

As contribuições da atenção farmacêutica ao paciente com câncer de pele

The contributions of pharmaceutical care to patients with skin cancer

*José Lucas Cardoso
Nathã Nascimento Gonçalves
Janna Emanuella Carreiro Saboia*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.95.6

RESUMO

Prontamente o assunto é de ampla importância uma ocasião que as contribuições da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele necessitam estar intensas tanto para acadêmicos quanto para os profissionais. Estando de tal modo a seriedade à ação do farmacêutico pode colaborar de modo bem expressivo para que tenha um acordo maior sobre a enfermidade. Farmacoterapia e terapêutica não farmacológica empregues e de tal modo possa existir uma abrangência maior por parte do doente, principalmente aqueles que ganharam uma análise atualizada e também estão com muitas suspeitas. Sendo de tal modo a hipotética que orientou a análise foi: Quais as contribuições da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele? O farmacêutico age no método de entendimento, equipando aos membros do grupo multidisciplinar conhecimentos sobre farmacocinética, farmacodinâmica, doses habituais, formas e vias de administração, doses maiores, toxicidade acumulativa, antagonismos físicas e químicas com diversas drogas e constância de remédios.

Palavras-chave: atenção farmacêutica. câncer de pele. farmácia.

ABSTRACT

Therefore, the topic is of great attention since pharmaceutical contributions to the patient need to be clear both for cancer treatment and for professionals. Thus, the importance of the pharmacist's performance can contribute significantly to a greater understanding of the disease. Pharmacotherapy and non-logical treatment used and thus have a greater understanding on the part of the patient, especially those who received a recent diagnosis and still have many doubts. Therefore, the problem that guided the research was: What are the contributions of pharmaceutical care to cancer patients? The accumulation of drugs in the communication process, providing information to members of the multidisciplinary team on pharmacokinetics, pharmacodynamics, usual doses of administration, maximum doses, toxicity, physical and comparative incompatibilities with other forms of drugs, and drug stability.

Keywords: alexifarmacêutico care. skin cancer. drugstore.

INTRODUÇÃO

Atualmente o câncer concebe o principal motivo de enfraquecimento da população ba-nal em apontadas partes do universo, de maneira especial nos países adiantados. No Brasil, as modificações no jeito de morbidade e mortalidade ocorridas nas derradeiras décadas, em parte contidas na redução da mortalidade precoce em decorrência de enfermidades infecciosas e parasitárias, aumento no aspecto de existência e mudanças socioculturais, apontam para o incremento no identificador de mortes escritos às enfermidades cardiovasculares e neoplasias. Em 2011 o câncer foi o segundo maior motivo de falecimento no país, atrás somente das enfermidades cardiovasculares (INCA, 2015).

Os apoios da cautela farmacêutica ao doente com câncer de pele adolecem, de maneira muito eficaz, e o farmacêutico é desafiado a permanecer ciente sobre as inovações de terapias. Ter o conhecimento em proeminências os jeitos farmacológicos dos remédios em uso

são eficazes para o incremento de um correspondente zelo farmacêutico. Por meio do zelo farmacêutico, o farmacêutico torna-se corresponsável pela característica de existência do doente.

Logo o Objetivo Geral foi: Delinear sobre os apoios do zelo farmacêutico ao doente com câncer de pele. E os Objetivos Específicos foram: abranger sobre a pele e suas especialidades; descrever a importância do câncer, sintomas, análises e terapêutica e exibir a deferência dos apoios da precaução farmacêutica ao doente com câncer de pele.

A pesquisa qualitativa bibliográfica procurou abranger o fato, informações da análise que não podem ser quantificados, para que tenha a abrangência dos fatos. Contudo, se faz imprescindível a participação do pesquisador, uma vez que esse conhecimento adequou a abrangência e explanação dos fatos sociais do objeto de análise, uma vez que os sujeitos que competem à análise qualitativa estão no próprio argumento igualitário.

O tipo de análise empregue versou em avaliar esboços distintos da literatura nacional e internacional. Existirá, assim, uma concretização e coerência de dessemelhantes decorrências de esboços.

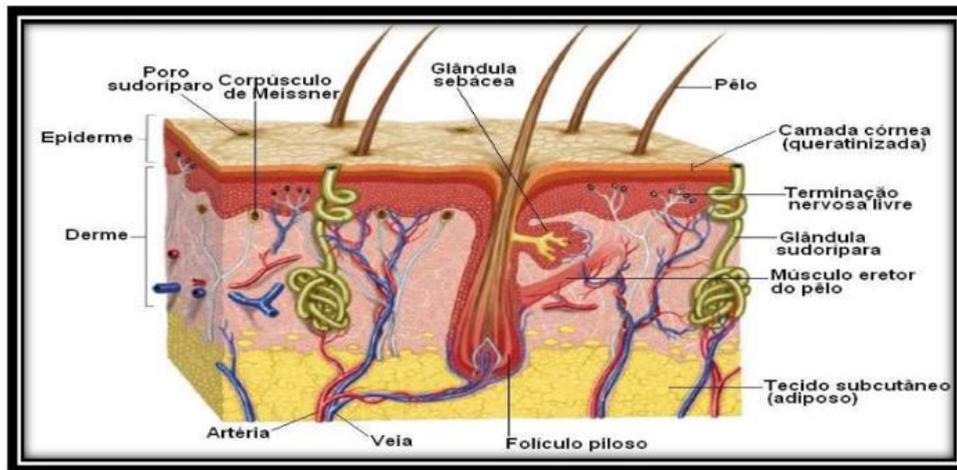
O trabalho se estruturará num diagnóstico de materiais que acontecerão pelo meio de uma coordenação em fases, ou mais perfeito, serão concretizados classificação da dificuldade, procura de fontes autênticas, significado de discernimentos, inserção e isenção, métodos de coleta de dados, ponderação da característica dos esboços, exposição das informações e explanação das decorrências.

CARACTERÍSTICAS E PECULIARIDADES DO SISTEMA LINFÁTICO

A pele é o maior órgão do corpo humano, que apresenta suas estruturas, como pelos, unhas e glândulas, desenvolvendo o sistema tegumentar. Seu fundamental desempenho é amparo contra fatores danosos a estrutura. O sistema tegumentar adota uma seriedade para a estrutura intervindo em abundantes métodos orgânicos. A pele é o cartão de visita, ela é responsável pela adequada ou mal aspecto, além dos ensejos de ordem fisiológica, a estética tem o desempenho de tratar deste sistema com cautela (AGRA, 2008).

A pele compõe-se de duas camadas: a epiderme, em contato com o ar, e a derme onde se encontram as glândulas sudoríparas, fabricantes de suor, que se abrem o nível de pelo por orifícios, os poros. Adverte que a pele é composta por dois tipos de tecidos, o tecido epitelial estratificado pavimentoso e o tecido conjuntivo (BARCELLOS, 2013).

Figura 1 - Camada da pele



Fonte: Cardoso, (2017, p. 89)

Desse modo, o tecido epitelial é constituído por células aplicadas que têm infrequentes substâncias extracelular, que em total, compõem-se de células que se aderem intensamente umas às outras, dando procedência as camadas celulares contínuas que cobrem as camadas externas e as cavidades corpóreas. Nessa definição, o técnico epitelial funciona como um amparo imunológico contra numerosos atacantes externos, químico, objetando pela homeostase corpóreo (AGRA, 2008).

O sistema tegumentar incide em uma camada tecidual com cerca de 1 a 4 mm de espessura que cobre todas as cavidades expostas do corpo humano, sendo constituído por pele, hipoderme e glândulas anexas sudoríparas sebáceas e ceruminosas. Conforme Beserra (2015), o sistema tegumentar tem a atividade de resguardar os tecidos subjacentes as lesões, contra a dano de líquidos, receptores sensoriais, além de requerer a regulação da temperatura e dos elementos químicos a fim de ser disseminada por diferentes partes do corpo.

A epiderme trata-se da camada aparente da pele, e tem como desempenho de amparo contra os agentes externos, contudo não é uma camada seletiva. Tem uma mudança em sua espessura, dependendo da região do corpo em que estiver sendo composta por um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, constituído por quatro tipos desiguais de células ou cinco camadas caracterizadas (BUCCI, 2013).

Já a derme trata-se de um tecido conjuntivo desigual suavemente enfadonho. Ela apresenta uma matriz circunspeta de rede complexa colagenosa e elástica em uma substância essencial amorfa de glicoproteínas e água unida, que acomoda nervos, vasos sanguíneos, linfáticos, apêndices epidérmicos e uma população evolutivas células (CRUZ; SILVA, 2014).

A Hipoderme ou tecido celular subcutâneo é a camada mais intensa da pele, composta por células gordurosas, tecido fibroso, nervos e vasos sanguíneos de maior tamanho. É um tecido conjuntivo frouxo ou adiposo que faz vinculação entre a derme e a fáscia muscular e a camada de tecido adiposo é mudável ao indivíduo e localização. A apreensão com a característica de existência tem significado um assunto cada vez mais debatido. Ter uma existência benéfica é um dos indicadores de característica de existência e do bem-estar do corpo e da pele (FOLLONI, 2018).

Sistema Linfático

Desse jeito, no que pertence o sistema linfático, é composto por linfonodos e órgãos linfoides, que apresenta o desempenho de repor os vasos sanguíneos de plasma e proteínas que externam dos tecidos, e restituído ao sistema circulatório, a fim de impedir a aparição de edemas. Para Bucci (2013) o fluido intersticial ao cruzar os capilares linfáticos é cognominado de linfa, que tem composição equivalente ao do plasma, sendo seu fluxo brando, tenha vista, tal sistema não ser combinado por um elemento bombeador, em que estar sujeito de fatores extrínsecos como a contração muscular, pulsação das artérias, mecanismo peristaltos e respiratórios, gravidade e massagens.

De tal modo, ao absorver a linfa, os capilares linfáticos a direciona para os pré-coletores e coletores linfáticos com passagem veloz pelos linfonodos que apresenta o desígnio de filtrar e repostar o material límpido na circulação, ou seja, livre de bactérias, vírus e protozoários (GOUVEIA, 2015).

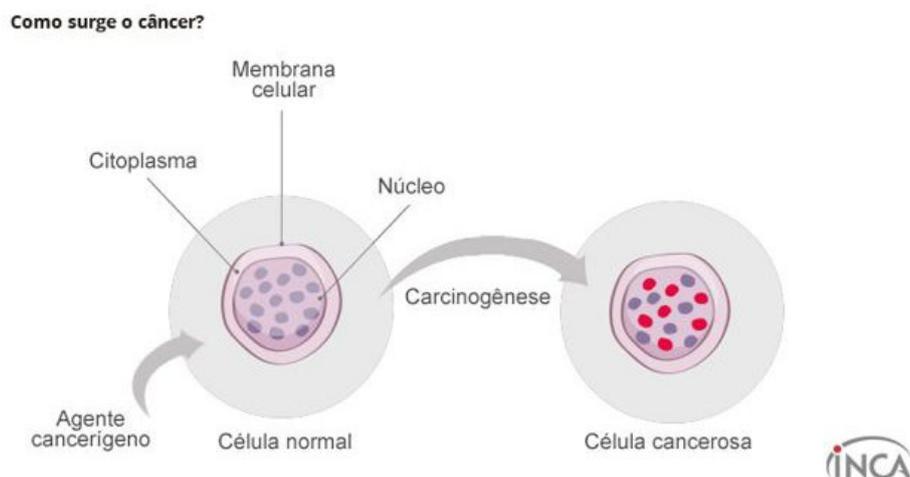
O CÂNCER

Aspectos conceituais e características

O câncer é uma enfermidade de ordem crônica que causa muitos transtornos, aos doentes abordados da própria, permeado de dores extensas e agonias intermináveis não apenas a si, como os familiares que o acompanham. Neoplasia (gr. “neo” + “plasis” = neoformação) é a propagação local de clones celulares atípicos, sem ensejo superficial, de desenvolvimento excessivo, progressivo e interminável, incoordenado e autônomo (embora que se alimente às custas da estrutura, numa analogia caracteristicamente parasitária), irreversível (constante ainda depois a suspensão dos estímulos que causaram a alteração), e com disposição a perda de caracterização celular (FOLLONI, 2018).

Um câncer tem sua catequização com a apresentação de células com informações de hereditariedades que já não trabalham impecavelmente, tais células incapacitam a realização dos desempenhos normais no qual foi denominada e advêm a compor células incorretas e quando essas adotam tamanhos exagerados onde o câncer já está em estágio adiantado em verificado órgão. Estas células criam autonomia aumentam do tumor de ascendência se minam para outros órgãos do corpo, devastando em dimensões também maiores, versadas como “metástases” (BUCCI, 2013) (FIGURA 2).

Figura 2 - Ação do câncer no organismo



Fonte: (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

Essa modificação se admite carecido ao acontecimento de o tumor ter a capacidade de crescer uma rede de vasos sanguíneos e linfáticos com objetivo de alimentar suas precisões, contudo durante esse método pode acontecer que uma célula pode desarticular de seu ponto originário e acumular de maneira involuntária, nas correntes linfática e sanguínea, que acontecem atuar como invólucro às células tumorais, adequando seu equilíbrio de modo veloz na estrutura. Tais células tumorais apresenta a aptidão extraordinária de conformação em toda e alguma área que se dedica as células adequadas, alastrar-se e depois multiplicando-se de modo evasivo nos tecidos novos, versado como metástases, já acima mencionado (FOLLONI, 2018).

Uma enfermidade que não sugere faixa etária, embora de ter uma idade medial pra sua precaução, tal ação não avaliza isenção a qualquer mulher, estando de primordial seriedade sua precaução em todas as linha graduada etárias, e por ser uma neoplasia altamente hostil e devastadora, de tal modo como as diversas neoplasias, pode coligir o doente a óbito, entre diferentes desordens como o temor, a aflição, dúvida da cura, etc., O câncer invade órgãos e tecidos, e é assinalada pela reprodução desordenada das células, alastrando-se pelo corpo inteiro (MOHALLEM; RODRIGUES, 2007).

O aparecimento do câncer está submisso à veemência e o tempo que essas células são expostas aos atuantes categóricos de câncer. O Brasil é um país com um dos elevados casos de câncer de pênis no universo, com assiduidade mudável, está submisso da região analisada. O Instituto Nacional do Câncer avaliou mais de 4600 acontecimentos de câncer de pênis no Brasil em 2009, sendo a mais prevalente a região Nordeste (INCA, 2010).

Apartando rapidamente, estas células comumente tem a disposição a ser muito agressivas e incoercíveis, ocasionando a concepção de furúnculos (acúmulo de células cancerosas) ou neoplasias malélicas. De outra maneira, um tumor benévolo significa simplesmente uma massa descoberta de células que se decompõem vagorosamente e apresenta muita analogia ao seu tecido incomum, raramente compondo uma imponderação de existência. Desiguais características que apontam os múltiplos tipos de câncer entre si e são a rapidez de desenvolvimento das células e a capacidade de desenvolver-se entre os tecidos e órgãos imediatos ou alongados (metástase). (INCA, 2016).

O tumor malélico do tecido cartilaginoso é designado de condrossarcoma; e são comu-

mente chamados de sarcoma, porquanto os próprios se ocasionam no tecido mesenquimal. do tecido gorduroso, lipossarcoma; do muscular liso leiomiossarcoma. Quando estes se ocasionam nas células epiteliais (decorridas de três camadas germinativas, ectodérmica, mesodérmica e endodérmica) se designam carcinomas e adenocarcinoma se o epitélio for de estirpe glandular. O maior grau de agressividade, com desenvolvimento veloz das células e maior dimensão do tumor são determinadas particularidades que propiciam metastatizar. A metástase diminui embora mais a probabilidade de cura da doença (FOLLONI, 2018).

Já os tumores benévolos se dão modo circunscripto, são caracterizados pelo incremento celular e designados de hiperplasia, metaplasia. Ao adverso do maléfico, esse método advém de desenvolvimento pausado e expansivo expondo um estroma habitual, adequada vascularização e duramente determinam necrose e hemorragia (BRASIL, 2008) (Figura 3).

Figura 3 - Tipos de tumores



Fonte: (ROBBINS; COTRAN, 2005)

Robbins e Cotran (2005), em seus diagnósticos assegura que a terminologia dos tumores benévolos é identificada pelo sufixo “oma”, na célula raiz. Como exemplar, o tumor benévolo que ocorre a partir de células fibroblásticas é chamado de fibroma; o do tecido cartilaginoso é o condroma; e o tumor benévolo do tecido glandular, adenoma.

A sugestão de um amparo conclui e humanizada para adolescer interferências que acoplem ensino, precaução e amparo, conexo aos cuidados com a pele é de extrema seriedade. Ter colaboração da comunidade na preparação e inserção de política de saúde determina as oportunidades de êxito do método, de tal modo o enfermeiro torna-se um ferramenta essencial para preparação e cumprimento dessas atuações (BONAVIDES *et al.*, 2007).

É de súpula importância observar que as atuações educacionais se tornem bem proeminentes, porquanto permitem a discríção e elucidação desse tipo de câncer e de sua precaução. Em que refere-se ao papel do farmacêutico, é essencial avultar que o ainda é nomeada por direcionar esse público-alvo, que se produz por meio de apresentações, atuações de saúde, conversas e questões no transcorrer da consulta em uma unidade fundamental de saúde, e, consecutivamente ponderando o grau de escolaridade, informação e cultura de cada doente, para tentar impedir contendas nos informes a estarem transmitidos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Câncer de pele

A enfermidade é instigada pelo desenvolvimento irregular e descontrolado das células que tem a composição a pele. Essas células se aprontam desenvolvendo camadas e, de combinação com as que estiverem afetadas, são deliberados os dessemelhantes tipos de câncer. Os mais banais são os carcinomas basocelulares e os espinocelulares, responsáveis por 177 mil novos acontecimentos da enfermidade por ano. Mais incomum e fatal que os carcinomas, o melanoma é o tipo mais invasivo de câncer da pele e escreve 8,4 mil acontecimentos por ano.

O câncer da pele replica por 33% de as análises desta enfermidade no Brasil, sendo que o Instituto Nacional do Câncer (INCA) minuta, a todo ano, cerca de 185 mil novos acontecimentos. O tipo mais banal, o câncer da pele não melanoma, apresenta letalidade baixa, contudo seus dados são muito elevados (Figura 4).

Figura 4 - Tipos de câncer



Fonte: (ROBBINS; COTRAN, 2005)

Assinala-se câncer o combinado de mais de 100 doenças, apontadas pelo aumento celular desordenado que abordam tecidos e órgãos. Nesta enfermidade degenerativa, esse acréscimo anômalo de células origina o tumor, que pode ser de estirpe benévola ou perversa. No tumor maligno tem a possibilidade de migração de células decompostas para diferentes expansões do corpo (metástase). O tumor benévolo na maior parte das vezes não ocasiona riscos para a composição, por isso que se diminui ao tecido abordado, contudo pode modificar-se em maléfico (INCA, 2015).

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase (disseminação do câncer para outros órgãos). O prognóstico desse tipo de câncer pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial. Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e à introdução dos novos medicamentos imunoterápicos.

A detecção precoce do câncer é uma tática empregue para achar um tumor em determinada etapa inicial e, ainda, ter a probabilidade maior chance de terapêutica bem sucedido. A detecção precoce pode ser realizada por meio da averiguação com exames clínicos, laboratoriais, endoscópios ou radiológicos, de indivíduos com sinais e indício insinuante da terapêutica (análise precoce), ou de indivíduos sem sinais ou indício (rastreamento), porém referente a grupos

com mais ampla chance de ter a patologia.

Os dessemelhantes tipos de câncer de pele fundam-se a partir das camadas celulares. Estes se decompõem Câncer de pele do tipo Não Melanoma (CPNM) e o câncer de pele tipo melanoma (CPM). O tipo não melanoma se reparte em carcinoma basocelular concebendo o tipo de câncer de pele mais banal, exibe-se especialmente como uma lesão (ferimento ou nódulo) com as bordas róseas, translucidas ou peroladas, que não cicatriza, podendo ulcerar e sangrar, já o epidermoide, em total aparece como uma mancha vermelha que descama e sangra desenvolvendo um ferimento que muitas vezes surge sobre uma marca, especialmente aquelas periódicas a queimaduras. (BRASIL, 2018).

Logo avaliamos admirável que uma informação ou uma superfície preventiva do câncer na pele seja de sùmula seriedade para toda a população, como ainda aos profissionais de saúde da região, porquanto os apontadores de saúde demonstram um acréscimo na população pelos fatores genéticos e ambientais, desta maneira um adequado ensino em saúde para população ampara a análise precoce do câncer de pele, pois 78% dos canceres de pele, ocasionam-se das células da camada fundamental da epiderme, onde ocasionalmente acontece metástase, desigualmente dos carcinomas de células escamosas, que representam quase a 20% de todos os cânceres de pele que têm convergências para a metástase (FOLLONI, 2018).

O câncer de pele do tipo melanoma, versado ainda como melanoma maléfico é o mais grave, aparece como uma pinta escura que se desfigura ao extenso do tempo podendo ser letal se não for identificado prematuramente, porquanto o mesmo pode se adolecer ligeiramente abordando outros órgãos. (SANTOS, 2017). Não tem comprovação científica de que o seguimento do câncer de Pele melanoma traga mais benefícios do que riscos e, logo até o instante, ele não é proposto.

Já o análise prematura desse tipo de câncer proporciona melhores decorrências em seu terapêutica e precisa ser procurado com a averiguação de sinais e sintomas como o surgimento de uma pinta escura de bordas desiguais acompanhada de coceira e descamação ou com modificações em uma pinta já reais, que venha a evoluir de tamanho, modificar sua cor e forma, passando a proporcionar bordas irreais (CONDE; A, 2017).

Uma Norma abordada internacionalmente é a do “ABCDE” que mostra sinais referentes de tumor de pele do tipo melanoma (Tabela 1):

Tabela 1 - Sinais sugestivos de tumor de pele

Assimetria: uma metade do sinal é diferente da outra;
Bordas irregulares: contorno mal definido;
Cor variável: presença de várias cores em uma mesma lesão (preta, castanha, branca, avermelhada ou azul);
Diâmetro: maior que 6 milímetros;
Evolução: mudanças observadas em suas características (tamanho, forma ou cor).

Fonte: (CONDE; A, 2017)

Na maior parte das vezes modificações como estas na pele não são ocasionadas por câncer, contudo é admissível que elas fiquem averiguadas por um médico. O comparecimento de assimetria (A), bordas irregulares e mal marcantes (B), alterações de cor (C), diâmetro maior que 6mm (D) e desenvolvimento/ desenvolvimento atual da lesão (E) formam o ABCDE das análises

do melanoma que precisa ser admitido por diagnóstico histopatológica da lesão. O melanoma é uma enfermidade arriscada e os indivíduos necessitam saber identificar quando determinada pinta modificou na sua pele (CONDE, 2017).

A pinta suspeita nem consecutivamente vai se decompor em um melanoma. Contudo, quanto antes começar uma análise e uma terapêutica, mais sossegado será o método, logo compete a enfermagem saber identificar as lesões, e uma informação pertinente ao ABCDE é de sùmula seriedade. O melanoma é qualificado em extenso aparente, nodular, acrolentiginoso e lento maléfico melanoma, podendo acontecer diversos aspectos e desiguais tipo entre as faixas etárias. Com a idade avançada o sistema imune atenua a resposta contra neoplasias, beneficiando elevada mortalidade nessa faixa etária, além disso, senis proporcionam maior identificador de Breslow e metástase à análise inicial. (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) assegura que o câncer de pele não melanoma é o mais imprevisto no Brasil em ambos os sexos, ainda analisando que estes apontadores podem estar desdenhados pelo acontecimento de que muitos danos suspeitos são retirados sem análise. Este tipo de câncer proporciona embora a característica de haver baixa letalidade, sendo esse um tumor de modo relativo e simples de análise prematuramente, porque está revelado e com facilidade aparente. Contudo em determinados acontecimentos podem induzir o defeito físico e ulcerações graves, logo, vinculando os serviços de saúde. (FOLONI *et al.*, 2018)

O fundamental fator de risco para o incremento de câncer de pele é a apresentação exagerada à radiação ultravioleta (UV) (INCA, 2011). Entre os grupos de risco estão os trabalhadores rurais, os quais tem insuficiente informação das decorrências do sol, de tal modo como profissionais da edificação civil e correios, que trabalham ao ar livre em horários críticos, divulgados em continuidade às radiações do sol, sem proteção apropriada (DEMARCO, 2009; SIMÕES *et al.*, 2011; POPIM *et al.*, 2008).

AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PACIENTE COM CÂNCER DE PELE

No setor da precaução do câncer de pele, os profissionais de saúde precisam trabalhar em grupos interdisciplinares para tornar mínimo os ensejos e decorrências do câncer pele. Os farmacêuticos são os profissionais de saúde que têm uma melhor acessibilidade em analogia ao contato direto com a população, contudo esboços de informação e ação de precaução do câncer de pele confirmam a falta de preparação deste profissional (ARMSTRONG *et al.*, 2010).

A profissão farmacêutica tem suportado modificações em seu aspecto. Durante muitos anos, a terapêutica às diferentes doenças era concretizada por farmacêuticos, rezadeiras, benzedadeiras, o indivíduo que trabalhava na botica era responsável muitas vezes por diagnosticar, comercializar e fazer o remédio, e era, na maior parte das vezes, alguma pessoa que não apresentava formação superior, uma vez que não tinham muitos profissionais aperfeiçoados em farmácia. (ANGRA, 2008).

Neste meio abrange-se que a qualificação do profissional é um extraordinário assunto de proeminência no comércio concorrente que deriva no uso protegido de ensinamentos para obtenção de produtos e a maximização do custo-benefício perante da analogia comprador/farmacêutico, além

de advertir que a dispensação coerente de remédios amortece a automedicação e evolui a terapêutica dos utentes desta ocupação perante de um monitoramento ativo (BARCELOS, 2015).

Compreende-se que as farmácias da contemporaneidade têm seu profissional farmacêutico não somente para vistoria de determinados serviços, causando uma abordagem na característica da ocupação apresentada aos seus fregueses perante da elevação de saúde para abonar o uso adequado de remédios perante da Atenção Farmacêutica unifica as diretrizes da portaria Política Nacional de Medicamentos (PNM), consagrada pela Portaria 3.916/98, tem como desígnio abonar a cogente garantia, efeito e característica dos remédios, a elevação do uso coerente e a entrada da população àqueles respeitados eficazes. Precisando ser respeitada como uma das atividades prioritárias do amparo ao bem-estar, em expressão de sua transversalidade com os demais atos de programas de saúde (BARROSO, 2009).

A cautela farmacêutica é um exercício estabelecido no usuário que aponta o estabelecimento de uma analogia de corresponsabilidades, no aspecto de acautelar, identificar e deliberar as dificuldades que, por acaso, apareçam na terapêutica farmacológica (BARROSO, 2009).

Pode ser adiantada pelo meio da precaução farmacêutica integral ou precaução farmacêutica para grupos de risco. Na Prudência integral, é realizado o acompanhamento, pelo farmacêutico, de todas as terapêuticas com remédios a que os utentes evidentes sejam debelados. A precaução farmacêutica para grupos de risco, entretanto, sugere-se a dominar farmacoterapia em utentes com doenças crônicas, ou em circunstâncias em que precisem empregar remédios durante extensos momentos de tempo, ou ainda por toda a existência (FUNCHAL, 2000).

No assunto internacional, especialmente nos países em incremento, têm aparecido numerosas dificuldades pertinentes a entrada, característica e caução dos remédios, o que se precisa, entre outros fatores, à fiel iniciação de novos remédios no comércio, sem que importem progressos ou proveitos resumidos sob o ponto de vista terapêutico, o que volve mais imperativo um acompanhamento terapêutico dos utentes de remédios (OLIVEIRA, 2019).

A precaução farmacêutica relaciona-se com diferentes áreas a padrão da farmacovigilância, que apresenta a pertinência de requerer o uso garantido e coerente dos remédios. O aspecto da cautela farmacêutica é a aquisição de decorrências terapêuticas, focando o utente, enquanto a farmacovigilância foca na garantia e efeito do remédio (IVAMA *et al.*, 2002).

O grande empenho da população pelo serviço de cautela farmacêutica conjetura a seriedade deste exercício no assunto da saúde. Entre os diferentes benefícios proporcionais, a precaução farmacêutica permite a detecção de reações atribuídas aos remédios, bem como definir dificuldades relacionadas a remédios. Conforme a agência nacional de vigilância sanitária, problemas pertinentes a remédios (PRM) versam em algum afastamento dos parâmetros de concordância e no período do remédio que possam causar risco ao usuário (BRASIL, 2007a).

Uma reação avessa ao remédio pode ser resultante de uma supervisão imprópria, uma modificação bem ligeira de posologia, interação farmacológica ou reação sensível, entre diferentes fatores. Em determinados acontecimentos, contudo, o PRM ainda pode resultar da realização imprópria da terapêutica (Silva e Prando, 2004). Compete ao farmacêutico agir cada vez mais adjunto ao utente, o que refletirá no progresso da característica de existência da população e na importância desse profissional pela coletividade (ZUBIOLI, 2001).

A inclusão no grupo, como espaço de designação dos atos, é assunto essencial dos esboços, que assinalam reptos e problemas quanto a importância e concordância das interferências do farmacêutico. Os potenciais estão no domínio dos atos voltados para o utente, as famílias e ao grupo, portanto como na formação profissional e na propagação das decorrências das atuações farmacêuticas. Tem dominação do isolamento do farmacêutico na precaução principal, com aspectos de fortalecimento da sua relação ao grupo, que tem sido estimulada pelas atualizadas transformações institucionais e normativas no panorama nacional (FREITAS, 2008).

Convém na decorrência do progresso dos exemplos de técnica farmacêutica, inteiramente ligada à estruturação do difícil médico industrial; procura precaver ou deliberar as dificuldades farmacoterapêuticos de modo sistematizada e documentada, abrangendo o acompanhamento do doente com o responsabilizar-se para que o remédio prescrito seja garantido e dinâmico, e atentando para que as reações avessas derivada deste fiquem as menores admissíveis e quando aparecerem, que possam ser determinadas prontamente (REIS, 2018).

O baseamento da Atenção Farmacêutica está no acompanhamento farmacoterapêutico dos doentes, procurando a aquisição de decorrências terapêuticas almejadas por meio da decisão das dificuldades farmacoterapêuticos; assim, no assunto da automedicação é imprescindível que o profissional farmacêutico apresente como aspecto de capacidade uma abrangência sobre os inícios que orientam a Atenção Farmacêutica, como item da Atenção Farmacêutica (FREITAS, 2008);

Contudo, a despeito da legislação determinar o comparecimento absoluto do farmacêutico, bem como as categorias menores de trabalho para a prestação do cuidado farmacêutico, embora é aceitável descobrir farmácias de UBS sem o comparecimento absoluto do farmacêutico, quando por muitas vezes esse profissional age como um interlocutor em mais de uma unidade, tornando possível o de apresentar as ocupações pelo qual tem preparo. É admissível advertir ainda que em diversas unidades não tem lugar para que o profissional possa cumprir seus desempenhos, permanecendo os ambulatórios consecutivamente propostos a outros profissionais com a influência mútua apontada do farmacêutico, a Atenção Farmacêutica volve-se um novo exemplo, centralizado no doente; é uma opção que procura aperfeiçoar a característica do método de uso de remédios (REIS, 2018).

O farmacêutico tem expandido o foco das suas atuações, ao extenso das derradeiras quatro décadas, da elaboração de remédios para cuidado centrado no doente, expandindo o apontamento de Serviços Farmacêuticos. A farmácia é um estabelecimento de saúde, de entrada simples e gratuito, onde o utente, muitas ocasiões, busca, em principal lugar, desinteressadamente, contudo protegido, a direção do farmacêutico.

De tal modo sendo, é indispensável para este ter o conhecimento perfeito de sua capacidade e dos seus alcances de sua interferência no método saúde-doença, para que admita a atitude apropriada, na ocasião admissível, ponderando a circunstância do paciente, encaminhando-o caso seja possível, a uma consulta médica ou ao pronto-socorro, em acontecimento de urgência. (SILVA, 2008).

No século XIX, nos países adiantados, o farmacêutico era respeitado pela coletividade um profissional de citação, agindo e cumprindo influência sobre a fabricação, negociação e responsável por nortear os doentes na escolha e no uso dos remédios, situando um contato direto

com a pessoa. Para que o farmacêutico possa exercer seu desempenho precisa ter informações em áreas de sua capacidade que admitam advertir, desconvencer, ou corroborar, em circunstâncias de automedicação ou sintomatologia simples. A Cautela Farmacêutica está conexas a todas as atividades unidas a elevação da entrada da população aos remédios principais, os quais são produtos fundamentais e imprescindíveis ao atendimento da maior parte das dificuldades de saúde. Esses produtos precisam estar consecutivamente disponíveis às partes da coletividade que deles precisem nas maneiras farmacêuticas adequadas (BUCCI, 2013).

A Atenção Farmacêutica aborda de um contíguo de atuações volvidas à elevação, amparo e recobrimento do bem-estar, tanto pessoal como grupal, tendo o remédio como insumo eficaz, apontando a entrada e seu uso racional (BRANCO, 2012).

Este contíguo abrange a análise, o incremento e a fabricação de remédios e insumos, bem como a sua escolha, programação, obtenção, repartição, dispensação, segurança da característica dos produtos e ocupações, acompanhamento e estimativa de seu uso, na expectativa da aquisição de decorrências reais e do progresso da característica de existência da população.

Pelo meio da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico passa a ser corresponsável pela característica de existência do doente, porquanto como apresenta sua formação orientada ao remédio, torna-se o profissional habilitado em avaliar a característica do mesmo e, por consecutivo, de uma considerada Atenção Farmacêutica por meio da direção apropriada sobre o uso do remédio.

Nesse assunto, as normas de precaução à saúde precisam estar constituídas para abonar uma precaução consecutiva e absoluta a dessemelhantes grupos populacionais, ponderando suas especialidades particulares de bem-estar, que invadem fatores sociais, econômicos e culturais (BRANCO, 2012).

Os sistemas de precaução à saúde são um contíguo de atividades cujo desígnio é originar, compuser e nutrir a saúde de uma população, antes de abranger os consequentes objetivos: a obtenção de um plano excelente de saúde, espalhado de maneira justa; a segurança de um amparo apropriado contra os arrojados, para os habitantes da cidade; o amparo humanizado dos cidadãos; a providência de ocupações seguras e eficazes e sua prestação de maneira e concedora (REIS, 2018).

De tal modo, as normas de precaução à saúde podem ser abrangidas como respostas sociais determinadas às precisões de saúde da população, que se proclamam em circunstâncias demográficas e epidemiológicas particulares (BARROSO, 2008).

Todavia, a ausência de respostas admissíveis a essas precisões arreventou um colapso nos sistemas de saúde, tanto da circunstância epidemiológica reprimida pelas categorias crônicas como da não segurança de continuação do cuidado (PROKHOROV, 2015).

Entretanto, para que a Atenção Básica à Saúde (ABS) possa proceder em todos esses benfeitorias, precisa ser reformulada, antes de exercer três papéis fundamentais nas Redes de Atenção à Saúde: a resolução, ou seja, a competência para deliberar mais de 85% das dificuldades de saúde de sua população; a organização, isto é, a competência de nortear indivíduos, de conhecimentos e de produtos entre os itens das redes; e a responsabilização, quer pronunciar, a competência de acolher e responsabilizar-se, sanitária e de maneira econômica, por sua po-

pulação.

Para basear a seriedade dos profissionais de saúde, em privado do farmacêutico, nós contivemos o experimento clínico randomizado de Prokhorov *et al.* (2010), o qual mediu a colisão de programas de ensino consecutivo de médicos e farmacêuticos no aconselhamento para parar de fumar. Os autores averiguaram que profissionais de saúde apresentam uma colisão prosaica sobre a competência dos doentes para deixar de fumar, contudo raros praticam esse conselho frequentemente. Apesar de os exercícios de profissionais de saúde sejam escassos e não bem compreendidos, são os farmacêuticos que tem competência de interface com todas as partes de público.

No esboço de Prokhorov *et al.* (2010) o ensino consecutivo, acometendo técnicas de aconselhamento para parar de fumar, no campo de profissionais farmacêuticos não foi caracterizada e por isso indicam que a abordagem mais adequada para o lugar da farmácia é a prática de interferências resumidas. Esse esboço convém de estímulo aos farmacêuticos para que ajam amparando na cautela do câncer de pele, auxiliando a tirar suspeitas e requerendo conduta de cautela consecutiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os reptos de inserir um programa de ensino em saúde para a ação ao câncer de pele, que envolva a maior parte da população é com certeza de uma política pública bem esboçada, contudo sem a participação dos profissionais de saúde ela não é concretiza. Se idealizarmos que um sujeito irá precisar apelar a uma unidade de saúde ou a uma consulta médica para ganhar a orientação de uso de um protetor solar, é simples conjeturar que escassa decorrência, uma política como essa apresentaria sobre os habitantes da cidade.

Entretanto, reconhecendo um pouco da cultura brasileira e o quão os sujeitos impugnam às farmácias reservadas para uma verificada de saúde primário, pode-se idealizar o quão um farmacêutico, tão em farmácias particulares quão públicas, empenhado com o ensino em saúde pode colaborar para a precaução do câncer de pele.

Por fim, sobressaímos a decisão RDC N° 30 de 1º de junho de 2012, a qual consente a norma técnica Mercosul sobre protetores solares em cosméticos e dá outras providências, passando o FPS menor de 2 para 6. Está é um passo extraordinário na precaução do câncer de pele, entretanto embora pouco significativa para a evidência que precisa ser oferecida a fotoproteção

REFERÊNCIAS

AGRA, Walber de Moura. Limites à efetivação dos direitos fundamentais. In: LEITE, George Salomão; Leite, Glauco Salomão (Org.). Constituição e efetividade constitucional. Salvador: Jus Podivm, 2008.

BARCELLOS, Ana Paula de. Revista de Direito Administrativo, 2005 apud FONTE, Felipe de Melo. Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

BARCELLOS, Ana Paula. Renovar, 2015 apud CARVALHO, Raquel Melo Urbano de. Controle jurisdicional dos atos políticos e administrativos na saúde pública. Interesse Público, Belo Horizonte,

ano 12, n. 59, p. 83-124, jan/fev. 2010. p. 88-89.

BARROSO, Luís Roberto. Audiência Pública. Supremo Tribunal Federal. Brasília. Data: 27, 28 e 29 de abril, e 4, 6 e 7 de maio de 2009. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/processoAudienciaPublicaSaude/anexo/Luis_Roberto_Barroso.pdf>.

BARROSO, Luís Roberto. Da falta de efetividade à judicialização excessiva: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. In: LEITE, George Salomão; Leite, Glauco Salomão (Org.). Constituição e efetividade constitucional. Salvador: Jus Podivm, 2008.

BESERRA, Fabiano Holz, 2015 apud BARROSO, Luís Roberto. op.cit. p. 239.

BIRKLAND, Thomas A. M. E. Sharpe, 2005 apud FONTE, Felipe de Melo. Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

BONAVIDES, Paulo. Malheiros, 2000 apud ASSIS, Victor Hugo Siqueira de. O controle judicial das políticas públicas: a problemática da efetivação dos direitos fundamentais sociais. Revista Acadêmica da Escola Superior do Ministério Público do Estado do Ceará, Fortaleza, Ceará, ano IV, n. 1, p. 1-17, jan./jul. 2012. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/esmp/publicacoes/edi001_2012/artigos/09_Victor.Hugo.Siqueira.de.Assis.pdf>

BONETI, Lindomar Wessler. Políticas públicas por dentro. 3. ed. Ijuí: Unijuí, 2011. p. 18.

BRANCO, Paulo Gonet; MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de direito constitucional. 7. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

BRASIL. (2018). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Câncer de pele não melanoma - versão para Profissionais de Saúde. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-nao-melanoma/profissional-de-saude>

BRASIL. (2020). Ministério da Saúde. Câncer de pele: saiba como prevenir, diagnosticar e tratar- Saúde e vigilância sanitária. <https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/cancer-de-pele-saiba-como-prevenir-diagnosticar-e-tratar>

BRASIL. (2021). Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tipos de câncer: Câncer de pele melanoma - versão para Profissionais de Saúde. <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma/profissional-de-saude>

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. Decreto n. 591, de 6 de julho de 1992. Atos Internacionais. Pacto Internacional sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. Promulgação. In.:VadeMecum Legislação. 2. ed. São Paulo: Método, 2015.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. In.:VadeMecum Saraiva. 19. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

BUCCI, Maria Paula Dallari. Revista trimestral de Direito Público, 1996 apud FONTE, Felipe de Melo.

Políticas públicas e direitos fundamentais: elementos de fundamentação do controle jurisdicional de políticas públicas no estado democrático de direito. São Paulo: Saraiva, 2013.

FOLONI, A. R., *et al.* (2018). Análise de casos de câncer de pele em um hospital do interior paulista. *CuidArte Enferm* ; 12(2): 175-180, <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1005520>

FUNCHAI D. Um conceito para mudar o perfil do profissional farmacêutico. *Racine*. 5: 8 – 11, 2000.

GOUVEIA WA. At center stage: Pharmacy in the next century. *Am. J. Health - Syst Pharm*. 56: 8 – 11. 2015.

HEPLER CD. The third wave in pharmaceutical education and clinical movement. *Am. J. Pharm Educ*. 51: 369 – 385, 1987.

HOLLAND RW e NIMMO CM. Transitions, part 1: Beyond pharmaceutical care. *Am. J. Health- Syst. Pharm*. 56: 1758 – 1764, 1999.

IÑESTA AG. Atenção Farmacêutica, desenvolvimento e perspectivas. *Racine*. 59: 12 –16, 2000.

OLIVEIRA JUNIOR, E. F. S., *et al.* (2019). Educação em saúde do paciente com diagnóstico de câncer de pele. *Nursing (São Paulo)* ; 22(251): 2898-2903. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-998735>

OLIVEIRA, F. M. A., *et al.* (2021). Uso de medidas preventivas para câncer de pele por mototaxistas. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*; 13: 282-287. <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8526/9470>

PEREIRA A. S., *et al.* (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_MetodologiaPesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1

PROKHOROV, A. V.; HUDMON, K. S.; MARANI, S.; FOXHALL, L.; FORD, K. H.; LUCA, N. S.; WETTER, D. W.; CANTOR, S. B.; VITALE, F.; GRITZ, E. R. Engaging physicians and pharmacists in providing smoking cessation counseling. *Arch. Intern. Med.* v.170, p.1640-1646, 2010.