

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA DOR CRÔNICA

Mariana Trevelin Lima de Santana (IC) e Fernanda Barrinha Fernandes (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackenzie

RESUMO

A dor crônica é definida como uma sensação de dor que persiste por mais de três meses. O uso indiscriminado de medicamentos para alívio da dor e inflamação é uma das principais causas de intoxicação e por esta razão a atenção farmacêutica é essencial. O presente trabalho teve como objetivo realizar a atenção farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos utilizando a metodologia Dáder para acompanhamento farmacoterapêutico. Foram incluídos 20 voluntários maiores de 18 anos de ambos os gêneros, funcionários de uma instituição privada da cidade de São Paulo e portadores de dor crônica. A análise de gênero demonstrou distribuição de 75% de mulheres e 25% de homens e em sua maioria de etnia branca (85%). A condição clínica associada à dor crônica mais frequente foi o índice de massa corpórea elevado, sendo que 55% se encontravam em situação de pré-obesidade, 45% afirmaram ter uma alimentação inadequada e 45% apresentavam dislipidemia. A principal dor crônica foi a lombar músculo esquelética (45%). Os medicamentos mais utilizados foram os relaxantes musculares e analgésicos. 90% dos indivíduos realizam automedicação, com percentual de 30% de interações medicamentosas. Este acompanhamento farmacoterapêutico permitiu identificar problemas relacionados aos medicamentos, promoveu uso racional, propôs mudanças de hábitos e conscientizou os voluntários dos riscos e interações. Indicou-se a busca pela prática integrativa como complementar ao tratamento da dor crônica. Em suma, o trabalho demonstrou a importância da atenção farmacêutica para promoção da saúde.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Dor crônica. Anti-inflamatórios não esteroidais.

ABSTRACT

Chronic pain is defined as a sensation of pain that persists for more than three months. The indiscriminate use of medications to relieve pain and inflammation is one of the main causes of intoxication and for this reason pharmaceutical attention is essential. The present work aimed to carry out pharmaceutical care and promote the rational use of medicines using the Dáder methodology for pharmacotherapeutic monitoring. Twenty volunteers over 18 years of age of both genders, employees of a private institution in the city of São Paulo and patients with chronic pain were included. The gender analysis showed a distribution of 75% of women and 25% of men and mostly white ethnicity (85%). The most frequent clinical condition associated with chronic pain was high body mass index, with 55% being pre-obese, 45% said they had inadequate nutrition and 45% had dyslipidemia. The most reported chronic pain was the muscle skeletal low back pain (45%). The most used medications were muscle relaxants and analgesics. 90% of individuals perform self-medication, with a percentage of 30% of drug interactions. This pharmacotherapeutic monitoring allowed the identification of drug-related problems, promoted rational use, proposed changes in habits and made volunteers aware of risks and interactions. The search for integrative practice was indicated as a complement to the treatment of chronic pain. In short, the work demonstrated the importance of pharmaceutical care for health promotion.

Keywords: Pharmaceutical care. Chronicpain. Non-steroidal anti inflammatory

1. INTRODUÇÃO

A dor pode ser definida como uma sensação ou experiência emocional desagradável, associada com dano tecidual real ou potencial e apresenta mecanismos fisiopatológicos diversos. Esta pode ser classificada em aguda (quando tem duração inferior a 12 semanas) ou crônica (com duração superior a 12 semanas) (SALLUM *et al.*, 2012).

Já a dor aguda é derivada de uma lesão ou injúria e a sua progressão natural finaliza com a sua remissão, porém, caso isto não ocorra, esta poderá cronificar. Seu aparecimento pode ser resultante de alterações neurovegetativas (sinais de alerta) (SALLUM *et al.*, 2012).

A dor crônica pode ser derivada de patologias, sendo uma destas, a obesidade que demanda um esforço maior das articulações e do corpo em geral, o que é notável no estudo de Santo *et al.*, (2017) no qual 41,4% dos voluntários apresentavam sobrepeso e 96,6% declararam ter sentido alguma dor músculo esquelético. A dor crônica também pode ser resultado de doenças duradouras e sem resolução que produzem estímulos nociceptivos ou neuropáticos contínuos (WATSON, 2018).

Para que se determine a analgesia mais adequada é necessário identificar a razão da dor, avaliando sintomas e origem desta que poderá ser nociceptiva ou inflamatória, neuropática ou uma combinação destas que irá estabelecer a terapia farmacológica mais adequada. Por exemplo, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) podem ser importantes para tratar a dor inflamatória, mas não existe evidência do seu papel no tratamento da dor neuropática (GRONOW, 2011).

O tratamento para dor crônica é baseado na Escada Analgésica da Organização Mundial de Saúde (OMS), através da qual, poderá direcionar o medicamento a ser utilizado para tratamento de acordo com a intensidade da dor. Quando de baixa intensidade será administrado um analgésico não opioide e um anti-inflamatório não esteroide. Para dores moderadas, pode ser indicado um analgésico associado a um opioide fraco, já para pacientes com dor severa, são indicados opioides fortes como a morfina (OLIVÊNCIA, 2018).

No Brasil ainda há muita dificuldade em determinar uma estimativa precisa desta epidemia, uma vez que os estudos ainda são muito recentes (VASCONCELOS, F. H. *et al.*, 2018). Contudo, o aumento desta condição torna-se cada vez mais evidente com as crescentes taxas de venda e utilização de analgésicos e anti-inflamatórios não esteroidais que são as duas classes terapêuticas mais utilizadas para o tratamento da dor (PEDOTT, 2018).

É notável a alta frequência de automedicação neste quadro clínico, uma vez que as classes terapêuticas mais presentes para o tratamento são os medicamentos isentos de

prescrição (MIPs), como dispõe na Instrução Normativa 11, de 29 de setembro de 2016 (BRASIL, 2016). Já a Portaria 1083, de 02 de outubro de 2012 (BRASIL, 2012) visa garantir acesso aos medicamentos em pacientes em cuidados paliativos e dor crônica considerando o Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), que é resultado de consenso técnico-científico.

De acordo com a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM, 2016) o principal risco do uso indiscriminado de medicamentos é a intoxicação, sendo analgésicos, antitérmicos e anti-inflamatórios as classes de maior risco. No estudo de Arrais, *et. al.*, (2016) 33,4% dos medicamentos dispensados para automedicação eram analgésicos.

No estudo de Mattede *et. al.*, (2013) observou-se que há um fácil acesso da população aos analgésicos o que acarreta um maior risco à saúde e, portanto, faz-se necessário a correta orientação à população através da atenção farmacêutica para promover o uso seguro e racional destes medicamentos, orientação de uso adequado, sanando as dúvidas diante do medicamento isento de prescrição a ser adquirido.

A atenção farmacêutica tem ganhado cada vez mais importância no Brasil e o seu desenvolvimento tem possibilitado um olhar diferenciado ao cuidado no exercício da profissão; colocando a paciente a frente do medicamento (ANGONESI, SEVALHO, 2013).

Baseado nisso, o presente trabalho teve como objetivo implementar o serviço de atenção farmacêutica á funcionários de uma Universidade particular da Cidade de São Paulo portadores de dor crônica e em uso de algum medicamento para alívio dos sintomas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Os casos de dor podem ser classificados como agudos quando a duração média é de 15 dias ou crônicos quando ocorre em períodos superiores a três meses. Dores agudas possuem caráter sintomático e indicam a ocorrência de enfermidades como lesões e traumas. Em contrapartida, essa condição crônica impossibilita a constatação do estado íntegro, ou não, de saúde de um indivíduo, visto que é um quadro multifatorial (VASCONCELOS, ARAÚJO, 2018).

Apesar de haver um maior conhecimento sobre a dor crônica na população, sua frequência ainda é alta devido ao fato desta não ser adequadamente diagnosticada e ou tratada (VASCONCELOS, ARAÚJO, 2018). Por esta razão, estima-se que milhares de pessoas tenham suas rotinas afetadas pela doença, que é dispendiosa tanto pelo custo gerado pelas demandas públicas de saúde quanto pelas despesas em função do

absenteísmo, afastamentos e aposentadorias precoces, configurando um problema de saúde pública (MALTA *et al.*, 2017).

No tratamento da dor e inflamação são utilizados diversos agentes terapêuticos, cada um com objetivos e características específicas. Os analgésicos são substâncias utilizadas no tratamento eficaz de dores moderadas (como cefaleia, mialgia e artralgia) que não causam entorpecimento, sendo o paracetamol e a dipirona os fármacos mais utilizados dessa categoria. Já anti-inflamatórios não esteroides (AINES) constituem outra classe de medicamentos utilizada no tratamento de dores crônicas, responsável pela ação em quadros inflamatórios agudos ou crônicos (NASCIMENTO, SAKATA. 2011)

Outros medicamentos como opioides fortes e fracos, antidepressivos tricíclicos e antiepiléticos também podem ser empregados (SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE, 2012). Os opioides são recomendados apenas em casos extremos pois não atuam na causa da dor e seu uso prolongado é associado ao risco de efeitos colaterais, podendo levar à dependência. Medicações com efeito no sistema nervoso central tem especial importância nos casos em que a avaliação da etiologia da dor identificou um componente neuropático envolvido (RIBEIRO *et al.* 2020).

O ibuprofeno, o diclofenaco sódico e a nimesulida correspondem aos fármacos amplamente utilizados do grupo dos AINES. De modo geral, a ação dos anti-inflamatórios não esteroides se dá por meio da inibição da enzima ciclooxigenase (COX), a qual participa do metabolismo do ácido araquidônico, formando prostaglandinas, prostaciclina e tromboxano A₂. Este mecanismo de ação produz efeitos colaterais relacionados ao trato gastrointestinal e atividade antiplaquetária (SILVA *et. al.*, 2019).

De acordo com o Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX), 27% dos casos de intoxicação em 2017 foram devido a medicamentos. Os AINES “tradicionais” são não seletivos e os principais responsáveis pelos efeitos adversos, como gastroduodenite, úlcera gástrica e sangramento digestivo; além de riscos renais que podem chegar a uma insuficiência renal aguda (SILVA *et. al.*, 2019)

A automedicação é definida pela OMS como “o ato de selecionar e utilizar fármacos sem aconselhamento de profissionais da saúde para o tratamento de sintomas e doenças autorreferidas”. Por esta razão possui riscos inerentes. Apesar de constituir um cuidado individual, o ato, quando ocorre de maneira irresponsável, implica em complicações maiores como intoxicações medicamentosas, danos teciduais, encobrimento de patologias, lesões e hipocondria (DOMINGUES *et al.*, 2017).

A alta prevalência de automedicação no Brasil reflete características inerentes às políticas públicas de saúde e fatores econômicos do país. Está relacionada com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde por uma grande parcela populacional e o descontrole de produção e venda de medicamentos (GUALANO *et al.*, 2015). Há pouca discussão sobre a dispensação e orientação do farmacêutico apesar de serem as principais atividades realizadas, e além das intervenções farmacêuticas voltadas para controle de agravos crônicos, o farmacêutico deve empoderar os indivíduos para o tratamento das enfermidades, esclarecendo suas dúvidas (BARROS *et al.*, 2019).

A atenção farmacêutica em pacientes com dor crônica pode melhorar o tratamento estabelecido, ajudando a reduzir os problemas relacionados com a medicação; e o sucesso do tratamento consiste no monitoramento, que será individualizado e assim se alcançará a qualidade de analgesia e prevenir a ocorrência de efeitos colaterais. Por isso, o farmacêutico é um membro fundamental da equipe multiprofissional, e que deve ter o paciente como foco (DE OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Uma ferramenta importante para o desenvolvimento da atenção farmacêutica é o desenvolvimento de um segmento farmacoterapêutico (STF). O método Dáder de STF é o mais usual para aplicação deste instrumento e o método usado para realização do projeto em questão (SANTOS, 2017). Ou seja, um serviço profissional que tem por objetivo a detecção de problemas relacionados com os medicamentos (PRM) para prevenção e resolução dos resultados negativos associados aos medicamentos.

Neste contexto, a Atenção Farmacêutica é uma atividade dinâmica e multidisciplinar com o objetivo de garantir o acesso da população a medicamentos essenciais de qualidade, promovendo dessa forma seu uso racional; cabendo ao farmacêutico direcionar funções técnico- assistenciais, em que as atividades são centradas não apenas no medicamento, mas também no paciente. (COSTA *et al.*, 2021).

3. METODOLOGIA

Realizou-se a atenção farmacêutica conforme metodologia Dáder, de acordo com o Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AZINHEIRA, 2015) que se trata da obtenção de um histórico terapêutico e farmacológico do paciente e a partir deste, identificar problemas de saúde, medicamento utilizados, problemas relacionados a medicamentos (PRMs) e hábitos do paciente. Após a identificação, dos problema obtidos pelo histórico de saúde, foram propostas intervenções farmacêuticas para melhorar farmacoterapia, portanto a qualidade de vida do voluntário do estudo.

Foram incluídos 20 voluntários de ambos os gêneros e de 18 a 70 anos. Destes 5 fizeram as avaliações clínicas presencialmente e 15 fizeram remotamente, através de ligações por voz ou por chamada vídeo, por conta da pandemia COVID 19. O projeto é vinculado ao QualiMack, sendo este um programa multidisciplinar que visa a melhorada qualidade de vida dos funcionários da Universidade. Dentre os serviços ofertados pelo projeto, destaca-se o atendimento à população feito por alunos e professores dos cursos de farmácia, fisioterapia, nutrição e psicologia. Aos 20 voluntários foi orientado que houvesse um acompanhamento com profissionais da nutrição e da fisioterapia.

3.1 Aspectos éticos

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie por meio da Plataforma Brasil, CAAE 03249218.3.0000.0084 e parecer nº 3.097.755.

Os voluntários foram orientados quanto à confidencialidade, anonimato e procedimentos relativos à pesquisa e, também, confirmaram sua participação pela assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), sendo parte assinada presencialmente e outra assinada de maneira remota e enviado pelo e-mail do Mackenzie a fim de confirmar veracidade.

3.2 Descrição metodológica

O projeto foi realizado em quatro etapas descritas abaixo:

3.2.1. Etapa I: Avaliação Clínica

Nesta etapa foi apresentado ao voluntário o projeto em questão e suas etapas, bem como o termo de consentimento livre e esclarecido. Após a assinatura deste documento o voluntário permitiu que os dados coletados fossem utilizados de forma sigilosa para realização do trabalho científico.

Foram avaliados os parâmetros clínicos: peso, altura e IMC (índice de massa corpórea) referidos pelos voluntários. Foi utilizado o método de Dáder (AZINHEIRA, 2015) e dois testes, sendo estes o teste de Morisky-Green (TMG). o Brief Medication Questionnaire (BMQ) (BEN *et. al.*, 2012).

3.3.2. Etapa II: Fase de Estudo

Nesta etapa, o aluno junto com orientador discutiu o histórico de saúde do indivíduo, bem como, realizou a análise de cada medicamento utilizado, posologia, horário de tomada, possíveis interações medicamentosas e alimentares. Foi investigado nesta fase inicial prováveis efeitos adversos gerados pelo uso indiscriminado de medicamentos, classificação

da intensidade dor crônica, bem como, a avaliação da necessidade das medicações utilizadas. Essa análise foi realizada a partir de consulta da literatura com intuito de buscar melhorias em sua farmacoterapia, projetar as alterações cabíveis ao âmbito farmacêutico buscando otimizar o tratamento e melhorar a qualidade de vida do colaborador.

3.3.3. Etapa III: Fase de Retorno com o colaborador

No estágio em questão o voluntário foi orientado quanto aos efeitos farmacológicos, e adversos, interações medicamentosas, posologia e contraindicações relativas à medicação usual promovendo assim o uso racional de medicamentos. O colaborador foi instruído a implementar as alterações farmacoterapêuticas elaboradas na etapa anterior e aqueles que não faziam algum tratamento, foi indicado para a fisioterapia do QualiMack e a buscar alguma prática integrativa, como a acupuntura.

3.3.4. Etapa IV: Fase Avaliativa

Após as alterações realizadas da etapa anterior, foi verificado se as mudanças orientadas melhoraram o tratamento da dor crônica e a qualidade de vida do voluntário ou se estes conseguiram fazer um retorno ao médico apontando as interferências negativas encontradas na avaliação de suas fichas. Ou seja, analisou-se se os objetivos sugeridos foram alcançados. Caso contrário, as fases de estudo e retorno com o colaborador foram repetidas.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O projeto teve participação de 20 voluntários de ambos os gêneros e idade entre 25 e 65 anos. A Tabela 1 ilustra as características demográficas dos indivíduos.

Tabela 1: Características demográficas dos voluntários.

Variáveis	Todos (n = 20)	Faixa etária	Todos (n = 20)
Gênero		46-50	3/15
masculino	5/25	51- 55	4/20
feminino	15/75	56-60	4/20
Faixa Etária		61- 65	1/20
25-30	1/5	Etnia	
31- 35	3/5	Branco	17/85
36 - 40	4/20	Negro	3/15

Dados expressos em Frequência/ porcentagem (%)

Verificou-se uma maior frequência do gênero feminino (75%) e dentro deste um predomínio da faixa etária dos 36 aos 40 anos e de 51 a 60 anos. A etnia prioritária no estudo foi a raça branca 17 pessoas (85%). Esse resultado está de acordo com o percentual

de habitantes do estado de São Paulo (61% brancos e aproximadamente 7% negros) (SMPIR; 2016).

A Tabela 2 ilustra os parâmetros antropométricos dos voluntários.

Tabela 2: parâmetros antropométricos dos voluntários

Variáveis	Valores
Peso (Kg)	78 ± 14,5
Altura (m)	1,70 ± 0,1
IMC (Kg/m ²)	26 ± 3

Resultados expressos em média ±DP.

A Tabela 3 ilustra a classificação do IMC seguido do risco de se ter uma possível doença, principalmente uma doença cardiovascular (CUNHA E SILVA *et al.* 2014) e a frequência de cada voluntário analisado no presente estudo.

Tabela 3: Distribuição antropométrica.

IMC (Kg/m ²) valores de Referência	Classificação	Risco de doença	Frequência/porcentagem (n = 20)
≤ 18,5	Baixo peso	Normal ou elevado	0/0
18,5 – 24,9	Eutrófico	Normal	4/20
25,0 – 29,9	Pré-obeso	Pouco elevado	11/55
30,0 – 34,9	Obesidade I	Elevado	5/25
35 – 39,9	Obesidade II	Muito elevado	0/0
≥ 40,0	Obesidade III	Muitíssimo elevado	0/0

A maioria dos voluntários está acima do peso 55% foram classificados como pré obesidade e 25% no grau I de obesidade. Tal fator pode estar contribuindo para a dor crônica já que é observada uma associação entre o excesso de massa corpórea e excesso de esforço, principalmente na coluna. (MALTA, 2017).

Em relação à alimentação, 45% dos voluntários declararam sua alimentação como inadequada, enquanto 55% consideraram ter uma dieta adequada. O estudo de Marrone e Siena (2018) mostra que uma maior ingestão de alimentos fontes de ômega 3 e ômega 6 é benéfico para portadores de fibromialgia já que possuem a capacidade de se transformar em substâncias biologicamente mais ativas, com funções especiais no equilíbrio homeostático. O autor sugere que a dieta vegetariana com predominância de alimentos crus reduz os sintomas da doença.

Ressalta-se também que a partir dos levantamentos obtidos pelo histórico de saúde dos indivíduos, 70% (n = 14) praticavam algum tipo de atividade física regularmente pelo menos uma vez por semana. A perda de massa corporal mostra-se eficiente para muitos indivíduos já que contribui para uma menor carga sobre as articulações, facilitando a realização de esforços e postura (MONTINI, 2012). O que se observa na prática é que quanto mais a dor incomodar, menos o indivíduo tende a se exercitar o que contribui para o aumento de massa corpórea e que por sua vez sobrecarrega as articulações contribuindo como mencionado para o aparecimento da dor, ou seja, um ciclo sem fim.

A Tabela 4 ilustra os tipos de dores crônicas relatadas pelos voluntários e a frequência destas.

Tabela 4: Principais dores crônicas relatadas.

Dores crônicas	Todos (n=20)
Lombar	9/45
Enxaqueca	4/20
Joelho	3/15
Cervical	3/15
Ombro	3/15
Coluna	3/15
Articulação	3/15
Trapézio	1/5
Braço	1/5

Resultado expresso em frequência/porcentagem

No presente estudo, houve predomínio da dor músculo esquelética crônica, que de acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SBED, 2019) se dá pelo esforço repetitivo, uso excessivo e de distúrbios músculo esqueléticos que estão relacionados ao trabalho, sendo a dor lombar baixa a mais comum. Para o tratamento da dor, como dito anteriormente deve ser feito a Escada Analgésica e a partir desta, definir o tipo do medicamento que poderá ser analgésico não opioide, como acetaminofeno; anti-inflamatórios e em casos extremos, opioides (OLIVÊNCIA *et al.*, 2018).

No presente estudo foi utilizada a escala universal da dor e verificou-se que a média do nível de dor dos voluntários estava em 7. A primeira dor mais relatada foi a dor crônica na lombar, estando de acordo com o estudo de Dellaroza *et. al* (2013).

O estudo de Dellaroza *et. al.* (2013) demonstrou que a dor crônica lombar é mais frequente em 25,4% dos indivíduos por ela analisados, enquanto no presente estudo obteve-se o resultado de 45%. Em relação ao tempo em que os indivíduos sentem dor,

65% declararam sentir há 5 anos ou menos, enquanto 35% do total sente a dor crônica há mais tempo, sendo o tempo máximo de 34 anos.

Foi realizado um levantamento das principais morbidades associadas à dor crônica, (Tabela 5).

Tabela 5: Morbidades associadas.

Morbidade	Todos (%) (n=20)
Dislipidemia	9/45
Hipertensão arterial	4/20
Alteração tireoidiana	4/20
Autoimunidade	4/20
Psicopatologia	3/15
Doença cardiovascular	2/10
Doença respiratória	2/10
Cálculo renal	1/5
Artrose	1/5
Esteatose hepática	1/5
Gastrite	1/5
Neoplasia	1/5

Resultado expresso em frequência/porcentagem

No estudo nota-se o predomínio da alteração no perfil lipídico como principal morbidade associada à dor crônica, correspondendo a 45% dos voluntários, porém, o único estudo que demonstrou ligação entre perfil lipídico alterado, hipertensão e dor crônica, associava com a idade avançada (MALTA, *et. al.*, 2017). Estudo de Kraus, (2018) demonstrou que 60% dos voluntários apresentavam diagnóstico de hipertensão e 45% de dislipidemias.

Uma provável hipótese dessa alta frequência da dislipidemia é a correlação com o sobrepeso, sedentarismo e má alimentação já verificados nos voluntários analisados. A maior massa corpórea observada nos indivíduos pode acarretar uma sobrecarga muscular, assim como processos inflamatórios, o que acaba favorecendo o aparecimento da lombalgia (MALTA, *et. al.*, 2017).

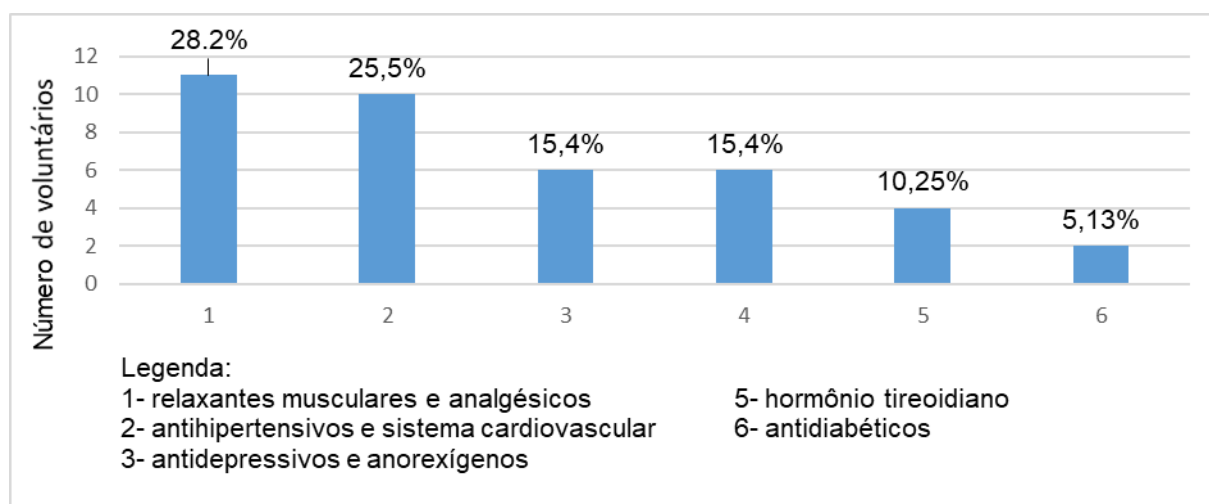
Foi escrito por Pereira (2014) a relação entre a depressão e a dor crônica, fator que costuma ocorrer simultaneamente com tal doença; porém, no estudo em questão como é possível observar pela Tabela 5, apesar de não ser a comorbidade mais frequente está presente em 15% dos voluntários.

Após a análise do histórico de saúde de todos os voluntários, concluiu-se que 10% deveriam fazer retorno ao médico para atualização de exames e 20% deveriam retornar ao médico por apresentarem possíveis efeitos adversos relacionados aos medicamentos em

uso. A renovação dos exames é importante para que o médico possa avaliar clinicamente o indivíduo, bem como a necessidade de troca de medicamentos ou ajuste de dose para as comorbidades como hipertensão e dislipidemia. Já a avaliação das interações é necessária para que possa haver a troca de medicamentos e adição de possíveis suplementos, se necessário.

Em relação à utilização de medicamentos, a Figura 1 ilustra as principais classes terapêuticas utilizadas pelos indivíduos oriundos de prescrição médica. É possível verificar que os relaxantes musculares e anti-inflamatórios são os mais utilizados seguido dos anti-hipertensivos e sistemas cardiovascular, um quadro esperado em pacientes portadores de dor crônica e levando em consideração a distribuição antropométrica dos voluntários, já que problemas cardiovasculares podem ser relacionados ao sobrepeso (CARLUCCI *et. al.*, 2013).

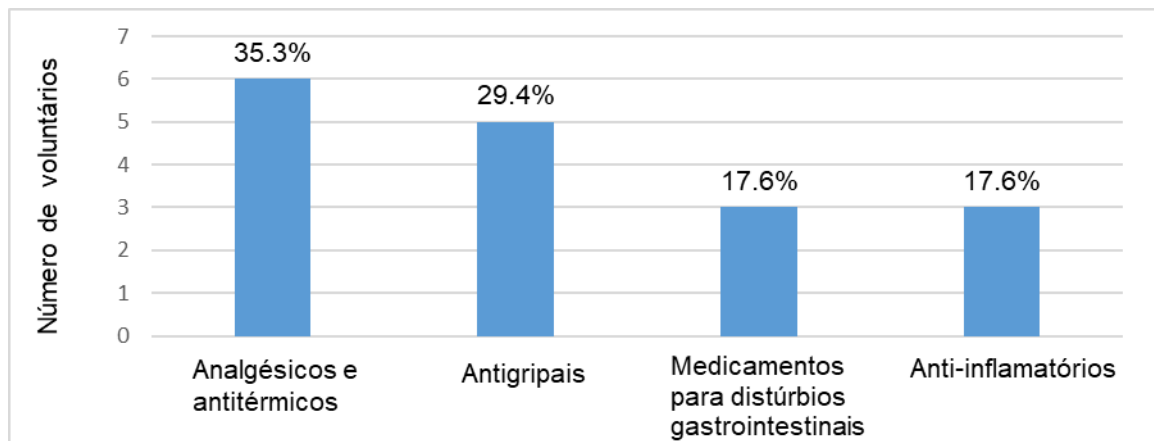
Figura 1: Relação de medicamentos utilizados com prescrição médica.



Verifica-se que os medicamentos utilizados em maior frequência pertencem às classes dos analgésicos (principalmente Dipirona) e anti-hipertensivos (com destaque para a Losartana sódica). Tais medicamentos demonstram relação com as comorbidades apresentadas pelos voluntários fazem parte dos grupos de fármacos de escolha pela clínica médica para tratamento das respectivas enfermidades (BRASIL, 2012; BRASIL, 2021).

A Figura 2 ilustra a frequência dos medicamentos oriundos de automedicação, as quais os indivíduos ingerem sem orientação médica ou farmacêutica, demonstrando seus principais motivos de uso. Na pesquisa verificou-se que 90% dos voluntários consomem medicamentos sem uma orientação profissional.

Figura 2: Relação dos medicamentos utilizados na automedicação.



É consenso que inúmeros são os problemas causados devido ao uso inadequado de medicamentos. A atenção farmacêutica restaura a responsabilidade do profissional junto ao paciente buscando minimizar os problemas decorrentes com o uso de medicamentos. Analisando a Figura 2 é notável um maior uso de analgésicos e antitérmicos, além dos antigripais. Avaliando os principais medicamentos vendidos no Brasil segundo INTERFARMA (2020), os três primeiros MIPs contidos nessa relação foram Dorflex, Neosaldina e Torsilax que são analgésicos e condizem com o presente estudo.

Os anti-inflamatórios, como o Naproxeno ou os anti-inflamatórios tópicos não esteroidais podem ser classificados como MIPs, o que facilita o acesso da população a estes, porém, deve se levar em conta que não é por conta disto que não apresentam um risco à saúde se usados à longo prazo e sem acompanhamento de um profissional da saúde. No estudo feito por Arrais et al., (201608), são apontados efeitos adversos, sendo alguns deles: possibilidade de ocorrer insuficiência renal aguda (IRA) e a elevação das transaminases hepáticas, causados comumente pelos anti-inflamatórios.

Quanto à frequência do uso de medicamentos para alívio da dor, perguntou-se quantas vezes os voluntários haviam utilizado nos últimos 15 dias, obtendo-se um resultado de aproximadamente duas vezes, ou seja, usam em média quatro vezes durante o mês. Segundo Kiyotani (2014), 27% dos entrevistados afirmaram se automedicar 2 vezes ao mês, com isso é possível notar que os voluntários deste estudo se medicam com uma maior frequência.

Na etapa I fez-se o teste de Morisky-Green (TMG) e Brief Medication Questionnaire (BMQ) para avaliar adesão a medicamentos e observar possíveis dificuldades e/ou insatisfações com os medicamentos. Do total de voluntários que já estavam em tratamento com medicamentos controlados, 65% responderam ao teste ARMS (Adherence to Refills and Medication Scale), que é referente a adesão aos medicamentos. Se o resultado for

próximo a 12, significa que a adesão é boa, ao passo que se for próxima a 48, significa que a adesão é pior. A média de resultados dos voluntários do presente estudo foi de 17 pontos, ou seja, a adesão pode ser considerada boa.

Quanto ao BMQ2 (Brief Medication Questionnaire) refere-se a uma lista de problemas que as pessoas costumam ter em relação ao medicamento. As respostas são ilustradas na Tabela 6, sendo que considerar a tarefa muito difícil poderá dificultar a adesão medicamentosa do paciente.

Tabela 6: resultados obtidos na avaliação do BMQ2.

Quanto é difícil para:	Muito difícil	Um pouco difícil	Não muito difícil
Abrir ou fechar a embalagem	15%	25%	60%
Ler o que está escrito na embalagem	5%	45%	50%
Lembrar de tomar todo o medicamento	0%	35%	65%
Conseguir o medicamento	5%	10%	85%
Tomar vários comprimidos de uma vez	10%	25	65%

Resultados n = 20

Mais da metade dos voluntários não apresenta muita dificuldade nas situações citadas, porém vê-se que para abrir ou fechar a embalagem e tomar vários comprimidos de uma vez apresentam a maior porcentagem de dificuldade, podendo resultar em uma menor aderência do tratamento.

Nos atendimentos realizados, também se foram avaliadas possíveis interações entre os medicamentos prescritos e os que eram advindos da automedicação. Estas interações estão descritas na Tabela 7. É possível perceber que 30% dos voluntários apresentavam uma ou mais interações medicamentosas.

Tabela 7: interações medicamentosas e seus efeitos

Interação	(n=6)	Descrição
Losartana + AINE	2	Efeito anti-hipertensivo poderá ser atenuado
Flanax + alimentos	1	Presença de alimentos causara menor absorção do flanax
Ácido fólico + metotrexato	1	Pode haver diminuição de resposta ao metotrexato
AINE + metotrexato	1	AINE diminui o transporte tubular renal
Levotiroxina + metotrexato	1	Levotiroxina diminui a efetividade do metotrexato
Atenolol + tanderalgina	1	Menor efeito anti-hipertensivo
Duloxetina + tanderalgina	1	Pode resultar em lesão da mucosa gástrica
Synthroid + carbonato de cálcio	1	O carbonato de cálcio poderá diminuir absorção de T4

Os indivíduos atendidos foram orientados quanto às interações encontradas a fim de ajustes e foram encaminhados para procurar a orientação médica nos casos em que o medicamento utilizado não era MIP. No estudo feito por Nascimento *et. al.*, (2013) notou-se uma alta frequência no uso simultâneo de AINEs e anti-hipertensivos, o que está de acordo com o estudo em questão. Tal fato demonstra a importância do acompanhamento por profissionais da saúde a fim de evitar possíveis efeitos adversos; além disso, é notável a importância da atenção farmacêutica que busca a efetivação das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde visando a qualidade de vida dos indivíduos (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2017).

A todos os voluntários deste estudo, foi indicada a busca por práticas integrativas, tendo como foco principal a acupuntura, ela está inclusa dentre as práticas integrativas e complementares oferecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e normalizada pela portaria Nº 971, de 03 de maio de 2006 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006). Estudos tem comprovado cada vez mais o efeito analgésico da acupuntura, e por esta razão ela tem se mostrado uma alternativa de terapia complementar a fim de controlar a dor, e com resposta imediata (MARCHESINI STIVAL, 2014). Por conta disso, se a pessoa aderir à acupuntura e surtirem efeitos na diminuição da dor, ela tomará menos medicamentos, resultando em menos risco de surgirem efeitos adversos.

O percentual de interações medicamentosas verificadas no presente estudo foi de 30%, tal dado pode ser explicado pelo nível de escolaridade, visto que 100% tinham superior completo. Uma menor escolaridade costuma ser associada a piores condições de saúde o que é observado no estudo de Silva *et. al* (2008), no qual das 57 mulheres idosas que se automedicavam, 65% apresentavam baixa escolaridade.

O papel do farmacêutico torna-se necessário devido suas habilidades e conhecimentos. Ele analisa os dados do paciente e a prescrição medicamentosa (RABELO, 2013) buscando conscientizar a população referente ao perigo da automedicação (MIRANDA, 2014).

A atenção farmacêutica é importante uma vez que visa o uso racional de medicamentos, ao mesmo tempo em que desenvolve um acompanhamento da terapia medicamentosa do indivíduo, avaliando e garantindo a necessidade, segurança e efetividade do tratamento (REIS, 2013), priorizando sempre o bem-estar do paciente e melhora da qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A dor crônica ainda é um problema sem cura que afeta grandemente a população mundial. Ao implementar serviço de atenção farmacêutica foi possível avaliar de maneira individual a dor crônica dos voluntários e auxiliá-los no tratamento da dor.

Foram identificados não apenas problemas relacionados aos medicamentos, mas também a necessidade de mudanças nos hábitos dos voluntários visto que 80% apresentavam sobrepeso, 45% um perfil lipídico alterado e 55% estavam em situação de pré-obesidade e essas são condições clínicas associadas a dor crônica na população estudada.

O projeto identificou como queixa principal a dor crônica lombar músculo esquelético (45%) seguida pela enxaqueca (20%). Todos os voluntários utilizavam algum medicamento alopático a fim de tratar a dor, sendo sua maioria analgésicos. Foi observada a frequência de 30% de interação medicamentosa e foram indicados tratamentos não medicamentosos que pudessem auxiliar no controle da dor crônica, como acupuntura oferecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), reeducação alimentar e a fisioterapia.

Os resultados deste projeto demonstram que através da Atenção Farmacêutica é possível fazer orientações ao usuário do medicamento para que este tenha um tratamento de sucesso, permitindo assim uma interferência positiva na sua vida, já que o foco principal da assistência farmacêutica é o bem-estar do indivíduo, através da redução dos problemas relacionados ao uso indevido dos medicamentos e melhora da qualidade de vida.

6. REFERÊNCIAS

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2010

ARRAIS, PSD; FERNANDES, MEP; DA SILVA, TDP; RAMOS LR; MENGUE, SS; LUIZA, VL. *et. al.* Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista Saúde Pública**.2016.

AZINHEIRA, Maria Adelaide Bilé. **Metodologias de seguimento farmacoterapêutico**. 2015. Tese de Doutorado.

BARROS, Débora Santos Lula; SILVA, Dayde Lane Mendonça; LEITE, Silvana Nair. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2019.

BASTIANIA, ABREU L.C., SILVEIRA K.L., LIMBERGER J.B..**O Uso abusivo de medicamentos**. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, 2005;6(1)

BATLOUNI, Michel. Anti-inflamatórios não esteroides: efeitos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 94, n. 4, p. 556-563, 2010.

BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279-289, Apr. 2012

BORTOLON, Paula Chagas *et. al.* Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1219-1226, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Instrução Normativa nº 11, de 29 de setembro de 2016**. Diário Oficial da União, nº 189, p. 99

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 1083, de 02 de outubro de 2012. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica**. [s. l.]

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Linha de cuidado do adulto com hipertensão arterial sistêmica** [recurso eletrônico] – Brasília: Ministério da Saúde, 202. Acesso em 16 nov. 2021

BRASIL. Ministério Público Federal. Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão. **Guia de referência para o Ministério Público Federal: assistência farmacêutica / Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão**. – Brasília: MPF, 2017. 105 p.

BRASIL. Portaria nº 1083 de 2 de outubro de 2012. **Protocolo Clínico e diretrizes terapêuticas dor crônica**. Diário Oficial da União 2012

CALIL, A.M.S; GARCIA, D.M; SANCHES, M. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura Acta Paulista de Enfermagem, vol. 25, núm. 1, 2012, pp. 150-154, **Escola Paulista de Enfermagem São Paulo**, Brasil

CARLUCCI S.E.M, GOUVÊA J.A.G., OLIVEIRA A.P., SILVA J.D., CASSIANO A.C.M., BENNEMANN R.M. **Obesidade e sedentarismo**: fatores de risco para doença cardiovascular. Com Ciências Saúde. 2013;24(4):375- 84

CAVALCANTE, J. A. M. **Atenção farmacêutica na melhoria de vida de pacientes com dor crônica.**, 2010. 13 f. Tese - Curso de Farmácia, Faculdade de Santa Maria, Cajazeiras, 2010.

CUNHA E SILVA, Darllan Collins da et al. Análise da relação entre a distribuição espacial das morbidades por obesidade e hipertensão arterial para o estado de São Paulo, Brasil, de 2000 a 2010. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 1709-1719, 2014.

COSTA, Maria Candida Valois et al. Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6195-6208, 2021.

DE OLIVEIRA, Glaucia Jose et al. Acompanhamento farmacêutico no controle da dor em pacientes oncológicos. **Semioses**, v. 13, n. 2, p. 145-157, 2019.

DOMINGUES, P. H. F. *et. al.* Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 49, n. 36, p. 1-8, 2015

FOPPA, AA *et. al.* Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 727-737, 2008.

GRONOW, D. W. (2011). The place of pharmacological treatment of chronic pain. **Anaesthesia & Intensive Care Medicine**, 12(2), 39–41.

GUALANO, M. R. *et. al.* Use of self-medication among adolescents: a systematic review and meta-analysis. **European Journal of Public Health**. Oxford: Oxford University Press, v. 25, n. 3, p. 440-450, 2015

Interfarma. **Guia 2020**. Disponível em: <http://guia-interfarma-2020-interfarma.pdf/>. Acesso em: 16 nov. 2021.

MALTA, DC; *et. al.* . Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, supl. 1, 9s, 2017

MACHUCA, M; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M.J. **MÉTODO DÁDER**: Manual de atenção farmacoterapêutica. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MATTEDE, M. G.S.; DALAPÍCOLA, J. E.; PEREIRA, E. P. Atenção farmacêutica na dor. **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 16, n. 9/10, p. 57-60, 2013.

Ministério da Saúde. **Portaria 971**, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde; DOU seção 1

PEDOTT, L, **Análise da utilização de medicamentos isentos de prescrição por pacientes de uma farmácia da cidade de Erechim-RS**. 2018. Disponível em: <http://repositorio.uricer.edu.br/handle/35974/183>. Acesso em 08 ago. 2021.

Pereira I.R. **Depressão na dor crônica**: a importância da intervenção multidisciplinar. Dissertação de Mestrado Apresentada na Universidade de Porto, Porto, 2014.

Psychological Bulletin. **Washington D.C.**: American Psychological Association, v. 137, n. 6, p. 910-939, 2011

KIYOTANI, B.P., **Análise do comportamento de compra de medicamentos isentos de prescrição e da automedicação**. 2014.61 f.,2014

KOHLMANN JR, O *et. al.*, Tratamento medicamentoso. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo, v. 32, supl. 1, p. 29-43, Sept. 2010

MALTA, D. C. *et. al.* Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v. 51, supl. 1, p. 1-12, 2017.

MANUAL, M. S. D. **Dor Crônica**. Versão para Profissionais de Saúde. v. 24.

MARCHESINI STIVAL, Rebecca Saray et al. Acupuntura na fibromialgia: um estudo randomizado-controlado abordando a resposta imediata da dor. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 6, p. 431-436, 2014.

MIRANDA, Laura Pacheco. Risco da automedicação: informação em prol da mudança de hábito. **Acervo da Iniciação Científica**, n. 2, 2014.

MONTEIRO, E.C.A., Os anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs). **Temas de reumatologia clínica**, v. 9, n. 2, p. 53-63, 2008.

MONTINI F.T.; NEMAN F.A., Prevalência e avaliação da dor crônica nos cadastrados da unidade básica de saúde Jardim Palmira, Guarulhos/SP. **Science in Health**.2012

NASCIMENTO, D. M.; PIGOSO, A.A., Interação medicamentosa entre anti-hipertensivos e anti-inflamatórios não esteroidais. **Rev. Cient da FHO/UNIARARAS**, v. 1, 2013.

NASCIMENTO, Daiana Ciléa Honorato; SAKATA, Rioko Kimiko. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. **Revista dor**, v. 12, p. 160-165, 2011.

OLIVÊNCIA, Salomão Antônio *et. al.*, Tratamento farmacológico da dor crônica não oncológica em idosos: Revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 3, p. 372-381, 2018.

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

RAIMUNDO V. M., RODRIGUES R. P. Estudo do perfil lipídico de pacientes com fibromialgia. **ACTA FISIATR** 2008; 15(2): 87 - 91.

REIS A. M. M. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Espaço Saúde**. 2003;4(2):1- 17.

RIBEIRO P. A., Abdalla-Ribeiro H. S., Eras A. Dor pélvica crônica. **São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo)**; 2020. (Protocolo Febrasgo – Ginecologia, nº 7/Comissão Nacional Especializada em Endoscopia Ginecológica).

SALLUM, Ana Maria Calil; GARCIA, Dayse Maioli; SANCHES, Mariana. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 150-154, 2012.

SANTOS, P. C. J. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. 542 p.

SA, K. *et. al.* Prevalência de dor crônica e fatores associados na população de Salvador, Bahia. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 622-630.

SIENA, Larissa Renata; MARRONE, Lucievelyn. A influência da alimentação na redução ou no agravamento dos sintomas apresentados em pacientes portadores de fibromialgia. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 25, n. 48-49, p. 13-19, 2018.

SILVA, JAC da et al. Prevalência de automedicação e os fatores associados entre os usuários de um Centro de Saúde Universitário. **Rev Bras Clin Med**, v. 11, n. 1, p. 27-30, 2013.

SILVA, Mairon Mota et al. O uso crônico de anti-inflamatórios não-esteroidais e seus efeitos adversos. **Cadernos da Medicina-UNIFESO**, v. 2, n. 2, 2019.

SILVA, M.C.; FASSA, A.G.; VALLE, N.C.J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, p. 377-385, 2004.

VASCONCELOS, F. H.; ARAÚJO G. C. Prevalence of chronic pain in Brazil: a descriptive study. **British Journal of Pain**. São Paulo: Creative Commons, v. 1, n. 2, p. 176-179, 2018.

VIESTER, L., VERHAGEN, E.A., HENGEL, K.M.O. *et. al.* The relation between body mass index and muscle skeletal symptoms in the working population. **BMC Muscle Skeletal Disord** 14, 238 (2013).

Contatos:

Aluno: 31817157@mackenzista.com.br

Orientador: fernanda.fernandes@mackenzie.br