



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

FERNANDA GEFTA FERREIRA DOS SANTOS

**ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO**

**CAMPINA GRANDE-PB
2017**

FERNANDA GEFTA FERREIRA DOS SANTOS

**ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Trabalho de conclusão de curso – TCC
apresentado no Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento as exigências para
obtenção do Título de Farmacêutico.

Orientador(a): Prof(a) : Dra. Ivana Maria Fechine

Campina Grande, Abril de 2017.

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S237e Santos, Fernanda Gefta Ferreira dos.
Estudo farmacoterapêutico de analgésicos opióides em pacientes hospitalizados na clínica oncológica de um hospital filantrópico [manuscrito] / Fernanda Gefta Ferreira dos Santos. - 2017.
38 p. : il. color.

Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2017.
"Orientação: Profa. Dra. Ivana Maria Fechine, Departamento de Farmácia".

1. Opióides. 2. Farmacovigilância. 3. Farmacoterapia. 4. Pacientes oncológicos. I. Título.

21. ed. CDD 615.5

FERNANDA GEFTA FERREIRA DOS SANTOS

**ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES EM
PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM
HOSPITAL FILANTRÓPICO**

Trabalho de conclusão de curso – TCC
apresentado no Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento as exigências para
obtenção do Título de Farmacêutico.

Aprovada em: 24/04/2017

Ivana Maria Fechine

Prof. . Dra. Ivana Maria Fechine DF/CCBS/UEPB
Orientadora

Lindomar de Farias Belém

Prof Dra. Lindomar de Farias Belém DF/CCBS/UEPB
1ª Examinadora

Letícia Rangel Mayer Chaves

Prof. Esp. Letícia Rangel Mayer Chaves DF/CCBS/UEPB
2ª Examinadora

DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar a Deus, meu grande mestre, e aos meus familiares, em especial meus pais, Fernando Alves e Ledslene Santos.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que este momento fosse vivido por mim, trazendo alegria aos meus pais e a todos que contribuíram para a realização deste trabalho.

Sou muito grato à Universidade Estadual da Paraíba e ao Departamento de Farmácia por terem sido primordiais para minha formação desde o processo de transferência pra UEPB e por terem me acolhido muito bem desde o início da minha jornada.

À pró-reitoria de extensão pela concessão da bolsa de estudos durante o período de Universidade.

Ao Hospital da FAP, minha enorme gratidão, por ter cedido o espaço para minha pesquisa, em especial a Clínica Oncológica Dr. Ulisses Pinto que em todo o período da pesquisa mostrou apoio aos estudos, desde os projetos de extensão desenvolvidos, publicação de artigos, até a elaboração deste trabalho.

Aos meus professores que participaram da minha formação, em especial a minha orientadora do coração, Prof. Dra. Ivana Maria Fachine, e também a Prof. Dra. Lindomar Farias Belém, por ter me dado a oportunidade de participar do Centro de Informações Sobre Medicamentos (CIM), no qual obtive conhecimento, e acima de tudo amizade e parceria para minha realização profissional e pessoal. Agradeço também a minha banca avaliadora, por ter contribuído na minha formação.

A minha família, meus pais e minha irmã, que mesmo distante, se esforçaram ao máximo para que eu chegasse até aqui, enfrentando dificuldades e principalmente a dificuldade de conviver todos os dias com a saudade, nada foi em vão. Não tenho palavras pra expressar minha gratidão a vocês

Aos meus amigos, Carla, Kamila, Gizele, Carlos, Almir, Tiago e Weyber que sempre torceram por mim, e estiveram presentes em minha vida acadêmica, me dando forças pra nunca desistir, nesses longos cinco anos de esforço.

As minhas colegas de curso, que enfrentaram juntas todos os desafios. Rafaella, Candice, Débora, Priscilla e Renaly, sem vocês essa conquista nunca

teria sido tão especial.

Ao meu namorado, Deyvison Lucena, por todo amor, paciência e companheirismo durante todos esses meses de elaboração do trabalho, nunca vou esquecer seu apoio.

Meus sinceros agradecimentos!!

ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO

SANTOS, Fernanda Gefta Ferreira dos¹

FECHINE, Ivana Maria²

RESUMO

O câncer é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, quando tratamos da terapêutica antineoplásica, os pacientes que realizam esse tratamento estão sujeitos ao desenvolvimento de possíveis reações adversas, o tratamento consiste na utilização de medicamentos que controlam a dor, entre eles estão os analgésicos opióides. Este trabalho teve como objetivo estudar a farmacoterapia de pacientes oncológicos hospitalizados, sob uso de analgésicos opióides. Na pesquisa, foi utilizado um estudo transversal, qualiquantitativo em pacientes oncológicos internados na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), foi constituído por uma amostra de 55 pacientes que estavam utilizando opióides, no período de execução da pesquisa. Não houve discriminação de idade, gênero, raça e condição social. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário elaborado especificamente para o estudo. Através dos resultados, percebeu-se que da amostra de pacientes feita na pesquisa, 53% corresponderam ao sexo feminino. Os pacientes estavam em condições de polifármacia com uma média de 7 medicamentos por paciente, e ficaram internados aproximadamente por 10 dias. O diagnóstico mais frequente foi a Neoplasia de mama. O Analgésico opióide mais utilizado foi o cloridrato de tramadol, responsável pelas possíveis interações medicamentosas apresentadas. No estudo constatou-se a presença de 50 possíveis interações medicamentosas, sendo classificadas quanto ao risco de moderada a grave. Através dessa análise na farmacoterapia, observa-se que a farmacovigilância é uma ação fundamental, principalmente na oncologia, onde os altos níveis de dor são frequentes. A farmacovigilância ofertada pelos profissionais de saúde contribui para a redução de riscos relacionados a medicamentos, com a proposta de melhorar sua qualidade de vida, e de tratamento.

Palavras-chave: Opióides; Farmacovigilância; Pacientes Oncológicos hospitalizados.

1 Aluna de Graduação em Farmácia na Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I

2 Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB – Campus I

PHARMACOTHERAPEUTICAL STUDY OF OPIOID ANALGESICS IN PATIENTS HOSPITALIZED IN THE ONCOLOGICAL CLINIC OF A PHILANTHROPIC HOSPITAL

SANTOS, Fernanda Gefta Ferreira dos¹

FECHINE, Ivana Maria²

ABSTRACT

Cancer is one of the major public health problems of our time. When we use anti-neoplastic therapy, patients who undergo this treatment are subject to the development of possible adverse reactions and the use of drugs that control pain, including opioid analgesics. This study aims to study the pharmacotherapy of oncology patients hospitalized under the use of opioid analgesics. In this investigation, a cross-sectional, quantitative study was performed on cancer patients hospitalized at the Paraiba Care Foundation (FAP). It consisted of a sample of 55 patients who were using opioids during the research period. There was no discrimination of age, gender, race, or social status. A form developed specifically for the study was used as a data collection instrument. The results indicate that the sample of patients consisted of 53% female participants. Patients were in polypharmacy conditions with an average of 7 medications per patient and were hospitalized on for 10 days. The most frequent diagnosis was breast neoplasia. The most commonly used analgesic was tramadol hydrochloride, which was responsible for possible drug interactions. The study found the presence of 50 possible drug interactions classified as moderate to severe risk. Through this analysis in pharmacotherapy, it is observed that pharmacovigilance is a fundamental action, mainly in oncology, where high levels of pain are frequent. The pharmacovigilance offered by health professionals contributes to the reduction of risks related to medications, with the goal of improving their quality of life and medical outcome.

Keywords: Opioids; Pharmacovigilance; Oncologic hospitalized patients

1 Student Undergraduate Pharmacy at the State University of Paraíba - UEPB - Campus I

2 Professor of the State University of Paraíba - UEPB - Campus I

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELA I - Dados clínico-pessoais dos pacientes oncológicos hospitalizados	23
TABELA II - Principais diagnósticos apresentados na Clínica Oncológica.....	24
FIGURA I - Principais opióides prescritos.....	25
FIGURA II - Possíveis interações medicamentosas ocorridas nos pacientes oncológicos.....	26
TABELA III - Interações medicamentosas descritas de acordo com a base de dados “ <i>Drug Interactions checker</i> ”.....	26
FIGURA III - Classificação das interações medicamentosas quanto a gravidade	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCPO – Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos

CIM – Centro de Informações Sobre Medicamentos

FAP – Fundação Assistencial da Paraíba

IARC – International Agency for Research on Cancer

IM - Interação medicamentosa

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MOP – Receptor Peptídico Opióide μ

OMS – Organização Mundial de Saúde

RAM – Reação Adversa ao Medicamento

SNC – Sistema Nervoso Central

SUS – Sistema Único de Saúde

UEPB - Universidade Estadual da Paraíba

.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVO.....	13
2.1 Objetivo geral.....	13
2.2 Objetivos específicos.....	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	20
4.1 Tipo de pesquisa.....	20
4.2 Local da pesquisa.....	20
4.3 Caracterização da amostra.....	20
4.4 Instrumento da coleta de dados.....	20
4.5 Processamento da análise de dados.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	22
6. CONCLUSÕES.....	29
7. SUGESTÕES.....	30
8. REFERÊNCIAS.....	31
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O câncer é um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, segundo o documento *World cancer report 2014* da International Agency for Research on Cancer (Iarc), da Organização Mundial da Saúde (OMS). Em 2025 são estimados 20 milhões de novos casos, trazendo consequências mais drásticas para os países em desenvolvimento, que estima-se corresponder a 80% dos novos casos (INCA, 2016).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2005), as RAM (Reações adversas ao medicamento) são “todo efeito nocivo e não desejado de um medicamento que ocorre com as doses habitualmente utilizadas para o tratamento de uma doença ou a modificação de uma função fisiológica”.

De acordo com a Política Nacional de Medicamentos e do programa de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica, estudos que analisam a utilização de medicamentos, são extremamente importantes para a detecção de RAM, a fim de promover o uso racional de medicamentos e a realização de terapêuticas mais seguras e eficazes. (BRASIL, 2001; ARRAIS, 2009).

A farmacovigilância é a ciência que analisa e classifica as suspeitas de reações adversas aos medicamentos, levantando hipóteses, analisando estatísticas, considerando ou dispensando a possibilidade dessas reações adversas. Caracterizando assim as atividades relativas à detecção, avaliação, compreensão e prevenção de reações adversas ou outros problemas possivelmente relacionados a medicamentos (SOBRAFO E ANVISA, 2011).

No Brasil, o uso incorreto de medicamentos está associado principalmente a polifarmácia, o uso incontrolado de antibióticos, prescrição sem orientação necessária, automedicação frequente e devido a facilidade de armamentário terapêutico disponibilizado comercialmente (BRASIL, 2012).

A polifarmácia, que pode ser definida como a utilização de diversos medicamentos concomitantemente, é um dos principais fatores de risco para ocorrência de interações medicamentosas e reações adversas ao medicamento (RAM). Quando há uma alteração no efeito e toxicidade de um medicamento entre um outro, pode-se chamar de interação medicamentosa, sendo esta benéfica, aumentando sua eficácia, ou maléfica, ou seja, diminuindo a eficácia ou aumentando sua toxicidade (MELGAÇO et al., 2011).

Quando tratamos da terapêutica antineoplásica, os pacientes que realizam esse tratamento estão sujeitos ao desenvolvimento de possíveis reações adversas, devido à poliquimioterapia, pequena janela terapêutica dos fármacos utilizados, tratamento prolongado e em associação com outros tratamentos de assistência. Por esses motivos, consideram-se os aspectos de segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, principalmente, em pacientes idosos, por demonstrarem mudanças metabólicas e fisiológicas no organismo, o que acarreta em alterações na saúde desses pacientes. O que pode colaborar ou exacerbar doenças crônicas e agudas, podendo ocasionar o avanço de doenças, ou até mesmo dificultar o prognóstico das pessoas desse grupo etário (SOUZA, 2015).

Tratando-se de câncer, controlar a dor causa uma maior sensação de conforto, gerando uma melhor capacidade de desempenho para a realização de funções do cotidiano. Situações de dor aguda requerem uma avaliação constante, para ajuste de doses e busca ativa sobre outras causas. É necessário um questionamento minucioso, uma vez que a dor deve-se a múltiplos fatores. A atenção a essas comorbidades, além da observação das interações medicamentosas, tais como interações doença-medicação ou medicamento-medicação, pode ser útil para prevenir reações adversas indesejáveis (WIERMANN et al., 2015).

Portanto, a detecção precoce das reações adversas, a análise dos seus riscos e a identificação dos grupos populacionais, mais propensos às mesmas, é uma contribuição excepcional na clínica oncológica (SOBRAFO E ANVISA 2011). O estudo fez parte das atividades do Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) da Universidade Estadual da Paraíba e teve como objetivo principal estudar e analisar a farmacoterapia dos Analgésicos Opióides, utilizados por pacientes oncológicos em um hospital filantrópico, tendo como base o centro de farmacovigilância do hospital, buscando assim, promover o Uso Racional de Medicamentos.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

- Observar a utilização de analgésicos opióides em pacientes oncológicos, através de ações de farmacovigilância realizadas pelo CIM-UEPB, com a finalidade de promover o uso racional de medicamentos.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Observar os dados clínicos e pessoais dos pacientes internados, através do prontuário em estudo;
- Identificar os diagnósticos mais freqüentes, a partir das informações clínicas coletadas;
- Avaliar os Analgésicos opióides que mais ocasionaram interações medicamentosas em relação aos opióides utilizados pelos pacientes oncológicos.
- Relatar a gravidade dessas interações medicamentosas, e suas consequências potenciais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O Câncer é a segunda maior causa de mortalidade em todo mundo, de acordo com a OMS, perdendo apenas para doenças de origem cardiovasculares, as estimativas para 2017 apontam o surgimento de cerca de 596.070 novos casos de câncer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Supõem-se que em países desenvolvidos os cânceres ultrapassarão as doenças cardiovasculares. A internação do Sistema Único de Saúde (SUS) indica que entre 2002 e 2012 as neoplasias foram a terceira causa de internação (OLIVEIRA et al., 2015).

De acordo com a *International Association for the Study of Pain – IASP*, pode-se dizer que a dor é uma experiência associada a um dano real ou potencial de tecidos, sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável (LEÃO et al., 2013).

As neoplasias são responsáveis pelas principais causas de dor crônica no mundo. Para os pacientes com câncer, a dor é um dos principais sintomas apontados que causam desconforto, atingindo cerca de 50% dos pacientes em todos os estágios da doença e em torno de 70% daqueles com a doença avançada (MIELEJUNIOR et al., 2016).

De acordo com Silva et al. (2010), a dor ocasiona um impacto elevado em relação a qualidade de vida do paciente, podendo influenciar no humor, sono, ingestão alimentar, mobilidade e atividades diárias, prejudicando as relações sociais, familiares e de trabalho, por isso é tão importante o controle de sintomas, com o intuito de possibilitar a realização de atividades essenciais, reduzindo o sofrimento do paciente.

O tema controle da dor, é atual e considerado apontador de assistência e qualidade de vida. Analgésicos opióides são essenciais para o controle da dor do câncer, além da dor aguda, intensa e moderada, em algumas situações são utilizados também em dores crônicas não necessariamente relacionadas ao câncer (KURITA et al., 2008).

A avaliação inicial da dor tem papel fundamental para o julgamento de possíveis intervenções. A dor acometida ao paciente pode ter como causa: O próprio câncer (46% a 92%), estar relacionada ao câncer (12% a 29%), ser

associada ao tratamento antitumoral (5% a 20%), e ainda, uma consequência do pós-operatório, da pós-quimioterapia, da pós-radioterapia e de distúrbios concomitantes (8% a 22%) (SANTOS et al., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza o uso de analgésicos de acordo com a “Escada Analgésica”, no qual diferencia os opióides fracos e fortes, orientando sua prescrição. As políticas internacionais e nacionais que controlam a disponibilidade dos opióides fortes, buscam reduzir seu uso criminoso, abusivo e vicioso, embora restrinjam sua prescrição, reduzindo o acesso ao alívio da dor moderada e severa. É necessário conhecer os protocolos para o uso de opióides na dor crônica, seja ela oncológica ou não, porém imprescindível o reconhecimento da dor como um mal, e o seu alívio, um direito humano, desde que seja sob avaliação e orientação adequada (KRAUSE, 2012).

O farmacêutico deve atuar na equipe multidisciplinar e assim no tratamento da dor, de forma a garantir a eficácia, segurança e racionalidade terapêutica do medicamento selecionado. Seu contato direto com o paciente permite identificar, prevenir e resolver problemas potenciais ou reais relacionados com os medicamentos, contribuindo para o cuidado integral do paciente com dor (KULKAMP et al., 2008).

- **UMA ABORDAGEM SOBRE OS OPIÓIDES**

Desde os tempos passados, o ópio já havia sendo empregado nas culturas diversas, tanto como parte de fórmulas terapêuticas como também com efeito recreativo. Com os avanços de técnicas biomoleculares e o a descoberta de receptores opióides, teve-se o maior entendimento sobre seus efeitos e conseqüentemente a expectativa de síntese de derivados desta, gerando a possibilidade de tratar a dor, havendo grande impacto para a população. (MARTINS et. al, 2012). Os opióides caracterizam-se por possuírem potentes propriedades analgésicas, efeito sedativo, hipnótico e tendem-se a desenvolver tolerância, além de dependência física e psíquica. A nível molecular os receptores opióides estão acoplados a proteína G, e quando acionados, alteram os canais iônicos, da disposição do cálcio intracelular, e da fosforilação de proteínas (SILVA, 2006). Os agonistas dos receptores opióides

formam a principal classe de fármacos que é utilizada no controle agudo da dor moderada a intensa. A morfina, o agonista do receptor opióide que ocorre naturalmente, continua sendo amplamente utilizada. Porém, opióides sintéticos e semissintéticos contribuem para a variabilidade farmacocinética. Os opióides têm sido mais utilizados no tratamento da dor aguda e para o tratamento do câncer; entretanto, nestes últimos anos, tornaram-se também um componente no manejo da dor crônica não causada excepcionalmente por câncer (GOLAN, 2009).

Os opióides também provocam depressão respiratória, náusea e vômitos e obstipação, os opióides também podem causar sedação, confusão, tontura e euforia. A tolerância pode ser um fator desencadeado com o uso de opióides, gerando uma diminuição do seu efeito terapêutico quando ocorre o uso repetido de uma dose constante do fármaco. Podendo também causar dependência física, de modo que a interrupção súbita do tratamento resulta no desenvolvimento de uma síndrome de abstinência característica (GOLAN, 2009).

Diferenciam-se os opióides que ocorrem naturalmente (codeína, noscapina e morfina) de opióides semissintéticos (hidromorfona, oxicodona e diacetilmorfina) além dos totalmente sintéticos, como pentadona, nalbufina, pentazocina, fentanil, alfentanil, sulfentanil e remifentanil, incluem-se também peptídeos opióides endógenos, como endorfina, encefalina e dinorfina, que são os chamados peptídeos curtos secretados pelo sistema nervoso central, em situações de dor ou estresse graves, essas substâncias são classificadas como opióides (TRESCOT et. al., 2008).

- MORFINA

Um dos primeiros opióides utilizados com a finalidade de analgesia operatória, e controle da dor crônica. Possui baixa solubilidade lipídica, afinidade moderada pelo receptor, eficácia moderada, baixa velocidade de dissociação do receptor e duração prolongada (SILVA et al., 2004). A morfina é considerada o opióide de referência com o qual outros opióides são comparados. É metabolizada no fígado, e o seu metabolismo de primeira passagem diminui a sua disponibilidade oral (GOLAN, 2009). A morfina é um

potente analgésico com boa ação sedativa e ansiolítica, efeitos mediados pelos receptores MOP. Outros possíveis efeitos são euforia, disforia e alucinações, além de depressão respiratória e supressão do reflexo da tosse. Apesar dos mínimos efeitos cardiovasculares, a morfina pode levar à bradicardia e hipotensão. Náuseas e vômitos são efeitos colaterais comuns, bem como miose. A liberação de histamina pela morfina pode causar rash, prurido e broncoespasmo em pacientes suscetíveis. Pode causar tolerância e dependência(Sociedade Brasileira de Anestesiologia).

- TRAMADOL

O tramadol é uma fenilpiperidina análoga da codeína classificado como agonista fraco dos receptores opióides com maior afinidade com os receptores MOP. O tramadol inibe a recaptação neuronal de norepinefrina, inibe as vias descendentes nociceptivas e potencializa a liberação de serotonina (Sociedade Brasileira de Anestesiologia).

A analgesia do tramadol resulta, aparentemente, de um efeito monoaminérgico no SNC, bem como de um efeito opióide mediado por um metabólito formado pela O-desmetilação do fármaco original pela 2D6 do citocromo P450. É um analgésico de ação central. O tramadol tende minimamente ao abuso, porém provoca náusea, tontura e obstipação. A administração do fármaco quando associado com o acetaminofeno melhora a sua eficácia analgésica (GOLAN, 2009).

A utilização crônica de opióides associa-se a uma série de efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e distúrbios cognitivos. A extensão da doença, idade do paciente, presença de insuficiência renal ou hepática, o uso de outros medicamentos, dose e via de administração, influencia na predominância desses efeitos (MAHONY, 2001).

Infelizmente, cerca de 10% dos pacientes não obtém analgesia satisfatória com medicamentos considerados refratários ao tratamento, enquanto que outros não toleram os efeitos colaterais como a sedação excessiva, náuseas, vômito e delírios. Neste grupo de pacientes, alguns procedimentos invasivos podem ser empregados como bloqueios de nervos, analgesia espinhal e intervenções cirúrgicas (MIELE et al., 2016).

Para a assistência médica adequada, especialmente em pacientes oncológicos, que devido ao seu estado físico prejudicado, caracteriza-se como paciente que corre riscos de predispor reações adversas a medicamentos, a monitorização e a segurança de medicamentos são necessários para que aja uma ação efetiva, gerando a confiança de pacientes e profissionais da saúde em relação ao uso de medicamentos, contribuindo assim para sua utilização racional (BATISTA, 2014).

Garantir que esses fármacos sejam utilizados de uma forma segura, é fundamental ao farmacêutico, assim suas funções não devem se limitar apenas a atividades burocráticas. Portanto o profissional deve estabelecer de acordo com os conhecimentos sobre os fármacos e pacientes, que a prescrição seja ao máximo eficiente (RABELO & BORELLA, 2013).

Cuidados paliativos são realizados em acordo com uma equipe multiprofissional, a fim de focar no doente em si, para então promover a informação a respeito do seu tratamento. Essa prática de cuidados paliativos visa a busca no controle dos sintomas e prevenção do sofrimento do paciente. A assistência farmacêutica em cuidados paliativos estabelece ações de promover informações sobre medicamentos a todos os membros da equipe multidisciplinar, desmistificar o uso da morfina em relação a depressão respiratória, supervisionar a terapêutica farmacológica aplicada ao paciente, e elaborar através de preparações magistrais, propiciando a utilização de medicamentos (CREMESP, 2008). A abordagem da farmacoterapia aplicada na Clínica de Cuidados Paliativos Oncológicos (CCPO) objetiva melhorar a qualidade de vida dos pacientes que se encontram fora de possibilidade de cura do câncer, principalmente, no tratamento da dor (MELGAÇO et al., 2011).

Uma interação medicamentosa ocorre quando os efeitos ou a toxicidade de um fármaco são alterados pela presença de outro. Seus efeitos podem ser negativos, o que geralmente é considerado imprevisto e indesejável na farmacoterapia. O risco da sua ocorrência depende de fatores como: número de medicações prescritas, duração de tratamento e estágios da doença, o que acarreta um alto risco para interações medicamentosas severas (HAMMES et al., 2008).

Segundo Ferracini & Filho (2012) o farmacêutico atuando em oncologia,

busca uma resolutividade sistematizada e documentada dos problemas relacionados à terapia que ocorrem ao longo do tratamento do paciente, além de uma assistência íntegra levando o tratamento a ser mais seguro. A implantação de sistema de detecção e prevenção de erros de medicação deve ser um dos objetivos das ações da farmacovigilância realizadas nas instituições de saúde (SOUZA et al., 2016). Na terapia antineoplásica, devido à poliquimioterapia, margem terapêutica diminuída dos medicamentos utilizados, além do tratamento prolongado que muitas vezes é realizado em simultaneidade com outros tratamentos, esses pacientes são candidatos a potentes reações adversas e interações medicamentosas (ANDRADE, 2009).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. TIPO DE PESQUISA

Este trabalho foi realizado através de uma abordagem transversal, qualitativa em pacientes oncológicos internados no Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB, entre o período de 2015-2016.

4.2. LOCAL DA PESQUISA

O Hospital da Fundação Assistencial da Paraíba está localizado no bairro de Bodocongó, no município de Campina Grande – PB, porém recebe pacientes da cidade e dos demais municípios do estado da Paraíba, como também pacientes de estados circunvizinhos.

4.3. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra é composta por 55 pacientes internados na Clínica Dr. Ulisses Pinto da FAP, sob o uso de analgésicos opióides, no período de execução do trabalho. Não houve discriminação de idade, gênero, raça e condição social. Foram excluídos da pesquisa aqueles pacientes em estado grave: entubados sob ventilação mecânica e/ou com perda da consciência.

4.4. INSTRUMENTO DA COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário simples e objetivo (Apêndice A) composto por variáveis que mensuram desde a identificação do paciente, até os exames laboratoriais realizados por eles. Foi preenchida por meio de observação direta do paciente, análise do seu prontuário e entrevista com o mesmo.

4.5. PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados foram inseridos em tabelas e gráficos, de modo a possibilitar a realização de uma análise quali-quantitativa, considerando os valores relativos e absolutos. Foram utilizados para tanto, o software Windows Excel 2007® e outros métodos estatísticos e epidemiológicos quando necessário. Os diagnósticos dos pacientes foram determinados pela 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças, de 1999 (CID-10). Para a análise das interações medicamentosas, foram utilizadas as monografias dos fármacos na base de dados DRUGS, estas interações são classificadas segundo a gravidade, leve, moderada e grave.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 55 pacientes submetidos ao uso de opióides durante o período de estudo 2015 á 2016, desses pacientes 53% eram do sexo feminino. Os dados clínico-pessoais estão representados na Tabela I.

Tabela I: Dados clínicos pessoais dos pacientes oncológicos hospitalizados.

Características	Valor
Gênero	
Masculino	26
Feminino	29
Faixa etária(anos)	54,4
Duração de internação(dias)	Média = 10 dias

As informações importantes apresentadas nessa tabela que podemos destacar são a prevalência do sexo feminino, que foi tido com maior porcentagem, e a média da quantidade de medicamentos utilizados (7 medicamentos), esses estudos se assemelham com Silva (2016) e Batista(2014), que foi realizado no mesmo hospital, onde o sexo feminino teve a maior prevalência. A média de idade dos pacientes oncológicos em estudo é de 54 anos. Geralmente, o consumo de medicamentos prescritos é associado ao sexo feminino, às faixas etárias mais elevadas, à utilização de serviços de saúde como, por exemplo, visitas médicas e hospitalização e a um estado de saúde diagnosticado mais gravemente (LOYOLA FILHO et al., 2005; BERTOLDI et al., 2004; FLEITH et al., 2008)

Em relação ao número de medicamentos utilizados, obteve-se uma média de 7 medicamentos diferentes por paciente. Resultados semelhantes também foram observados no estudo de Barbosa et al. (2008) , com uma média de 8,6. Este estudo demonstrou a prática da polifarmácia, que segundo Hammes et al. (2008) é um dos fatores que podem potencializar as ocorrências de possíveis interações medicamentosas. Pode-se estimar que a partir da utilização de oito medicamentos diferentes por prescrição, o risco de interações

(IM) aumenta a praticamente 100%. A prevalência de interações aumenta exponencialmente com o número de fármacos prescritos, principalmente relacionados à complexidade do quadro clínico dos pacientes oncológicos hospitalizados (MELGAÇO et al., 2011).

Em relação ao tempo de internação, obteve-se a média de 10 dias, algumas interações medicamentosas apresentam grande potencial para causar danos permanentes ao paciente, ou sua deteriorização clínica, como por exemplo aumento de tempo de internação (SEHN et. al 2003).

Pacientes hospitalizados são altamente vulneráveis à ocorrência de reações adversas a medicamentos, como geralmente são polimedicados, além de estarem sujeitos a alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos fármacos, condições fisiopatológicas, como por exemplo falência hepática ou renal também podem influenciar nesses fatores. (VALERIANO & COMARELLA, 2015).

Na Tabela II observa-se a distribuição por diagnóstico mais frequente na Clínica Oncológica. Dentre os 55 diagnósticos ativos encontrados, a Neoplasia de útero foi a mais frequente, seguido de Neoplasia de mama, Neoplasia de próstata, Neoplasia de pulmão, e Neoplasia de língua. Com relação a outros diagnósticos apresentados pelos pacientes, podemos citar: neoplasia de Orifaringe, neoplasia de estômago, neoplasia de pâncreas, entre outros.

Tabela II: Principais diagnósticos apresentados na Clínica Oncológica.

Diagnósticos	Fr%	N^o
Neoplasia de útero	12,7%	7
Neoplasia de mama	10,9%	6
Neoplasia de próstata	9,1%	5
Neoplasia de pulmão	7,2%	4
Neoplasia de língua	5,4%	3

De acordo com a tabela II, observa-se que as neoplasias com maior frequência (neoplasia de útero e neoplasia de mama) são acometidas ao

gênero feminino, relacionando-se a tabela I, que apresentou no estudo uma maior prevalência de pacientes do sexo feminino.

Dos 390 medicamentos utilizados, 59 correspondiam a opióides, 24 morfina e 35 tramadol, outro estudo relacionado ao uso de opióides na clínica oncológica do mesmo hospital, segundo Bidô,(2011), observou-se a mesma conclusão, no qual tramadol e morfina foram os únicos opióides utilizados pelos pacientes oncológicos, representados posteriormente na Figura I.

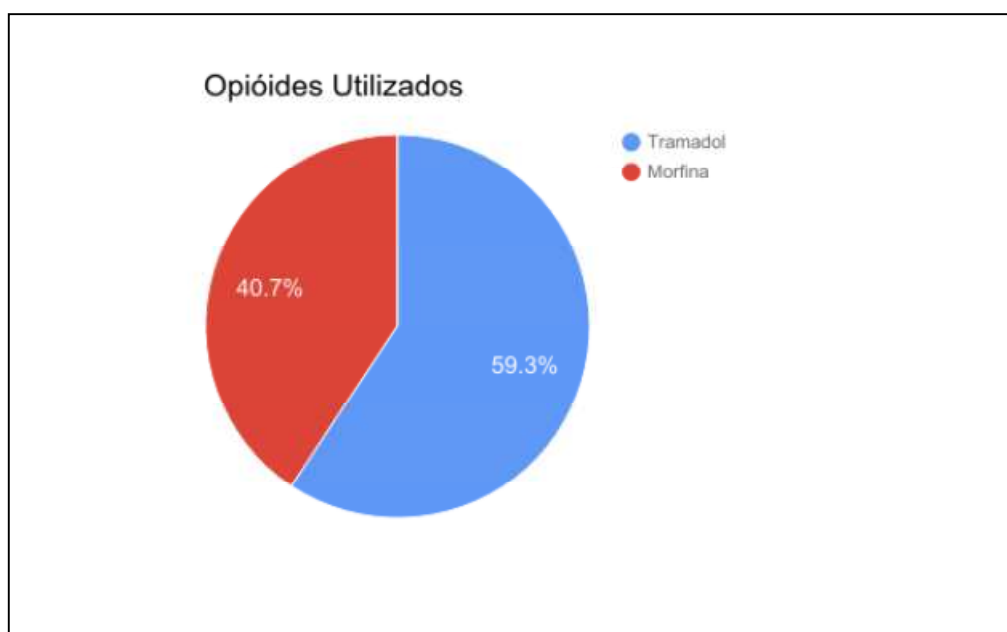


Figura I: Analgésicos opióides prescritos.

Ao observar a figura I, pôde-se concluir que tramadol foi o analgésico opióide mais prescrito.

As interações medicamentosas são de grande relevância, visto que podem acarretar possíveis reações adversas, além de inibir ou amplificar o efeito de outro medicamento, gerando efeitos indesejáveis e prejudiciais ao paciente. Dos pacientes em estudo, 43 (78,1%) apresentaram interações medicamentosas entre os analgésicos opióides, conforme ilustra a Figura II. Esses resultados se assemelham ao de Melgaço et. al (2011) que constatou um valor aproximado, no qual 77,5% das prescrições analisadas apresentaram um tipo de interação medicamentosa.

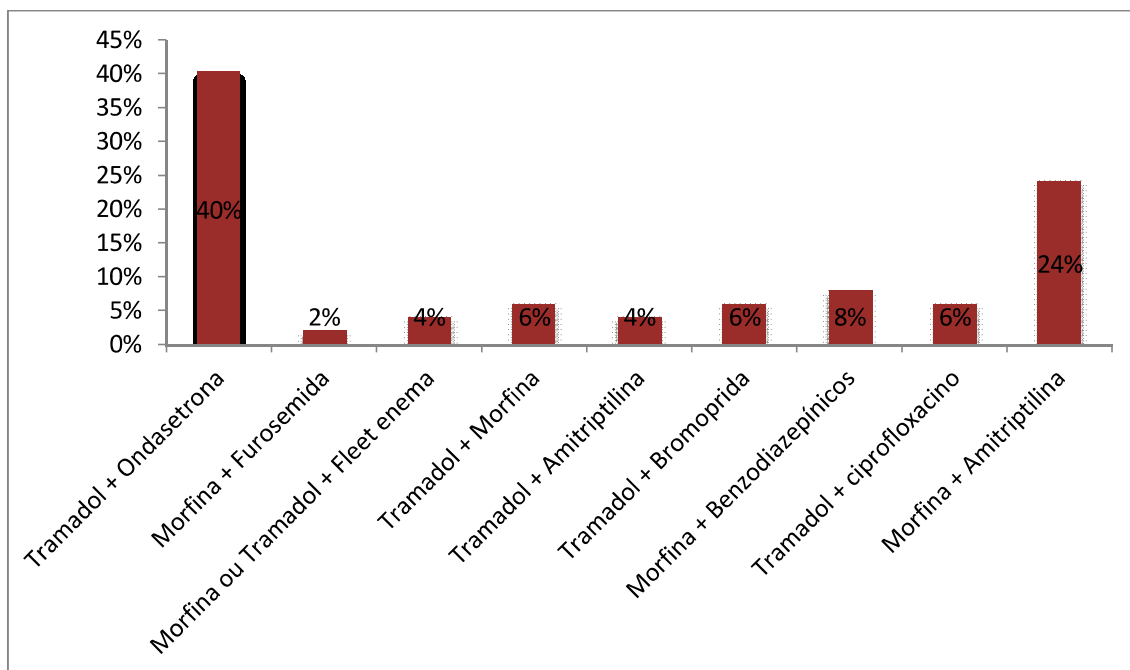


Figura II: Possíveis interações medicamentosas ocorridas nos pacientes oncológicos.

Realizou-se a análise de prontuários, medicações prescritas, utilização de analgésicos opióides e as interações medicamentosas causadas entre eles, baseando-se a partir da base de dados *Drug Interactions Checker*, que correlacionou às associações medicamentosas relatadas pelos pacientes e detectou 50 (cinquenta) interações medicamentosas, sendo as associações entre Tramadol e Ondasetrona, as mais frequentes em estudo, representados pela Tabela III, no qual relaciona as interações (IM) com a gravidade, que varia entre moderada e grave.

Tabela III: Interações medicamentosas descritas de acordo com a base de dados “Drug Interactions checker”

Fármacos Envolvidos		Frequência	Efeito	Gravidade
Tramadol + Ondasetrona	+	20	Reduz os efeitos do Tramadol	Moderada
Morfina + Furosemida	+	1	Reduz a pressão arterial	Moderada
Morfina ou tramadol + Fleet enema		2	Pode causar convulsões	Moderada
Tramadol + Morfina		3	Aumento o riscos de convulsões e problemas respiratórios	Grave
Tramadol + Amitriptilina	+	2	Aumenta o risco de convulsões	Grave
Tramadol + Bromoprida	+	3	Aumenta a depressão do SNC	Moderada
Morfina + Benzodiazepínicos	+	4	Sedação profunda, depressão respiratória e risco de hipotensão	Grave
Tramadol + Ciprofloxacino	+	3	Aumenta o risco de convulsões	Grave
Morfina + Amitriptilina	+	12	aumenta os efeitos colaterais como tontura, sonolência, confusão e dificuldade de concentração	Moderada
TOTAL		50	-	-

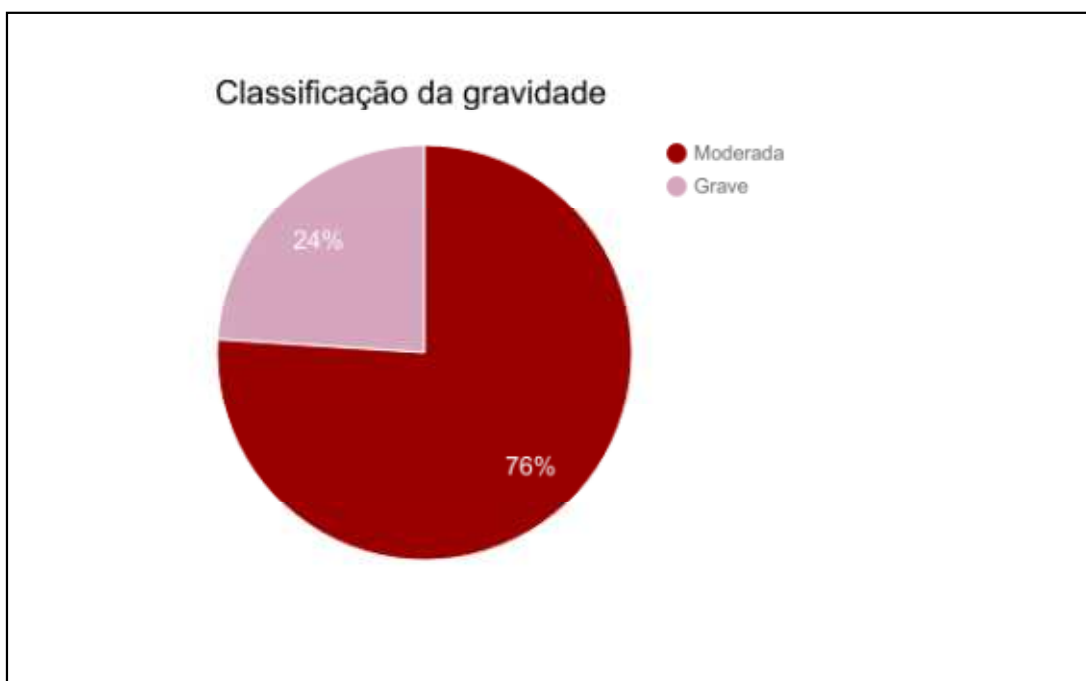
Nas interações entre morfina e amitriptilina, o antidepressivo tricíclico aumenta a biodisponibilidade da morfina, podendo acarretar aumento na toxicidade, através da inibição do metabolismo pelo antidepressivo. Esta interação farmacocinética favorece a potencialização do efeito do opióide, aumentando o risco de depressão respiratória (BAXTER, 2010).

Estudos recentes tem sugerido uma possível interação desfavorável entre tramadol e ondasetrona, ou seja, quando as drogas são administradas simultaneamente, a ondasetrona antagoniza parcialmente a analgesia proporcionada pelo cloridrato de tramadol, causando assim a diminuição do efeito analgésico esperado, necessitando de uma dose mais elevada de

tramadol e conseqüentemente causando mais efeitos colaterais (náuseas e vômito) (PINTO & FREITAS, 2012).

Todas as interações representadas conforme a tabela III, que apresentaram gravidade entre moderada a grave, exigem que haja um monitoramento adequado dos pacientes, podendo determinar a realização de intervenções quando for necessário (Bueno, et al., 2010).

A classificação das possíveis IM analisadas no estudo, foram consideradas de acordo com a gravidade, nesse caso foram encontradas e classificadas entre moderada e grave. A figura III mostra a porcentagem das IM.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura III : Classificação das interações medicamentosas quanto a gravidade.

Na figura III, observa-se que houve uma maior prevalência da presença de IM consideradas como moderada (76%), posteriormente as IM grave (24%). Esses resultados se assemelham aos estudos realizados por Passos et al. (2012), que observam a prevalência de interações consideradas graves (23%) e moderadas (63%). Segundo Reis et al. (2013), observar o potencial de gravidade das IM'S é de extrema importância, o que contribui para estabelecer

o risco-benefício das possíveis alternativas em relação a terapêutica medicamentosa, firmando ajustes, tais como dosagens apropriadas, mudança nos horários de administração, e monitoramento, reduzindo assim os efeitos deletérios das IM'S.

O controle para prevenção ou solução das potenciais IM, pode seguir os parâmetros sugeridos pelas bases de dados consultadas, que indica ajuste de dose, quando se é recomendado a diminuição ou aumento da dose entre os fármacos que geram as interações; monitoramento;precaução, ou seja, utilizar com cautela os medicamentos predispostos e causarem IM potenciais;podendo haver substituição quando houver uma outra opção de terapêutica mais eficaz;Alterar o horário de administração e evitar o uso concomitante de certos fármacos não recomendados.(LEÃO,MOURA,MEDEIROS,2013).

Dessa maneira, podemos destacar o importante papel da farmacovigilância e orientação farmacêutica na Clínica Oncológica, no intuito de prevenção das interações medicamentosas, preservando saúde do pacientes, e reduzindo seu tempo de tratamento e custos para o sistema de saúde e da família do paciente.

6. CONCLUSÕES

- Identificaram-se, através da farmacovigilância, os principais opióides utilizados na clínica oncológica;
- Dentre os principais diagnósticos, a neoplasia de útero foi a mais prevalente;
- Dos 390 medicamentos utilizados, 59(15,12%) corresponderam a analgésicos opióides;
- Dos 59 opióides utilizados, o tramadol corresponde ao analgésico opióide mais frequente na clínica oncológica (35), e morfina corresponde a (24);
- Das 50 possíveis interações medicamentosas encontradas, a maior prevalência envolveu tramadol e ondasetrona, representando risco moderado ao paciente;
- Em relação à gravidade das interações medicamentosas, a mais prevalente foi a “moderada” seguida de “grave”.
- O principal fator de risco observado no estudo para ocorrência de possíveis interações medicamentosas, foi o elevado número de medicamentos utilizados pelo paciente, caracterizado como polifarmácia, que possibilitou quantitativamente a ocorrência de IM.
- O reconhecimento de IM, possibilita evitar situações de insucesso terapêutico, pelo ajuste do sistema posológico. O farmacêutico mostrou-se de grande importância, contribuindo na discussão das medidas de efetividade, e participando da equipe de cuidados paliativos, buscando melhorar a farmacoterapia para o paciente.

7. SUGESTÕES

A presença de interações medicamentosas é um risco permanente em hospitais, portanto, é recomendável a adoção de medidas que visem a redução deste problema, tomando como base a avaliação farmacoterapêutica de prescrições de medicamentos. O controle da dor no paciente oncológico é de extrema importância para que haja a devida manutenção do tratamento e garantia da qualidade de vida do paciente. Portanto, a presença e inclusão do farmacêutico para avaliar prescrições, além da integração dos profissionais de saúde trabalhando em equipe a fim de discutir e avaliar a farmacoterapia poderiam minimizar a presença de interações medicamentosas.

8. REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. C. **Farmacêutico em Oncologia: as Interfaces Administrativas e Clínicas.** Revista Farmácia Hospitalar - Pharmacia Brasileira, 2009.

ARRAIS, P. S. D. **Medicamentos: consumo e reações adversas- um estudo de base populacional.** Fortaleza: Edições UFC, 163p, 2009.

BAXTER, K. **Interações medicamentosas de Stocley: referência rápida.** Porto Alegre: Ed. Artmed, p. 1-631, 2010.

BATISTA, M. R. **Estudo de medicamentos em pacientes oncológicos hospitalizados.** 2014. 24f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba. 2014.

BARBOSA, J.A.A; BELÉM, L.F.; SETTE, I.M.F.; CARMO, E.S; PEREIRA, G.J.S.; SILVA, E.D. **Farmacoterapia adjuvante no tratamento da dor oncológica.** Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 21, n. 2, p. 112-120, 2008.

BERTOLDI, A.D.; BARROS, A.J.D.; HALLAL, P.C.; LIMA, R.C. **Utilização de medicamentos em adultos: prevalências e determinantes individuais.** Rev. Saúde Publ. São Paulo, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.

BIDÔ, A.S.A.; **Uso de Analgésicos Opióides na Clínica Oncológica de Um Hospital Filantrópico** .2011.44f. Trabalho de conclusão de curso(Graduação em Farmácia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, 2011.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica: instruções técnicas para sua organização.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso Racional de Medicamentos : Temas Selecionados. Ministério da saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos.** Brasilia : Ministério da Saúde, 2012.

BUENO, C .S. et al. **Utilização de medicamentos e risco de interações medicamentosas em idosos atendidos pelo Programa de Atenção ao Idoso da Unijuí.** *Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada.* v. 3, n. 30,

p.331-338, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO – CREMESP. **Cuidado Paliativo / Coordenação Institucional de Reinaldo Ayer de Oliveira**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

DRUG INTERACTIONS CHECKER. **Drug Information Online**. Disponível em: <https://www.drugs.com/drug_interactions.php> Acesso em: 12 fev. 2017

FERRACINI, T.F.; FILHO, B.M.W. **Farmácia Clínica. Segurança na prática hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2012.

FLEITH, V.D.; FIGUEIREDO, M.A.; FIGUEIREDO, K.F.L.R.O.; MOURA, E.C. **Perfil de utilização de medicamentos em usuários da rede básica de saúde de Lorena, SP**. Ciênc. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v. 13, pp. 755-762, 2008.

GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

HAMMES, J. A. et al. **Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva**. Revista Brasileira de Terapia Intensiva. v. 20, n. 4, p. 349-345, 2008.

Instituto Nacional do Câncer.(Brasil)Estimativa 2016.**Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2016.

KRAUSE, L.H. **Aspectos Práticos da Prescrição de Analgésicos na Dor do Câncer**. Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro.v.11 p.1-12, 2012

KULKAMP, I.C.; BARBOSA, C.G.; BIANCHINI,K.G. **Percepção de profissionais da saúde sobre aspectos relacionados à dor e utilização de opióides: um estudo qualitativo**. Ciência e saúde coletiva, v. 13 p .721-731, 2008.

KURITA, G.P. et al. **Alteração na atenção e o tratamento da dor do câncer**.

Rev Esc Enferm. USP. v.42, n.1, p.143-51,2008.

LEÃO, D. F. L.; MOURA, C. S.; MEDEIROS, D. S. Avaliação de interações medicamentosas potenciais em prescrição da atenção primária de Vitória da Conquista(BA), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**.v. 19, n. 1,p. 311-318, 2014

LEÃO, E. R.; AQUARONE, R.L.; ROTHER, E. T. **Pesquisa em dor: análise bibliométrica de publicações científicas de uma Instituição de Pesquisa no Brasil**. Revista Dor, São Paulo, v. 14, n. 2, p. 94-99, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v14n2/04.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2017.

LOYOLA FILHO, A.I.; UCHOA, E.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. **Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí**. Cad. Saúde Publ., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 545-553, 2005.

MARTINS, R.T. et al. **Receptores opióides até o contexto atual**.Rev Dor. São Paulo, v.13 n.1 p.75-9, 2012.

MAHONY S, C. N.; PAYNE, R. **Current management of opioid -related side effects**. Oncology, 15(1): 61-81, 2001.

MELGAÇO, T.B.; CARRERA, J.S.; NASCIMENTO; D.E.B; MAIA, C.D.S.F. **Polifarmacia e ocorrências de possíveis interações medicamentosas**. Revista Paraense de Medicina, Belém, Pará. v. 25, n. 1, nov. 2011.

MIELE JUNIOR, J.C.C .; FERREIRA, S.S.; FERNANDES, M.J.B.L.; **Analgesia em pacientes com dor crônica e oncológica**. Rev pat Tocantins ,v.3 n.04, 2016.

MINISTERIO DA SAÚDE (BRASIL). Dica de Leitura. Disponível em:<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/21003-inca-estima-que-havera-596-070-novos-casos-de-cancer-em-2016>>. Acesso em 15-02-2016.

OLIVEIRA, M. M. D.; MALTA, D. C.; GUAUCHE, H.; MOURA, L. D.; SILVA, G. A. **Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 146-157, 2015.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Monitorização da Segurança de Medicamentos: Diretrizes para Criação e Funcionamento de um Centro de**

Farmacovigilância. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 28 p., 2005.

PASSOS, M. M. B et al. Interações medicamentosas em pacientes internados na clínica médica de um hospital de ensino, e fatores associados. **Revista Brasileira de Farmácia** v. 93 n. 04, p. 450-456, 2012.

PINTO, M.M ; FREITAS, A.P.F ; **Cloridrato de tramadol e ondansetrona: uma interação farmacológica a ser pensada.** Nursing. São Paulo, v. 14, n.165, p. 101-107, 2012.

RABELO, M.L.; BORELLA, M.L.L. **Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica.** Rev dor, São Paulo. V.14 n.1, p. 58-60, 2013.

REIS, C. M.V et al. Avaliação das interações medicamentosas de uma unidade de terapia intensiva de Macapá-Amapá, Brasil. **Ciência equatorial.** V. 3 n. 1, p.38-48, 2013.

SANTOS, N.G.; MENDES, D.R.G.; COIMBRA, M.V.S.; **Potenciais Interações Medicamentosas no Protocolo de Tratamento Paliativo Oncológico para Dor.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires. Janeiro-Junho n.1 p. 57-66, 2014.

SEHN, R.; CAMARGO, A.L.; HEINECK, I.; FERREIRA, M.B.C.; **Interações medicamentosas potenciais em prescrições de pacientes hospitalizados.** Infarma, v.15 n. 9-10, 2003.

SILVA, P.A.H.; **Estudo de Psicofármacos em Pacientes Oncológicos Hospitalizados.** 2016. 35f. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, 2016

SILVA, P.B.; LOPES, M.; TRINDADE, L.C.T; YAMANOUCHI, C. N. **Controle dos sintomas e intervenção nutricional. Fatores que interferem na qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.** Rev Dor. v.1, n.4, p.282-88, 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n4/a1648.pdf>. Acesso em 02 mar 2017.

SILVA, P. **Farmacologia.** Rio de Janeiro, 7ed Guanabara Koogan, 2006, p.469-482.

SILVA, N.S.F.; SAKATA, R.K.; ISSY, A.M. **Correlação entre concentração liquórica e efeitos colaterais após injeção de morfina por via subaracnóidea em ratos.** Revista Brasileira de Anestesiologia.v. 54,n.1, janeiro-fevereiro, 2004.

SOBRAFO (Sociedade Brasileira de Farmacêuticos em Oncologia); ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Guia para Notificação de Reações Adversas em Oncologia.** 2a .ed.; São Paulo. Conect Farma Publicações Científicas. 37 p. 2011.

SOUZA, C. J. de. **Avaliação de medicamentos utilizados em pacientes idosos oncológicos hospitalizados.** 2015. 39f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2015.

SOUZA, M. et al. **Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia.** Boletim Informativo Geum, v. 7, n. 1, p. 54-63, 2016.



SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA. **Tutorial de anestesia da semana: Farmacologia dos opióides (parte 2).** 7p.Disponível em: <http://tutoriaisdeanestesia.paginas.ufsc.br/files/2013/05/Farmacologia-dos-Opioides-parte-2.pdf> acesso em 12 de março de 2017.

TRESCOT AM, DATTA S, LEE M, HANSEN H. **Opioid pharmacology.** Pain phycian. v.11, p 133-153,2008.

VALERIANO,T.G.C.; COMARELLA,L. **A Farmacovigilância como ferramenta de gerenciamento de riscos visando a segurança do paciente.** Revista Saúde e Desenvolvimento. v. 8, n.4 jul–dez, 2015.

WIERMANN, E.G. et al. **Consenso Brasileiro Sobre Manejo da Dor Relacionada ao Câncer.** REVISTA BRASILEIRA DE ONCOLOGIA CLÍNICA; São Paulo, v. 10, n. 38, pag.132-143, 2015.

APÊNDICE A

	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES EM PACIENTES HOSPITALIZADOS NA CLÍNICA ONCOLÓGICA DE UM HOSPITAL FILANTRÓPICO	
---	--	---

1-DADOS PESSOAIS

Prontuário N°: _____ Leito: _____

Nome: _____ Iniciais: _____

Idade: _____ Sexo: () M () F

Admissão: ___/___/___ Saída: ___/___/___ () Alta () Óbito

2-DADOS CLÍNICOS

Diagnóstico: _____

Número de medicamentos utilizados: _____

Estado: () Consciente () Inconsciente

	Capítulo – CID 10	Categorias*
()	I	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
()	II	Neoplasias
()	III	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários
()	IV	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
()	V	Transtornos mentais e comportamentais
()	IX	Doenças do aparelho circulatório
()	X	Doenças do aparelho respiratório
()	XI	Doenças do aparelho digestivo
()	XII	Doenças da pele e do tecido subcutâneo

()	XIII	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
()	XIV	Doenças do aparelho geniturinário
()	XV	Gravidez, parto e puerpério

*Classificação Internacional de Doenças – CID 10 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, DATASUS, 2008)

Diagnóstico concomitante: () Hipertensão () Diabetes () Outro:

3. MEDICAMENTOS PRESCRITOS DURANTE O 1º DIA DE INTERNAÇÃO

Medicamento	Posologia	Via	Início	Término

4. FREQUÊNCIA DAS POSSÍVEIS RAM'S POR SISTEMA AFETADO

Apresenta RAM: () SIM () NÃO Qual: _____

Droga Vasoativa suspeita: () SIM () NÃO Qual: _____

Sistema afetado	Início	Término
() Estado Geral ^A		
() Pele ^B		
() Sist. Cardiovascular ^C		
() Sist. Gastrointestinal ^D		
() SNC e Periférico ^E		
() Outro ^F		

^A Edema (), Fraqueza (), Febre (), Dor corpórea (), Dor nos olhos (), Edema abdominal (), Edema rosto (), Cansaço ().

^B Prurido (), Vermelhidão (), Rash cutâneo ().

^C Hipertensão (), Hipotensão (), Arritmia ().

^D Constipação (), Vômito (), Dor epigástrica (), Flatulência (), Enjoo (), Dor abdominal (), Azia (), Diarreia ().

^E Cefaleia (), Tontura (), Insônia (), Sonolência ().

^F Tosse seca (), Rubor (), Calafrio (), Eritema (), Dormência (), Hemorragia ().