

## MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO PALIATIVO DE PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS EM UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

Maria Luisa de Sá Vieira (1); Raquel Késsia Leite Santos (1); Fernanda Gefta  
Ferreira dos Santos (2); Lindomar de Farias Belém (3); Ivana Maria Fechine(4)

(1) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail:  
[marialuisasavieira@gmail.com](mailto:marialuisasavieira@gmail.com); (1) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de  
Farmácia; e-mail: [raquelkesssia@gmail.com](mailto:raquelkesssia@gmail.com); (2) Universidade Estadual da Paraíba –  
Departamento de Farmácia; e-mail: [nanda\\_gefta@hotmail.com](mailto:nanda_gefta@hotmail.com); (3) Universidade Estadual da  
Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: [fariasbelém@hotmail.com](mailto:fariasbelém@hotmail.com); (4) Universidade  
Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: [ivana.fechine@gmail.com](mailto:ivana.fechine@gmail.com)

### INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população idosa brasileira apresentou um incremento quase duas vezes superior ao da população geral, sendo o segmento populacional que mais tem aumentado.<sup>1</sup> O envelhecimento está ligado ao aumento da incidência do câncer devido a diversas alterações fisiológicas relacionadas à idade que determinam conjuntamente alterações moleculares que combinadas a fatores mitogênicos e associados à insuficiência e desregulação do sistema imunológico favorecem a proliferação celular podendo provocar o aparecimento do câncer em idosos.<sup>2</sup> Dentre alguns sinais e sintomas característicos das neoplasias, a dor é a mais freqüente, a sua prevalência aumenta com a progressão da doença.<sup>3</sup> O tratamento paliativo é uma das alternativas utilizadas no combate do quadro sintomatológico do paciente oncológico, este visa o bem-estar global do indivíduo. Assim, é essencial avaliar o idoso quanto à presença de sintomas relacionados ao câncer e potenciais riscos e benefícios a serem paliados.<sup>4</sup> Segundo o formulário terapêutico sugerido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), alguns medicamentos estão protocolados e são referentes aos cuidados paliativos. Dentre eles estão os analgésicos no combate da dor. Também são usados adjuvantes, para aumentar a analgesia, como os corticosteróides e anticonvulsivantes; os antieméticos e laxativos, para controlar os efeitos adversos dos opiáceos; e antidepressivos para controlar sintomas que estão contribuindo para a dor do paciente, como ansiedade, depressão e insônia.<sup>3</sup> Por isso, condições crônicas dos casos de câncer representam um grande risco à saúde do idoso, não só pela gravidade da enfermidade em si, mas pelo maior risco de ocorrência de tratamentos farmacológicos múltiplos e reações adversas a medicamentos, que agrava a

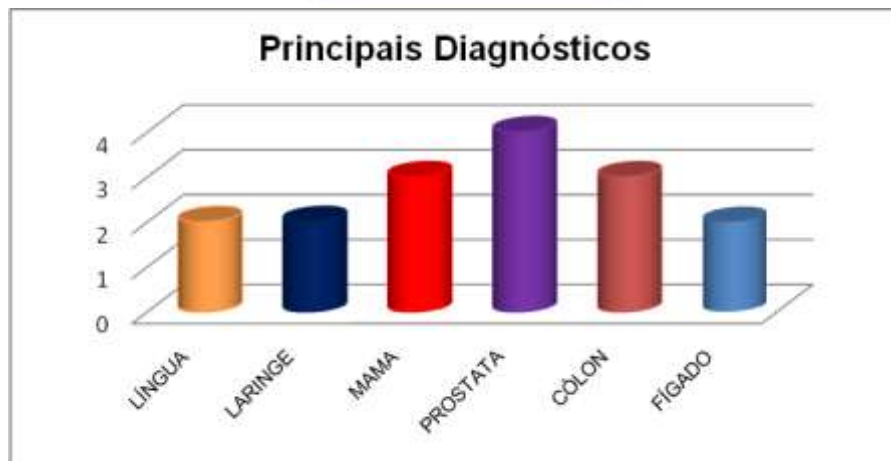
morbimortalidade desses indivíduos.<sup>5</sup> O uso concomitante desses medicamentos caracteriza a polifármacia, que é definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente.<sup>6</sup> Dessa maneira teve-se como objetivo principal do trabalho, o estudo da farmacoterapia paliativa em pacientes oncológicos hospitalizados na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB. A pesquisa foi desenvolvida através de uma abordagem transversal e quantitativa em pacientes hospitalizados na Clínica Oncológica da FAP, constituída por uma amostra de 31 pacientes que possuíam idade igual ou acima de 60 anos e permaneceram internados durante um espaço de tempo de no mínimo 48 horas. Como instrumento para coleta de dados, utilizou-se um formulário farmacoterapêutico especificamente elaborado para o estudo, o qual foi realizado entre os meses de Outubro de 2014 a Julho de 2015. Da amostra de 31 pacientes, 58,06% corresponderam ao sexo feminino, e 41,9% ao masculino. As demais características Clínico-pessoais dos pacientes estão representadas na tabela abaixo:

Tabela 1: Principais Características Clínico-pessoais dos pacientes hospitalizados na Oncologia.

<b>Características Clínico-Pessoais</b>	<b>Média</b>
<b>Idade (anos)</b>	70,9
<b>Tempo de Internamento</b>	9,5
<b>Número de Medicamentos Utilizados</b>	5,9

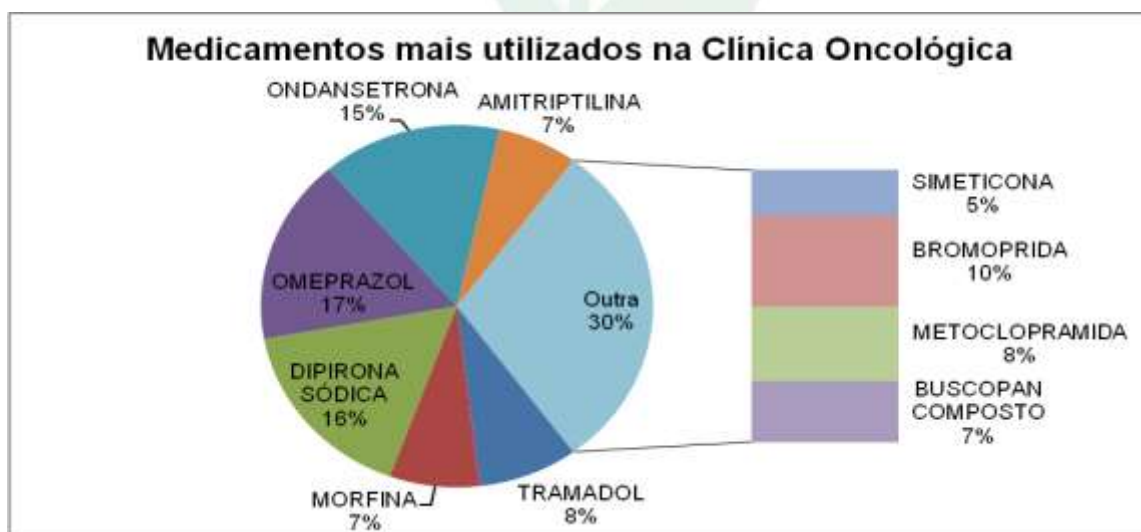
De acordo com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA) os cinco tipos de cânceres mais comuns na população brasileira são: próstata, mama, cólon e reto, pulmão e estômago.<sup>3</sup> O que também foi observado na amostra coletada, na qual ocorreu a prevalência primeiramente do câncer de próstata, seguido das neoplasias de mama e cólon, como pode ser observado no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Principais diagnósticos



Dentre os dez medicamentos mais utilizados no tratamento paliativo dos pacientes hospitalizados na Clínica oncológica, o mais prescrito foi o Omeprazol e na classe dos analgésicos foram utilizados desde dipirona sódica até morfina, analgésico opióide potente como pode ser observado no gráfico 2:

Gráfico 2: Medicamentos mais utilizados na Clínica Oncológica



O Omeprazol pertence à classe farmacológica dos antiulcerosos, atuando como um inibidor da bomba de prótons.<sup>7</sup> O Omeprazol é utilizado de forma profilática tendo como objetivo a proteção da mucosa do estômago, visto que pacientes

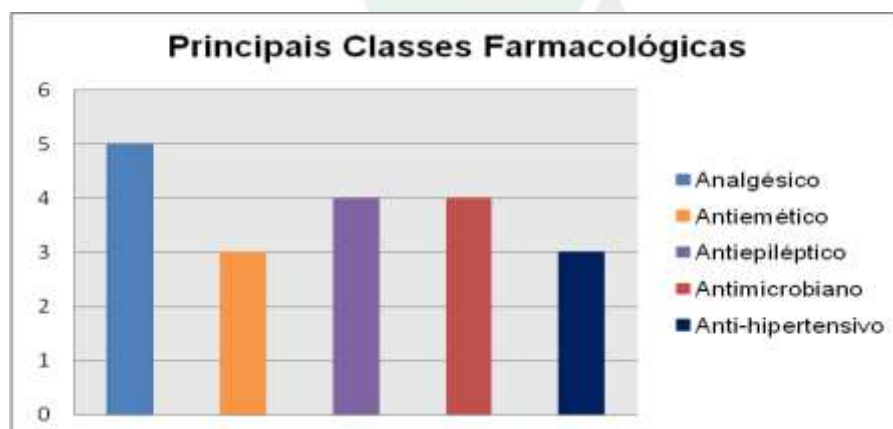


oncológicos em sua maioria fazem o uso de cinco ou mais medicamentos. A dipirona sódica que vem em seguida é um analgésico e antipirético, seu uso na oncologia é mais como analgésico, visto que a dor é o sintoma mais comum. Posteriormente está a ondansetrona pertencente ao grupo farmacológico dos antieméticos, indicado para a prevenção de náuseas e vômitos induzidos por quimioterapia antineoplásica, radioterapia corporal total ou abdominal. Bromoprida e metoclopramida que possuem a mesma classificação farmacológica da ondansetrona.<sup>8</sup> Os analgésicos opiáceos que estão inclusos o tramadol e a morfina, são utilizados no tratamento da dor moderada a severa, e frequentemente são utilizados em associação com adjuvantes, como por exemplo a amitriptilina, citada no gráfico acima, a qual pertence a classe dos antidepressivos tricíclicos.<sup>3</sup>

Os resultados apresentados acima, quando comparados com outro estudo, apresentaram grande semelhança. Em ambos os analgésicos não opióides foram utilizados com maior frequência. Também foi constatada a utilização de adjuvantes no combate da dor moderada.<sup>9</sup>

Dentre as várias classes de medicamentos existentes, cinco se destacaram na clínica oncológica como pode ser visto no gráfico abaixo:

Gráfico 3: Principais Classes Farmacológicas



A classe do analgésico foi amplamente utilizada devido a maior parte dos pacientes ter como sintoma a dor, que pode variar de leve a grave. Os analgésicos são administrados de acordo com a intensidade da dor, portanto se a dor for leve será utilizado um analgésico não opióide, e se a mesma for grave são usados analgésicos opióides. Os antieméticos que vem em seguida são indicados pelo fato

dos analgésicos principalmente os opióides causarem reações adversas, como tontura, ânsia de vômito, náusea. Os antiepilépticos são usados em casos de dor neuropática, e os antimicrobianos no tratamento de infecções.<sup>3</sup> A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade.<sup>10</sup> Portanto, a maioria dos idosos já fazem o uso de medicamentos hipotensores antes mesmo de serem hospitalizados.

Visto que pacientes oncológicos possuem um tratamento farmacológico múltiplo, foi observado o uso de cinco ou mais medicamentos na maior parte destes, como pode ser visualizado no gráfico abaixo:

Gráfico 4: Prevalência de Polifarmácia em Pacientes Oncológicos idosos.



Na pesquisa foi constatado que cerca de 69% dos pacientes faziam o uso de cinco ou mais medicamentos caracterizando a polifarmácia, esses medicamentos atuam em conjunto para minimizar a sintomatologia do paciente. Entretanto, a polifarmácia está associada ao aumento do risco e da gravidade das reações adversas a medicamentos (RAM), de precipitar interações medicamentosas, de causar toxicidade cumulativa, de ocasionar erros de medicação, de reduzir a adesão ao tratamento e elevar a morbimortalidade. Sua etiologia é multifatorial. Ainda, as doenças crônicas e as manifestações clínicas decorrentes do envelhecimento, apresentam-se como os principais elementos.<sup>6</sup> Sendo assim, os resultados apresentados no gráfico acima, já eram esperados, pois ocorre a associação de múltiplos fatores, envelhecimento, neoplasia e internação. Dos 31 pacientes da amostra 54,8% tiveram alta, 38,8% foram a óbito e 6,4% foram transferidos para outras alas do hospital.

## REFERÊNCIAS

1. Silva AL, Ribeiro AQ, Klein CH, Acurcio FA. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(6):1033-1045, jun, 2012.
2. Silva MM, Silva VH. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. Arq. Med. ABC v. 30 no 1 Jan/Jun 2005.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. - Rio de Janeiro: INCA, 2002.
4. Fabrício VC, Tratamento oncológico no idoso. RBM Mai 11 V 68 Especial Oncologia 2.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais : Rename 2013/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 8. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
6. Secoli SR, Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Rev. Bras. Enf. Vol. 63no.1 Brasília Jan-Fev 2010..
7. Brody, Farmacologia Humana, Quarta edição. 2006.
8. Medicamentos na prática da farmácia clínica. Santos L, Torriani MS, Barros E. Artmed, 2013.
9. Lima AD, Maia IO, Júnior IC, Lima JTO, Lima LC. Avaliação da dor em pacientes oncológicos internados em um hospital do nordeste do Brasil. Rev. Dor vol.14no.4 São Paulo Out-Dez 2013.
10. Zaitune MPA. Barros MBA, César CLG, Carandina L, Goldbaum M. Hipertensão arterial em idosos : Prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.22 no.2 Rio de Janeiro Feb.2006.