

CONCEPÇÕES SOBRE O CÂNCER E O SEU TRATAMENTO NO CONTEXTO HOSPITALAR

SOLANGE KAPP*
RAQUEL RUPPENTHAL**
MARIA CATARINA CHITOLINA ZANINI***
MARIA ROSA CHITOLINA SCHETINGER****

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo investigar quais conhecimentos os pacientes do Hospital Universitário de Santa Maria, portadores de leucemia mielóide crônica (LMC), que fazem uso do medicamento mesilato de imatinibe (MI) comercialmente denominado como Glivec, têm sobre a sua doença, sobre o tratamento e o medicamento. A investigação se deu através da intervenção do farmacêutico interagindo ativamente com o paciente. Os dados foram obtidos por meio de questionários e entrevistas aplicados no decurso do ano de 2009. Com base na pesquisa foram confeccionados *folders* informativos, posteriormente distribuídos, juntamente com explicações e outros materiais destinados a facilitar o aprendizado. O posicionamento a respeito da doença e do medicamento deixou clara a necessidade de maior acompanhamento e principalmente da educação dos pacientes, por meio da atenção farmacêutica, para que realmente o tratamento possa ser efetivo, como se deseja.

PALAVRAS-CHAVE: câncer; tratamento; mesilato de imatinibe; atenção farmacêutica.

ABSTRACT

Conceptions about cancer and its treatment within the hospital

This study was aimed to investigate the knowledge the patients from Santa Maria University Hospital with chronic myeloid leukemia (CML) who use the medicine imatinib mesylate (IM), commercially named as Glivec, had about their own disease, the treatment and the medicine. The study was carried out through the intervention of a pharmaceutical professional interacting actively with the patient. Data were obtained by means of questionnaires and interviews applied during the year 2009. Based on a research informative folders were made and distributed amongst explanations and other materials to facilitate learning. The positioning about the disease and the medicine made clear the necessity to invest more precisely in the monitoring and mainly in the education of the patients by means of pharmaceutical care so that the treatment may be effective as wished.

KEYWORDS: cancer, treatment, imatinib mesylate, pharmaceutical care.

* Especialista em Administração dos Serviços de Saúde pelo Centro Universitário Franciscano – UNIFRA. E-mail: solangekapp@hotmail.com

** Doutoranda em Educação em Ciências. E-mail: rkruppenthal@gmail.com

*** Professora associada da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais. E-mail: zanini.ufsm@gmail.com

**** Professor associado da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. E-mail: mariachitolina@gmail.com

RESUMEN

Concepciones sobre el cáncer y su tratamiento en el contexto hospitalario

El presente estudio tuvo como objetivo investigar cuáles conocimientos los pacientes del Hospital Universitario de Santa María, portadores de leucemia mieloide crónica (LMC), que hacen uso del medicamento mesilato de imatinibe (MI) comercialmente denominado como Glivec, tenían sobre su enfermedad, sobre el tratamiento y el medicamento. Esa investigación se dio a través de la intervención del farmacéutico interaccionando activamente con el paciente. Los datos habían sido obtenidos mediante cuestionarios y entrevistas aplicados en el decurso del año de 2009. Basados en la investigación fueron confeccionados *folders* informativos, posteriormente distribuidos, juntamente con explicaciones y otros materiales que facilitasen el aprendizaje. El posicionamiento a respecto de la enfermedad y del medicamento dejó clara la necesidad de que se inviertan más precisamente en el acompañamiento y sobre todo en la educación de los pacientes, por medio de la atención farmacéutica para que realmente el tratamiento pueda ser efectivo como se desea.

PALABRAS CLAVES: cáncer; tratamiento; mesilato de imatinibe; atención farmacéutica.

INTRODUÇÃO

O homem, ao longo dos tempos e nas diferentes sociedades e culturas, tem procurado formas de curar as doenças ou aliviar seus sintomas empregando substâncias e manipulando saberes. Nas sociedades ocidentais, o profissional responsável pela manipulação das misturas e poções curativas se denominava farmacêutico e faz parte de um campo científico já constituído e legitimado. Mais recentemente, no século XX, Hepler & Strand¹ analisaram os períodos que consideram mais importantes, definindo-os como: o tradicional, o de transição e o de atenção ao paciente².

O papel tradicional foi desenvolvido pela figura do boticário, que era responsável pela manipulação de praticamente todo o arsenal disponível na época e também vendia os medicamentos, fornecendo informações aos seus clientes sobre o uso dos mesmos. O segundo período inicia com a produção de medicamentos em larga escala industrial, e o farmacêutico, então, distancia-se de seu papel de agente de

saúde. E, finalmente, nos anos 60, com o movimento profissional norte-americano de Farmácia Clínica, resgatou-se o paciente como foco principal novamente, permitindo o desenvolvimento de programas importantes de educação relacionados ao uso de medicamentos³.

A educação e o direito à informação são premissas básicas para o ser humano se desenvolver como pessoa e cidadão e viver bem coletivamente. Compreendemos educação conforme aponta Durkheim^{4,5} – aqueles processos que nos tornam aptos para viver em sociedade, ou seja, a socialização que se dá pela família, pela escola e por várias outras formas de transmissão de saberes. Neste artigo, contudo, enfatizaremos a educação mais institucionalizada, vinculada aos saberes científicos disseminados pela ciência ocidental e seus peritos⁶.

A educação formal também é um direito fundamental do ser humano, conceito que foi apresentado em 1948 na Declaração Universal dos Direitos Humanos. No relatório

“Macroeconomics and Health”, da World Health Organization⁷, a educação é mencionada como determinante-chave da condição de saúde, assim como a saúde é condição para a educação, e ambas, condições básicas para agregar valor à vida humana. As evidências macroeconômicas confirmam que países onde as condições de saúde e educação são mais fracas têm mais dificuldades para atingir um crescimento sustentável⁸ e no qual os indivíduos sintam-se, de fato, cidadãos participativos.

Compreendemos que cada sociedade possui suas formas de educação e de transmissão de saberes. Assim, destaca-se a inserção do profissional farmacêutico na educação nos diversos contextos, como hospitais, farmácias, postos de saúde, escolas e na comunidade. Mais especificamente nos serviços de saúde, por meio da assistência ou atenção farmacêutica, objetivando desenvolver nas pessoas o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e pela saúde da comunidade a que pertencem, de modo que os indivíduos se sintam agentes nos processos de cura.

A atenção farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand¹ como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Esses resultados incluem a cura de uma doença, redução ou eliminação de um sintoma ou prevenção de um processo patológico.

Sabe-se que aproximadamente metade dos pacientes em uso de medicamentos não adere ao tratamento estabelecido pelo médico⁹. Muitos fatores contribuem para isso, entre eles a falta de aconselhamento individualizado, a falta de informações escritas personalizadas e o reforço das instruções escritas por meio de

instruções orais. Nesse contexto, deve-se dar ênfase ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca de medicamentos prescritos¹⁰. Não se pode esquecer, contudo, a distância discursiva que, por vezes, há entre o profissional da saúde e o público alvo das ações propostas, que dificulta a partilha de sentidos e de comunicação entre ambos.

Ressalta-se que a informação prestada ao paciente no ato da dispensação é tão ou mais importante que o medicamento por ele recebido. Acreditamos, neste aspecto, que possibilitar ao paciente que a linguagem científica seja traduzida em estruturas de significação que possam ser por ele decodificada, auxilie muito nos processos de cura, indicando que a atenção farmacêutica pode proporcionar uma compreensão global dos hábitos dos pacientes, seus principais problemas e principalmente, da utilização de medicamentos, seja ela correta ou não¹¹.

O paciente em tratamento oncológico apresenta características que o diferenciam dos demais, seja pela longa duração do tratamento ou pela severidade toxicológica dos medicamentos aos quais são expostos, além da incerteza aflitiva de que o tratamento poderá não levar à cura da sua doença, e todo o peso estigmatizador¹² que essa doença ainda possui em nossa sociedade. Nesse cenário, em que o paciente se encontra mais fragilizado, dá-se a importância do profissional farmacêutico como integrante da assistência multidisciplinar, facilitando o entendimento da sua doença e do tratamento, estabelecendo estratégias de adesão e monitoramento para o cumprimento da terapia, por meio de parcerias e acordos com o paciente¹³. Cabe ressaltar, nesse aspecto, a importância de esse profissional estar

bem preparado para prestar as informações mais corretas aos pacientes.

Assim, este trabalho aborda o acompanhamento do paciente por farmacêutico no decurso de um tempo, avaliação do que os pacientes sabem da sua doença, no caso, a leucemia mielóide crônica, do tratamento e da ação do medicamento imatinibe.

MATERIAIS E MÉTODOS

Inicialmente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), sob o nº 0213.0.243.000-08. Utilizou-se instrumento de caráter investigatório descritivo, com abordagem quantitativa, interagindo com os pacientes por meio da aplicação de um questionário com perguntas fechadas. Foram incluídos no estudo todos os pacientes com diagnóstico de leucemia mielóide crônica em tratamento no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) no ano de 2009, com idade acima de 18 anos. Os pacientes concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), perfazendo o total de 35 pessoas.

Os pacientes foram convidados pela farmacêutica a participar do estudo no momento da retirada mensal do medicamento MI no setor de quimioterapia do HUSM. Foram seguidos os seguintes passos: convidar e prestar informações sobre o estudo, apresentar o TCLE para assinar, aplicar o questionário, fornecer o medicamento sob prescrição médica, fornecer as informações sobre a doença, o tratamento e o medicamento, juntamente com as orientações escritas (*folders* explicativos), conforme suas dúvidas, realizar o acompanhamento mensal dos pacientes dentro da disponibilidade de tempo, horário e local da profissional farmacêutica.

Após os procedimentos, efetuou-se a análise dos dados, mediante tabulação e observação das frequências obtidas como resposta para as questões.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos das entrevistas (tabela 1) revelam que a grande maioria dos pacientes, 71%, apresenta dificuldades para entender a doença e que 74% gostariam de saber mais a respeito dela. Na verdade, a grande maioria dos pacientes possui idéias preconcebidas a respeito da doença, como dor, sofrimento e morte, dificultando o tratamento, e que podem afastar os pacientes das possibilidades de cura. Muitas vezes isso acontece porque o paciente não consegue esclarecer suas dúvidas nas consultas. Além disso, é necessário considerar que ao câncer estão associadas representações e estigmatizações que dificultam a aceitação da doença e os processos de cura, uma vez que há, ainda, em nossa sociedade, uma similaridade entre presença de câncer e potencialidade de morte.

Além do conhecimento técnico relacionado ao manuseio dos medicamentos antineoplásicos, é imprescindível que o farmacêutico saiba informar corretamente aspectos referentes ao tratamento e à doença, esclarecendo as dúvidas e desmistificando o câncer como uma sentença de morte. A orientação deve conter informações sobre a enfermidade e a terapia. A compreensão dessa orientação está diretamente relacionada com os resultados terapêuticos⁸.

À pergunta sobre ter dificuldades para entender a ação do medicamento no organismo, 74% responderam “sim”, evidenciando a importância da orientação constante, principalmente nos tempos atuais em que medicamentos desenvolvidos com a mais alta

tecnologia são lançados no mercado. O mesilato de imatinibe (MI) é um medicamento de última geração, altamente específico e potente para o tratamento da leucemia mielóide crônica (LMC), atingindo altos índices de resposta. Os pacientes que são orientados adequadamente se tornam hábeis em participar de seus cuidados e segui-los de maneira correta, o que pode aumentar a adesão ao tratamento.

Questionados se entendem e sabem interpretar as instruções médicas recebidas, 31%, responderam “não”, o que torna de vital importância as orientações aos pacientes. Nesse aspecto, perguntamos se a distância social entre profissional de saúde e populações mais pobres também não acarretaria essa falta de sintonia. Estariam os pacientes se sentindo sujeitos de seus tratamentos, podendo questionar e deixar claro seu desconhecimento da doença? Esses profissionais estariam aptos a aceitar as diferenças socioculturais existentes entre eles e aqueles para quem a informação se destina?

Mesmo sendo a terapia oral preferencialmente escolhida pelos pacientes nas doenças oncológicas crônicas, e apesar da motivação dos

pacientes, estudos demonstram a baixa adesão¹⁴ ao tratamento; 32% dos pacientes admitiram que por motivos diversos deixaram de tomar o medicamento conforme a prescrição, mesmo que a maioria, 79%, soubesse das consequências dessa atitude.

A Organização Mundial da Saúde⁷ define reação adversa como “qualquer efeito prejudicial ou indesejável, não intencional, que aparece após a administração de um medicamento em doses normalmente utilizadas no homem para a profilaxia, o diagnóstico e o tratamento de uma enfermidade”. Quando questionados a respeito das reações adversas (tabela 2), se eles conseguem identificá-las e relatá-las aos seus médicos, 88% dos pacientes responderam “sim”. Entre as reações adversas, as mais comuns, em ordem decrescente, são: câibras, náuseas e vômitos, edema periorbital, cansaço, diarreias, alteração de peso, dores articulares, dores de cabeça, febre e calafrio, lesão de pele, ansiedade, insônia, alergias, prisão de ventre, suores noturnos, visão turva, queda de cabelo. As reações adversas podem ser consideradas leves e de fácil manejo, não afetando significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

TABELA 1 – Distribuição dos pacientes conforme respostas e percentagem.

<i>Perguntas</i>	<i>% de respostas sim (n)</i>	<i>% de respostas não (n)</i>
1. Apresenta dificuldades e dúvidas para entender sua doença?	71 (25)	29 (10)
2. Gostaria de saber mais a respeito dela?	74 (26)	26 (9)
3. Tem dificuldade para entender a ação do medicamento?	74 (26)	26 (9)
4. Consegue entender e interpretar as Instruções médicas recebidas?	69 (24)	31 (11)
5. Por algum motivo já deixou de tomar o medicamento	32 (11)	68 (23)
6. Sabe as consequências de deixar de tomar o medicamento?	79 (26)	21 (7)
7. Consegue identificar as reações adversas e relatar ao seu médico?	88 (30)	12 (4)

TABELA 2 – Atribui ao medicamento quais sintomas? (mais relevantes)

<i>Sintomas</i>	<i>Porcentagem</i>
1. Cãimbras	43%
2. Enjôos, náuseas e vômitos	25%
3. Inchaço no rosto	20%
4. Cansaço	20%
5. Dores articulares	17%
6. Alteração de peso	17%
7. Referem não sentir nada	17%
8. Dor de cabeça	11%
9. Febres e calafrios	11%
10. Lesões de pele	9%

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, juntamente com o tempo de acompanhamento dos pacientes no decurso do ano de 2009, podemos concluir que os pacientes com leucemia mielóide crônica, tratados com mesilato de imatinibe, em sua maioria apresentam dúvidas e dificuldades no entendimento da doença, do tratamento e também sobre o medicamento em si.

O desenvolvimento da prática da atenção farmacêutica, mais especificamente voltada para educação e orientação, proporciona maior aproximação entre o profissional farmacêutico e o paciente, o que pode vir a colaborar em muitos aspectos importantes, fazendo com que o tratamento possa realmente ser eficaz, dirimindo dúvidas que vão surgindo no decurso do tratamento, orientando os pacientes quanto aos aspectos fundamentais e favorecendo a adesão ao tratamento.

Concluimos que todos os pacientes deveriam receber atenção farmacêutica, porém sabe-se que isso não é possível por várias questões de

ordem prática. No entanto, os pacientes oncológicos, que fazem uso de medicamento de alto custo por tempo indeterminado, demandando uma logística prática de dispensação, deveriam ser priorizados, ressaltando principalmente os serviços públicos como o Hospital Universitário de Santa Maria que visa ao bom atendimento e resolutividade, por se tratar de um órgão de Ensino e Pesquisa.

Em suma, observamos que a possibilidade de um diálogo aberto e possível entre pacientes e profissionais de saúde é de extrema importância nos tratamentos de câncer. Para além dos estigmas e das hierarquias sociais colocadas pelos saberes médicos¹⁵, acredita-se que, sentindo-se o paciente sujeito ativo de seu tratamento, melhor ele poderá se dispor a suplantar possíveis adversidades e dificuldades decorrentes do uso dos medicamentos e se sentir mais participativo no processo.

REFERÊNCIAS

1. Hepler C, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990; 47(3):533-43.
2. Vieira FS. Possibilidade de contribuição do farmacêutico para promoção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(1):213-220.
3. Ruiz IA. Farmacia clínica: disciplina o ejercicio profesional? Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas. Universidad de Chile, 2009.
4. Durkheim, E. Educação e sociedade. 8. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1973.
5. Durkheim, E. A educação como processo socializador: função homogeneizadora e função diferenciadora. In: Pereira L, Foracchi MM (organizadores). Educação e sociedade. 11. ed. São Paulo: Nacional, 1983. pp. 34-48.
6. Giddens, A. As consequências da modernidade. 4. ed. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 1991.
7. World Health Organization. Macroeconomics and Health: Investing in health for Economic Development. 2001, 210.
8. Storpirtis S., Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
9. Blekinsopp A. From compliance to concordance: how are doing? *Int J Pharm Pract.* 2001; 9(2),65-66.
10. Brawley LR; Culos-Reed N. Studying adherence to therapeutic regimens: overview, theories, recommendations. *Controlled Clinical Trials,* 2000; 21(5), 156-163.
11. Leite SN, Vasconcellos MPC. Adesão a terapêutica medicamentosa: elementos para discussão e pressupostos adotados na literatura. *Ciência Saúde Coletiva.* 2003; 13(Sup):793-802.
12. Goffman E. Estigma. Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.
13. Spector N. Análise crítica das recomendações formuladas por um painel de experts para o cuidado de pacientes com LMC. *Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.* 2008; 30(Supl. 1):8-12.
14. O'Neil VJ, Twelves CJ. Oral Cancer Treatment: developments in chemotherapy and beyond. *British Journal of Cancer* 2002; 87:933-7.
15. Foucault, M. Microfísica do poder. 22. ed. São Paulo: Graal, 2006.

