

# Role of the pharmacist on the pharmacotherapeutic follow-up for cancer pain control\*

*Papel do farmacêutico no seguimento farmacoterapêutico para o controle da dor de origem oncológica*

Mari Lisa Rabelo<sup>1</sup>, Márcio Luis Lima Borella<sup>2</sup>

\* Recebido do Curso de Farmácia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

## ABSTRACT

**BACKGROUND AND OBJECTIVES:** Pain is a frequent cancer symptom, however most of the times pharmacists of the hospital pharmacy, due to the huge bureaucratic tasks that depart them from patients, have not significantly contributed in assisting cancer pain patients. This study aimed at proposing the insertion of pharmacists in the cancer pain control team aiming at the rational use of drugs at and monitoring patients' adverse reactions.

**CONTENTS:** For effective pain control, implementation of analgesic measures and assessment of therapeutic efficacy, it is critical to adequately use the "Guide to Cancer Pain Management" of the World Health Organization (WHO), which establishes guidelines for controlling pain of most advanced cancer patients; it is also fundamental to report patients' painful experience to health professionals.

**CONCLUSION:** Pain measurement scales added to WHO's recommended protocol have been shown to be a critical tool for the rational use of drugs. Pharmacists, in addition to performing their daily activities, are qualified to interact in multidisciplinary teams helping controlling cancer patients' pain, by evaluating the compliance with this WHO protocol to control pain.

**Keywords:** Analgesic ladder, Cancer pain, Palliative care, Pain measurement, Pharmacist.

## RESUMO

**JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS:** A dor é um sintoma frequente nas neoplasias malignas, porém na maioria das vezes o farmacêutico da farmácia hospitalar diante da enorme tarefa burocrática que o afastam do paciente, não tem contribuído significativamente na

assistência ao paciente com dor oncológica. O objetivo deste estudo foi propor a inserção o profissional farmacêutico no controle da dor de origem oncológica visando o uso racional e o monitoramento das reações adversas a medicamentos.

**CONTEÚDO:** Para o controle efetivo do quadro algico, implementação de medidas analgésicas e avaliação da eficácia terapêutica da dor faz-se essencial o uso correto da "Guia para Tratamento da Dor no Câncer" da Organização Mundial de Saúde (OMS), o qual proporciona diretrizes para o controle da dor na maioria dos pacientes com câncer avançado, e ainda, é fundamental o relato da experiência dolorosa do paciente aos profissionais da saúde.

**CONCLUSÃO:** As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela OMS tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos. O profissional farmacêutico, além de cumprir com sua atividade corrente, está capacitado para interagir nas equipes multidisciplinares, auxiliando no tratamento algico de pacientes oncológicos, avaliando o cumprimento desse protocolo estabelecido pela OMS no controle da dor.

**Descritores:** Algia em oncologia, Cuidados paliativos, Escada analgésica, Mensuração da Dor, Profissional farmacêutico.

## INTRODUÇÃO

Atualmente a dor é uma das maiores causas de incapacidade e sofrimento para pacientes com câncer em progressão, cerca de 80% destes pacientes experimentarão algum tipo de dor<sup>1</sup>. Um aspecto importante a ser considerado é que dor crônica acomete cerca de 50% dos pacientes com câncer em todos os estágios da doença e em 70% nas neoplasias avançadas<sup>2</sup>. Em aproximadamente 20% de pacientes com câncer a dor pode ser resultante do tratamento cirúrgico, quimioterápico e radioterápico<sup>3</sup>, no entanto, também pode ser causada diretamente pelo tumor, ou por motivos não relacionados à doença oncológica como as alterações metabólicas, infecciosas, carenciais e degenerativas<sup>1</sup>.

Ajudar indivíduos com doenças avançadas e potencialmente fatais, as chamadas doenças terminais, e seus familiares em um dos momentos mais cruciais de suas vidas é uma atividade ou um modelo de atenção à saúde que vem sendo denominado como "cuidados paliativos"<sup>4</sup>. A assistência paliativa é voltada ao controle de sintomas, sem função curativa, com vistas a preservar a qualidade de vida (QV) até o final. Os cuidados visam à promoção de conforto

1. Acadêmica do Curso de Farmácia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

2. Docente do Curso de Farmácia da Universidade de Caxias do Sul (UCS). Caxias do Sul, RS, Brasil.

Apresentado em 22 de agosto de 2011.

Acceto para publicação em 05 de fevereiro de 2013.

Endereço para correspondência

Mari Lisa Rabelo

Rua Francisco Getúlio Vargas, 1130

95070-560 Caxias do Sul, RS.

E-mail: marilisa.rabelo@gmail.com

e são basicamente voltados para higiene, alimentação, curativos e cuidados com ostomias, e atenção sobre analgesia, observando-se, portanto, as necessidades de diminuição de sofrimento e aumento de conforto<sup>5</sup>.

O controle efetivo da dor oncológica em cuidados paliativos exige uma equipe multidisciplinar, a qual deve seguir o protocolo proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e utilizar fármacos por via oral de acordo com a Escada Analgésica; esta pode proporcionar alívio da dor em 70% a 90% dos pacientes, reservando a utilização de tratamentos intervencionistas para situações especiais<sup>6</sup>. No entanto, na grande maioria das vezes o profissional farmacêutico da farmácia hospitalar tem uma enorme gama de tarefas burocráticas que o afastam do paciente.

Com a falta de uma rotina de mensuração da dor ou da participação integral da equipe de saúde não se pode obter conforto satisfatório, melhorando a QV destes pacientes.

Neste contexto, o presente estudo teve como objetivo propor a inserção do profissional farmacêutico nos cuidados paliativos do paciente oncológico, através da análise de prescrições de pacientes com dor, visando o uso racional e o monitoramento de reações adversas a medicamentos (RAM).

## CONTEÚDO

Diariamente todos os pacientes oncológicos devem ser avaliados quanto à presença e intensidade da dor, atualmente, devido à proximidade da equipe de enfermagem com o paciente, os enfermeiros são mais bem indicados<sup>7</sup>. No entanto, instrumentos de avaliação e mensuração raramente são usados para monitorar tal experiência<sup>8</sup>. Nesse contexto, na tentativa de documentar de forma objetiva e obter sucesso no alívio da dor, foram desenvolvidos instrumentos que permitem a escolha da terapêutica mais adequada para cada paciente. Em 1986, a OMS reuniu especialistas que elaboraram o "Guia para Tratamento da Dor no Câncer". Este protocolo tem por base a preconização do uso preferencial da via oral, a administração dos fármacos em horários pré-estabelecidos e não mais "se necessário" e, escalonamento progressivo de analgésicos, conhecido como "Escada Analgésica da OMS" (Figura 1)<sup>6,9</sup>.

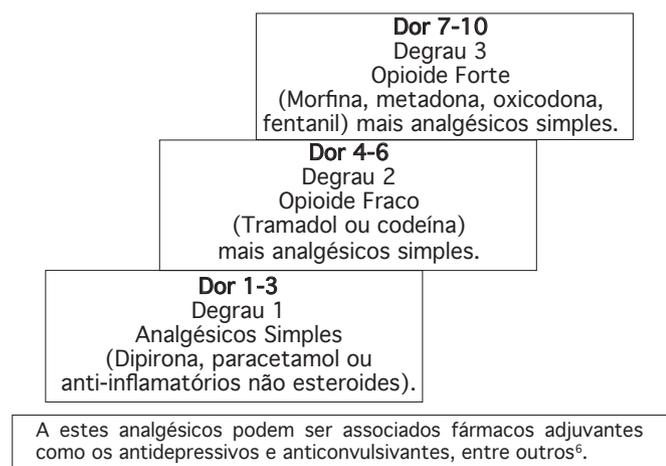


Figura 1 – Escada analgésica da Organização Mundial de Saúde (Adaptado<sup>6</sup>).

Recentemente, foi proposto o acréscimo de um degrau à escada analgésica, onde seriam colocados os procedimentos invasivos, como os bloqueios anestésicos e os procedimentos cirúrgicos<sup>10</sup>. Este protocolo para o tratamento da dor no câncer é baseado em três passos principais, estes compreendem uma sequência crescente, no que diz respeito à potência, de analgésicos não opioides e progredindo para os opioides, quando a dor for moderada ou intensa. Propõe-se o uso de analgésicos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), de opioides fracos e opioides fortes, nesta sequência<sup>2,6,11</sup>. A estes analgésicos podem ser associados a fármacos adjuvantes como os antidepressivos e anticonvulsivantes, entre outros. A mudança de um passo para outro geralmente é devida à analgesia inadequada - ocasionada pelo aumento da dor - devida à progressão da doença<sup>6</sup>. O ácido acetilsalicílico, a codeína e a morfina são os analgésicos-padrões desta proposta<sup>2</sup>. O tratamento será considerado adequado quando existir congruência entre o nível de dor relatado pelo paciente e a potência do analgésico prescrito<sup>6,9</sup>. Segundo a OMS, esta metodologia foi testada em diversos centros em diferentes países comprovando sua eficácia<sup>6</sup>. No entanto alguns autores preferem manter cautela com a escada analgésica proposta pela OMS, estes assumem que não deve ser empregada a todos os tipos de dores, por isso, salientam a importância de identificar o tipo de dor que o paciente apresenta<sup>12</sup>. Devido a estas e outras numerosas críticas, em seu 20º aniversário, em 2006, a escada analgésica foi debatida por especialistas e após, foi publicado um estudo com provas que apóiam cada passo descrito neste protocolo<sup>13</sup>. Assim sendo, propõe-se o uso da escada analgésica da OMS, através de uma equipe multidisciplinar avaliando as necessidades individuais de cada paciente. E, para isso é recomendado que o profissional farmacêutico gerenciasse melhor seu tempo, diminuindo as tarefas administrativas e aumentando as atividades clínicas como na avaliação da prescrição analgésica, se esta é coerente com os protocolos e diretrizes estabelecidas pela OMS. Fazer com que esses fármacos sejam usados de forma segura é um dos papéis fundamentais do profissional farmacêutico, ainda mais que seu envolvimento com o paciente resulta na prevenção e na detecção precoce de RAM assim, a atuação do farmacêutico não deve se limitar as atividades burocráticas. No entanto, este profissional também deve assegurar que a prescrição seja o mais segura possível, com base no conhecimento de fatores relevantes sobre fármacos e pacientes.

A proposta de inserção do profissional farmacêutico também atribui a este a comparação do padrão proposto pela OMS com a prescrição algica e os resultados obtidos na mensuração. O farmacêutico classificará esta prescrição como compatíveis, compatíveis com restrições ou incompatíveis. Compatível refere-se aos esquemas terapêuticos contemplados na proposta analgésica da OMS, compatível com restrições refere-se a esquemas terapêuticos que apresentavam desvio da proposta da escada analgésica e, por não compatível, esquemas terapêuticos divergentes da proposta da OMS. Se necessário, o médico prescritor deverá ser alertado sobre a incompatibilidade visualizada na prescrição realizada ao paciente oncológico com algia.

Aproximando o profissional farmacêutico ao paciente, muda-se a postura comumente empregada nestes ambientes, passa-se a enxergar o paciente como foco de seu trabalho. Neste sentido, com os recursos já disponíveis, trabalhando em parceria com os pacientes,

os médicos, farmacêuticos e equipe de enfermagem podem desempenhar um papel importantíssimo na QV dos pacientes, revisando os esquemas analgésicos prescritos e gerenciando a intervenção e interpretando as recomendações de promoção da saúde.

## CONCLUSÃO

A experiência dolorosa é um fenômeno individual e, para caracterizá-la, deve-se adotar um padrão de avaliação diária da dor do paciente oncológico. Em todos os casos, o tratamento deve ser individualizado, de acordo com as necessidades do paciente e dirigido, se possível, à causa desencadeante de dor.

As escalas de mensuração da dor aliadas ao protocolo preconizado pela OMS tem-se mostrado um instrumento essencial para o uso racional de medicamentos. Desta maneira pode-se definir a terapêutica medicamentosa mais adequada ao paciente, garantindo que seja avaliado aquilo que o paciente vivencia, e não o que o profissional julga que seja sentido. No entanto, com o passar do tempo assume-se a necessidade de ser restaurada, modelada ou modificada. O papel do profissional farmacêutico, por meio de suas habilidades e conhecimentos, torna-se uma ferramenta importante ao analisar a coerência entre estes dados coletados pela equipe de enfermagem e a prescrição realizada pelo profissional médico. Avalia-se assim o uso adequado dos protocolos estabelecidos pela OMS, garantindo melhor qualidade ao paciente no final de sua vida.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho PAG, Pereira Júnior JA, Negreiros WA. Avaliação da dor causada pela mucosite oral em pacientes oncológicos. *Rev Dor*. 2009;10(1):47-50.
2. Pimenta CAM, Koizumi MS, Teixeira MJ. Dor no doente com câncer: características e controle. *Rev Bras Cancerol*. 1997;43(1):21-44.
3. Jost L, Roila F. Management of cancer pain: ESMO Clinical Recommendations. *Ann Oncol*. 2009;20(Suppl 4):70-3.
4. Silva RCF, Hortale VA. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. *Cad Saude Pública*. 2006;22(10):2055-66.
5. Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Rio de Janeiro: INCA; 2008. p. 628.
6. Organización Mundial de la Salud. Alivio del dolor en el cáncer. Ginebra: OMS; 1996. p. 64.
7. Organización Mundial de la Salud. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Ginebra: OMS; 1990. p. 82.
8. Andrade FA, Pereira LV, Souza FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2006;14(2):271-6.
9. Díaz FP. Tipos de dolor y escala terapéutica de la O.M.S. Dolor iatrogénico. *Oncología (Barc.)* 2005;28(3):33-7.
10. Juver JPS, Vercosa N. Depressão em pacientes com dor no câncer avançado. *Rev Bras Anestesiol*. 2008;58(3):287-98.
11. Oliveira AS, Torres HP. O papel dos bloqueios anestésicos no tratamento da dor de origem cancerosa. *Rev Bras Anestesiol*. 2003;53(5):654-62.
12. Romero J, Gálvez R, Ruiz S. ¿Se sostiene la Escalera Analgésica de la OMS? *Rev Soc Esp Dolor*. 2008;1(1):1-4.
13. Centro colaborador de la OMS. Evaluación de la escalera analgésica de la OMS en su 20º aniversario. *Cancer Pain Release*. 2006;19(1):1-8.