

FARMACÊUTICO ONCOLÓGICO NO SUS

**CAIO MAIA NEPOMUCENO,
NATÁLIA BELO MOREIRA MORBECK,
MÁRCIA GERMANA ALVES DE ARAÚJO LOBO,
JULIANE FARINELLI PANONTIN.**

RESUMO - O Sistema Único de Saúde rede de atendimento público de saúde presente no Brasil, no qual, tem consigo diferentes níveis de atendimentos a população. Onde, a oncologia é agregada em sua rede de atenção como especialidades ofertadas de forma que consagra os princípios do SUS. A assistência oncológica é realizada em diversos níveis no qual inclui a média e alta complexidades, tendo como o farmacêutico responsável por diversas atribuições, excedendo a simples dispensação da prescrição médica. Este presente trabalho tem como objetivos informativos e exploratório frente às diferentes unidades de atendimentos oncológicos, inclusão de tratamentos antineoplásicos na rede pública e as diferentes atribuições do profissional farmacêutico. Tendo como metodologia revisão de literatura utilizando como fonte o Google Acadêmico, Legislação Brasileira e documentos do Ministério da Saúde. Por fim, é notório que o SUS abrange os diferentes níveis de atendimentos a população com tratamentos específicos aos diferentes tipos de cânceres e com isso o farmacêutico é disposto para realização de manipulação, solicitação de compras de medicamentos e materiais essenciais e produção de protocolos clínicos e administrativos para as unidades oncológicas.

PALAVRAS-CHAVE - SUS; Câncer; Tratamentos; Farmacêutico; Atribuições.

I. INTRODUÇÃO

A oncologia é uma das especialidades médicas mais relevantes pelo enfrentamento diário do clássico dilema da luta entre a vida e a morte. Médico e paciente assumem riscos maiores de comum acordo, na busca por algum benefício de um novo tratamento, mesmo que este seja de resultado pequeno. A especialidade é uma das mais carentes de ensaios clínicos de grande porte, muitas vezes pela raridade da condição clínica outras vezes pela gravidade dela, que impõe a necessidade de respostas rápidas, ou pela presença de múltiplas comorbidades ou de diferentes estágios da evolução e dos tratamentos da neoplasia [1].

O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, abrangendo desde o simples atendimento para avaliação da pressão arterial, por meio da Atenção Primária, até o transplante de órgãos, garantindo acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país. A gestão das ações e dos serviços de saúde deve ser solidária e participativa entre os três entes da Federação: a União, os Estados e os municípios. A rede que compõe o SUS é ampla e abrange tanto ações quanto os serviços de saúde. Engloba a atenção primária, média e alta complexidades, os serviços urgência e emergência, a atenção hospitalar, 31 as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica [2].

Nesse sentido, o SUS é um projeto que assume e consagra os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde da população brasileira, o que implica conceber como “imagem-objetivo” de um processo de reforma do sistema de saúde “herdado” do período anterior, um “sistema de saúde”, capaz de garantir o acesso universal da população a bens e serviços que garantam sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral [3].

A assistência oncológica no SUS, por esses mesmos motivos, inclui um conjunto de ações que extrapolam a assistência farmacêutica; seu financiamento inclui-se no bloco da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade (MAC), com ressarcimento mediante produção de procedimentos específicos (cirúrgicos, radioterápicos, quimioterápicos e iodoterápicos) [1].

Assistência Farmacêutica (AF) trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, os desenvolvimentos e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de

vida da população [4].

Suas atribuições excedem a simples dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita, uma vez que, sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica, inclusive sua participação em diversas comissões (Farmácia e Terapêutica, Infecção Hospitalar, Biossegurança) [5].

II. METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do presente estudo em questão foi a revisão de literatura. Tal pesquisa tem como bases fontes variadas, sendo assim, de materiais já publicados, desta forma foram usados artigos indexados na área da saúde presente no Google Acadêmicos, Legislações Brasileiras e documentos disponíveis pelo Ministério de Saúde. Sendo empregadas palavras-chaves, como, SUS, câncer, tratamentos, farmacêutico, atribuições.

A. CAMPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital Geral de Palmas Dr. Francisco Ayres, na capital Palmas do Estado do Tocantins. Seguindo toda a normativa de conforme a resolução nº 466/2012, tendo autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

III. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A. ONCOLOGIA NO SUS

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica [6].

Com isso, na Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, art. 2º “a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer tem como objetivo a redução da mortalidade e da incapacidade causadas por esta doença e ainda a possibilidade de diminuir a incidência de alguns tipos de câncer, bem como contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários com câncer, por meio de ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento oportuno e cuidados paliativos” [7].

À vista disso, dada a necessidade regional, os estabelecimentos hospitalares devem ser devidamente habilitados conforme a sua capacidade e estrutura de atuação frente aos pacientes com câncer, cabe diferenciar as unidades presentes no SUS com finalidade de atender pacientes diagnosticados de acordo com sua neoplasia.

Por exemplo, são as unidades conhecidas como CACON, sendo os Centros de Alta Complexidade em Oncologia é

definido pela Portaria Nº 1.399, de 7 de dezembro de 2019, presente no capítulo 3, art. 11, incisos I (um) - “CACON: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia, urologia, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de pele e cirurgia plástica, cirurgia torácica e cirurgia de ossos e partes moles), oncologia clínica, hematologia, radioterapia (incluindo braquiterapia) e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Oncologia Pediátrica” [8].

Desse modo, outro ambiente utilizado para a realização de tratamentos de cânceros no Brasil são as Unidades de Assistências de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), sendo descrita também pela Portaria 1.399, de 7 de dezembro de 2019, capítulo 3, art. 11 - “UNACON: hospital com serviço de cirurgia (cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, coloproctologia, ginecologia, mastologia e urologia), oncologia clínica e cuidados paliativos, com Central de Quimioterapia e com ou sem Serviço de Radioterapia, Serviço de Hematologia ou Serviço de Oncologia Pediátrica” [8].

Tais estabelecimentos de saúde podem ofertar serviços de especializações com intuito para realização de diagnósticos diferencial e definitivo e ao tratamento do câncer, por meio de serviços próprios e/ou serviços terceirizados [8].

B. TRATAMENTOS DISPONÍVEIS NA REDE PÚBLICA

Presente na Lei nº 12.880, de 12 de novembro de 2013, propõe no art. 1 a inclusão de tratamentos antineoplásicos descrevendo que: “Esta Lei inclui entre as coberturas obrigatórias dos planos privados de assistência à saúde, em todo o território nacional, tratamentos antineoplásicos de uso oral, procedimentos radioterápicos para tratamento de câncer e hemoterapia” [9].

O tratamento do câncer começa com o diagnóstico correto, em que há necessidade da participação de um laboratório confiável e do estudo de imagens. Pela sua complexidade, o tratamento deve ser efetuado em centro especializado e compreende três modalidades principais (quimioterapia, cirurgia e radioterapia, quando necessário), sendo aplicado de forma racional e individualizado para cada tumor específico e de acordo com a extensão da doença. O trabalho coordenado por uma equipe multiprofissional também é fator determinante para o êxito do tratamento [10].

O SUS tem como princípio a garantia do acesso integral, universal e igualitário aos brasileiros. Dessa forma, com o objetivo de assegurar que todos tenham o mesmo tratamento, os gestores do SUS criaram os Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) [11].

Os PCDT são documentos que estabelecem critérios para o diagnóstico da doença ou do agravo à saúde; o tratamento preconizado, com os medicamentos e demais produtos apropriados, quando couber; as posologias recomendadas; os mecanismos de controle clínico; e o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos, a serem seguidos pelos gestores do SUS. Devem ser baseados em evidência

científica e considerar critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das tecnologias recomendadas. As Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas (DDT) em Oncologia são documentos baseados em evidência científica que visam nortear as melhores condutas na área da Oncologia. A principal diferença em relação aos PCDT é que, por conta do sistema diferenciado de financiamento dos procedimentos e tratamentos em oncologia, este documento não se restringe às tecnologias incorporadas no SUS [12].

C. FARMACÊUTICO NA ONCOLOGIA

A história do farmacêutico na oncologia começou a ter mais consistência a partir da década de 1990 com as normativas internacionais divulgadas pelas Occupational Safety and Health Administration (Osha), The National Institute for Occupational Safety and Health (Niosh) e American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). Vários centros hospitalares publicaram trabalhos sobre: possibilidade de riscos ocupacionais e ambientais; técnicas corretas de manipulação de medicamentos tóxicos; o profissional capacitado para essa prática. Nessa época, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) publicou a Resolução n. 288, de 21 de março de 1996, que descrevia o farmacêutico como profissional responsável pela manipulação de drogas antineoplásicas [13].

A terapia do paciente oncológico necessita de diversos tratamentos combinados, sendo relevante um acompanhamento individualizado e especializado, considerando as suas necessidades. O acompanhamento do farmacêutico aos pacientes em tratamento oncológico é uma importante ferramenta para a redução de erros de medicação no tratamento, tornando-o mais eficaz e melhorando a qualidade de vida, sua tarefa é garantir que a terapia medicamentosa [14].

No contexto da oncologia, as principais metas globais relacionadas à AF envolvem: a promoção do cuidado de alta qualidade, a proteção dos trabalhadores quanto aos riscos de exposição aos quimioterápicos, a eliminação dos erros de medicação com agentes antineoplásicos, o desenvolvimento de planejamento ético para o gerenciamento dos medicamentos, e a contribuição para a melhoria dos resultados do uso dos antineoplásicos [15].

O Conselho Federal de Farmácia por meio da Resolução nº 565 de 21 de dezembro de 2012, art. 1º, estabelece que “é atribuição privativa do farmacêutico o preparo dos antineoplásicos e demais medicamentos que possam causar risco ocupacional ao manipulador (teratogenicidade, carcinogenicidade e/ou mutagenicidade) nos estabelecimentos de saúde públicos ou privados. Art. 2º - Compete ao farmacêutico orientar e assegurar a execução de projetos de área física que garantam o cumprimento da legislação vigente quanto aos requisitos de esterilidade e biossegurança dos medicamentos, através de programas de qualificação de equipamentos e validação de técnicas e processos” [16].

Atualmente, o farmacêutico está habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais, podendo contribuir para diminuição nos erros de medicação, racionalização administrativa e uma melhor qualidade de vida do paciente em tratamento.

A presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar de quimioterapia deve melhorar e diminuir a frequência de erros de medicação [17].

Ribeiro et al, [18] propõem suas atribuições perante a oncologia sendo o farmacêutico o principal instrumento para a qualidade da farmacoterapia. Suas atribuições excedem a simples dispensação da prescrição médica, ou ainda a manipulação propriamente dita. Sua atuação é importante em várias etapas da terapia antineoplásica, sendo: [18]

- Seleção e padronização de medicamentos e materiais: O farmacêutico, ao conhecer efetivamente os protocolos terapêuticos e de suporte na terapia antineoplásica, tem a responsabilidade na seleção de produtos que atendam às exigências legais, na averiguação do cumprimento das boas práticas de fabricação pelo fornecedor, na avaliação técnica e na notificação de queixas técnicas aos órgãos reguladores.

- Auditorias internas: O farmacêutico, também, é o responsável por realizar auditorias internas, no que diz respeito à estrutura da área de preparo de quimioterapia, estocagem de medicamentos e manutenção preventiva de equipamentos, de acordo com as necessidades operacionais e normas estabelecidas pela legislação vigente.

- Informação sobre medicamentos: O farmacêutico assume a função de avaliar a bibliografia, veiculando informação isenta e segura, de fontes confiáveis, contribuindo para o aprimoramento da qualidade das condutas de prescrição e terapêuticas.

- Manipulação dos agentes antineoplásicos: No que diz respeito ao preparo dos medicamentos antineoplásicos, este deve ser realizado com técnica asséptica, em ambiente com infraestrutura apropriada, segundo as normas locais e padrões internacionais, e procedimentos pré-estabelecidos sob responsabilidade do farmacêutico.

- Farmacovigilância: O farmacêutico, por ser parte importante na equipe multidisciplinar na terapia antineoplásica, deve acompanhar a visita médica, discussões de casos clínicos, podendo esta aproximação, influenciar de forma positiva, o perfil de prescrição.

De acordo com a Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013, regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico, sendo elas “os diferentes serviços clínicos farmacêuticos, por exemplo, o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica. A realização dessas atividades encontra embasamento legal na definição de atribuições clínicas do farmacêutico. Assim, uma lista de atribuições não corresponde, por definição, a uma lista de serviços. A Farmácia Clínica, que teve início no âmbito hospitalar, nos Estados Unidos, a partir da década de sessenta, atualmente incorpora a filosofia do Pharmaceutical Care e, como tal, expande-se a todos os níveis de atenção à saúde. Esta prática pode ser desenvolvida em hospitais, ambulatórios, unidades de atenção primária à saúde, farmácias comunitárias, instituições de longa permanência e domicílios de pacientes, entre outros” [19].

Sendo assim, o farmacêutico para realização de atividades de preparos com antineoplásicos e outro medicamentos na oncológicos, deverá cumprir normativas estabelecidas pela Resolução nº 640, de 27 de abril de 2017, presente no parágrafo 1º, sendo eles: a) ser portador de título de especialista emitido pela Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO); ou b) ter feito residência na área de Oncologia; ou c) ser egresso de programa de pós-graduação lato sensu reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC) relacionado à farmácia oncológica; ou d) ter atuado por 3 (três) anos ou mais na área de oncologia, o que deve ser comprovado por meio de Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) ou de contrato e declaração do serviço, com a devida descrição das atividades realizadas 40 e do período de atuação [20].

IV. CONCLUSÃO:

Nota-se que o Sistema Único de Saúde é de extrema importância para a população brasileira, no qual abrange de forma nacional tratamentos em diferentes níveis de necessidades dos pacientes, dentre elas, o tratamento de câncer considerado problemas de saúde pública. Com isso, presente na equipe multidisciplinar, o farmacêutico, fundamental para produção de protocolos, realização de atividades que pertencem a suas atribuições frente às legislações vigentes, responsável pelo acompanhamento clínico e administrativos dos pacientes atendidos por unidades destinadas aos tratamentos oncológicos no SUS.

Referências

- [1] BRASIL. Protocolos clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2014.
- [2] Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Ministério da Saúde. 2020.
- [3] TEIXEIRA, Carmen. Os princípios do Sistema Único de Saúde. Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011.
- [4] BRASIL. Resolução Nº 388, de 06 de Maio de 2004.
- [5] SOUZA, Maia, et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. Boletim Informativo Geum. v. 7, n. 1, p. 54-63, Jan./Mar. 2016.
- [6] BRASIL. Portaria Nº 4.729 de 30 de dezembro de 2010.
- [7] BRASIL. Diário Oficial da União – Nº 94 de 17 de maio de 2013.
- [8] BRASIL. Portaria Nº 1.399, de 7 de dezembro de 2019. Ministério da Saúde.
- [9] BRASIL. Lei Nº 12.880, de 12 de novembro de 2013. Casa Civil.
- [10] BRASIL. Protocolo de diagnóstico precoce para oncologia pediátrica. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2017.
- [11] ONCOGUIA. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas (PCDTs). 2015.
- [12] BRASIL. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas – PCDT. Ministério da Saúde. 2020.
- [13] GONÇALVES, Publicio Nobre; GAMA, Cinthia Scatena, Farmacoterapia antineoplásica. Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes. Editora Manole. Barueri – São Paulo. 2014. Último acesso: 30 de maio de 2021.
- [14] SILVA, Lívica Christina Almeida da, et al. Contribuições da atenção farmacêutica a pacientes em tratamento oncológico. Rev. Investig, Bioméd. São Luís, 9(2): 216-22, 2017.
- [15] HOLLE, Lisa M, et al. Pharmacists' roles in oncology pharmacy services: Results of a global survey. J Oncol Pharm Pract. Apr;23(3):185-194. 2017.
- [16] BRASIL. Resolução Nº 565 de 6 de dezembro de 2012. Conselho Federal de Farmácia.
- [17] MICHELENA, María Antonieta Arbesú et al. Pilotando na detecção de erros de prescrição citostática. Rev Cubana Farm v.38 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2004.

- [18] RIBEIRO, Marco Aurélio Schramm et al. Farmacêutico em oncologia: interfaces administrativas e clínicas. Universidade Federal do Ceará. Farmácia Brasileira - Março/Abril 2009.
- [19] BRASIL. Resolução Nº 585 de 29 de agosto de 2013. Conselho Federal de Farmácia.
- [20] BRASIL. Diário Oficial da União – Nº 86 de 8 de maio de 2017.



CAIO MAIA NEPOMUCENO

Graduado em Bacharel em Farmácia pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (ULBRA) no ano de 2021. Cursando as Pós-graduação em Farmácia Oncológica, Farmácia Clínica Direcionada a Prescrição Farmacêutica e Docência do Ensino Superior com Ênfase em Sistema de Saúde pelo Centro Educacional Dom Alberto.



NATÁLIA BELO MOREIRA MORBECK

Mestre em Educação. Especialista em Saúde Estética. Especialista em Qualidade e Segurança do paciente. Habilitada como Farmacêutica Oncológica. Professora Ulbra Palmas. Membro do CEP/ULBRA Palmas.



MÁRCIA GERMANA ALVES DE ARAÚJO LOBO

Possui graduação em Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Tocantins. Professora na ULBRA Palmas. Farmacêutica concursada da Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins e presidente da comissão de Farmácia Hospitalar do Conselho Regional de Farmácia do Tocantins.



JULIANE FARINELLI PANONTIN

Mestre em Ciências Farmacêuticas. Doutora em Ciências do Ambiente. Professora do curso de Farmácia ULBRA Palmas.