Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Avaliação da adesão ao tratamento e conhecimento sobre antineoplásicos orais

Assessment of treatment adherence and knowledge about oral antineoplastics

Evaluación de la adherencia al tratamiento y el conocimiento sobre antineoplásicos orales

Fernanda Maria dos Santos Ribeiro[1] , Elayne Costa da Silva[1,2], Ananda Maria Lira Lima[1], Leandra Marla Aires Travassos Viana[2], Elton Jonh Freitas Santos[1,2].

RESUMO

Objetivo: Avaliar a adesão à terapia antineoplásica oral e o conhecimento acerca do tratamento farmacológico em pacientes atendidos no ambulatório de onco-hematologia de um hospital público do Maranhão. **Métodos:** Trata-se de um estudo analítico, prospectivo e transversal, conduzido com 50 participantes. A avaliação da adesão foi realizada através dos instrumentos: Medida de Adesão aos Tratamentos (MAT) e questionário próprio para descrever o perfil sociodemográfico e clínico e avaliar o conhecimento dos pacientes sobre o tratamento. **Resultados:** O estudo foi composto em sua maioria por participantes do sexo feminino (54%) e com idade média de 55,8(±14,53) anos. A leucemia mieloide crônica foi o diagnóstico mais comum (52%) e a hidroxiuréia foi o medicamento mais prescrito (44%). A maioria dos participantes estavam em tratamento há 37 meses ou mais (36%). No entanto, mais de 70% desconheciam a finalidade da terapia medicamentosa. Os resultados da MAT destacaram uma média global indicativa de adesão ao tratamento (5,56 ± 0,31), embora algumas questões revelaram comportamentos de não adesão, como o esquecimento ocasional de tomar os medicamentos. **Conclusão:** Os resultados obtidos permitem concluir que há uma boa adesão medicamentosa no público avaliado. O conhecimento acerca do tratamento mostrou lacunas, evidenciando a importância de estratégias educativas continuadas.

Palavras-chave: Adesão ao medicamento, Antineoplásicos, Neoplasias, Conhecimento do paciente sobre a medicação.

ABSTRACT

Objective: To assess adherence to oral antineoplastic therapy and knowledge about pharmacological treatment in patients treated at the onco-hematology outpatient clinic of a public hospital in Maranhão. **Methods:** This is an analytical, prospective and cross-sectional study conducted with 50 participants. Adherence assessment was performed using the following instruments: Measure Treatment Adherence (MTA) and a questionnaire designed to describe the sociodemographic and clinical profile and assess patients' knowledge about treatment. **Results:** The study was composed mainly of female participants (54%) and with a mean age of 55.8 (± 14.53) years. Chronic myeloid leukemia was the most common diagnosis (52%) and hydroxyurea was the most prescribed medication (44%). Most participants had been in treatment for 37 months or more (36%). However, more than 70% were unaware of the purpose of drug therapy. The MTA results highlighted an overall average indicative of adherence to treatment (5.56 ± 0.31), although some questions revealed non-adherence behaviors, such as occasional forgetting to take medication. **Conclusion:** The results obtained lead to the conclusion that there is good medication adherence in the evaluated public. Knowledge about treatment showed deficits, highlighting the importance of continuing education strategies.

Keywords: Adherence to medication, Antineoplastics, Neoplasms, Patient medication knowledge.

[1] Programa de Residência Multiprofissional em Atenção em Oncologia – Secretaria de Estado da Saúde do Maranhão, São Luís - MA.
[2] Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA) – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), São Luís - MA.

SUBMETIDO EM: 3/2024 | **ACEITO EM: 5/2024** | **PUBLICADO EM: 10/2024**

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento antineoplásico oral y el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico en pacientes atendidos en el ambulatorio de oncohematología de un hospital público de Maranhão. **Métodos:** Se trata de un estudio analítico, prospectivo y transversal, realizado con 50 participantes. La evaluación de la adherencia se realizó mediante los siguientes instrumentos: Medida de Adherencia a los Tratamientos (MAT) y un cuestionario específico para describir el perfil sociodemográfico y clínico y evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el tratamiento. **Resultados:** El estudio estuvo compuesto mayoritariamente por participantes del sexo femenino (54%) y con una edad promedio de 55,8 (±14,53) años. La leucemia mieloide crónica fue el diagnóstico más común (52%) y la hidroxiurea fue el medicamento más recetado (44%). La mayoría de los participantes habían estado en tratamiento durante 37 meses o más (36%). Sin embargo, más del 70% desconocían el propósito de la terapia farmacológica. Los resultados del MAT destacaron un promedio general indicativo de adherencia al tratamiento (5,56 ± 0,31), aunque algunas preguntas revelaron conductas de no adherencia, como olvidar ocasionalmente tomar medicamentos. **Conclusión:** Los resultados obtenidos permiten concluir que existe buena adherencia a la medicación en la población evaluada. El conocimiento sobre el tratamiento mostró lagunas, destacando la importancia de estrategias educativas continuas.

Palabras clave: Adherencia a la medicación, Antineoplásicos, Neoplasias, Conocimiento del paciente sobre la medicación.

INTRODUÇÃO

Câncer é uma denominação atribuída a mais de 100 tipos de doenças, tendo em comum características como o crescimento desordenado das células, resistência a fatores antiproliferativos, evasão à apoptose e a mecanismos de defesa imune, alterações metabólicas adaptativas, capacidade de indução de angiogênese, modificação do microambiente tecidual, modulação da resposta inflamatória e de reparo tecidual, entre outros. Ainda, estas células podem invadir tecidos adjacentes ou órgãos a distância, causando metástases (HOFF PMG, 2013; BRASIL, 2022a). As neoplasias são doenças primariamente relacionadas à idade. Dessa forma, com o prolongamento da expectativa de vida da população, há um aumento na incidência geral de casos de câncer (VIEIRA SC, 2016). O câncer é o maior problema de saúde pública do mundo e é a segunda principal causa de morte, sendo responsável por 9,6 milhões de mortes em 2018 (OPAS, 2020).

Estima-se que cerca de 28,4 milhões de novos casos de câncer (incluindo câncer de pele não melanoma, exceto carcinoma basocelular) ocorram em 2040 a nível global, correspondendo a um aumento de 47% em relação aos 19,3 milhões de casos registrados em 2020 (SUNG H, et al., 2021). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), são estimados 704 mil novos casos de câncer no Brasil para cada ano do triênio 2023-2025 (BRASIL, 2022b).

Os cânceres hematológicos mais frequentes são leucemias, linfomas e mielomas. As leucemias acometem as células progenitoras da medula óssea, podendo ser de origem linfoide ou mieloide, classificadas como crônicas ou agudas. Os linfomas compreendem as neoplasias do tecido linfoide, divididos em Linfoma de Hodgkin e Linfoma não Hodgkin (VIEIRA SC, 2016). O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematológica causada pela proliferação desregulada e clonal dos plasmócitos provenientes da medula óssea, que passam a produzir uma proteína monoclonal (proteína M) (GARCIA CS, et al., 2020).As neoplasias hematológicas estão entre os 10 mais incidentes em homens e mulheres no Brasil, com destaque no ano de 2020 para Linfoma não Hodgkin - 8º mais incidente em homens e 9º mais incidente em mulheres - e Leucemias - 10ª mais incidente em homens nesse ano (INCA, 2019).

As principais formas de tratamento desses cânceres são quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea (VIEIRA SC, 2016). O tratamento quimioterápico das doenças onco-hematológicas pode ser realizado com as seguintes classes farmacológicas: 1. Agentes alquilantes: mostardas nitrogenadas, derivados da metilidrazina, alquil sulfonados, nitrosureias, triazenos; 2. Agentes antimetabólitos: análogos do ácido fólico, análogos das pirimidinas, análogos das purinas; 3. Produtos naturais: alcaloides da vinca, epipodofilotoxinas, camptotecinas, antibióticos antitumorais; 4. Agentes diversos: agentes de diferenciação, inibidores da proteína tirosina quinase. Dentre estes medicamentos, alguns podem ser administrados por via

oral, como imatinibe, dasatinibe, nilotinibe, hidroxiureia, metotrexato, clorambucila, tretinoína, entre outros (BRUNTON LL, et al., 2012).

Os medicamentos de uso oral proporcionam maior autonomia e qualidade de vida ao paciente, uma vez que a forma de administração é fácil e rápida, não necessita de acesso venoso, pode ser realizada em casa ou no ambiente de trabalho, possibilita um menor número de faltas ao trabalho e a continuidade de suas atividades básicas de vida diárias (ABVD) e a convivência familiar (OLIVEIRA AT e QUEIROZ APA, 2012; RANGEL CO, et al., 2020). Além disso, possibilita empoderar o paciente diante do seu tratamento oncológico, por ser uma forma menos invasiva, ao contrário das terapias intravenosas (SPOELSTRA SL, GIVEN CW, 2011; SILVA, 2017). Dessa forma, a estratégia do tratamento oncológico com antineoplásico oral possibilita a não hospitalização, reduzindo os riscos relacionados ao ambiente hospitalar, como: queda, infecções relacionadas à assistência à saúde, lesão por pressão, erros de medicação, entre outros (VILLAR VCFL, et al., 2020).

Contudo, vários fatores podem comprometer o resultado da terapia, como a falta de conhecimento sobre a doença e tratamento, ausência de orientação de um profissional especializado, complexidade do regime medicamentoso, manifestação de efeitos colaterais e toxicidade, esquecimentos, a idade, tempo de diagnóstico e duração da terapia, entre outros, influenciando na adesão medicamentosa (ROSS XS, et al., 2020; YOON S, et al., 2023). A adesão ao tratamento é definida pela Organização Mundial de Saúde como: “[...] o quanto o comportamento de uma pessoa, para tomar medicamentos, seguir uma dieta, e/ou realizar mudanças no estilo de vida, corresponde às recomendações de um profissional da saúde” (WHO, 2003).

O acompanhamento por um profissional especializado, como o farmacêutico oncológico, é de grande importância para a promoção da adesão ao tratamento. Esse profissional pode contribuir com a terapia medicamentosa através de educação em saúde sobre o uso correto dos medicamentos, o tempo de tratamento, orientação e cuidados necessários sobre possíveis efeitos colaterais, entre outros (VIRANI, A et al., 2020; CALADO, DS, et al., 2019). Dessa forma, o conhecimento sobre a terapia propicia ao paciente o protagonismo do seu cuidado e pode favorecer melhores desfechos clínicos. Nesse sentido, a adesão medicamentosa é necessária para o sucesso do tratamento proposto. Assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar a adesão e o conhecimento do tratamento com antineoplásicos orais em pacientes atendidos no ambulatório de onco-hematologia de um hospital público de referência do Maranhão.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, prospectivo e transversal. Foi realizado na sala de espera do ambulatório de onco-hematologia de um hospital público oncológico do Estado do Maranhão. A população de estudo foi pacientes acompanhados neste ambulatório no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024 com diagnóstico de câncer hematológico ou outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos, em seguimento ambulatorial e em tratamento com antineoplásicos orais. Os critérios de inclusão além do acompanhamento ambulatorial e da aceitação, foram idade acima de 18, ambos os sexos, em tratamento com antineoplásico oral há no mínimo 3 meses. A amostra final do estudo totalizou 50 pacientes.

Os sujeitos da pesquisa foram abordados no dia da consulta com o médico onco-hematologista ou na ocasião do comparecimento para o recebimento do medicamento antineoplásico na farmácia ambulatorial do hospital. A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista com um instrumento estruturado com as seguintes informações: Questionário sobre variáveis sociodemográficas e clínicas; Questionário sobre o conhecimento dos pacientes sobre o tratamento; Questionário de Adesão aos Tratamentos. As variáveis sociodemográficas e clínicas estudadas foram: idade; sexo; naturalidade; estado civil; escolaridade; se é economicamente ativo; renda familiar; diagnóstico médico; comorbidades; nomes dos medicamentos em uso; tempo de tratamento.

As variáveis sobre o conhecimento dos pacientes sobre o tratamento, contemplou perguntas aos pacientes quanto à finalidade do tratamento, efeitos colaterais esperados, posologia (dose e horário), recebimento de

orientação profissional e motivo que fez o paciente deixar de tomar o medicamento antineoplásico em algum momento. A posologia informada foi comparada com a posologia registrada no prontuário do paciente para verificação de conformidade. A adesão medicamentosa foi avaliada pela Medida de Adesão aos Tratamentos (Questionário MAT), elaborado e validado por Delgado AB e Lima ML (2001), que é composto por 7 questões que avaliam o comportamento do indivíduo quanto ao uso diário de medicamentos. As respostas aos itens foram estabelecidas através da escala de Likert, com as seguintes pontuações: sempre (1), quase sempre (2), com frequência (3), às vezes (4), raramente (5) e nunca (6). Os valores obtidos foram somados e divididos pelo número de itens para obtenção de uma média global do instrumento, com conversão do valor em uma escala dicotômica para indicar a adesão ou não adesão ao tratamento farmacológico. Considerou-se como não adesão os valores obtidos de 1 a 4; e como adesão, os valores 5 e 6.

Os dados coletados foram armazenados em um banco de dados específico. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências e porcentagens e as quantitativas por meio de média e desvio padrão (média ± DP), conforme a normalidade averiguada pelo teste Shapiro-Wilk. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA), sob parecer de número 6.330.851 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 73218123.0.0000.5086. Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas (tabela 1), 54% dos participantes do estudo são do sexo feminino. A maioria dos pacientes reside no interior do estado do Maranhão (54%), com uma idade média de 55,8 (±14,53) anos e predominância da faixa etária ≥ 60 anos (44%), evidenciando um público idoso. Quanto ao estado civil, a maioria é casada (56%). Em termos de escolaridade, a maioria possui ensino médio completo (38%), seguido por ensino fundamental incompleto (22%) e ensino superior completo / pós graduação (20%). Em relação à situação econômica, 42% são pensionistas, aposentados ou beneficiários, e 34% têm uma renda familiar de até um salário-mínimo.

Tabela 1 – Características sociodemográficas (n=50).

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	27	54,00
Masculino	23	46,00
Local da residência		
Capital	22	44,00
Interior do estado	27	54,00
Outros estados	1	2,00
Idade (anos)		
De 20 a 29 anos	1	2,00
De 30 a 39 anos	6	12,00
De 40 a 49 anos	14	28,00
De 50 a 59 anos	7	14,00
≥ 60 anos	22	44,00
Amplitude (maior valor – menor valor)	83 - 26	
Média ± desvio padrão	55,80 ± 14,53	
Estado civil		
Solteiro (a)	13	26,00
Casado (a)	28	56,00
Divorciado (a)	7	14,00
Viúvo (a)	2	4,00
Escolaridade		
Analfabeto	3	6,00

Fundamental – incompleto	11	22,00
Fundamental – completo	2	4,00
Médio – incompleto	3	6,00
Médio – completo	19	38,00
Superior – incompleto	2	4,00
Superior – completo / pós-graduação	10	20,00
Economicamente ativo		
Trabalha	14	28,00
Não trabalha	15	30,00
Pensionista/aposentado(a)/recebe benefício	21	42,00
Renda familiar em salários		
Até um salário	17	34,00
De um a dois salários	9	18,00
De três a quatro salários	11	22,00
≥ 4 salários	9	18,00
Sem renda ou não informado	4	8,00

Fonte: Ribeiro FMS, et al., 2024.

Em relação às características clínicas **Tabela 2**, a leucemia mieloide crônica (LMC) foi o diagnóstico hematológico mais comum, abrangendo 52% dos casos, seguido por doenças mieloproliferativas crônicas, presentes em 20% dos participantes. Os outros diagnósticos foram outras doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos. Comorbidades estavam presentes em um pouco mais que a metade dos casos (52%). Quanto aos medicamentos antineoplásicos, a hidroxiureia foi o mais frequentemente prescrito (44%), seguido por imatinibe (26%) e nilotinibe (16%). A maioria dos participantes estavam em tratamento há 37 meses ou mais (36%). Apesar disso, a finalidade curativa ou paliativa da terapia medicamentosa era desconhecida por mais de 70%.

Embora, a posologia do medicamento foi bem compreendida pela maioria dos participantes (94%), enquanto quase metade deles (48%) não estavam cientes da possibilidade de efeitos colaterais. Notavelmente, quase 60% dos participantes relataram interrupção do tratamento em algum momento, sendo o desabastecimento temporário do antineoplásico a razão mais comum (36%) para essa interrupção. Além disso, apenas 46% dos participantes afirmaram ter recebido orientação profissional sobre os medicamentos, sendo a maioria dessas orientações fornecida por médicos (44%), com uma parcela menor realizada pela equipe multiprofissional (2%).

Tabela 2 – Características clínicas e conhecimento relacionado ao uso dos medicamentos (n=50).

Variáveis	N	%
Diagnóstico hematológico		
Leucemia mieloide crônica	26	52,00
Leucemia mieloide aguda	1	2,00
Leucemia linfoide crônica	2	4,00
Doença mieloproliferativa crônica	10	20,00
Trombocitemia/trombocitose	7	14,00
Outros	4	8,00
Comorbidades		
Presente	26	52,00
Ausente	24	48,00
Medicamentos antineoplásicos		
Hidroxiureia	22	44,00
Imatinibe	13	26,00
Dasatinibe	5	10,00
Nilotinibe	8	16,00
Clorambucila	1	2,00

Tretinoína e metotrexato	1	2,00
Tempo de tratamento (meses)		
≤ 12 meses	12	24,00
13 – 24 meses	14	28,00
24 – 36 meses	6	12,00
≥ 37 meses	18	36,00
Sabe a finalidade do tratamento		
Curativa	4	8,00
Paliativa	7	14,00
Não sei	39	78,00
Sabe a posologia do medicamento		
Sim	47	94,00
Não	3	6,00
Sabe sobre a possibilidade de ocorrência de efeitos colaterais		
Sim	26	52,00
Não	24	48,00
Já deixou de tomar o medicamento		
Não	21	42,00
Sim	29	58,00
Motivo que deixou de tomar o medicamento		
Não se aplica	21	42,00
Desabastecimento temporário	18	36,00
Outros motivos	11	22,00
Recebeu orientação profissional sobre os medicamentos		
Sim	23	46,00
Não	27	54,00
Profissional que orientou sobre os medicamentos?		
Não se aplica	27	54,00
Médico	22	44,00
Equipe multiprofissional	1	2,00

Fonte: Ribeiro FMS, et al., 2024.

Através da Medida de Adesão ao Tratamento (MAT), **Tabela 3,** foi possível observar que 94% dos participantes foram classificados como aderentes à terapia, com média geral obtida de 5,56 ± 0,31. Notavelmente, 100% do público avaliado (50 pacientes) afirmou que nunca tomou mais um ou vários comprimidos do medicamento antineoplásico, por sua iniciativa, após ter sentido sinais e sintomas de piora clínica. Ainda, 47 (94%) participantes destacaram que nunca deixaram de tomar os medicamentos por se ter sentido melhor, 45 (90%) afirmaram que nunca deixaram de tomar os medicamentos após se ter sentido pior e 43 (86%) declararam que nunca interromperam a terapêutica por ter deixado acabar os medicamentos. Entretanto, avaliando individualmente as demais pontuações do MAT, é possível destacar que 11 (22%) participantes declararam esquecer de tomar os medicamentos por vezes, 11 (22%) responderam que foram descuidados com as horas da tomada por vezes ou com frequência e 20 (40%) afirmaram pela pontuação por vezes que deixaram de tomar os medicamentos por alguma outra razão que não seja a indicação do médico.

Tabela 3 – Medida de Adesão ao Tratamento MAT (n=50).

Questões do MAT	N	%	Média ± DP
Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença?			
Por vezes (4)	11	22,00	5,18 ± 0,77
Raramente (5)	19	38,00	
Nunca (6)	20	40,00	
Alguma vez foi descuidado com as horas da tomada dos medicamentos para a sua doença?			
Com frequência (3)	1	2,00	5,24 ± 0,84

Por vezes (4)	10	20,00	
Raramente (5)	15	30,00	
Nunca (6)	24	48,00	
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor?			
Por vezes (4)	2	4,00	5,90 ± 0,41
Raramente (5)	1	2,00	
Nunca (6)	47	94,00	
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			
Com frequência (3)	1	2,00	5,84 ± 0,54
Por vezes (4)	1	2,00	
Raramente (5)	3	6,00	
Nunca (6)	45	90,00	
Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior?			
Nunca (6)	50	100,00	6,00 ± 0,00
Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos?			
Sempre (1)	1	2,00	5,74 ± 0,82
Por vezes (4)	2	4,00	
Raramente (5)	4	8,00	
Nunca (6)	43	86,00	
Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico?			
Por vezes (4)	20	40,00	5,02 ± 0,91
Raramente (5)	9	18,00	
Nunca (6)	6	21,00	
Resultado total do MAT / Classificação			
Não adesão (MAT < 5)	3	6,00	5,56 ± 0,31
Adesão (MAT ≥ 5)	47	94,00	

Fonte: Ribeiro FMS, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo evidenciou que a maioria dos participantes da pesquisa relataram serem aderentes ao tratamento, porém identificamos lacunas importantes sobre o entendimento relacionado a terapia farmacológica. A avaliação do conhecimento dos pacientes sobre o tratamento revelou problemáticas significativas, especialmente no entendimento da finalidade da terapia e dos possíveis efeitos colaterais. Embora, nesse estudo a alta taxa de adesão não demostre o impacto direto desse desconhecimento, sabe-se que a falta de informação pode impactar diretamente na adesão medicamentosa, uma vez que pacientes mal-informados podem apresentar receios ou dúvidas que os levam a interromper ou modificar a terapia sem orientação profissional adequada com risco de falha no seu tratamento oncológico. Desse modo, estratégias como o aconselhamento dos pacientes com um profissional farmacêutico oncológico pode otimizar resultados positivos, pois este especialista contribui com a terapia medicamentosa fornecendo educação em saúde sobre o uso correto dos medicamentos e as orientações necessárias para prevenir e gerenciar possíveis efeitos colaterais, além de reconhecer sinais e sintomas de alerta para a busca de atendimento especializado.

Assim, este profissional especialista proporciona maior entendimento ao paciente sobre o tratamento e contribui para o aumento da adesão medicamentosa, além de favorecer a melhora dos resultados da terapia antineoplásica (VIRANI, A et al., 2020; CALADO, DS, et al., 2019; BIRAND N, et al., 2019). No presente estudo, foi possível verificar um número expressivo de pacientes que desconhecem a finalidade curativa ou paliativa do tratamento, mostrando a importância da educação em saúde sobre cuidados paliativos. A OMS conceitua os Cuidados Paliativos como uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, levando em consideração questões de natureza

física, psicossocial e espiritual (WHO, 2002). Ademais, o cuidado farmacêutico tem como objetivo garantir que a terapia medicamentosa do paciente seja indicada de forma correta para que seus problemas de saúde sejam devidamente tratados, os medicamentos prescritos sejam seguros e eficazes, e o paciente seja capaz de utilizá-los de forma correta (CIPOLLE RJ, et al., 2012). O farmacêutico como membro da equipe multiprofissional de cuidados paliativos oncológicos tem como objetivo a promoção do uso seguro e racional dos medicamentos e pode minimizar os resultados evidenciados nesse estudo no que se refere ao desconhecimento da finalidade do tratamento (INCA, 2022). Nesse sentido, a orientação profissional especializada em oncologia é necessária para a melhoria da terapêutica e promoção de qualidade de vida.

Foi possível observar que a maioria dos pacientes residiam fora do local de tratamento e um número significativo recebiam até 2 salários mínimos. Embora a aquisição dos medicamentos onco-hematológicos não envolvam gastos diretos para os sujeitos estudados, sugerimos que outras barreiras sociais e logísticas relacionadas ao acesso ao medicamento podem impactar na adesão e no controle de agravos a saúde (NEDJAT-HAIEM FR, et al., 2021). Considerando que mais de 60% dos pacientes apresentam ao menos o ensino médio completo, é pertinente ressaltar que o nível de escolaridade pode influenciar significativamente na compreensão da gravidade da doença, bem como na promoção da adesão medicamentosa. Além disso, o nível baixo de escolaridade pode apresentar obstáculos ao entendimento sobre o medicamento, com potencial impacto negativo no seguimento da farmacoterapia (LEMAY J, et al., 2018). Os achados deste estudo, que demonstraram uma alta taxa de adesão ao tratamento, corroboram a associação previamente descrita por Oliveira DF, et al. (2020) entre baixa escolaridade e menor aderência terapêutica.

Os resultados da Medida de Adesão ao Tratamento (MAT) destacaram uma média global indicativa de adesão ao tratamento, embora algumas questões específicas tenham revelado comportamentos de não adesão, como o esquecimento ocasional de tomar os medicamentos e a interrupção do tratamento por motivos não médicos. Esses dados enfatizam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar no cuidado aos pacientes em tratamento com antineoplásicos orais, que inclua não apenas a prescrição adequada dos medicamentos, mas também a educação do paciente sobre sua terapia e o monitoramento contínuo da adesão à terapia por um profissional farmacêutico conforme evidenciado por Birand N, et al. (2019). Silva AG, et al. (2017) descreveram resultado próximo ao encontrado neste trabalho aplicando o mesmo questionário em pacientes oncológicos, com média de adesão de 6,02 ± 0,8. Tendo em vista que o Câncer é uma doença que possui representação social associada à ideia de finitude e está atrelado ao medo de morrer, essas características podem contribuir para que os pacientes sigam a terapêutica indicada, de modo a impactar positivamente na adesão desta (SILVA AG, et al., 2017; WAKIUCHI J, et al., 2020).

Solano M, et al. (2021) observaram taxa de adesão à terapia farmacológica oral superior a 50% em pacientes onco-hematológicos com diagnóstico de Mieloma Múltiplo. Entretanto, Insaurralde V e Villagra C (2021) relataram em seu estudo com pacientes onco-hematológicos com diferentes diagnósticos uma baixa taxa de adesão ao tratamento em 69% dos casos, em uma população majoritariamente composta por mulheres, com mais de 61 anos e com formação acadêmica superior. Vale ressalta que, no questionário sobre características clínicas e conhecimento relacionado ao uso dos medicamentos, a maioria dos participantes declaram que já ficaram sem tomar o medicamento (por motivo de desabastecimento temporário da farmácia ambulatorial, em sua maioria), o que poderia impactar na não adesão medicamentosa. Entretanto, durante a aplicação do questionário MAT, as perguntas foram direcionadas na hipótese de o paciente ter recebido o medicamento na farmácia ambulatorial, e, com o mesmo em sua posse, foi avaliada a adesão ou não adesão medicamentosa, uma vez que a OMS define a adesão ao tratamento de acordo com o comportamento do paciente em seguir as recomendações de um profissional de saúde (OMS, 2003).

Nesse sentido, podemos observar que, quando os participantes da pesquisa tiveram acesso ao medicamento, os mesmos foram classificados como aderentes à farmacoterapia. Todavia, sabe-se que o desabastecimento de medicamentos pode interferir no sucesso da terapêutica, sendo necessários estudos mais amplos e desenhados para testar essa hipótese. Andrzejevski VMS, et al (2021) evidenciaram alta taxa de adesão à terapia medicamentosa antineoplásica oral em uma pesquisa com pacientes oncológicos. Dentre os participantes considerados como aderentes à terapia, 50,9% relataram que interromperam o tratamento

em algum momento, sendo a falta de medicamento na farmácia o motivo mais relatado em 44,6% dos casos, semelhante ao resultado encontrado no presente estudo. Dentre as limitações do estudo, podemos citar os dados coletados em uma amostra de conveniência. Ainda, as informações foram autorreferidas, podendo gerar erros decorrentes de esquecimentos. Uma vez que o questionário foi lido em uma sala de espera de um ambulatório, tem-se a possibilidade de distorção do entendimento sobre as perguntas. Além disso, pode ocorrer em alguns casos o receio de sofrer impacto no acesso ao medicamento.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitem concluir que há uma boa adesão medicamentosa no público avaliado, embora algumas questões específicas indiquem comportamentos de não adesão, como o esquecimento ocasional de tomar os medicamentos e a interrupção do tratamento por motivos não médicos. Esses achados ressaltam a importância de estratégias educativas e de acompanhamento individualizado com especialistas, como o farmacêutico oncológico, para uma adesão medicamentosa contínua e, consequentemente, otimizar os resultados clínicos desses pacientes. Em suma, os dados deste estudo enfatizam a necessidade de uma abordagem que inclua não apenas a prescrição adequada dos medicamentos, mas também a educação ao paciente sobre a terapêutica medicamentosa, como finalidade do tratamento e possíveis efeitos colaterais, de forma que o ele tenha autonomia para ser protagonista do seu cuidado. Essas medidas podem contribuir significativamente para melhorar os desfechos clínicos.

REFERÊNCIAS

1. ANDRZEJEVSKI VMS, et al. Oral Antineoplastics: Treatment Adherence and Medication Beliefs. Revista Brasileira de Cancerologia, 2021; 67(2): 171189.
2. BIRAND N, et al. The role of the pharmacist in improving medication beliefs and adherence in cancer patients. Journal of Oncology Pharmacy Practice, 2019; 25(8): 1916-1926.
3. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025. 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025. Acesso em: 22 mar. 2024.
4. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. O que é Câncer? 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer/. Acesso em: 22 mar. 2024.
5. BRUNTON LL, et al. As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman. Porto Alegre: AMGH, 2012; 12.
6. CALADO DS, et al. O papel da atenção farmacêutica na redução das reações adversas associadas ao tratamento de pacientes oncológicos. Revista Brasileira de Educação e Saúde, 2019; 9(3): 94-99.
7. CIPOLLE, RJ, et al. Pharmaceutical care practice: the patient-centered approach to medication management. New York: McGraw Hill, 2012; 30.
8. DELGADO AB e LIMA ML. Contributo para a validação concorrente de uma medida de adesão aos tratamentos. Psicologia, Saúde & Doenças, 2001; 2(2): 81-100.
9. GARCIA CS, et al. Perfil epidemiológico de pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo em hospital de referência para neoplasias malignas hematológicas. RBAC, 2020; 52(3): 248-54.
10. HOFF PMG. Tratado de Oncologia. São Paulo: Editora Atheneu, 2013.
11. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE Câncer. A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA, 2022; 284.
12. INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2019; 120.
13. INSAURRALDE V e VILLAGRA C. Adherencia al tratamiento quimioterápico en pacientes onco-hematológicos y su relación con la calidad de vida. Notas de Enfermería, 2021; 20(37): 23-33.
14. LEMAY J, et al. Medication adherence in chronic illness: do beliefs about medications play a role? Patient preference and adherence, 2018; 12: 1687-1698.
15. NEDJAT-HAIEM FR, et al. Financial Hardship and Health Related Quality of Life Among Older Latinos With Chronic Diseases. American Journal of Hospice and Palliative Medicine, 2021; 38(8): 938–946.
16. OLIVEIRA AT e QUEIROZ APA. Perfil de uso da terapia antineoplásica oral: a importância da orientação farmacêutica. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, 2012; 3(4): 24-29.

17. OLIVEIRA DF, et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento farmacológico de pacientes atendidos por um Centro Integrado de Saúde. Brazilian Journal of Natural Sciences, 2020; 3(3): 430-440.
18. OPAS. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Câncer. 2020. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/cancer. Acesso em: 22 mar. 2023.
19. RANGEL CO, et al. Avaliação da adesão ao tratamento com Tamoxifeno por mulheres com câncer de mama. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção, 2020; 10(1): 86-93.
20. ROSS XS, et al. A review of factors influencing non-adherence to oral antineoplastic drugs. Supportive Care in Cancer, 2020; 28: 4043-4050.
21. SILVA AG, et al. Adesão de pacientes ao tratamento com antineoplásicos orais: fatores influentes. Revista Baiana de Enfermagem, 2017; 31(1): 16428.
22. SOLANO M, et al. Oral therapy adherence and satisfaction in patients with multiple Myeloma. Annals of Hematology, 2021; 100(7): 1803-1813.
23. SPOELSTRA SL e GIVEN CW. Assessment and measurement of adherence to oral antineoplastic agents. Seminars in Oncology Nursing, 2011; 27(2): 116-132.
24. SUNG H, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021; 71(3): 209–249.
25. VIEIRA SC. Oncologia básica para profissionais de saúde. Teresina: EDUFPI, 2016; 1: 172.
26. VILLAR VCFL, et al. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. Cadernos de saúde pública, 2020; 36(12).
27. VIRANI A, et al. Impact of an Oncology Clinical Pharmacist Specialist in an Outpatient Multiple Myeloma Clinic. Clinical Lymphoma, Myeloma and Leukemia, 2020; 20(9): 543-546.
28. WAKIUCHI J, et al. Sentidos e dimensões do câncer por pessoas adoecidas-análise estrutural das representações sociais. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2020; 54.
29. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines, 2nd ed. Geneva, 2002.
30. WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva, 2003.
31. YOON S, et al. Factors influencing medication adherence in multi-ethnic Asian patients with chronic diseases in Singapore: A qualitative study. Front Pharmacol, 2023; 14.