

ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Vanderleya da Silva Brito (1); Maria Aline Meira Aires (1); Raquel Késsia Leite Santos (1); Vitor do Nascimento Machado (1); Lindomar de Farias Belém (2).

(1) Universidade Estadual da Paraíba; Curso de Farmácia; e-mail: cimuepb@gmail.com; (2) Universidade Estadual da Paraíba; Departamento de Farmácia; e-mail: cimuepb@gmail.com.

Resumo: O câncer é o termo genérico dado a um conjunto de 100 diferentes tipos de doenças. Em 2030, estima-se que a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer. É possível observar que as interações medicamentosas na oncologia são frequentes, tal fato justifica-se pelo uso concomitante de muitos medicamentos. A atenção farmacêutica é a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional. O monitoramento de pacientes oncológicos, desde os aspectos particulares à possível detecção de eventos adversos, constitui-se fundamental importância para a qualidade de vida do paciente, além de diminuir o tempo e o custo de internação. A pesquisa foi executada em um hospital filantrópico na Paraíba através de uma ficha farmacoterapêutica desenvolvida por alunos do programa Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/UEPB). Foram acompanhados um total de 80 pacientes, desse total 43 eram do sexo feminino (53,5%). A média de idade foi de 60,6 anos. As classes de medicamentos mais utilizadas foram: anti-inflamatório não esteroide, antiulceroso, antiemético, opiáceo, antidepressivo tricíclico e antibiótico do grupo das quinolonas. Dos pacientes acompanhados através de ficha padronizada 64 faziam uso de 5 ou mais medicamentos (80%). Dentre 80 pacientes, 33,7% apresentaram suspeitas de reações adversas e a interação mais recorrente foi entre a ondansetrona e tramadol, interação considerada grave.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica, tratamento oncológico, medicamentos, interações medicamentosas, reações adversas.

Introdução:

O câncer é o termo genérico dado a um conjunto de 100 diferentes tipos de doenças que tem em comum o crescimento desordenado de células anormais com caráter invasivo, que tem sua origem por causas multifatoriais (INCA, 2014).

É considerado um problema de saúde pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo. Observa-se um aumento em suas

estimativas a cada ano que se passa, em decorrência do crescimento e envelhecimento da população, bem como da redução na mortalidade infantil e nas mortes por doenças infecciosas (INCA, 2014).

De acordo com o projeto Globocan 2012, da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (do inglês, *Iarc - International Agency for Research on Cancer*), da Organização Mundial da Saúde (OMS),

houve uma estimativa mundial de 14,1 milhões de casos novos de câncer e um total de 8,2 milhões de mortes por câncer, em 2012 (INCA, 2014).

Em 2030, estima-se que a carga global será de 21,4 milhões de casos novos de câncer e 13,2 milhões de mortes por câncer (INCA, 2014).

Em virtude dessas estimativas percebe-se a importância urgente da prevenção primária e promoção da saúde na comunidade (CESTARI; ZAGO, 2005). Nisso, verifica-se a importância do farmacêutico no âmbito da clínica.

A atenção farmacêutica é uma prática desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica. Compreende atitudes, comportamentos, valores éticos, habilidades, compromissos e responsabilidades que garantam a prevenção, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional com a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida, respeitando as especificidades bio-psico-sociais de cada sujeito (OPAS, 2002).

Durante as últimas décadas têm se observado através de estudos, que a mortalidade e a morbidade ocasionadas pelo uso de medicamentos tem sido um dos

grandes problemas de saúde e de preocupação do profissional de saúde. Nos Estados Unidos, as reações adversas a medicamentos (RAMs) estão entre a 4ª e a 6ª causa de mortalidade. As RAMs têm ocasionado a morte de dezenas de milhares de pessoas todos os anos, ou ainda ocasionado consequências decorrentes (OPAS, 2005).

É possível observar que as interações medicamentosas na oncologia são frequentes, tal fato justifica-se pelo uso concomitante de muitos medicamentos. Segundo um estudo brasileiro, pacientes internados em hospitais que usavam cinco ou mais fármacos apresentaram cerca de cinco vezes mais chance de desenvolver uma interação. Nesse mesmo estudo, dos 37% dos pacientes internados que apresentavam possíveis interações medicamento-medicamento, 12% eram graves, ou seja, podiam provocar a morte (RENAME, 2010).

Em um estudo realizado em três hospitais de ensino do Rio de Janeiro (MENDES et al., 2009), verificou-se uma incidência de 7,6% de pacientes afetados por eventos adversos, onde 66,7% desses eventos eram evitáveis. A ocorrência de eventos adversos além de causar danos aos pacientes, aumenta o tempo de internação, os índices de mortalidade e o custo hospitalar (DUARTE et al., 2015).

Em outro estudo também realizado no Rio de Janeiro, porém com dois hospitais públicos de ensino (PORTO et al., 2010), avaliou-se o valor gasto com as internações hospitalares em 200,5% maior na ocorrência de eventos adversos em relação as internações sem eventos, além do tempo de internação ser em média 28,3 dias a mais.

Dessa forma, o monitoramento de pacientes oncológicos, desde os aspectos particulares à possível detecção de eventos adversos, constitui-se de fundamental importância para a qualidade de vida do paciente, além de diminuir o tempo e o custo de internação.

A análise da farmacoterapia de pacientes oncológicos, desenvolvido no Centro de Cancerologia - Ulisses Pinto, no hospital da Fundação Assistencial da Paraíba – FAP, tem como objetivo principal a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico, tal como a diminuição da sua morbimortalidade e a diminuição dos gastos hospitalares ocasionados por eventos adversos, que segundo Gallotti (2004) eventos adversos são definidos como complicações indesejadas consequentes do cuidado aos pacientes, não atribuídas ao processo natural da doença. Além de promover o Uso Racional de Medicamentos (URM), de forma que o paciente possua um tratamento medicamentoso seguro e eficaz.

Metodologia:

A pesquisa foi executada no Centro de Cancerologia – Dr. Ulisses Pinto, no Hospital da FAP (Fundação Assistencial da Paraíba), entidade filantrópica sem fins lucrativos. Foram prestados serviços de Atenção Farmacêutica a 200 pacientes internados na clínica oncológica do Hospital. Desses pacientes, 80 foram devidamente acompanhados através de uma ficha farmacoterapêutica desenvolvida por alunos do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/UEPB), no período de outubro de 2014 à outubro de 2015. A ficha foi preenchida de acordo com a entrevista feita com os pacientes e a observação dos prontuários.

Para a coleta de dados alguns critérios de inclusão foram considerados, tais como: suspeita de reação adversa; polifarmácia (pacientes que fazia uso de 5 ou mais medicamentos); gravidade do quadro clínico; ineficácia da terapia medicamentosa; tratamentos oncológicos prévios e pacientes tratados com quimioterapia e/ou radioterapia. O critério de exclusão foram os pacientes que já tinham previsão de alta pelo médico.

Os dados foram coletados de forma transversal quantitativo e analisados numa planilha da Microsoft Office Excel, onde foram gerados os gráficos e as tabelas apresentados a seguir. As interações

medicamentosas foram checadas nas bases de dados do DRUGS e MICROMEDEX.

Este trabalho segue a resolução número 196, de 10 de outubro de 1996, segundo o Conselho Nacional de Saúde, aprovado de acordo com o parecer nº 4359-0-000-133-09.

Resultados e Discussão:

Foram acompanhados um total de 80 pacientes. Desse total 43 pacientes eram do sexo feminino (53,5%). A média de idade foi de 60,6 anos, sendo a menor idade 18 anos e a maior idade 92 anos. O tempo de internamento variou entre 2 a 47 dias, com a média de 10,6 dias. O número de medicamentos teve variação entre 1 à 13 medicamentos, com a média de 6,6 medicamentos por paciente (Tabela 1).

As principais neoplasias encontradas na amostra foram de mama, pulmão, próstata, tumor gástrico, colo uterino, cólon e reto (Figura 1), com prevalência para os tumores de mama, pulmão e próstata.

As principais neoplasias encontradas na amostra são compatíveis com os dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA). De acordo com o Inca (2014) os cinco tipos de cânceres mais comuns na população brasileira são: próstata, mama, cólon e reto, pulmão e estômago.

Segundo o Inca (2014), com exceção dos tumores de pele não melanoma, o câncer

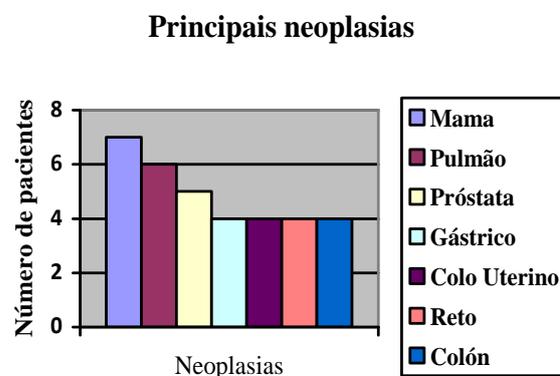
de próstata e mama são os mais incidentes do país, com exceção da região norte que tem o câncer de mama como o segundo tumor mais incidente nas mulheres, perdendo apenas para o câncer de colo uterino. O câncer de mama nas mulheres foi mais observado que o câncer de próstata, esse resultado pode ter sido observado em decorrência de no período da pesquisa o número de mulheres ser maior que o de homens.

Tabela 1- Características clínico-pessoais dos pacientes hospitalizados na Clínica Oncológica.

Características Clínico-Pessoais	Média
Idade (anos)	60,6
Tempo de Internamento (dias)	10,6
Número de medicamentos utilizados	6,6

Fonte: Dados da Pesquisa.

Figura 1 – Principais neoplasias encontradas na amostra.



Fonte: Dados da Pesquisa

A amostra de 80 pacientes fez uso no total de 67 medicamentos, dos quais os mais prescritos foram dipirona, omeprazol, ondansetrona e tramadol (Tabela 2).

Tabela 2 – Prescrições de medicamentos.

Medicamentos	Número de Pacientes
Dipirona	62
Omeprazol	55
Ondansetrona	52
Tramadol	30
Bromoprida	30
Morfina	29
Metoclopramida	28
Amitriptilina	20
Buscopan Composto	18
Ciprofloxacino	15

Fonte: Dados da Pesquisa.

As classes de medicamentos mais utilizadas foram: anti-inflamatório não esteroideal, antiulceroso, antiemético, opiáceo, antidepressivo tricíclico e antibiótico do grupo das quinolonas.

A dipirona que é um anti-inflamatório não esteroideal (AINE) utilizado como antipirético e analgésico foi o mais prescrito, o que confere com o mesmo resultado do estudo de Barbosa et al. (2008).

O uso de AINE's associados a outros fatores como a idade, o estresse emocional, o fumo e entre outros, tem mostrado serem fatores contribuintes no aparecimento de úlceras gástricas (SAUL,2007), isso pode

justificar o fato do omeprazol, inibidor da bomba de prótons ser o segundo medicamento mais prescrito da amostra.

A ondansetrona, da classe de antieméticos foi o terceiro medicamento mais prescrito, utilizado para prevenção ou controle das possíveis reações causadas pelo tramadol e morfina que podem causar náuseas e/ou vômitos, que segundo Pulido (2004) as náuseas e/ou vômitos também podem ser causados pelo próprio câncer em seu estado avançado e através da quimioterapia e/ou radioterapia. Fora a ondansetrona foram prescritos ainda a bromoprida e metoclopramida, também classificados como antieméticos segundo Santos, Torriani e Barros (2013).

Dos 80 pacientes, 33,7% apresentaram suspeitas de reações adversas, sendo as principais apresentadas na tabela a seguir (Tabela 3).

Tabela 3 - Porcentagem das principais suspeitas de RAM's da amostra.

Principais Suspeitas de RAM's	(%)
Constipação	44,5%
Sonolência	22,2%
Vômito	18,5%
Exantema	14,8%

Fonte: Dados da Pesquisa.

Dentre os pacientes com suspeita de Reação Adversa, 29,6% tiveram suspeita de

mais de um tipo de RAM. Os principais medicamentos suspeitos de causar RAM foram os opiáceos tramadol e morfina.

As interações medicamentosas cheçadas através das bases de dados do DRUGS e MICROMEDEX, apresentaram o total de 132 possíveis interações medicamentosas, classificadas quanto a gravidade em: menor, moderada, maior e contraindicada.

As principais suspeitas de interações medicamentosas estão apresentadas na tabela a seguir (Tabela 4). Onde a interação que teve mais ocorrência foi a ondansetrona e tramadol, seguida da ondansetrona e a amitriptilina. A ondansetrona com o tramadol e com a amitriptilina causam a síndrome serotoninérgica, classificada como uma interação grave que pode provocar a morte. Outra interação grave foi entre a metoclopramida e o tramadol, que se usados em conjunto podem aumentar o risco de convulsões (DRUGS.COM, 2016).

Dos pacientes acompanhados através de ficha padronizada 64 faziam uso de 5 ou mais medicamentos (80%), o que justifica o elevado número de possíveis interações medicamentosas.

Em relação a evolução dos pacientes 34,7% foram a óbito, 58,3% receberam alta e 7% foram transferidos para outras clínicas do hospital.

Tabela 4 – Principais interações medicamentosas encontradas na amostra.

Interação	Nº de pacientes	Gravidade
Ondansetrona e Tramadol	23	Grave
Amitriptilina e Ondansetrona	11	Grave
Metoclopramida e Morfina	11	Moderada
Metoclopramida e Tramadol	11	Grave
Dipirona e Enoxaparina	9	Grave

Fonte: Dados da Pesquisa

Conclusão:

Tendo em vista os aspectos discutidos, percebe-se que o câncer, conhecido pelo crescimento desordenado de células anormais com caráter invasivo e multifatorial, é hoje um problema de saúde pública a nível mundial. O aumento das estimativas de casos constata a importância da prevenção primária e da promoção da saúde básica. A qualidade de vida do paciente oncológico é de substancial importância e objetivo principal do tratamento. A administração de diversos medicamentos, como constatado na pesquisa, os expõe a riscos mais elevados de reações adversas e interações medicamentosas que comprometem a melhora do quadro clínico e são considerados potenciais fatores de agravo

à saúde. Considerando que por serem pacientes com média de idade de 60,6 anos, estão expostos a alterações fisiológicas. Sabe-se que a administração da polifarmácia interfere diretamente na farmacocinética e farmacodinâmica dos fármacos administrados, elevando ainda mais os potenciais riscos à saúde. Nesse contexto, é de grande relevância a atuação do farmacêutico para promoção do uso racional de medicamentos junto à equipe clínica.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CESTARI, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. A prevenção do câncer e a promoção da saúde: um desafio para o Século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 58, n. 2, abr. 2005.

DUARTE, S. C. M. et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 68, n. 1, p. 144-154, jan./fev. 2015.

DRUGS.COM. Know more. Be sure. **Drug Interactions Checker**. Disponível em:

<http://www.drugs.com/drug_interactions.html>. Acesso em: 01 mai. 2016.

GALLOTTI, R. M. D. Eventos adversos – o que são? **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 2, 2004.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativa 2014 Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

MENDES, W. et al. The assessment of adverse events in hospitals in Brazil. **International Journal for Quality in Health Care**, Oxford, v. 21, n. 4, p. 279-284, jun. 2009.

PORTO, S. et al. A magnitude financeira dos eventos adversos em hospitais no Brasil. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v. 10, p. 74-80, 2010.

PULIDO, José Zago; ALEIXO, Sabina Bandeira. Antieméticos em Oncologia. **Revista Brasileira de Oncologia Clínica**, Belo Horizonte, v. 1, n. 5, p. 35-40, set./dez. 2004.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília: OPAS, 2002.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Segurança dos Medicamentos: Um guia para detectar e notificar reações**

adversas a medicamentos. Brasília: OPAS, 2005.

SANTOS, L.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. **Medicamentos na prática da farmácia clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

SAUL, C. et al. Redução da prevalência de úlcera duodenal: um estudo brasileiro (análise retrospectiva na última década: 1996-2005). **Arquivos de Gastroenterologia**, São Paulo, v. 44, n. 4, jul./dez. 2007.