

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

FARMACOTERAPIA NO FIM DA VIDA: VISÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

VERÔNICA DE ALMEIDA RODRIGUES

MANAUS

2015

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE APOIO À PESQUISA
PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

RELATÓRIO FINAL

PIB-S/0130/2014

FARMACOTERAPIA NO FIM DA VIDA: VISÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS

Bolsista: Verônica de Almeida Rodrigues, FAPEAM.

Orientadora: Dra. Cinthya Iamile Frithz Brandão de Oliveira

MANAUS
2015

Todos os direitos deste relatório são reservados à Universidade Federal do Amazonas,
ao Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências da Saúde e aos seus autores.
Parte deste relatório só poderá ser reproduzida para fins acadêmicos ou científicos.

Esta pesquisa, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas -
FAPEAM, através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade
Federal do Amazonas, foi desenvolvida pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa em Ciências da Saúde e
se caracteriza como sub projeto de pesquisa submetido ao edital 030/2013 da FAPEAM intitulado:
**FARMACOTERAPIA NO FIM DA VIDA: VISÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS
PACIENTES ONCOLÓGICOS SOB CUIDADOS PALIATIVOS**

SUMÁRIO

1. RESUMO.....	05
2. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVOS.....	07
2.1 Geral.....	07
2.2 Específicos.....	07
3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	08
4. MATERIAS E MÉTODOS.....	09
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
6. CONCLUSÕES.....	11
7. REFERÊNCIAS.....	12

RESUMO

Os cuidados paliativos são considerados praticamente indispensáveis à atual prática Oncológica, o que justifica a necessidade da abrangência de estudos nesta área. Considerando isto, o presente estudo esteve presente no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos, analisando dados médicos como o prontuário dos pacientes e condutas clínicas adotadas a fim de descobrir medidas paliativistas mais utilizadas neste meio.

O medicamento mais predominantemente utilizado foi a Morfina, para controle da dor crônica, sintoma mais referido em fase de pesquisa de histórias clínicas e segundo a própria literatura.

O estudo permanecerá em seguimento, com o projeto já previamente aprovado, e a próxima etapa será a confecção de um Manual de Cuidados Paliativos, à exemplo do “Manual de Cuidados Paliativos ANCP”, porém com mais dados clínicos baseado em pesquisa de campo adaptado à realidade Amazonense, e com o seguimento pretende-se abordagem de um maior número de pacientes.

INTRODUÇÃO

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial devido à relevância epidemiológica que vem apresentando, estimando para 2030 cerca de 17 milhões de mortes e 75 milhões de pessoas vivendo com a doença (OMS). Tal índice é alto e preocupante, visto que pode resultar em morte precoce da população economicamente ativa, refletindo nos aspectos socioeconômicos de forma negativa, motivo suficiente para que o Brasil invista em políticas públicas voltadas para a saúde focadas no diagnóstico, tratamento e acompanhamento de pacientes acometidos ou em condição de suspeita clínica (MS, 2011).

No panorama geral, os mais frequentes no sexo masculino, em ordem decrescente, serão o câncer de pele não-melanoma; próstata; pulmão; cólon/reto e estômago. Já no sexo feminino, serão câncer de pele não-melanoma; mama; colo de útero, cólon/reto e pulmão. No Amazonas, esta ordem difere discretamente, permanecendo em primeiro lugar nos homens o câncer de pele não-melanoma; seguido por próstata, estômago; pulmão e cólon/reto. Nas mulheres, o mais incidente será colo de útero; câncer de pele não-melanoma; mama; tireoide e, empatados, cólon/reto e estômago (MS, 2011). O balanço de mortes no ano foram 85.988 mortes entre os homens e 73.775 entre as mulheres (INCA, 2011).

Cuidado paliativo é uma abordagem que promove a qualidade de vida de pacientes e seus familiares, que enfrentam doenças que ameacem a continuidade da vida, mantendo a percepção de não prolongar uma dor ou manter uma vida em situação de sofrimento para o paciente, oferecendo conforto à família em situações de iminente falecimento. Existe um grupo específico para avaliar a qualidade vida dos pacientes, intitulado de acordo com esta descrição (Grupo para Avaliação da Qualidade de Vida da OMS - WHOQOL) definindo qualidade de vida como: a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (NETO, 2009).

Medicar os pacientes oncológicos representa um desafio aos paliativistas, sendo a farmacoterapia variante de antineoplásicos até os utilizados como tratamento paliativo. Os pacientes devem ser tratados com o menor número de medicações possível, evitando interações medicamentosas e reações adversas (BARBOSA, 2011). Destacam-se os analgésicos opioides e não-opioides, que buscam aliviar a dor, característica de pacientes oncológicos. Os efeitos adversos das medicações utilizadas no manejo da dor oncológica devem receber atenção especial, visto que podem ser a principal causa de abandono de tratamento.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Delinear, em estudo retrospectivo, o perfil farmacológico, clínico e epidemiológico através da revisão de prontuários dos pacientes atendidos pelo Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDPCP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON).

Objetivos específicos

- Descrever os dados demográficos da população atendida pela visita domiciliar do STDPCP da FCECON;
- Verificar uso racional da Escada Analgésica da Organização Mundial;
- Qualificar o tratamento da dor conforme o consumo de morfina em miligrama per capita no período de agosto/2014 à julho/2015 e comparar o valores encontrados em literatura;
- Evidenciar interações medicamentosas e reações adversas aos medicamentos baseadas nas informações de prescrições obtidas nos prontuários.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A perspectiva da morte é assustadora. O lado psicológico e emocional do paciente oncológico é bastante abalado, afinal ele está lidando com uma doença com alto índice de mortalidade e prevalência na população mundial, segundo a própria Organização Mundial de Saúde (OMS). Para ele, as dúvidas do tratamento e a incerteza da cura são fantasmas que o atormentam. O paciente em cuidado paliativo é o mais sensível e que necessita de uma abordagem extremamente cautelosa em se falando de tratamento.

Quando um paciente é incluso no Serviço de Cuidados Paliativos, significa que por estar em estágio avançado da doença, seja pela não descoberta a tempo ou pela postergação de um tratamento, ou até mesmo pelo tratamento convencional não sinalizar nenhum progresso ou estiver sendo oneroso a ele, trazendo dor e sofrimento, tal cuidado específico objetiva oferecer a maior qualidade de vida possível ao paciente, mesmo que seja nos seus últimos momentos de vida.

A qualidade de tratamento deve ser mantida e estendida aos familiares, pois cuidado paliativo se refere a um tratamento de uma equipe multiprofissional, envolvendo médicos, enfermeiros, psicólogos, conselheiros espirituais entre outros, para uma família, afinal quando um indivíduo se encontra doente, especialmente com risco de falecimento, é preciso um conforto, um alicerce que ajude a suportar a dor trazida pela perda de um ente querido.

A abordagem paliativista busca confortar o paciente tanto através de medicação específica que alivie a dor, podendo ser composta de medicamentos anti-neoplásicos e analgésicos opioides ou não-opioides, quanto através de uma atenção continuada e orientação psicológica ao paciente em seus momentos de aflição. É necessário devotar ao paciente o maior respeito possível: ele deve estar a par do seu quadro clínico sempre eu requisitar aos médicos responsáveis, assim como deve ter acesso ao seu prontuário quando desejar.

O controle da dor e dos aspectos psicológicos e sociais é fundamental. Há poucos centros especializados nesse tratamento, assim como escassos estudos que retratem suas experiências e o perfil da população atendida. Só há possibilidade de integrá-los às políticas nacionais de assistência biopsicossocial conhecendo os enfermos, e especificamente adotando uma política de medicamentos necessária para controlar suas dores e outros sintomas (FRIPP; FACCHINI; SILVA, 2012).

MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo retrospectivo de caráter descritivo observacional em que a cópia das prescrições médicas e os prontuários dos pacientes serão fonte para a coleta de dados. A análise das prescrições médicas e dos prontuários dos pacientes será de forma retrospectiva compreendendo o período de Agosto de 2014 a Julho de 2015. Previamente, foi realizado levantamento junto ao STDCP dos pacientes que receberam visita domiciliar no referido período, totalizando 375 indivíduos.

Pretende-se coletar dados como: perfil do paciente (sexo, procedência, cuidador), data de admissão na FCECON, data de início do acompanhamento pelo STDCP, tempo de permanência no serviço e desfecho do paciente, local primário do câncer, presença de metástase, descrição da dor e utilização de instrumento para sua mensuração (se for o caso), uso de medicações analgésicas opioides, não-opioides e medicações adjuvantes, de acordo com a Ficha de Coleta de dados.

O estudo é desenvolvido no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP) da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), referência para tratamento de câncer na Amazônia Ocidental. A pesquisa será suspensa caso a pesquisadora perceba qualquer risco ao sujeito participante da pesquisa, sem meios para minimizá-los. Também será suspensa quando for atingindo o número de sujeitos necessários ou sejam obtidos resultados suficientes para concluir a pesquisa no período proposto pelo cronograma.

Além disso, quaisquer eventos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso da pesquisa serão informados ao Comitê de Ética. São incluídos prontuários de pacientes maiores de 18 anos de idade, encaminhados ao STDCP atendidos no período de estudo, que receberam mais de 03 visitas domiciliares e seus prontuários (manual e eletrônico) que contenham informações mínimas necessárias para preenchimento da Ficha de Coleta e com duas ou mais drogas prescritas em seu receituário médico. São excluídos do estudo pacientes com idade menor que 18 anos, que receberam menos de 03 visitas domiciliares, prontuários incompletos e/ou com prescrições de drogas feitas manualmente e que estiverem ilegíveis ou que menos de duas drogas no receituário. Não serão avaliadas manifestações clínicas das interações medicamentosas, pois como se trata de um estudo retrospectivo, não há como saber do acompanhamento dos pacientes durante o período.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os sintomas mais frequentemente encontrados entre os doentes são dor (84%), astenia (51%), anorexia (36%) e depressão (32%). A prevalência da dor é frequentemente alta e dados fornecidos por estudos análogos tem obtido pareceres semelhantes. Para controlar os sintomas, o tratamento da dor crônica é farmacológico sendo seguidos 4 pontos fundamentais estabelecidos pela OMS, que são via de administração (predominantemente oral), horários corretos, Escala Analgésica e as peculiaridades de cada indivíduo. A via de administração é oral e quando não possível pelo estado do paciente, subcutânea. Há determinados horários a ser cumpridos e não somente quando dor em latência, e segundo a Escala Analgésica os fármacos variam de não-opioides como Paracetamol ou AINES a opioides moderados a fortes, como a Morfina.

Para tratar o sintoma mais predominante, a dor, geralmente são utilizados Ibuprofeno ou Morfina, dependendo da pré-avaliação de sintomas concomitantes no paciente. A dosagem de Ibuprofeno oral é de 200mg/5ml e Morfinal oral 10mg/5ml, alívio imediato 10 mg e injetável 10 mg/mL. Para o tratamento de anorexia, Dexametasona, utilizado também para manifestações de caquexia, numa dosagem de 2mg/5mL via oral líquido e 4mg/mL em ampolas de 1 mL o injetável. Para controle da ansiedade é utilizado o Diazepam (mais predominante), sendo a apresentação oral líquida de 2mg/5mL, injetável 5mg/mL e via retal 2.5 mg, 5mg, 10 mg. Para Lorazepam, via parenteral 2mg/mL em ampola de 1mL. Os benzodiazepínicos foram considerados, pelas análises, os medicamentos mais utilizados para ansiedade aguda, porém não há bases suficientes para determinar a eficácia da utilização em pacientes em estágio terminal. Para Delirium, o medicamento recomendado é o Haloperidol, injetável em 5mg em ampola de 1 mL e via oral líquido 2 mg/mL. Esse medicamento é o de primeira escolha para Delirium/Confusão mental especialmente em polimedicação em cuidados paliativos. A depressão, um sintoma muito comum em diversos pacientes, é tratada com Amitriptilina (VO 10mg; 25mg) ou Fluoxetina (VO 20mg). A Amitriptilina pode reduzir os sintomas de depressão em cuidados paliativos quando se deseja um início de ação a curto prazo. Para o tratamento de náuseas e vômitos, é utilizada a Metoclopramida injetável 5mg em ampola de 2 mL e via oral 5mg/5mL. É um medicamento de primeira linha para o tratamento desses sintomas em específico quando acompanhados de esvaziamento gástrico desacelerado.

A terapia paliativa para os demais sintomas geralmente é apresentada como forma de suporte e controle aos efeitos adversos do uso de medicamentos opioides. Fora a Morfina, há outros opioides utilizados em terapia, como a Codeína (30-60mg de 4/4h) por ter efeito analgésico rápido (20 min após uso via oral) e efeito máximo em 1 ou 2h. A Metadona, em dor oncológica, é utilizada na dose de 5 a 10mg a cada 12h por 3 a 5 dias. Possui baixo custo e menor frequência de administração diárias, e tem indicação para quando estão sendo utilizadas doses altas demais de Morfina. Não há registros de uso da Meperidina, especialmente em dor crônica, por ser viciante. Também foram vistos esquemas de rotação de opioides, especialmente quando a analgesia é insuficiente, mesmo em aumento do número de doses e efeitos adversos incontrolláveis. A avaliação clínica é o principal fator de análise para recomendação da rotação de medicamentos.

Os opioides são analgésicos considerados como âncoras no tratamento da dor tanto aguda como crônica. O conhecimento de seus princípios farmacocinéticos e farmacodinâmicos aplicado à prática clínica é de fundamental importância para que mais e mais pacientes possam ser beneficiados com o alívio da dor que proporcionam (CARDOSO, 2012).

CONCLUSÃO

Os cuidados paliativos visam proporcionar ao paciente em estado terminal redução da dor e do sofrimento não somente físicos, como também psicológicos, incluindo conforto e acolhimento dos familiares. Um acompanhamento e avaliação adequados ao paciente desde seu ingresso no Serviço de Terapia da Dor e Cuidados Paliativos (STDCP) são fundamentais para o bom andamento das condutas e medicamentos empregados nesse tratamento tão específico em um momento tão delicado.

O alvo desta pesquisa foram os medicamentos utilizados pelos pacientes abrigados por este serviço, da Fundação Centro Controle de Oncologia do Amazonas (FCECON), sendo detectados o uso maior de medicamentos opioides, como a Morfina, predominantemente usada, juntamente com o uso de medicamentos coadjuvantes no processo, que ajudam a controlar sintomas oriundos de efeitos colaterais proporcionados pelo uso do medicamento opioide, como anorexia, caquexia, ansiedade e depressão, os mais rastreados pelo estudo, mesmo havendo uma intensa variação entre os sintomas. As intervenções farmacológicas foram as mais numerosas, e entre as não-farmacológicas destaca-se o apoio emocional da equipe multiprofissional à família e sobretudo ao paciente.

O presente trabalho permanecerá em prosseguimento a fim de abranger os dados coletados à título de posteriores publicações, havendo a descoberta de que se faz necessário realização de estudos para aprofundamento de conhecimentos na área.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BARBOSA, Maria Fernanda. Pacientes sob cuidados paliativos oncológicos e assistência farmacêutica: perfil e satisfação. 2011. 101 f.
2. Dissertação (Mestrado em Ciências na área de Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro. MATSUMOTO, Dalva.
3. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: ANCP .
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de Cuidados Paliativos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p. ARANTES, Ana Cláudia L. Q.
5. Indicações de Cuidados Paliativos In: ANCP.Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
6. Manual de Cuidados Paliativos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p. CARDOSO, Mirlane G. M. Controle da Dor In: ANCP.Academia Nacional de Cuidados Paliativos.
7. Manual de Cuidados Paliativos. 1ª ed. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2009. 320 p. MACIEL, Maria Goretti Sales et al.
8. Critérios de qualidade para os cuidados paliativos no Brasil. ANCP.Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2006. 60 p. GUERRA, Maximiliano R.; GALLO, Cláudia V.; MENDONÇA, Gulnar A.
9. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia. vol. 51, n. 3, p. 227 ç 234, 2005. MS. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer Jose Alencar Gomes da Silva. Coordenação geral de ações e estratégias.
10. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 118 p. INCA - Instituto Nacional de Câncer.
11. ABC do Câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011. 128 p. BARBOSA, Jahamunna et al.
12. Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 21, n. 2, 2008, p. 112 - 120. EVERDINJEN, Van den Beuken-van et al.
13. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. Annals of Oncology. vol. 18, n. 9, p. 1437-1449, set. 2007. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer.
14. Cuidados Paliativos oncológicos: controle da dor. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 124 f. SALAMONDE, Giselane L. F. et al.
15. Análise Clínica e Terapêutica dos Pacientes Oncológicos Atendidos no Programa de Dor e Cuidados Paliativos do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho no ano de 2003.
16. Revista Brasileira de Anestesiologia. vol. 56, n. 6, p. 602 ç 618, nov./dez. 2006 FRIPP, Julieta; FACCHINI, Luiz; SILVA, Suele.
17. Caracterização de um programa de internação domiciliar e cuidados paliativos no Município de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil: uma contribuição à atenção integral aos usuários com câncer no Sistema Único de Saúde, SUS.
18. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 21, n. 1, p. 69-78, jan./mar. 2012. NETO, Onofres Alves, et al.. Dor: Princípios e Práticas. 1 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 406, 792-793.