da Saúde (Brasil, 1980). Para tal processo, Estados e municípios precisam conhecer os problemas sociais e de saúde de suas localidades, bem como suas características demográficas e geográficas, o perfil epidemiológico, o fluxo da demanda, a oferta de serviços e as necessidades expressas pelo usuário, o que constitui eixo estruturante do Pacto de Gestão do SUS (Brasil, 2012a).

Compreende-se que o cuidado humano é indispensável nas diversas situações da vida de uma pessoa, compreendendo ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. Para a necessidade do cuidado e atenção com o paciente oncológico uma equipe multiprofissional é fundamental para abranger as

necessidades globais do paciente, atendendo ao princípio de que quanto melhor o estado geral do indivíduo, mais efetivo o tratamento. Por isso, os mais avançados serviços de oncologia oferecem um atendimento integrado que, além dos serviços convencionais, envolve maior especialização (Preparo *et al.*, 2012).

A prática da atenção farmacêutica tem sido introduzida, no Brasil e vem assumindo crescente importância nas discussões dos rumos e perspectivas da profissão e na consolidação do processo de integração do farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde (Souza, 2010). Corroborando, a importância da atuação do farmacêutico vem sendo ampliada, no universo de oncologia, desde a década de 90, quando o Conselho Federal de Farmácia estabeleceu como privativa deste profissional a manipulação de medicamentos citotóxicos, tornando-se o farmacêutico membro fundamental de uma equipe para a garantia de qualidade dos procedimentos oncológicos, além de fornecer acompanhamento ao paciente (Andrade, 2009).

Conforme Freitas e Pereira (2008), este processo é onde o farmacêutico atua diretamente, através da sua atenção e cuidado ao paciente priorizando a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico e a relação direta entre o farmacêutico e o usuário de medicamentos. Entretanto, são vários os obstáculos que limitam a prática profissional farmacêutica, com o olhar na atenção e cuidados farmacêuticos, tais como sobrecarga de funções burocráticas, problemas curriculares na formação, pelo pouco subsídio fornecido pelos cursos de graduação e a existência de poucos cursos de pós-graduação *Stritu-sensu* contemplando os temas de farmácia clínica. Já no que se refere à oferta destes serviços por estabelecimentos de saúde, apresenta uma carga de trabalho excessiva relacionada a atividades burocráticas e dispensação de medicamentos, além de faltar infraestrutura física no estabelecimento para o atendimento privativo dos pacientes. Além destes fatores, deve-se considerar também a falta de motivação por parte dos gestores administrativos dos estabelecimentos. Desta maneira, as poucas e recentes atividades deste trabalho no Brasil são desenvolvidas majoritariamente vinculadas às Universidades (Ambiel e Mastroianni, 2013; Oliveira *et al.*, 2005)

Nessa proposta, este estudo pretendeu verificar a visão de farmacêuticos inseridos no contexto da oncologia quanto sua atuação frente ao cuidado e atenção farmacêutica destinada a pacientes oncológicos.

Metodologia

Foi realizado um estudo qualitativo com foco no trabalho desenvolvido pelo farmacêutico junto à equipe de saúde de centros de oncologia. Segundo Martins (2009) os estudos qualitativos envolvem uma grande variedade de materiais empíricos que podem ser estudos de caso, experiências pessoais, histórias de vida e relatos de introspecções, repercutindo uma ferramenta que descrevam a rotina do indivíduo.

O local estudado compreendeu três instituições de atendimento oncológico que abrangem o Sistema Único de Saúde (SUS) situando-se na metade sul do estado do Rio Grande do Sul, sendo as mesmas escolhidas por conveniência, considerando a logística de acesso do grupo de trabalho.

As unidades de oncologia foram codificadas como sendo “A”, “B” e “C”. A unidade denominada “A” iniciou atividades desde o ano de 2010 e atende em média 550 pacientes oncológicos e em sua equipe compreende profissionais tais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, psicólogos, equipe administrativa e farmacêuticos. Já a instituição “B”, criada em 1981, tem por natureza atender as demandas da comunidade e se alicerça em três eixos: assistência, pesquisa e ensino; e a “C”, caracteriza-se por caráter público, sendo especializada em radioterapia e oncologia.

Foi possível ter-se acesso a cinco farmacêuticos atuantes em unidades de oncologia, assim os farmacêuticos trabalhadores desses locais foram codificados como sendo: FA1 e FA2 tratando-se do primeiro centro oncológico, ambos farmacêuticos generalistas; FB1 e FB2 tratando-se da segunda unidade abordada, ambos farmacêuticos- bioquímicos, e FC1 em relação a terceira unidade, também com profissionais com a formação farmacêuticos- bioquímicos.

O contato inicial com a instituição foi feito sob agendamento prévio para a permissão ao acesso ao local e aos profissionais ali atuantes. Os sujeitos foram convidados a participar do estudo por meio de abordagem individual, quando

receberam explicações sobre seus objetivos e a confidencialidade dos dados coletados. Aqueles que concordaram com a participação assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e as unidades de oncologia deram ciência da realização da pesquisa no local do estudo.

Realizou-se entrevistas semi-estruturada, ou seja, com roteiro previamente elaborado. Para Triviños (1987) a entrevista semi-estruturada tem como característica questionamentos básicos que são apoiados em teorias e hipóteses que se relacionam ao tema da pesquisa. Tal, possuía questões norteadoras para a coleta de dados em setembro do ano de 2014, que segundo a literatura, é um importante instrumento para análise de percepção e para o processo de interação social entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado, indicado por Boni e Quaresma (2005).

Posteriormente, as entrevistas foram então redigidas e os dados analisados e discutidos conforme literatura comparativa através de uma análise de conteúdo. Silva *et al.* (2005) enfatiza que os depoentes deverão ser enquadrados em categorias de apreciação de conteúdo, que faz uso de procedimentos sistemáticos, visando elencar subsídios e reflexões acerca do tema em questão. Logo, neste estudo para o processo de categorizações foi realizada por meio de método de Bardin (2011).

Sendo assim, emergiram quatro categorias no estudo sendo elas: Entendimento do trabalho do Farmacêutico na Oncologia; Dificuldades no trabalho pela insipiente formação; O Trabalho Multidisciplinar nas Unidades Oncológicas e Cuidados Farmacêuticos com o Paciente Oncológico.

Resultados

Entendimento do trabalho do Farmacêutico na Oncologia

Em relação à rotina do trabalho e entendimento de suas atribuições na oncologia a principal atividade mencionada pelos farmacêuticos foi o serviço de manipulação seguido de atividades no setor administrativo.

De acordo com os entrevistados FA1, FA2 e FB1 a ação principal do farmacêutico refere-se a área de manipulação seguido do trabalho no setor

administrativo, mostrando restrição de suas atribuições nos locais de prática oncológica. É possível observar que somente a fala do profissional caracterizado por FB2, mostra a atividade do profissional farmacêutico como agente do cuidado em saúde. Em contra partida, para o depoente FC1 a função do farmacêutico na unidade restringe-se apenas a manipulação dos medicamentos. Como pode ser observado nas falas:

“O farmacêutico divide suas atividades, em manipulação, sendo esta primeira a principal, além do serviço administrativo e cuidados com o paciente”. (FA1).

“Cabe ao profissional avaliar as prescrições médicas, ajustando doses. Também organizar a agenda de atendimentos oncológicos. Ainda o farmacêutico atua como administrador”. (FA2).

“Basicamente, a minha rotina é manipular. Também ainda trabalhamos com ações judiciais do município e União”. (FB1).

“A nossa rotina é manipulação de antineoplásicos”. (FC1).

O Farmacêutico é responsável por integrar todas as etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica, participando desde o processo de seleção, padronização e aquisição de medicamentos, cabendo a ele ainda analisar a prescrição médica, avaliar os cálculos de concentração e a dose a ser manipulada, sempre atendendo as boas práticas de biossegurança (Marin, 2003). Além disso, o papel do farmacêutico tem evoluído no sentido de prestar serviços e informações, e finalmente prestar cuidados aos doentes (Souza, 2010).

No ano de 1996 foi promulgada a Resolução 288/96, pelo Conselho Federal de Farmácia, que estabelece o parecer a respeito da atuação do farmacêutico em Oncologia, lhe conferindo o papel de manipulador de quimioterápicos. Em 2001 foi fundada a Sociedade Brasileira de Farmacêutico em Oncologia (SOBRAFO), e desde então novas diretrizes referentes à atuação do farmacêutico na oncologia vem sendo discutidas. (CFF, 1996; CFF, 2012; Matilde, 2008).

Entre as atribuições dos farmacêuticos oncológico enquadram-se a análise da prescrição médica, o fornecimento de medicamentos citostáticos, o cuidado sobre administração da medicação, além da observação de efeitos adversos provenientes, principalmente, do tratamento quimioterápico (Brasil, 2004; Leão, 2012).

A análise da prescrição médica é o momento de grande interferência e interação do farmacêutico com o prescritor, principalmente, pela possibilidade de atuar em caráter preventivo e ainda corretivo, considerando que os agentes anti-neoplásicos possuem janela terapêutica estreita, razão pela qual, o menor erro na análise da prescrição ou manipulação pode causar sérios danos (Andrade, 2009).

Agência Nacional de Vigilância Sanitária, dispõe que o trabalho do farmacêutico em oncologia excede a simples manipulação dos citostáticos propriamente dita, ou a dispensação da prescrição médica. Sua atuação é importante em vários processos que incluem a terapia antineoplásica, como auditorias internas, prestação de informações sobre medicamentos, aconselhamento ao paciente e atuação em farmacovigilância (Brasil, 2004; Leão, 2012).

“O trabalho do farmacêutico não é apenas calcular a área corporal do paciente e ver quanto de medicamento. Muitas vezes, na oncologia, necessita-se dar um suporte psicológico ao paciente. ou seja, não só orientar no sentido de medicamento, mas também oferecer uma motivação”. (FB2).

Nesse sentido, o dia-a-dia do farmacêutico em oncologia, na sua grande maioria, inicia com a manipulação de drogas citostáticas. No entanto, uma série de funções estão atreladas a sua competência como a análise minuciosa das prescrições e protocolos clínicos, pois a observação da prescrição médica possibilita uma intervenção preventiva e corretiva de alguma inadequação em relação ao uso da medicação, considerando que os agentes anti-neoplásicos possuem intervalo de confiança estreito, razão pela qual, um erro de prescrição ou manipulação pode causar sérios danos ao paciente (Andrade, 2009). Segundo o Conselho Federal de Farmácia o farmacêutico deve avaliar a prescrição médica, quanto à quantidade, qualidade, compatibilidade, estabilidade das formulações e ainda identificar possíveis interações farmacológicas (Leão, 2012).

Dificuldades no trabalho pela insipiente formação

Muitas vezes a formação acadêmica de cada profissional influi na prática do seu trabalho após a graduação, implicando em dificuldades cotidianas e que por vezes instigam a busca pelo conhecimento. O montante de informações e conhecimentos necessários para o trabalho na oncologia pode ser motivo de dificuldade sob a ótica

de alguns profissionais, considerando a inexistência de uma disciplina curricular na graduação especialmente para este propósito. Assim, alguns relatos embasam esse pressuposto:

“O grande número de novas informações que são necessária aprender para desenvolver o trabalho, que requer muita atenção, pois o currículo do curso não dispõem deste total conhecimento específico [...] mesmo sendo meu currículo com formação generalista” (FA1).

“Há a necessidade de precisão na manipulação e extremos cuidados para garantir na sequência a saúde do paciente” [...] a motivação pessoal foi o que me animou, visto que não é uma área estudada intrinsecamente no currículo” (FA2).

“Existem vários tipos de medicamentos que quando adentra-se à oncologia não se tem conhecimento. Assim, cabe a cada profissional buscar informações científicas. [...]. Eu não conhecia nada de oncologia”(FB1)

“Foi através de estágio na graduação que iniciei na oncologia, mas quando iniciei o trabalho na unidade, como estagiária, a falta de receptividade dos colegas foi a principal barreira” (FB2).

“No último semestre da faculdade surgiu à oportunidade de um estágio voluntário. Posteriormente, na necessidade de um farmacêutico para a unidade fui contratada” (FC1).

A falta de conteúdo programático em disciplinas da graduação com ênfase em oncologia, a dificuldade da realização de estágios no período de formação, e entrosamento profissional no local de trabalho mostraram ser inicialmente, dificuldades sentidas pelos farmacêuticos deste estudo.

A segunda metade do século XX se caracterizou por uma profunda transformação no papel do farmacêutico como profissional da área da saúde. O tradicional papel do boticário de aviar fórmulas conforme necessidades individuais foram substituídas por um profissional caracterizado pelo prefixo múltiplo. Surgiram as áreas de formação Farmácia-bioquímica e a Farmácia industrial.

No Brasil, a partir do final dos anos 1980, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua nova concepção de saúde, priorizando a prevenção e a promoção, fez-se necessário uma mudança do perfil do profissional farmacêutico

com consequente retomada de sua responsabilidade e habilidade como profissional da saúde coletiva (Oliveira *et al.*, 2009; Saturnino *et al.*, 2012).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996, apontou inovações e mudanças na educação nacional, propondo uma reestruturação dos cursos de graduação e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Dessa forma, as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde foram delineadas para atender às exigências da LDB e apresentam como um de seus objetivos o aprender a aprender, que é a síntese do aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer (Brasil, 2012b).

A Resolução do Conselho Nacional de Educação (CNE, 2002), institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Farmácia, definindo os fundamentos, condições e procedimentos da formação de Farmacêuticos. Assim, a mesma salienta:

“O Curso de Graduação em Farmácia tem como perfil do formando egresso/profissional o Farmacêutico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Capacitado ao exercício de atividades referentes aos fármacos e aos medicamentos, às análises clínicas e toxicológicas e ao controle, produção e análise de alimentos, pautado em princípios éticos e na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, dirigindo sua atuação para a transformação da realidade em benefício da sociedade” (CNE, 2002. Art. 3º)

Para Cecy (2011) esse foi um marco importante da matriz curricular do Curso de Farmácia, antes dividida em habilitações, e hoje, constituindo um currículo integrado, caracterizado pela formação “generalista”. Portanto, as habilidades profissionais desenvolvidas durante a formação promovem uma interligação necessária com as áreas de formação básicas, específicas e profissionalizantes de formação profissional, atribuindo grande importância as atividades práticas, principalmente de estágio, de extensão e pesquisa para tal.

Contudo, mesmo sendo consideradas as diretrizes para Curso de Farmácia, para que as questões oriundas de grades curriculares se efetivem fazem-se

necessárias mudanças estruturais no contexto acadêmico. A prática e a educação na área da saúde, como realidades sociais, estão relacionadas com os processos de desenvolvimento econômico, científico, tecnológico, político e social. Desta forma, é necessária uma reflexão sobre a qualidade do ensino e da prestação de práticas profissionais pelos trabalhadores para a inserção no mundo do trabalho, implicando na reconceitualização da abordagem educacional e na avaliação de ajustes dos órgãos formadores. Tais medidas podem ser realizadas entre diversas formas com possibilidade de atividades extracurriculares; atividades integradoras e a prática de estágio durante a formação (Calil e Prado, 2009; Ferndandes, 2005).

Os relatos dos depoentes relacionam-se quanto a questão da prática de estágio durante a formação como porta de entrada para o serviço de saúde, e neste caso, para atuação em oncologia. O Estágio oferece a complementação do ensino ministrado no respectivo curso de graduação, constituindo-se num instrumento técnico-científico, de treinamento prático, de relacionamento humano e de integração. O estágio também tem como características os fatos de possibilitar a confirmação da escolha de formação profissional ou proporcionar justamente o contrário: a chance de perceber que pode ser melhor mudar essa escolha (CNE, 2002).

Através das falas dos farmacêuticos FA1, FA2 e FB1 observa-se uma lacuna curricular na formação da farmácia oncológica, em que sente-se a necessidade de ser mais explorada às técnicas e procedimentos específicos da farmácia com aplicação em oncologia (Calil e Prado, 2009) .

A oncologia desenvolve-se, de forma muito dinâmica, e o farmacêutico é desafiado a manter-se informado sobre as novas terapias. Conhecer em detalhes os aspectos farmacológicos dos medicamentos em uso é essencial para o desenvolvimento de um adequado cuidado e atenção farmacêutica. Tendo em vista a publicação da Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), em 2005, pelo Ministério da Saúde, que destacou a qualificação, a especialização e a educação permanente dos profissionais de saúde como sendo um dos componentes fundamentais para o controle do câncer, a atuação do INCA como entidade formadora e qualificadora de recursos humanos é de importância estratégica para a

consecução desse objetivo em nível nacional (Andrade, 2009; Brasil, 2012b. Brasil, 2007).

Os depoentes FA1 e FA2 tiveram sua formação generalista, enquanto que FB1, FB2 e FC1, uma formação mais tecnicista, que segundo as antigas diretrizes curriculares formaram-se na modalidade farmacêuticos-bioquímicos, com ênfase em análises clínicas. Entretanto todos os cinco entrevistados mostraram a necessidade de mais espaço durante sua formação para ampliar seus conhecimentos na oncologia. Nesse sentido, abrem-se as portas da educação continuada para a capacitação dos profissionais interessados em atuar na oncologia.

A ampliação do acesso dos profissionais de saúde ao conhecimento sobre o câncer tem sido um dos objetivos do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) nos seus mais de 70 anos de existência. O decreto presidencial nº 7.530, de 21 de julho de 2011, ratifica a competência do INCA para exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos, em todos os níveis, na área de cancerologia. Tendo em vista a especialização e a educação permanente dos profissionais de saúde vem a ser um dos componentes fundamentais para o controle do câncer (Brasil, 2012a. Brasil, 2002).

Em outra pesquisa realizada com profissionais da saúde, foi possível identificar como aspectos urgentes no processo de qualificação do setor saúde a necessidade de aprimorar procedimentos e técnicas em nível ambulatorial e hospitalar para o paciente oncológico (Brasil, 2012c; Brasil, 2007).

O farmacêutico FB1 atribui, ainda como dificuldade do trabalho, a baixa de profissionais atuantes considerando a sobrecarga de pacientes a serem tratados e ainda, FC1 comenta ser o único contratado em seu trabalho, ficando impossível a realização de outras atribuições farmacêuticas no serviço.

Cabe ao farmacêutico expor a sua condição de carga no trabalho justificando a solicitação de mais colegas; e a unidade oncológica deve sensibilizar-se com a situação possibilitando assim, a execução das outras atribuições desse profissional. O termo carga de trabalho é uma construção teórica resultante da necessidade de compreender, que para uma determinada situação, há uma tensão permanente

entre exigências do processo e as capacidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores respondê-las (Salve e Theodoro, 2004).

A falta de trabalhadores para ocuparem as funções e a grande demanda de atividades tem como consequência o trabalho excessivo dos profissionais em questão. Neste caso, abordamos a manipulação de citostáticos, a repetitividade de movimentos, que pode provocar lesões por esforços repetitivos, contribuir para a diminuição dos níveis de reflexo e concentração, aumentando o risco de ocorrer acidente de trabalho. Além disso, pode ser gerada uma fadiga neuro sensorial do indivíduo, colocando em risco a qualidade dos serviços prestados na unidade oncológica

A falta do acolhimento profissional por parte do farmacêutico FB2 pode evidenciar certa resistência de colegas de saúde em transmitir seus conhecimentos, orientar ou capacitar os iniciantes. Isso, pode também ser explicada pela situação de carga no trabalho de outros colegas.

O processo informal de integração do novo colaborador acontece no cotidiano do trabalho, ou seja, após a sua alocação em seu setor, por conseguinte o novato tende normalmente a escolher um colega para ajudá-lo em sua socialização no ambiente de trabalho. Sendo assim, se não houver um acompanhamento por parte da organização sobre este processo, a pessoa escolhida pode ser tanto um exemplo do que a instituição espera como também alguém que passe as suas impressões equivocadas sobre as atividades e até mesmo ocorrer um mal acolhimento deste novo integrante, ainda que por descuido, indiferença ou competitividade. Deficiências decorrentes da integração podem fazer com que novatos acabem ignorados, hostilizados ou até descartados, o que conduz a demissões e rotatividade. Através da integração a empresa busca a adaptação do comportamento do indivíduo às suas necessidades e objetivos, buscando um melhor relacionamento entre o novo colaborador e novo local de trabalho (Quintanilha, 2013).

O Trabalho Multidisciplinar nas Unidades Oncológicas

A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar de quimioterapia deve melhorar e diminuir a frequência de erros de medicação. Contudo o papel do

farmacêutico no tratamento oncológico ainda é pouco difundido, mas vem evoluindo além da dispensação de medicamentos e das atividades diretamente relacionadas a ela. Para os entrevistados a presença do profissional farmacêutico dentro da equipe multidisciplinar de tratamento oncológico mostrou-se de vital importância:

“Na oncologia, trabalha-se com médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, técnicos e auxiliares. E é gratificante perceber a união entre cada um” (FA2).

“Creio que em nenhuma unidade o trabalho pode ser realizado sozinho. Cada profissional funciona numa espécie de engrenagem, interligados” [...] “O surgimento de novas informações, não somente a respeito das drogas, mas quanto do paciente, como reações adversas, estado emocional, tudo é comunicado entre nós, visando ajustes, correções e aperfeiçoamento” (FB1).

“O trabalho ocorre sempre interligado, ninguém consegue fazer nada sozinho. A equipe é resultado de uma soma positiva”. (FB2).

Percebe-se que todos os locais possuem um sistema integrado de trabalho em relação a ações multiprofissionais. Em que, a composição de uma equipe multidisciplinar é feita por profissionais de diversas áreas, ou seja, com formações acadêmicas diferentes e que trabalham em prol de um único objetivo. Mantém-se atento ao paciente como um todo, numa atitude técnica e humanizada.

Para Carvalho (2009) a equipe de saúde, portanto, vem se diversificando e tornando mais complexa sua composição, apresentando uma peculiar divisão do trabalho. Uma nova abordagem, mais humanizada e multidisciplinar possui um novo jeito de olhar o paciente, que vai muito além da preocupação com a doença. O foco é o indivíduo, seu bem-estar físico, psicológico e emocional.

Müller *et al.*, (2011) salienta que a ideia de uma abordagem multidisciplinar é muito importante para os cuidados paliativos, pois implica em demonstrar que nenhuma pessoa têm todas as respostas absolutas ou corretas para o enfrentamento de um de uma determinada situação, o que faz destacar a importância do trabalho coletivo, permitindo assim a sinergia de habilidades para assegurar o melhor cuidado, bem como um olhar para os problemas do paciente, assim como, da família, não somente sob uma única perspectiva.

A multidisciplinaridade, em oncologia é o fator condicionante da qualidade da assistência, pois como fruto do trabalho harmonioso e integrado obtém-se uma melhor qualidade de vida do paciente oncológico. A equipe deve ser composta por: médicos, cirurgião, enfermeiro, farmacêutico, nutricionista, psicólogo, assistente social, fisioterapeuta, entre outros profissionais presentes na unidade (Matos, 2006; Leão, 2012).

O profissional FB1 usa o termo “engrenagem” para caracterizar um conjunto de atitudes complementares de cada um ali atuante. O segundo farmacêutico, FB2, utiliza outra metáfora, atribuindo a palavra “soma” como ações vinculadas ao progresso, a melhora e a eficácia do tratamento. E com suas falas sucintas, FC1 destaca o trabalho em conjunto. *“Cada profissional aqui tem sua importância. Trabalhamos em equipe” (FC1).*

A fala de FB1, aonde evidencia a comunicação entre cada profissional de diferentes setores adere-se a fala de Escobar (2010) que atribui aos profissionais de saúde que atuam em oncologia uma maior consciência de que cuidar de uma pessoa com câncer requer uma abordagem interdisciplinar, para que seja possível prestar assistência integral, que compreenda o paciente em múltiplos domínios, tendo como preocupação central a preservação da sua qualidade de vida.

“Nenhum trabalho na unidade oncológica consegue ser realizado sozinho, ocorre uma interligação entre cada serviço” (FA1).

Na farmácia clínica, o farmacêutico pode acompanhar o desenvolvimento do tratamento do paciente junto à equipe multidisciplinar, para avaliar a resposta terapêutica dos medicamentos adjuvantes da quimioterapia, como os antieméticos, anti-diarreicos, analgésicos, entre outros. Buscar informações de como o paciente tem reagido ao uso destes medicamentos e se estão sendo eficazes garantem o uso racional e até o direcionamento para que o médico indique outras terapias.

Para Antunes (2008) o farmacêutico e todos os profissionais técnicos envolvidos na assistência farmacêutica têm direta e indiretamente sob sua responsabilidade a saúde do paciente e da coletividade. No que tange aos farmacêuticos, especificamente, o exercício da Farmácia Clínica, especialidade que emergiu nos Estados Unidos há cerca de quarenta anos, na qual o farmacêutico dedica-se a trabalhar mais direcionado à interface com os demais profissionais de

saúde, aproxima a prática dos usuários intermediários do sistema (médicos, enfermeiros e demais profissionais da saúde).

Cuidados Farmacêuticos com o Paciente Oncológico

Ao serem confrontados sobre cuidados e atenção farmacêutica ao paciente a resposta foi coesa entre os entrevistados. No entanto, quando instigado de que maneira ocorria esta atenção ao paciente houve controvérsias entre as respostas de cada profissional.

Pode-se observar que em unidades menores, como a unidade que atuam os farmacêuticos FA1 e FA2, é possível exercer atividades de cuidados farmacêuticos envolvendo orientações à farmacoterapia quanto aos demais agravos de saúde ao paciente e a família.

“O farmacêutico procura pensar no paciente e na sua família. Não somente preparar a quimioterapia, baseando-se nas boas práticas de manipulação exige, mas também ter outro olhar, olhar humano. Tratar o paciente com educação, carinho e dedicação”(FA1).

“Todo profissional deveria ter contato com o paciente, para este não ficar restrito a manipulação. Estabelecer informações cognitivas que exploram o lado humano de cada um”. (FA2).“O paciente sai da unidade informado e esclarecido sobre o seu tratamento. Esta informação não provém apenas do farmacêutico, quanto a farmácia clínica exercida, mas de todos os demais profissionais inseridos na oncologia”. (FA2).

Na primeira fala do depoente FA1 e FA2 está notória a participação e o envolvimento dos familiares. Assim, também pretende-se chamar a atenção dos profissionais que atuam em oncologia quanto à necessidade de voltarem a sua atenção também à família, considerando o sofrimento desta em toda a sua complexidade e magnitude, ampliando valores éticos, morais e humanos que cada profissional deveria desenvolver. (Carvalho, 2008; Ivamma, 2002).

O cuidado é algo inerente ao ser humano e pode ser compreendida como atividades de apoio, facilitação, capacitação, ajuda na atenção, troca de ideias e tomada de decisões. São atividades que promovem ou mantêm o bem-estar das

peças. Nesse contexto a responsabilidade essencial do farmacêutico consiste em contribuir para satisfazer a necessidade do paciente em ter uma terapêutica farmacológica adequada, efetiva, segura e conveniente. Ainda a compreensão de cuidado, centrada no paciente, ressalta que as necessidades individuais do mesmo, e não as preferências dos profissionais (Souza, 2011).

“A atenção farmacêutica só é possível ser desenvolvida com mais profissionais atuantes nesta área. Somos somente duas para uma demanda enorme” (FB2).

“Sim, nós exercemos um cuidado farmacêutico”. (FC1).

Deve ser assegurado com o paciente um vínculo que sustente a adesão terapêutica. Na realidade deve ser firmado um pacto para trabalhar a favor da resolução de todos os problemas relacionados com medicamentos (PRMs), sejam eles reais ou potenciais, sendo um PRM real quando já manifestado, ou potencial, na possibilidade de sua ocorrência (Lunardi *et al.*, 2009). Isso asseguraria o papel de cuidados farmacêuticos e a prática da atenção farmacêutica.

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado e oficializado no Brasil, a partir de discussões lideradas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), OMS, Ministério da Saúde (MS), entre outros. Aonde o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002) define a partir deste encontro:

“Modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (Ivama, 2002, p. 16, 17).

A necessidade de desenvolver maiores cuidados farmacêuticos passou a ser tônica, em se tratando de pacientes oncológicos. Esta atividade é desenvolvida pelo farmacêutico no início do ciclo da quimioterapia e, ainda, no transcorrer da terapia

de suporte para o controle dos sintomas dos pacientes em cuidados paliativos. Ou seja, o foco do cuidado farmacêutico se dá através do aconselhamento, monitoramento da terapia farmacológica e acompanhamento pessoal e detalhado ao mesmo (Andrade, 2009; Barbosa, 2011; Rabelo e Borella, 2013).

Escobar (2010) e Andrade (2009) articulam que os pacientes que compreendem a indicação terapêutica, que são estimulados a buscar informações e que participam ativamente do processo da doença, apresentam melhora no humor, preservação da autonomia, da autoconfiança, do senso de controle pessoal e, conseqüentemente, melhor adaptação. O diálogo entre o paciente e o farmacêutico garante a maior adesão do paciente ao tratamento, além de desenvolver a confiança entre os mesmos.

As orientações fornecidas ao paciente devem ser de forma clara, precisa e o mais simples possível, para que não sinta nenhuma dificuldade adicional ao tratamento. No seguimento específico, além da supervisão do tratamento também está o aconselhamento do paciente que deve abranger os efeitos dos citostáticos e da terapêutica utilizada, localização dos efeitos, técnicas de administração, efeitos adversos e interação medicamentosa estando presente em todos os ciclos do tratamento, complementando o cuidado médico. Essas atividades podem ser feitas não só por esclarecimentos diretos com o paciente, mas também por cartilhas que facilitem sua compreensão do assunto (Ivama, 2002).

Na fala de FB1 e FB2 caracteriza-se a ausência de um modelo aplicável para a realidade do paciente oncológico devido a sobrecarga de tarefas como já elucidado. Frisa-se novamente, a mudança de cultura dos provedores das unidades e da adesão populacional aos cuidados farmacêuticos. Esta superação é viável a partir da integração de novos profissionais qualificados nesta área e se faz necessária para melhoria no atendimento do paciente oncológico e implementação da Assistência Farmacêutica em unidades de oncologia (Antunes, 2008; Escobar, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nas informações obtidas dos resultados desse estudo é possível apontar uma lacuna na formação de profissionais farmacêuticos para o mercado de

trabalho envolvendo cuidados em oncologia, muito embora a inclusão deste profissional para essa linha de cuidado tem sido recentemente debatida em termos de evolução histórica e reconhecida como especialização na espera nacional. As Universidades ganham conotação na formação de recursos humanos sob a ótica multidisciplinar para o contexto em oncologia, também emergindo a sua responsabilidade da formação continuada para tal. A reflexão de profissionais farmacêuticos vinculados em oncologia quanto ao seu trabalho vem a contribuir para ajustar as demandas na formação, no trabalho e na especialização, mostrando que uma rede entre ensino e instituições empregadores, tanto privadas quanto públicas devem somar esforços para padronizar e melhorar os recursos humanos na oncologia. O farmacêutico embora já conseguido engajar como trabalhador da equipe de profissionais da oncologia tem muito a evoluir e implementar suas ações em atenção farmacêutica com pacientes com câncer.

Referências

AMBIEL, Ingrid e MASTROIANNI, Patrícia. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.**, Araraquara: São Paulo, v. 34, n. 4, p. 469-474, 2013.

ANDRADE, Cinthya Cavalcante de. FARMACÊUTICO EM ONCOLOGIA: INTERFACES ADMINISTRATIVAS E CLÍNICAS. **Pharmacia Brasileira**, Fortaleza: Ceará, p. 1-20, março-2009, abril- 2009.

ANTUNES, Michele. **A evolução da intervenção farmacêutica hospitalar: O Papel Atual do Farmacêutico no Universo Hospitalar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Formação de Oficiais do Serviço de Saúde, especialização em Aplicações Complementares às Ciências Militares)- Rio de Janeiro, Escola de Saúde do Exército, EsSex, 2008.

BARBOSA, Maria Fernanda. **Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e utilização de medicamentos: perfil e satisfação.** / Maria Fernanda Barbosa. -- 2011. 101 f. : tab. ; graf. Orientador: Siqueira, Sandra Aparecida Venâncio de Silva, Cosme Marcelo Furtado Passos da Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011

BONI, Valdete e QUARESMA, Sílvia Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. **Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC**, v. 2, p. 68-80, janeiro-2005, julho-2005.



BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Inca, 2012a.

BRASIL, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. Ensino em atenção oncológica no Brasil: carências e oportunidades. Organizadores Anke Bergmann, Luiz Claudio Santos Thuler, Solange Canavarro Ferreira. Rio de Janeiro : Inca, 2012b. 37 p

BRASIL. PORTARIA MS/GM Nº 931, DE 10 DE MAIO DE 2012. Institui o Plano de Expansão da Radioterapia no Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 mai. 2012c. Seção 1, p.140-141.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução RDC nº. 220, de 21 de setembro de 2004. Aprova o regulamento técnico de funcionamento dos serviços de terapia antineoplásica. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 23 set. 2004. Disponível em: <
<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a5d8d680474597419facdf3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+220-2004.pdf?MOD=AJPERES> >. Acesso em: 22 nov. 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **De doença desconhecida a problema de saúde pública**: o INCA e o controle do Câncer no Brasil / Luiz Antonio Teixeira; Cristina M. O. Fonseca.- Rio de Janeiro : Ministério da Saúde, 2007. 172 p. : il. ; 26 cm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde**: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, jun. 2002.

BRASIL. LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. LEI ORGÂNICA DA SAÚDE. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990, p. 18055.

CARVALHO, Dulce Helena Ferreira de. **CANCRO E A ATIVIDADE PROFISSIONAL**. Dissertação de candidatura ao grau de Mestre (Saúde Ocupacional), Faculdade de Medicina. Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina, 2009.

CECY, Carlos. **Pharmacia Brasileira**. N. 80, p. 53-59, Fevereiro/Março, 2011.

CFF. Conselho Federal de Farmácia. RESOLUÇÃO Nº 565 DE 6 DE DEZEMBRO DE 2012. Ementa: Dá nova redação aos artigos 1º, 2º e 3º da Resolução/CFF nº 288



de 21 de março de 1996. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/565.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.

CNE. Conselho Nacional de Educação câmara de educação superior. resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. **Resolução CNE/CES 2/2002**. Diário Oficial da União, Brasília, 4 de março de 2002. Seção 1, p. 9.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - proposta. **Atenção Farmacêutica no Brasil**: "Trilhando Caminhos". Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

ESCOBAR, Graziela. **UM NOVO MODELO PARA A ONCOLOGIA**. Newsletter científico do Centro de Combate ao Câncer. São Paulo, 2010.

Fernandes JD, *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v 39, n 4, p. 443-9, USP, 2005.

FREITAS, Osvaldo de e PEREIRA, Leonardo Régis Leira. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 602-612, out-2008, dez-2008.

GUERRA, Ribeiro Maximiliano *et al.* Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 51, n. 3, p. 227-234, abril-2005, maio-2005.

IVAMA, Mitsue Adriana. *et al.* (Org). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

LEÃO, Anna Maly de. *et al.* Atenção farmacêutica no tratamento oncológico em uma instituição pública de montes claros-MG. **Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde**. São Paulo, v.3, n.1, p. 11-14, jan-2012, mar-2012.

LUNARDI, Dircelene *et al.* Atenção Farmacêutica para pacientes em uso de Capecitabina. **Revista Brasileira Farmacêutica**, v. 90, n 3, p. 250-257, ago., 2009.

MARIN, Nelly (ORG). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. 373p.

MARTINS, G. A. **Estudo de caso**: uma estratégia de pesquisa. 2 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

MATILDE, Elisa. Papel do Farmacêutico na Oncologia: da manipulação à assistência farmacêutica. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, v. 5, n. 14, p. 29-31, maio-2008, ago-2008.



MÜLLER, Alice Mânica; SCORTEGAGNA, Daiane & MOUSSALLE, Luciane Dalcanale. Paciente Oncológico em Fase Terminal: Percepção e Abordagem do Fisioterapeuta. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, p. 207-215, 2011.

OLIVEIRA, Ana Cristina de *et al.* **O câncer de mama, suas implicações e as considerações de enfermagem na dor.** Monografia apresentada como requisito para obtenção do grau de bacharel (Enfermagem pela Área de Ciências Biológicas e da Saúde)- Governador Valadares, Universidade Vale do Rio Doce, Minas Gerais, 2009.

PREARO, Camila *et al.* Percepção do enfermeiro sobre o cuidado prestado aos pacientes portadores de neoplasia. **Arq Ciênc Saúde**, v. 18, n. 1. p. 20-7, jan-2012, mar-2012.

QUINTANILHA, Evelize de Souza. **O processo de integração de novos colaboradores nas organizações.** Projeto experimental como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel (Comunicação Social – Relações Públicas) – Bauru, Faculdade de Arquitetura, Artes e Comunicação, Bauru, São Paulo, 2013.

Rabelo, Mari Lisa e Borella, Márcio Luis Lima. Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica. **Rev Dor**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 58-60, jan-2013, mar-2013.

SALVE, Mariângela Gagliard Caro e THEODORO, Patrícia Franco Rabello. Saúde do trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 1, p. 137-146, 2004

SATURNINO, Luciana Tarbes Mattana *et al.* Farmacêutico: um profissional em busca de sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Belo Horizonte: Minas Gerais, v. 93, n.1, p. 10-16, 2012.

SILVA, Murilo Bonfim *et al.* **Terapia medicamentosa do câncer.** In: SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E I JORNADA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO DA UEG. 3., 2005, Minas Gerais. Anais do III Seminário de Iniciação Científica e I Jornada de Pesquisa e Pós-Graduação da UEG. Minas Gerais: Anápolis, 2005. Disponível em: <http://www.prp2.ueg.br/06v1/conteudo/pesquisa/inic-cien/eventos/sic2005/arquivos/saude/terapia_cancer.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2015.

SOUSA, Rita Isabel Caldeira Monteiro de. **Cuidados Farmacêuticos no Doente Oncológico.** Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Ciências Farmacêuticas)- Porto, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.