

USO DE NEUROPSICOFÁRMACOS EM PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS

Paulo André Honório da Silva (1); Maria Luisa de Sá Vieira (1); Rita de Cássia Alves Pereira (2); Lindomar de Farias Belém (4)

(1) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: andrepharmacy.88@hotmail.com; (1) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: marialuisasavieira@gmail.com; (2) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Enfermagem; e-mail: ritaalves2311@gmail.com; (4) Universidade Estadual da Paraíba – Departamento de Farmácia; e-mail: fariasbelem@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional produziu importantes mudanças no perfil das enfermidades, e nas últimas décadas tem sido observado um aumento na magnitude das neoplasias malignas.¹ Estudos que avaliem a utilização de medicamentos são de extrema importância para a promoção do uso racional de medicamentos e elaboração de terapêuticas mais seguras e eficazes na detecção de RAM, como preconizado na Política Nacional de Medicamentos e no Programa de Assistência Farmacêutica na Atenção Básica.^{2,3} Um conceito central subjacente da neuropsicofarmacologia é o de que os fármacos que influenciam o comportamento e melhoram as condições funcionais dos pacientes com doenças psiquiátricas ou neurológicas agem aumentando ou reduzindo a eficácia de combinações específicas das ações dos transmissores sinápticos.⁴ Sem sombra de dúvidas, é um dos recursos terapêuticos mais utilizados na atualidade, não só no tratamento dos transtornos mentais, mas também no dia a dia da prática médica em geral. Neuropsicofármacos classificam-se em: depressores, estimulantes e seletivos para o SNC, psicodélicos, antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos, psicoanalépticos, antidepressivos, psicoestimulantes, euforizantes, alucinógenos, normalizadores psíquicos estão entre os medicamentos mais utilizados em todo o mundo.⁵ Devido ao potencial de ação dessa classe farmacológica, é necessário uma monitoração mais detalhada do seu uso em pacientes idosos oncológicos hospitalizados, pois seu uso inadequado e sem o profissional farmacêutico causará sérios danos, como

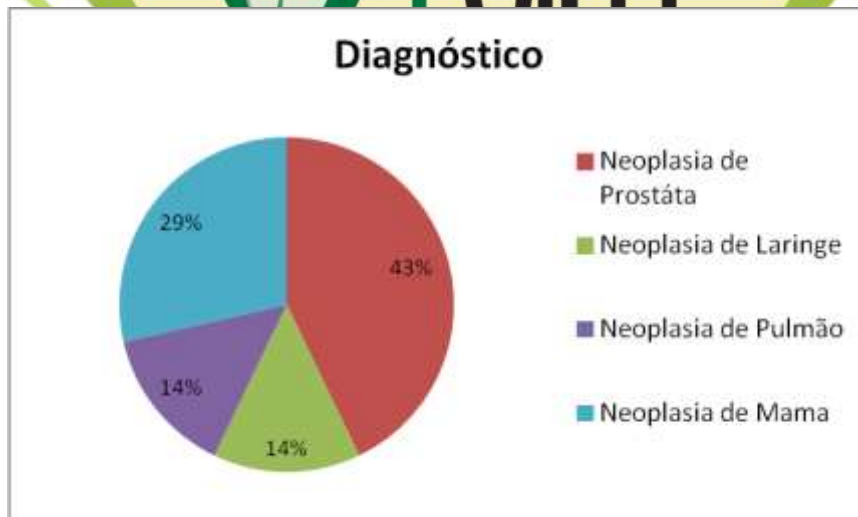
reações adversas a medicamentos e interações medicamentosas agravando a situação clínica do paciente. O trabalho possui como objetivo principal, o estudo do uso de neuropsicofármacos em pacientes hospitalizados na Fundação Assistencial da Paraíba (FAP), em Campina Grande – PB. A pesquisa foi realizada através de uma abordagem transversal e quantitativa em pacientes hospitalizados na Clínica Oncológica da FAP, constituído por uma amostra de 27 pacientes e estavam utilizando neuropsicofármacos no período de execução da pesquisa. Não houve discriminação de idade, gênero, raça ou condição social. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um formulário farmacoterapêutico especificamente elaborado para o estudo. Dos 27 pacientes internados na Clínica Oncológica, 56% corresponderam ao sexo feminino, e estavam sob o uso de neuropsicofármacos. As demais características Clínico-pessoais dos pacientes estão na tabela abaixo:

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

Características Clínico-Pessoais	Fr%
Gênero	
Feminino	56%
Masculino	44%
Idade (anos) Média ± DP	71,3 ± 8,83
Tempo de Internamento (Média ± DP)	10,52 ± 7,90
Número de Medicamentos Utilizados (Média ± DP)	4,92 ± 1,95

Entre os diagnósticos mais vistos, a Neoplasia de Próstata foi o primeiro, como pode ser visto no gráfico abaixo:

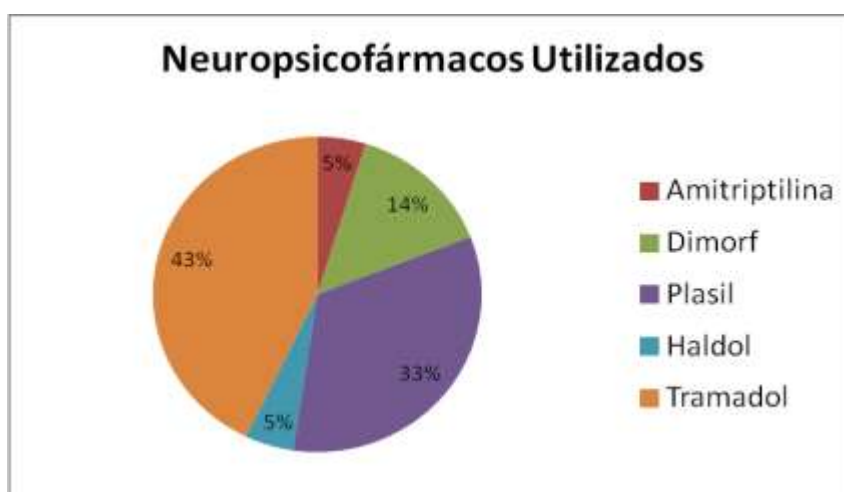
Gráfico 1: Diagnósticos



De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), as mudanças de hábito, como beber, fumar, consumir menos alimentos saudáveis desencadeiam esses diagnósticos. Alguns estudos realizados apontam os diagnósticos acima como os que mais crescem no Brasil. Em 2014, o sexo masculino foi acometido por 70,42% pelo Câncer de Próstata, seguido pelo Câncer de Pulmão com 16,79%. Já o sexo feminino foi mais acometido pelo Câncer de Mama com 56,09%. Tanto o Câncer de Próstata como o de Mama são os que mais cresceram em 2014. Na Região Nordeste, o Câncer de Próstata atingiu 47,46% dos homens, o Câncer de Pulmão vem em terceiro lugar com 9,01%. Já o Câncer de Mama atingiu 36,74% das mulheres, diferente do Câncer de Pulmão que acometeu 6,40%. O Câncer é um problema de saúde pública mundial, e que vem crescendo muito. A incidência de Câncer no mundo cresceu 20% na última década, e estimam-se para 2030, 27 milhões de casos novos.⁶

Dos Neuropsicofármacos mais utilizados, o Tramadol foi o mais utilizado na terapia contra a dor. Veja o gráfico abaixo:

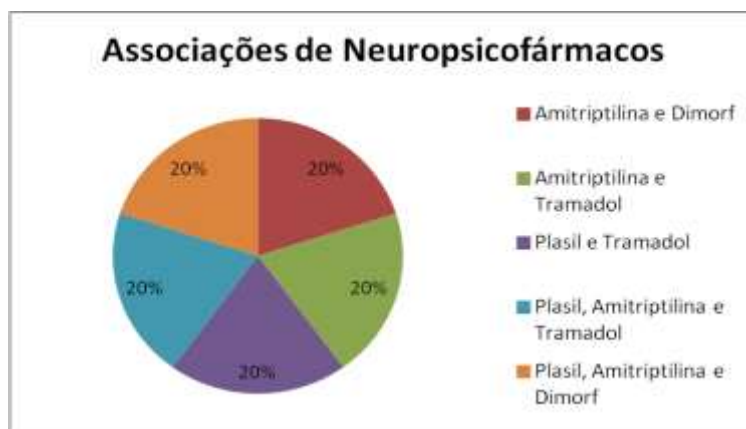
Gráfico 2: Neuropsicofármacos Utilizados



O Tramadol é um analgésico opióide, bastante utilizado na terapia da dor (moderada a grave). Uma de suas reações adversas são o enjoo e náusea, por isso, a utilização de Plasil foi a segunda maior no gráfico. O Plasil é um antiemético, entretanto, possui como uma de suas reações adversas à sonolência (sendo essa reação no sistema nervoso central), isso caracteriza como um neuropsicofármaco ⁷. Logo atrás vem o Dimorf, analgésico opióide bastante usado na dor crônica, Haldol e Amitriptilina.

De acordo com as associações entre neuropsicofármacos, todos tiveram seu uso equilibrado, como mostra o gráfico abaixo:

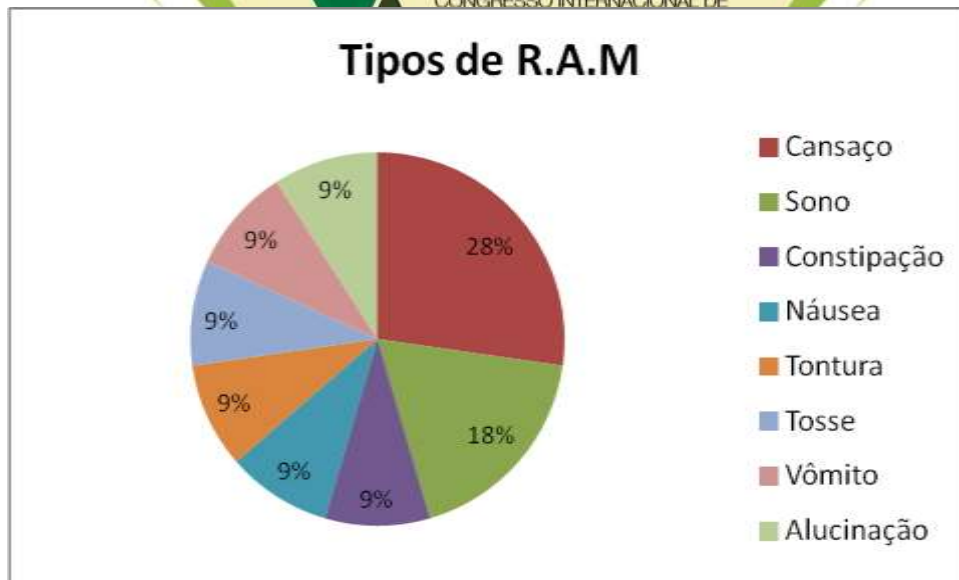
Gráfico 3: Associação de Neuropsicofármacos



Há estudos que indicam a ocorrência de alta incidência de reações adversas devidas às interações medicamentosas que despertam particular interesse nas áreas da neuro e psicofarmacologia, portanto, devem-se atentar as prescrições médicas e as classes medicamentosas. Uma das associações que mais traz perigo ao paciente é a de um inibidor da MAO (Amitriptilina) e um analgésico opióide (Dimorf). Os dois não devem ser combinados devido a grande possibilidade de potencializar o efeito do analgésico como ansiedade, confusão mental e depressão respiratória. O uso de Tramadol com antidepressivos tricíclicos pode aumentar os riscos de convulsões. Deve-se ter cautela nesse tipo de associação. Se possível, evitar esta combinação, principalmente em pacientes em condições que possam predispor a convulsões. Outra interação significativa é o uso de um antiemético (Plasil) e um analgésico opióide (Tramadol), pois o Plasil tem seu efeito sobre a motilidade gástrica reduzida quando utilizada com um analgésico opióide. ⁸

Com relação às reações adversas, 49% dos pacientes tiveram alguma reação ao medicamento. Uma das maiores reações foi o cansaço. Confira no gráfico abaixo:

Gráfico 4: Tipos de R.A.M



A maioria das reações foi causada pelos neuropsicofármacos Dimorf e Tramadol, onde, 67% dos pacientes estavam sob o uso do Tramadol e 33% sob o uso do Dimorf. Embora os medicamentos sejam formulados, indiscutivelmente sob critérios de proteção e segurança, convive-se com o risco associado ao seu uso. As RAMs constituem um problema importante na prática do profissional da saúde. Sabe-se que essas reações são causas significativas de hospitalização, de aumento do tempo de permanência hospitalar e até mesmo de óbito. Além disso, elas afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, influenciam na perda de confiança dele para com o médico e aumentam custos, além de atrasar os tratamentos, uma vez que podem assemelhar-se a enfermidades.⁹ Há duas razões pelas quais a compreensão da ação dos fármacos no Sistema Nervoso Central (SNC) representa um problema particularmente desafiador. A primeira é que os fármacos que atuam centralmente são de especial significância para a humanidade eles não são apenas da maior importância terapêutica, são também os fármacos que os seres humanos comumente se autoadministram por razões não médicas.¹⁰ Deve-se atentar para uma avaliação adequada no momento da prescrição e dispensação de medicamentos, pois tais associações só tendem a aumentar a incidência de reações adversas, sendo que os neuropsicofármacos possuem uma grande importância na clínica, pois essa classe de medicamentos requer maior atenção em relação à administração, efeito farmacológico e efeitos tóxicos uma vez que pode acarretar em síndromes tóxicas. O envolvimento de um farmacêutico clínico na equipe de atendimento pode elevar a qualidade do serviço prestado, sem ingerências sobre as competências multiprofissionais.

REFERÊNCIAS:

1. Ferreira MLL, Souza AI, Ferreira LOC, Moura JFP, Costa Junior JI. Qualidade de vida relacionada à saúde do idoso em tratamento quimioterápico. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2015; 18(1): 165-177.
2. Arrais PSD. Medicamentos: consumo e reações adversas – um estudo de base populacional. Fortaleza: edições UFC, 2009. 163 p.
3. 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.
4. Blumenthal DK, Brunton L, Parker K, Buxton I. Goodman e Gilman: manual de farmacologia e terapêutica. 11ª edição. Porto Alegre: AMGH, 2010.
5. Cordioli AV, Henriques AA, Lima AFBS, Filippon APM, Comozzato A, Kruter BC et al. Psicofarmacologia. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. 9p.
6. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de prevenção e vigilância. Estimativa 2014: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.
7. Quirino TF, Belém LF. Avaliação e estudo epidemiológico do uso de neuropsicofármacos em pacientes idosos hospitalizados na Fundação Assistencial da Paraíba. In: III Congresso Internacional do envelhecimento humano. 2013 Jun 13-15.
8. Gregui CM, Moraes DSC, Zanluchi SL, Barbosa NRA, Valle R, Lopes SRS, et al. Interações medicamentosas envolvendo os neuropsicofármacos padronizado no HURNP. In: Nicolau PFM, Rocha CAMN. V Jornada de Farmácia e Análises Clínicas de Londrina; 2001 Nov.
9. Menon SZ, Lima AC, Chorilli M, Franco YO. Reações adversas a medicamentos (RAMs). Rev Saúde. 2005; 7 (16): 71-79.
10. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Rang e Dale: Farmacologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 442 p.