

# Atenção Farmacêutica para pacientes em uso de Capecitabina

## Pharmaceutical care to patients using Capecitabine

Dircelene Lunardi<sup>1</sup>, Daniela Zart<sup>1</sup>, Thalita Fasolin<sup>1</sup> & Candice Beatriz Treter Gonçalves<sup>1</sup>

**RESUMO** – A quimioterapia por via oral tem se mostrado eficaz e vem ganhando espaço por ser uma via simples, econômica, não invasiva, frequentemente menos tóxica, além de poder ser administrada em casa. A Atenção Farmacêutica torna-se fundamental neste processo, orientando o paciente sobre o uso correto do medicamento, acompanhando as reações adversas e interações medicamentosas, diminuindo riscos de erros e descontinuidade do tratamento. O objetivo do presente artigo é definir uma metodologia de Atenção Farmacêutica para pacientes oncológicos que fazem uso de Capecitabina a fim de orientar o seu uso correto e possibilitar uma maior efetividade da terapia. A metodologia empregada neste trabalho é uma adaptação da metodologia descrita nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da Saúde e preconiza a utilização de um guia de orientação e uma ficha de acompanhamento farmacoterapêutica. A guia de orientação ajudará a esclarecer dúvidas dos pacientes e a transmitir informações importantes sobre o tratamento. A ficha farmacoterapêutica auxiliará o farmacêutico a emitir um quadro do estado do paciente, contribuindo para resolver ou prevenir resultados clínicos negativos associados aos medicamentos. O método proposto é uma ferramenta importante e de fácil aplicação para ser implantada na Atenção Farmacêutica para pacientes que usam Capecitabina.

**PALAVRAS-CHAVE** – Capecitabina, Atenção Farmacêutica, Guia de Orientação, Ficha Farmacoterapêutica.

**SUMMARY** – Chemotherapy by oral route is simple, cheaper, non invasive, safe and can be administered at home, reasons that explain its increasing use worldwide. The pharmaceutical attention is a cornerstone of this process because is necessary to advise the patient about the right way of taking the medicines and possible side effects. The present study aims to define a pharmaceutical attention method that permits the right use and adequate efficacy of Capecitabine. The method was an adaptation of the therapeutic clinical protocols and guidelines from the Health Ministry as described elsewhere that uses an orientations guide and a pharmaceutical data file. The guide helps the patients with frequent doubts and contains important information about the treatment, and the file shows a patient condition how to avoid side medicine effects. The present method is easy to improve and is an important tool to the patients who use Capecitabine.

**KEYWORDS** – Capecitabine, Pharmaceutical Attention, Orientation Guide, Pharmaceutical Fiche.

## INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos é um processo complexo com múltiplos determinantes e envolve diferentes fatores. As diretrizes farmacoterápicas adequadas para a condição clínica do indivíduo são elementos essenciais para a determinação do emprego dos medicamentos. Entretanto, é importante ressaltar que a prescrição e o uso de medicamentos são influenciados por fatores de natureza cultural, social, econômica e política (FAUS, 2000; PERINI, 1999).

A atenção farmacêutica, centrada no paciente, surge como alternativa que busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos (REIS, 2007).

Em 1980 BRODIE publicou um artigo onde apareceria a primeira definição de Atenção Farmacêutica: *em um sistema de saúde, o componente medicamento é estruturado para fornecer um padrão aceitável de atenção farmacêuti-*

*ca para pacientes ambulatoriais e internados. Atenção farmacêutica inclui a definição das necessidades farmacoterápicas do indivíduo e o fornecimento não apenas dos medicamentos necessários, mas também os serviços para garantir uma terapia segura e efetiva. Incluindo mecanismos de controle que facilitem a continuidade da assistência.*

A OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção a saúde, que pode e deve participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS, 1993).

A atenção farmacêutica se baseia em um acordo entre o paciente e o farmacêutico. O profissional garante ao paciente compromisso e competência. Estabelece-se um vínculo que sustenta a relação terapêutica, identificando as funções comuns e as responsabilidades de cada parte e a

Data do aceite: 11/8/2009

<sup>1</sup>Farmacêuticas com pós-graduação em Farmácia com ênfase em oncologia pelo Instituto de Educação e Pesquisa Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS

importância da participação ativa. Na realidade é um pacto para trabalhar a favor da resolução de todos os problemas relacionados com medicamentos, reais ou potenciais. O problema é real quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência. (CIPOLLE, 1998).

Em determinadas situações o paciente obtém vantagens ao utilizar medicamentos antineoplásicos por via oral. Pacientes que fazem uso deste tipo de tratamento devem receber acompanhamento especial e orientações de uma equipe multidisciplinar. A Atenção Farmacêutica torna-se fundamental neste processo, orientando o uso correto, acompanhando reações adversas e interações, diminuindo riscos de erros e descontinuidade do tratamento. Neste sentido o atendimento domiciliar surge como uma alternativa para tirar o paciente do hospital, além de oferecer tratamento mais humanizado com a participação da família nos cuidados (SANTOS, 2007).

O objetivo do presente artigo é definir uma metodologia de Atenção Farmacêutica para pacientes oncológicos que fazem uso de Capecitabina a fim de orientar o seu uso correto e possibilitar uma maior efetividade da terapia.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Metodologias em Atenção Farmacêutica

O método Dáder de seguimento farmacoperapêutico é um método simples que permite ao farmacêutico aplicar os seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos, com o objetivo de atingir resultados concretos que melhorem a qualidade de vida de seus doentes, resolvendo os resultados negativos associados à medicação (RNM). O método Dáder foi desenvolvido pelo grupo de investigação em cuidados farmacêuticos da Universidade de Granada nos anos 90 e é a ferramenta de trabalho de muitos farmacêuticos comunitários e hospitalares que praticam seguimento farmacêutico. (SANTOS, 2007).

O seguimento farmacêutico baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do doente, ou seja, nos seus problemas de saúde, nos medicamentos que utiliza e na avaliação do seu estado, a fim de identificar e resolver os possíveis RNM's que apresenta. (SANTOS, 2007).

O processo de seguimento farmacoterapêutico se inicia quando o paciente vai de encontro ao farmacêutico. Segue-se uma primeira entrevista, onde as informações recebidas do paciente são registradas de acordo com o modelo de histórico farmaterapêutico do paciente (**Anexo I**). Dá-se continuidade com a fase de preocupações e problemas do paciente, onde este é encorajado a falar sobre os seus problemas de saúde. Após se investiga junto ao paciente quais os medicamentos utilizados e como é sua adesão ao tratamento. Segue-se a fase de revisão para se obter informações adicionais. Dessa forma obtém-se um quadro do estado da situação do paciente. A fase seguinte é a de estudo seguida pela intervenção farmacêutica que tem o objetivo de resolver os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's). Avalia-se o resultado da intervenção obtendo-se um novo estado de situação e visitas sucessivas. (MACHUCA, 2003; GIAF-USE, 2007).

O Ministério da Saúde lançou em 2002 o livro *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Medicamentos de Alto Custo*. Esses protocolos têm como objetivos estabelecer os critérios de diagnóstico de cada doença, o tratamento preconizado com os medicamentos

disponíveis nas doses corretas, os mecanismos de controle, o acompanhamento e a verificação de resultados, e a racionalização da prescrição e do fornecimento dos medicamentos. O PCDT propõe uma metodologia preconizando a entrevista farmacêutica (inicial e de acompanhamentos), utilização da ficha farmacoterapêutica (para realização das atividades) e guia de orientação ao paciente. (PICON, 2002)

Na ficha farmacoterápica são registradas as informações coletadas nas entrevistas farmacêuticas. São colocados dados gerais do paciente (nome, idade, sexo, telefones, nome do médico, etc.), avaliações farmacoterapêuticas (doença, diagnóstico, estadiamento, tratamento, comorbidades, medicamentos, alergias, etc.), monitorização do tratamento (exames realizados no início e durante o tratamento, registros de reações adversas e intervenções farmacêuticas (RIEIRA, 1999).

O guia de orientação ao paciente é elaborado para esclarecer dúvidas e fornecer informações importantes sobre o tratamento. Ele deve conter uma linguagem simples e ser elucidativo trazendo informações sobre o uso correto do medicamento, reações adversas esperadas, interações com outros medicamentos e trazer soluções para estes problemas.

### 2.2 Capecitabina no tratamento de câncer de mama e colorretal

O câncer é um distúrbio celular marcado por alterações no processo de duplicação do DNA, resultando em proliferação celular alterada, de forma desordenada. Qualquer que seja a causa do câncer este é basicamente uma doença celular caracterizada por um desvio dos mecanismos de controle das células (BONASSA, 2005).

Nos dias de hoje, depois da doença cardíaca, o câncer constitui a principal causa de morte nos Estados Unidos e, aproximadamente uma em cada cinco pessoas no mundo desenvolvido poderá morrer nas próximas décadas (RANG, 1993).

O aumento crescente da incidência do câncer, segundo estatísticas apresentadas em todo mundo, é consequência do aumento demográfico, da longevidade e, provavelmente, da entrada de novos fatores cancerígenos casuais ou concasuais, cuja natureza é pouco conhecida. A incidência, a destruição geográfica e o comportamento dos diversos tipos de câncer estão relacionados a múltiplos fatores, como idade, sexo, raça, predisposição genética e exposição à carcinógenos ambientais (SRISUKHO, 2006).

À nível mundial, o câncer de mama é o segundo câncer mais comum e é o primeiro entre as mulheres. A cada ano, cerca de 22% dos casos novos de câncer em mulheres são de mama. Mais da metade dos casos novos ocorre em países desenvolvidos. A Holanda é o país com a maior incidência, com uma taxa de incidência ajustada por idade de 90,2/100.000. Taxas elevadas também são encontradas nos Estados Unidos, Europa, Austrália, Nova Zelândia e no sul da América do Sul, especialmente no Uruguai e na Argentina. As populações da África e da Ásia possuem, em sua maioria, baixos valores de incidência (INCA, 2003). O número de casos novos de câncer de mama estimados para o Brasil, em 2008, foi de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2008).

O câncer de cólon e reto é raro em países em vias de desenvolvimento. As maiores taxas de incidência ocorrem nos países de Europa, América do Norte, Austrália

e Japão. Estima-se cerca de 1.023.152 novos casos de câncer de cólon e reto anualmente no mundo inteiro sendo responsável por 528.978 mortes. As taxas de incidência mais elevadas de câncer do cólon para homens são encontradas no Japão e em mulheres na Nova Zelândia (SRISUKHO, 2006). A estimativa de câncer de cólon e reto em 2008, para o Brasil, foi de 26.990 novos casos, sendo 12.490 em homens e 14.500 em mulheres (INCA, 2008).

Os principais recursos utilizados no tratamento de câncer, atualmente, são a cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A cirurgia é o método mais frequentemente empregado para tumores sólidos localizados, como câncer de mama e câncer de cólon (RANG, 1997). A quimioterapia foi o primeiro tratamento sistêmico para o câncer e consiste, na maioria das vezes, em uma associação de drogas, chamadas de quimioterápicos antineoplásicos, que tem por objetivo impedir a multiplicação celular das células cancerosas. A quimioterapia pode ser usada como tratamento principal (leucemias, linfomas e câncer de testículos), mas normalmente ela é adjuvante (pós-cirurgia), ou neoadjuvante (antes da cirurgia) ou ainda pode ser usada em associação à radioterapia (BITTENCOURT, 2004).

As vias de administração são diversas, contudo, a via oral vem ganhando espaço. A via oral é simples, econômica, não invasiva e, frequentemente, menos tóxica, além de poder ser administrada em casa; entretanto, este mesmo fato pode se transformar em um enorme problema se não houver responsabilidade do paciente e uma atenção farmacêutica adequada. Para viabilizar seu uso, é necessário que o paciente esteja plenamente consciente, livre de vômitos e de dificuldades de deglutição (SANTOS, 2007).

Neste contexto surge a capecitabina, droga antineoplásica de uso oral indicada para o tratamento de câncer de mama e de câncer de cólon e reto. Trata-se de um carbonato de fluopirimidina que atua como uma pró-droga para administração oral de 5'-deoxi-5-fluorouridina (5'-DFUR) que é convertida enzimaticamente *in vivo* para 5-fluorouracil (5-FU). Após a administração oral, a droga é rapidamente absorvida no trato gastrointestinal, seguida por uma grande conversão para seus metabólitos, 5'-deoxi-5-fluorocitidina (5'-DFCR) e 5'-deoxi-5-fluorouridina (5'-DFUR). A capecitabina, 5'-DFCR e 5'-DFUR e 5-FU (metabólitos da capecitabina) estão ligados às proteínas em 54%, 10%, 62% e 10%, respectivamente, principalmente, a albumina. No fígado, é metabolizada, inicialmente, pela carboxilesterase hepática em 5'-DFCR e convertida a seguir em 5'-DFUR pela citidina desaminase, localizada, principalmente, no fígado e nos tecidos tumorais. A formação de 5-FU ocorre, preferencialmente, no tumor pelo fator angiogênico associado ao tumor, Thypase, minimizando assim, a exposição dos tecidos saudáveis do organismo ao 5-FU sistêmico. No nível celular, essa droga impede a formação de timidilato a partir do uracil, que é o precursor do trifosfato de timidina, essencial para o processo de síntese do DNA. Interfere também na síntese do RNA e das proteínas celulares. A excreção se dá através da urina, onde cerca de 84% da dose é recuperada na forma de metabólitos, sendo principal, o FBAL (fluoro-beta-alanina), um catabólito do 5-FU (Roche Laboratories Inc, 2000).

A Capecitabina pode ser administrada em regimes de combinação de drogas ou como agente único. Para câncer de cólon ela pode ser administrada como tratamento de primeira linha com irinotecano, oxaliplatina ou simplesmente isolada, conforme as Tabelas I, II e III.

**TABELA I**  
1° linha  
Capecitabina - Irinotecan

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	1.000mg/m <sup>2</sup>	VO	D1 à D14
Irinotecan	250mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir o ciclo a cada 21 dias. Referência: BONASSA, 2005

**TABELA II**  
Capecitabina - Oxaliplatina

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	1.000mg/m <sup>2</sup>	VO	D1 à D14
Oxaliplatina	130mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir o ciclo a cada 21 dias por no máximo seis ciclos. Referência: BONASSA, 2005

**TABELA III**  
Capecitabina

Medicamento	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	2.000mg/m <sup>2</sup>	VO	D1 à D14

Repetir o ciclo a cada 3 semanas por oito ciclos. Referência: BUZAID, 2008

Para câncer de mama ela pode ser administrada como tratamento de primeira, segunda ou terceira linha, conforme Tabelas IV, V, VI, VII, VIII, IX e X.

**TABELA IV**  
1° linha Capecitabina

Medicamento	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	1.650mg/m <sup>2</sup> /dia	VO	Continuamente c/ RT

Associado à RT para tumores inoperáveis e que não respondem à quimioterapia neo-adjuvante inicial. Referência: BUZAID, 2008

**TABELA V**  
Capecitabina - Paclitaxel

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	1.250mg/m <sup>2</sup>	VO	D1 à D14
Paclitaxel	175mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir a cada três semanas. Referência: BONASSA, 2005

**TABELA VI**  
2° linha ou 3° linha Capecitabina

Medicamento	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	2.000mg/m <sup>2</sup> /dia	VO	D1 à D14

A cada 3 semanas. Referência: BUZAID, 2008

**TABELA VII**  
Capecitabina - Docetaxel

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	1.000mg/m <sup>2</sup> a cada 12 horas	VO	D1 à D14
Docetaxel	75mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir a cada três semanas. Referência: BONASSA, 2005

**TABELA VIII**  
**Capecitabina – Vinorelbina**

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	2.000mg/m <sup>2</sup> a cada 12 horas	VO	D1 à D14
Vinorelbina	25mg/m <sup>2</sup>	EV	D1 e D8

Repetir a cada três semanas. Referência: BUZAID, 2008

**TABELA IX**  
**Capecitabina – Gencitabina**

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	2.000mg/m <sup>2</sup> a cada 12 horas	VO	D1 à D14
Gencitabina	2.000mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir a cada três semanas. Referência: BUZAID, 2008

**TABELA X**  
**Capecitabina – Mitomicina C**

Medicamentos	Dosagem	Via de administração	Dias de tratamento
Capecitabina	2.000mg/m <sup>2</sup> a cada 12 horas	VO	D1 à D14
Mitomicina C	6mg/m <sup>2</sup>	EV	D1

Repetir a cada quatro semanas. Referência: BUZAID, 2008

### 2.3. Reações adversas durante o tratamento com medicamento antineoplásico oral - Capecitabina

Reação adversa é definida pela Organização Mundial da Saúde como sendo “qualquer resposta prejudicial ou indesejável, não intencional, a um medicamento, a qual se manifesta após a administração de doses normalmente utilizadas no homem para profilaxia, diagnóstico ou tratamento de doença ou para modificação de função fisiológica” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002). As reações adversas a medicamentos se constituem num problema importante na prática do profissional da saúde. Causam sofrimento e piora na qualidade de vida, necessidade de exames diagnósticos e tratamentos adicionais e dificuldades no manejo de diferentes condições clínicas, além de aumento de custos, número de hospitalizações, tempo de permanência no hospital e, eventualmente, mortalidade (HEINECK, 2004).

Para padronizar a identificação e classificação de reações adversas em pacientes em tratamento antineoplásico em ensaios clínicos e na prática diária, o Instituto Nacional do Câncer dos Estados Unidos (NCI) publicou, em 2003, o “Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE)”. Trata-se de uma terminologia descritiva de eventos adversos acompanhada de uma escala de severidade (graus 1 a 5) que pode ser utilizada para detecção das reações adversas (CTCAE, 2006).

Em 2007, a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia (SOBRAFO), em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), elaborou um guia para notificação de reações adversas em oncologia. Este guia é baseado nos critérios comuns de toxicidade do NCI Norte Americano e tem como objetivo orientar sobre o processo de notificação de RAM e incentivar estas ações para que seja possível o estabelecimento de políticas visando a manutenção, promoção e proteção da saúde (SOBRAFO-ANVISA, 2007).

Fármacos antineoplásicos apresentam graves efeitos adversos, muitos deles potencialmente fatais se não forem manejados adequadamente. O farmacêutico deve possuir conhecimentos sobre estes efeitos a fim de orientar os pacientes em tratamento.

A Capecitabina apresenta importantes reações adversas. As mais significativas são: diarreia (frequentemente severa) e síndrome mão-pé caracterizada por adormecimento, formigamento, inchaço e avermelhamento nas palmas das mãos e solas dos pés, podendo evoluir causando dor e bolhas (BONASSA, 2005).

### 2.4. Interações medicamentosas durante o tratamento com medicamento antineoplásico oral - Capecitabina

O fenômeno das interações medicamentosas constitui, na atualidade, um dos temas mais importantes da farmacologia, para a prática clínica dos profissionais da saúde. O uso concomitante de vários medicamentos, enquanto estratégia terapêutica, e o crescente número destes agentes no mercado são alguns dos fatores que contribuem para ampliar os efeitos benéficos da terapia, mas que também possibilitam a interferência mútua de ações farmacológicas podendo resultar em alterações dos efeitos desejados (SECOLI, 2001).

As respostas decorrentes da interação podem acarretar potencialização do efeito terapêutico, redução da eficácia, aparecimento de reações adversas com distintos graus de gravidade ou ainda, não causar nenhuma modificação no efeito desejado do medicamento, portanto, a interação entre medicamentos pode ser útil (benéfica), causar respostas desfavoráveis não previstas no regime terapêutico (adversa), ou apresentar pequeno significado clínico (SECOLI, 2001).

Assim, a interação medicamentosa é uma das variáveis que afeta o resultado terapêutico e quanto maior o número de medicamentos que o paciente recebe, maior a possibilidade de ocorrência.

Na prática a questão das interações medicamentosas é complexa, pois, além das inúmeras possibilidades teóricas de interferência entre os medicamentos, fatores relacionados ao indivíduo (idade, constituição genética, estado fisiopatológico, tipo de alimentação) e a administração do medicamento (dose, via, intervalo e sequência da administração) influenciam na resposta do tratamento (RANG, 1993).

A capecitabina não deve ser administrada em conjunto com alguns grupos de fármacos. Os anticoagulantes cumarínicos causam alterações nos parâmetros de coagulação e/ou sangramento; evento este que pode ocorrer dentro de vários dias ou até mesmo um mês após o início de terapia com capecitabina e, em alguns casos, um mês após a interrupção da ingestão de capecitabina. Com fenitoína, ocorre aumento na concentração plasmática deste fármaco. Antiácidos à base de alumínio ou magnésio proporcionam aumento na concentração plasmática de capecitabina e um de seus metabólitos (5'DFCR) (BONASSA, 2005).

## 3. METODOLOGIA

A metodologia a ser empregada, proposta neste trabalho, é uma adaptação da metodologia descrita nos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas do Ministério da

Saúde em conformidade com a política nacional de medicamentos.

O fluxo a ser seguido será, inicialmente, o recebimento do termo de consentimento informado pelo médico sobre o tratamento; seguido da entrevista farmacêutica inicial, onde será investigada as possíveis interações medicamentosas, alergias à medicamentos, hábitos de vida, exames de imagem e laboratoriais que serão devidamente anotados na ficha farmacoterapêutica (FFT). Novas entrevistas serão feitas no início de ciclos subsequentes.

Quando ocorrerem mudanças nos esquemas de tratamento, uma nova entrevista será realizada para atualização da FFT.

As reações adversas descritas pelo paciente nas entrevistas de seguimento serão identificadas e classificadas de acordo com os critérios comuns da terminologia para eventos adversos do instituto nacional do câncer dos Estados Unidos.

A FFT para acompanhamento dos pacientes e o guia de orientação que será entregue aos pacientes, após a primeira entrevista, encontram-se nos anexos 1 (págs. 255 e 256) e 2 (pág. 257), respectivamente.

#### 4. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A Atenção Farmacêutica é uma filosofia que promoveu no mundo inteiro a reformulação da prática profissional, onde o farmacêutico assume efetivamente compromissos com o paciente prestando-lhe serviços, que podem melhorar sua qualidade de vida.

O tratamento quimioterápico oral contra o câncer vem apresentando resultados cada vez mais efetivos e ganhando a preferência dos pacientes, sendo a principal razão a conveniência de receber o tratamento em casa e a consequente possibilidade de passar mais tempo com a família e menos tempo em hospitais e clínicas.

A implementação da atenção farmacêutica para pacientes que fazem uso de terapia antineoplásica por via oral tem se mostrado eficaz para o sucesso do tratamento.

A metodologia empregada neste trabalho ajudará o farmacêutico a emitir um quadro do estado da situação do paciente, contribuindo para resolver ou prevenir resultados clínicos negativos associados aos medicamentos. O método que foi apresentado é uma ferramenta importante e de fácil aplicação para ser implantada na atenção farmacêutica para pessoas com câncer de mama e colorretal que usam capecitabina.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANVISA 2008. NOTIVISA - Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária. [acesso em 30/09/2008]. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa>
2. BITTENCOURT, H. & BRUNSTEIN, C. *Fármacos antineoplásicos*. In: FUCHS, F.; WANNMACHER, L. & FERREIRA, M.B. (Ed). *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004. p. 502.
3. BONASSA, E.M.A. & SANTANA, T.R. *Enfermagem em terapêutica oncológica*. 3. ed. - São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
4. BRODIE, D.C., PARISH, P.A. & POSTON, J.W. Societal needs for drugs and drug related services. *Am. J. Pharm. Educ.* v.44, p. 276-8, 1980.
5. BUZAID, A.C. & HOFF, P.M. *Manual Prático de Oncologia Clínica*, 2008. [acesso em 10/09/2008]. Disponível em: <http://www.mochsl.com/>

6. CIPOLLE, R.J. STRAND, L.M. & MORLEY PC. *Pharmaceutical Care Practice*. New York: McGraw-Hill; 1998. Versão traduzida para português.
7. COMITÉ DE CONSENSO GIAF-USE, GIF-UGR. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars. Pharm.* 2007; 48 (1): 5-17.
8. COMMON TERMINOLOGY CRITERIA FOR ADVERSE EVENTS v3.0 (CTAE). March 31,2003 Disponível em: <http://ctep.cancer.gov>. Publish date: august 9, 2006
9. RIERA, M.T.E.; SAAVEDRA, F.A.T.; MARTINEZ, A.M.D.; SÁNCHEZ, R.P.; SÁNCHEZ, G.A. & GONZÁLEZ, P.A. Actividades del proceso de Atención Farmacéutica: la entrevista inicial con el paciente. *Pharm Care Esp.*, 1999; 1: 145-151
10. FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social *Ars. Pharmaceutica*. v.41, n. 1 p. 137-143, 2000.
11. GOMES, M.J.V. & REIS, A.M.M. *Ciências Farmacêuticas - Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar*. Editora Atheneu,2003.
12. HEINECK, I.; CAMARGO, A.L. & FERREIRA M.B.C. *Reações Adversas a Medicamentos*. In: FUCHS F.D.; WANNMACHER, L. & FERREIRA M.B. *Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004: 73-85 (10).
13. HEPLER, C.D. & STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.*, 1990; 47(3):533-543.
14. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER; Ministério da Saúde. *Câncer no Brasil: dados dos registros de câncer de base populacional*, volume 3. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2003. [acesso em 23/09/2008]. Disponível em: [www.inca.gov.br](http://www.inca.gov.br)
15. INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER; Ministério da Saúde. *Estimativa 2008 - Incidência de Câncer de base populacional*, volume 3. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2008. [acesso em 23/09/2008]. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa>
16. MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LLIMÓS F. & FAUS, M.J. *Método Dáder - Manual de acompanhamento farmacoterapêutico*. GIAF-UGR, 2003.
17. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra, 1993.
18. PERINI, E.; MODENA, C.M.; RODRIGUES, R.N.; LE SENECHAL MACHADO, A.M. & PAIXÃO, H.H. Consumo de Medicamentos e adesão às prescrições: objeto e problema de epidemiologia. *Rev. Ciênc. Farm.*, São Paulo, v. 20, n.2, p. 471-488, 1999.
19. PICON, P.D. & BELTRAME, A. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - Medicamentos Excepcionais*. Porto Alegre: Gráfica Pallotti, 2002: 431-454.
20. RANG, H.P.; DALE, M.M. & RITTER, J.M. *Farmacologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1997.
21. RANG, H.P. & DALE, M.M. *Farmacologia. Variação individual e interações de drogas*. 2.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993. Cap.5, p.69-75
22. REIS, A.M.M. Atenção Farmacêutica e Promoção do uso Racional de Medicamentos. *Revista Espaço para Saúde*, 2007. [acesso em 27/09/2008]. Disponível em: <http://www.ccs.uel.br/espacoparasauade>
23. ROCHE LABORATORIES INC. *Xeloda*, 2000. [acesso em 20/09/2008]. Disponível em: <http://www.roche.com/xeloda>.
24. SABATER, D.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; PARRAS, M. & FAUS, M.J. Tipos de intervenciones farmacêuticas en seguimiento farmacoterapêutico. *Seguimiento Farmacoterapêutico*, 2005; 3 (2): 90-97.
25. SANTOS, H.M. & FERREIRA, P.I. *Introdução ao seguimento farmacoterapêutico*. GICUF - ULHT 01/2007 (1ª edição). Versão online.
26. SECOLI, S.R. Interações medicamentosas: fundamentos para a prática clínica da enfermagem. *Rev Esc Enf USP*, v.35, n. 1, p. 28-34, mar. 2001.
27. SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMACÊUTICOS EM ONCOLOGIA. *Guia para notificação de reações adversas em oncologia*. Belo Horizonte: ANVISA. - 2007.
28. SRISUKHO, S.; SRIVATONAKUL, P. & SUMITSAWAN, Y. *Cancer in Thailand*, 2006. Vol IV: 34-35.
29. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The Importance of Pharmacovigilance: Safety Monitoring of Medicinal Products*. Geneva: WHO; 2002.

Endereço para correspondência

Farm. Dircelene Lunardi

Rua Mariana Prezzi 254/11, Pio X, Caxias do Sul, RS, 95034-460

Telefone (0xx54)3028-4430

E-mail: [dircelunardi@yahoo.com.br](mailto:dircelunardi@yahoo.com.br)



# ANEXO 1

## Ficha Farmacoterapêutica

Data da primeira entrevista: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### 1. DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Procedência: \_\_\_\_\_  
 Sexo: ( ) M ( ) F  
 Nome do Médico: \_\_\_\_\_ CRM: \_\_\_\_\_  
 Nome do Farmacêutico: \_\_\_\_\_ CRF: \_\_\_\_\_

### 2. AVALIAÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA

2.1 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ CID: \_\_\_\_\_  
 Estadiamento: \_\_\_\_\_ Data diagnóstico: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 ECOG: \_\_\_\_\_ Peso inicial: \_\_\_\_\_ Altura inicial: \_\_\_\_\_ SC inicial: \_\_\_\_\_

DATA	PESO (KG)	ALTURA (CM)	SC (M²)

#### 2.2 Tratamento:

Tratamentos anteriores: ( ) S/ tratamentos anteriores ( ) Cirurgia  
 ( ) Radioterapia ( ) Quimioterapia. Qual protocolo? \_\_\_\_\_

Tratamento atual: \_\_\_\_\_

Caráter do tratamento: ( ) Curativo ( ) Paliativo ( ) Adjuvante  
 ( ) Neo adjuvante

Data de início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ N° ciclos feitos: \_\_\_\_\_

N° total de ciclos: \_\_\_\_\_

Tipo de acesso: ( ) veia periférica ( ) Port ( ) Hickmann ( ) Intracath

#### 2.3 Outras Comorbidades:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

#### 2.4 Medicamentos em uso

Medicamento	Dose	Posologia	Via	Horário	Junto as refeições? S ou N

#### 2.5 Apresenta alergia a algum medicamento? Qual ou quais? O que ocorre?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 2.6 Hábitos

Fumante: ( ) Não ( ) Sim N° cigarros/dia: \_\_\_\_\_  
 Etilista: ( ) Não ( ) Sim Frequência: \_\_\_\_\_

### 3. EXAMES

#### 3.1 Exames laboratoriais

Data					
ALT					
AST					
Hemoglobina					
VCM					
Neutrófilos					
Linfócitos					
Leucócitos					
Plaquetas					
Creatinina					
TSH					

#### 3.2 Outros exames laboratoriais

DATA	TIPO DE EXAME	VALORES ENCONTRADOS

**Observação:** Apresentou alterações significativas nos valores laboratoriais? Quais? \_\_\_\_\_

#### 3.3 Exames de imagem:

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Exame: \_\_\_\_\_

Laudo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Exame: \_\_\_\_\_

Laudo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Exame: \_\_\_\_\_

Laudo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Exame: \_\_\_\_\_

Laudo: \_\_\_\_\_

Continua...



## ANEXO 2 Guia de Orientação ao Paciente

### ORIENTAÇÕES SOBRE O USO E ARMAZENAGEM ADEQUADOS DE SEUS MEDICAMENTOS

Paciente: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Hora Medicamento			

Data do Atendimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

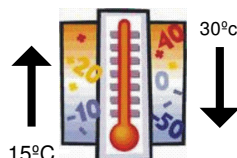
Em caso de dúvidas entre em contato com seu médico ou farmacêutico

Telefone: \_\_\_\_\_

#### Medicamento

Capecitabina 150mg ou 500mg (comprimidos revestidos)

Armazenar a temperatura ambiente.



Manter longe da visão e do alcance de crianças, a ingestão acidental pode ser fatal.



Não utilize o medicamento fora do prazo de validade!

#### Informações sobre o uso

→ Como tomar?

Ficar atento aos horários.



Tomar o medicamento duas vezes ao dia, trinta minutos depois do café da manhã e trinta minutos após o jantar.

Tomar os comprimidos somente com água.

Não quebrar, esmagar ou mastigar o comprimido.

→ Se vomitar uma dose consulte imediatamente seu médico.

Não tome duas vezes a mesma dose!

→ Não tomar com medicamentos:

- anticoagulantes como a varfarina e fencoprumona;

- anticonvulsivantes como o fenitoína

- antiácidos contendo hidróxido de alumínio ou de magnésio.

Sempre consultar o médico antes de tomar outro medicamento

→ Homens ou mulheres usando este medicamento, devem usar método contraceptivo.

Não deve ser usado durante a gravidez e amamentação.



Outros cuidados importantes:

Não abandone o tratamento.

Evite ficar próximo de pessoas resfriadas ou com infecções.



Evite situações em que você possa se machucar.



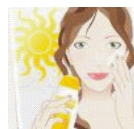
Lave sempre suas mãos.

Cuidado com objetos cortantes, como tesoura, navalha ou alicate de unha.



Use escova dental macia e informe seu dentista do tratamento.

Use sempre protetor solar.



→ Este medicamento pode causar:

- Diarréia (mais de 4 evacuações por dia, procure seu médico)

- Perda de apetite e náusea

- Vômito (mais de 1 vez ao dia, procure seu médico)

- Formigamento, adormecimento inchaço ou avermelhamento nas palmas das mãos e sola dos pés (se houver muita dor ou inchaço, procure seu médico)

- Avermelhamento ou feridas na parte interna da boca (se forem feridas muito doloridas, procure seu médico)

→ Pode também provocar efeitos colaterais mais leves como erupções cutâneas, perda leve de cabelo, cansaço, febre, fraqueza, sonolência, dor de cabeça, perda de apetite.