

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia  
do Rio de Janeiro  
*Campus Realengo*  
Curso de Graduação em Farmácia

JÉSSICA FAGUNDES MONTEIRO

**COMPREENDENDO A FIBROMIALGIA E A  
IMPORTÂNCIA DO CUIDADO FARMACÊUTICO  
PARA ESTES PACIENTES.**

Rio de Janeiro

2021

JÉSSICA FAGUNDES MONTEIRO

**COMPREENDENDO A FIBROMIALGIA E A IMPORTÂNCIA DO  
CUIDADO FARMACÊUTICO PARA ESTES PACIENTES.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>o</sup> DSc. Samara Ramalho Matta.

Rio de Janeiro  
2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

Elaborada por Alane Elias Souza

Bibliotecária - CRB 7 nº 6321

M775

Monteiro, Jéssica Fagundes.

Compreendendo a fibromialgia e a importância do cuidado farmacêutico para estes pacientes. / Jéssica Fagundes Monteiro, 2021.  
26f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em Farmácia) – Instituto Federal do Rio de Janeiro, 2021.

Orientadora: Samara Ramalho Matta.

1. Fibromialgia. 2. Cuidado Farmacêutico. 3. Dor crônica. I. Instituto Federal do Rio de Janeiro. Campus Realengo. II. Matta, Samara Ramalho. III. Título.

COBIB/CReal

CDU 615

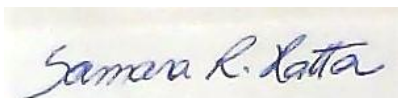
JÉSSICA FAGUNDES MONTEIRO

**COMPREENDENDO A FIBROMIALGIA E A IMPORTÂNCIA DO CUIDADO  
FARMACÊUTICO PARA ESTES PACIENTES.**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Instituto Federal  
do Rio de Janeiro como requisito  
parcial para a obtenção do grau  
de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em 15/02/2022.

Banca Examinadora



Prof. Dsc. Samara Ramalho Matta - (Orientadora)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dsc. Thais Emanuelle Tavares Pompeu de Lima - (Membro Interno)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)



Prof. Dsc. Meriane Pires Carvalho - (Membro Interno)  
Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ)

## RESUMO

A fibromialgia é uma doença que é caracterizada por dor crônica generalizada, idiopática, com prevalência em pessoas do sexo feminino. O diagnóstico para essa doença é clínico, sendo realizado através de protocolos e entrevistas. A procura pelo alívio da dor faz com que muitas vezes o paciente vise apenas tratar o sintoma sem que haja necessariamente a busca pela descoberta da causa. A pessoa que sofre desta doença necessita fazer uso de muitos medicamentos para tratar os sintomas que geralmente correspondem a algias. A orientação a respeito dos medicamentos é uma contribuição importante que o farmacêutico pode exercer no processo do tratamento.

Objetiva-se ressaltar a importância do cuidado farmacêutico por meio da intervenção farmacológica e discutir os tratamentos não farmacológicos que auxiliam no tratamento da fibromialgia.

Realizou-se uma revisão bibliográfica através de uma consulta na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), onde foram considerados os idiomas inglês e português. Para inclusão no trabalho, artigos publicados entre janeiro do ano 2000 até dezembro de 2020 foram considerados, destes 19 publicações atenderam ao tema proposto.

Na busca pelo alívio da dor, a postura que muitas vezes o paciente assume é a automedicação, por meio da facilidade de acesso a medicamentos analgésicos e antiinflamatórios adquiridos em drogarias sem prescrição médica, dessa forma a interação entre o paciente e o farmacêutico constitui elemento primordial, por meio de suas ações o profissional farmacêutico é capaz de auxiliar os pacientes a tomarem decisões corretas, de maneira que o tratamento farmacológico alcance a máxima eficácia possível. Para a fibromialgia o cuidado farmacêutico, que se dá através de ações como explicar sobre a administração dos medicamentos, efeitos adversos, horários, entre outros, é ainda mais relevante, já que por seus portadores terem dores constantes, o tratamento farmacológico é um dos principais meios para o alívio da dor, sendo assim a atuação do farmacêutico cresce de relevância.

Palavras-chave: Fibromialgia. Cuidado Farmacêutico. Dor Crônica.

## ABSTRACT

Fibromyalgia is a disease that is characterized by chronic, generalized, idiopathic pain, with prevalence in females. The diagnosis for this disease is clinical, being carried out through protocols and interviews. The search for pain relief often means that the patient only seeks to treat the symptom without necessarily seeking to discover the cause. The person suffering from this disease needs to make use of many medications to treat the symptoms that usually correspond to pain. Guidance regarding medications is an important contribution that the pharmacist can make in the treatment process.

The objective is to emphasize the importance of pharmaceutical care through pharmacological intervention and to discuss non-pharmacological treatments that help in the treatment of fibromyalgia.

A bibliographic review was carried out by consulting the SciELO database (Scientific Electronic Library Online), where English and Portuguese were considered. For inclusion in the work, articles published between January 2000 and December 2020 were considered, of these 19 publications met the proposed theme.

In the search for pain relief, the posture that the patient often assumes is self-medication, through the ease of access to analgesic and anti-inflammatory drugs purchased in drugstores without a prescription, in this way the interaction between the patient and the pharmacist is a primordial element. , through their actions the pharmaceutical professional is able to help patients to make correct decisions, so that the pharmacological treatment reaches the maximum possible effectiveness. For fibromyalgia, pharmaceutical care, which takes place through actions such as explaining the administration of medications, adverse effects, schedules, among others, is even more relevant, since because its patients have constant pain, pharmacological treatment is one of the main means for pain relief, so the pharmacist's role grows in relevance.

Keywords: Fibromyalgia. Pharmaceutical Care. Chronic pain.

## LISTA DE FIGURAS E TABELA

|  |    |
|--|----|
| Figura 1 - Processo Geral de Cuidado farmacêutico do Paciente..... | 17 |
| Figura 2 - Escala Analgésica da Organização Mundial da Saúde.....  | 21 |
| Tabela 1 - Medicamentos Indicados para Tratamento da Dor.....      | 21 |

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|      |  |
|------|--|
| FM   | Fibromialgia   |
| IASP | Associação Internacional para Estudos da Dor               |
| PCDT | Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica |
| SNC  | Sistema Nervoso Central                                    |
| AVC  | Acidente Vascular Cerebral                                 |
| OMS  | Organização Mundial da Saúde                               |

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b> .....                                       | 8  |
| <b>2 METODOLOGIA</b> .....                                      | 11 |
| <b>3 OBJETIVOS</b> .....  | 12 |
| 3.1. Objetivo Geral.....  | 12 |
| 3.2. Objetivos Específicos.....                                 | 12 |
| <b>4 SÍNDROME DE FIBROMIALGIA</b> .....                         | 13 |
| <b>5 O PROCESSO DE CUIDADO FARMACÊUTICO</b> .....               | 16 |
| 5.1 Cuidado Farmacêutico para o tratamento de fibromialgia..... | 19 |
| 5.2 Uso de medicamentos na fibromialgia .....                   | 20 |
| <b>6 CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS EM FIBROMIALGIA</b> .....      | 23 |
| <b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                             | 25 |



## 1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia (FM) é caracterizada por dor crônica generalizada, idiopática, e de maior prevalência em mulheres. O diagnóstico é feito por exclusão, e seu portador apenas recebe o resultado após uma anamnese e um exame físico minucioso, podendo também serem realizados exames complementares para o diagnóstico (OLIVEIRA JÚNIOR; RAMOS, 2019). Trata-se de uma doença que até o momento não existe tratamento para a cura, mas há medicamentos para amenizar os sintomas, motivo que leva ao objeto de estudo deste trabalho, a atenção farmacêutica no tratamento da fibromialgia.

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica (PCDT) norteia e que estabelece critérios para a aquisição dos medicamentos preconizados pelo SUS. Sua última atualização é a Portaria 1.083 do Ministério da Saúde, de outubro de 2012. Este documento é utilizado para auxiliar os médicos no momento da busca pelo diagnóstico, além de haver o diagnóstico clínico.

O PCDT determina que “pacientes com dor crônica sejam primariamente avaliados em serviços especializados em dor crônica ou cuidados paliativos para seu adequado diagnóstico, planejamento terapêutico e acompanhamento”, dessa forma o diagnóstico segue orientação de protocolos variados, como o quadro do anexo 1 dos Protocolos de encaminhamento para Tratamento da Dor da UFRGS (pág. 20, 2020), que trata de um questionário para avaliação e classificação da dor (ESCLARECER; LIGUE, 2020).

O cuidado farmacêutico, consiste no acompanhamento do uso de medicamentos pelos pacientes, também é denominado atenção farmacêutica. Esta atividade influi no correto uso dos medicamentos. É necessário que sejam observadas as etapas que compõem o processo, a partir do diagnóstico da doença, para que possamos compreender como os medicamentos podem influir positiva ou negativamente na qualidade de vida das pessoas que fazem uso do tratamento com medicamentos (ESCLARECER; LIGUE, 2020).

Neste trabalho, é importante salientar que foi considerado como dor a definição dada pelo conselho da Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP, 2020): “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial”. O Manual de avaliação e tratamento da dor, desenvolvido pela UEPA, e organizado pelo médico

anestesiologista Mauro Rodrigues Araújo no ano de 2020 traz uma visão atualizada sobre a classificação da dor, levando em conta seu local de origem, de acordo com seu mecanismo fisiopatológico, bem como o tempo de evolução e patologia física (DESANTANA *et al.*, 2020).

Quanto ao mecanismo fisiopatológico da dor, o Manual de avaliação e tratamento da dor classifica três tipos:

Nociceptiva – Dor originada por lesão tecidual real ou potencial, podendo ser correlacionada ao estímulo desencadeante, tem sua origem a partir da ativação ou sensibilização de nociceptores no sistema nervoso periférico (SNP), que transmitem impulsos eletroquímicos à medula espinhal e ao sistema nervoso central (SNC). A dor nociceptiva compreende a dor somática e visceral, na dor somática temos uma sensação dolorosa, potencializada pelo movimento e aliviada pelo repouso, localizada e variável, alguns exemplos são as dores ósseas, musculoesqueléticas, artríticas, pós-operatórias etc. Já a dor visceral é originada por distensão de víscera oca, profunda, constrictiva, mal localizada e opressiva, é associado a esse tipo de dor frequentemente sensações de náuseas, sudorese e vômito (DESANTANA *et al.*, 2020).

Neuropática – Dor causada por doença ou lesão do sistema nervoso somático sensorial, origina-se geralmente por alterações nas terminações nervosas que levam as informações nervosas ao SNC ou alterações no próprio SNC, podendo ter se originado por dano tecidual ou dos efeitos do processo inflamatório decorrente à lesão, em casos como esse, mesmo que a lesão tenha sido curada, a dor pode permanecer, a dor neuropática pode manifestar-se de diversas formas, como sensações de queimadura, descarga elétrica, formigamento, ou então adormecimento (DESANTANA *et al.*, 2020).

Nociplástica – Dor relacionada a alteração da nocicepção, nessa condição há clara evidência que não há dano tecidual, seja ele potencial ou real, causando a ativação dos nociceptores periféricos, ou quaisquer evidências de lesões no sistema somático sensorial. A dor decorre de plasticidade nociceptiva, que evidencia a mudança de função das vias nociceptivas, acredita-se decorrer de desregulação neuronal persistente, um dos principais exemplos nesse caso é o assunto que pretende-se abordar nesse trabalho que é a síndrome de fibromialgia, ainda como outros exemplos dessa dor a enxaqueca ou então síndrome do cólon irritável (DESANTANA *et al.*, 2020).

Pode-se também classificar a dor de acordo com o seu tempo de duração, a dor aguda, por exemplo, é aquela que ocorre de maneira transitória, durante um curto período de tempo, levando de minutos a semanas, estando associada a lesão tecidual ou de órgãos, tem sua resolução quando o dano ao tecido afetado é curado, se for inadequadamente tratada pode ser um fator que leva ao desenvolvimento de dor crônica. Intervenção invasiva, traumas, doenças são exemplos que podem levar a ocorrência de dores agudas, bem como pneumonia ou então infarto do miocárdio.

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor, os princípios gerais do tratamento da dor aguda incluem principalmente o uso de analgésicos de acordo com a fisiopatologia da dor e a sua intensidade. Tanto opióides como não opióides são eficazes contra a dor nociceptiva. Para a dor ligeira há preferência para não opióides, para dor moderada ou intensa pode ser necessário a utilização de opióides assim como o uso misto desses Medicamentos. Além disso, o tratamento não farmacológico pode ser útil embora não substitua o uso de medicamentos (DESANTANA *et al.*, 2020).

Dor crônica é a que ocorre por um tempo prolongado, geralmente possui uma difícil identificação de sua causa ou princípio, podendo ser originada de uma condição crônica, como diabetes, artrite reumatóide, AVC, entre outras, ou então por consequência de lesões prévias, mesmo que curada ou previamente tratada, ela pode se desenvolver a partir do corpo, cérebro ou medula espinhal, dessa forma ela pode ser neuropática, nociplástica, noceptiva ou sem causa aparente (idiopática). (DESANTANA *et al.*, 2020).

A atenção dada pelo farmacêutico ao paciente no tratamento farmacológico dos sintomas foi o objeto de estudo deste trabalho, dessa forma pretende-se apontar os benefícios clínicos da adesão e da correta utilização dos medicamentos pelos pacientes.

## 2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com base em um levantamento bibliográfico. Foi consultada a base de dados SciELO (Scientific Eletronic Library Online), sendo considerados os idiomas inglês e português.

As palavras-chave utilizadas para busca foram: “Síndrome de fibromialgia”; “Atenção Farmacêutica”; “Fibromialgia”; “Cuidado Farmacêutico”; “Dor Crônica”; “Tratamento Farmacológico da dor”.

Admitiu-se que para o objeto em estudo, os termos: “Cuidado Farmacêutico” e “Atenção Farmacêutica” podem ser utilizados como sinônimos. Desta forma, ambos foram empregados como palavras-chave na busca de revisão bibliográfica.

As palavras-chave foram utilizadas de maneira individual e em combinações.

| <b>Palavras-chave</b>                | <b>SciELO</b> |
|--------------------------------------|---------------|
| Síndrome de fibromialgia             | 120           |
| Fibromialgia ou Atenção Farmacêutica | 636           |
| Fibromialgia ou Cuidado Farmacêutico | 403           |
| Dor Crônica                          | 858           |
| Tratamento farmacológico da dor      | 90            |

Como critério para inclusão: foram considerados artigos que foram publicados no decorrer de janeiro do ano 2000 até dezembro de 2020.

Foram selecionadas 19 publicações que atenderam o tema proposto, a fim de compor o *pool* que subsidia a discussão dos resultados neste TCC.

### 3 OBJETIVOS

#### 2.1 Objetivo geral

Estudar a prática do cuidado farmacêutico no tratamento farmacológico das pessoas que possuem fibromialgia.

#### 2.2 Objetivos específicos

- Destacar a importância do cuidado farmacêutico na intervenção farmacológica no tratamento da fibromialgia.
- Discutir sobre os tipos de cuidados não farmacológicos importantes para o paciente com fibromialgia.
- Discutir acerca do uso dos medicamentos no tratamento da fibromialgia.

## 4 SÍNDROME DE FIBROMIALGIA

É possível definir a Fibromialgia (FM) como uma síndrome causadora de dor crônica generalizada, não inflamatória, que não apresenta origem conhecida manifestando-se no sistema musculoesquelético, podendo ser observado outros sintomas, tais como fadiga, estresse elevado, rigidez, redução da força, ansiedade, depressão, transtorno da redução da atenção, vigilância exagerada, sono não reparador, entre outros (MARTINEZ *et al.*, 2017).

A necessidade de um diagnóstico específico foi abordado a partir de 1990 nos EUA onde o Colégio Americano de Reumatologia (ARC) publicou critérios de classificação da fibromialgia, e no Brasil, em 2004, a Sociedade Brasileira de Reumatologia publicou as suas primeiras diretrizes com objetivo de direcionar o tratamento e diagnóstico da síndrome.

No Estudo Epidemiológico da Fibromialgia no Brasil, EpiFibro, está declarado que, no Brasil, a prevalência desta doença seja de 2,5% da população. Também constatou-se que é uma doença que atinge pessoas do sexo feminino, em uma proporção relevantemente maior que ao sexo masculino, e que o índice de ocorrência da fibromialgia é maior em pessoas dentro da faixa etária de  $51,8 \pm 11,5$  anos de idade (MARTINEZ *et al.*, 2017).

As manifestações clínicas da fibromialgia são tratadas de maneira farmacológica e não farmacológica. Mas independentemente da abordagem terapêutica, o alcance dos resultados clínicos positivos vão depender da adesão do paciente ao tratamento. No caso do tratamento da fibromialgia é de grande relevância abordar esse tema uma vez que, conforme Oliveira Júnior e Ramos (2019 p. 82)

Na fibromialgia há uma grande lacuna para ser compartilhada com o paciente sobre seu diagnóstico, sua doença, possíveis riscos, e benefícios sobre a adesão ou não a um tratamento proposto. O paciente tem em sua mente que qualquer que seja seu tratamento, farmacológico ou não, não alcançará a cura; e que, apesar de fazê-lo sofrer não irá matá-lo: “morrerá com ela e não dela”. Nesse cenário, os possíveis benefícios e riscos inerentes à adesão parecem perder relevância sob a ótica do alvo do tratamento. Fica importante o investimento na didática do atendimento médico que deve esclarecer cada item prescrito.

Quanto melhor a interação entre prescritores, dispensadores farmacêuticos e pacientes, mais próximo se alcança a eficiência e adesão do paciente ao tratamento farmacológico. Os medicamentos podem auxiliar no convívio com a fibromialgia, quando usados de forma apropriada e inteligente, porém seu emprego inadequado pode provocar doenças iatrogênicas (PEPE; CASTRO, 2000).

Além disso, os consumidores aplicam importância exagerada aos medicamentos e acabam usando-os de forma irracional e sem conhecer a indicação terapêutica deles (PEPE; CASTRO, 2000).

Também pode-se observar o excesso de informações que esses profissionais e consumidores recebem todos os dias a respeito dos medicamentos já existentes no mercado, propagandas acabam incentivando o uso indiscriminado, e ainda há venda por telefone ou Internet, o que facilita e atribuiu ao medicamento um bem de consumo e não um instrumento terapêutico. (PEPE; CASTRO, 2000).

O tratamento farmacológico da fibromialgia é elemento comum na maior parte dos casos. Na tentativa de controle da dor, os antidepressivos provavelmente são mais utilizados para controle da doença. Entre os tricíclicos, o que se pode reunir maior conhecimento da literatura é o fármaco amitriptilina, que inibe a recaptação de noradrenalina, assim como serotonina, gerando sensação de analgesia central em sistemas moduladores descendentes. Os efeitos colaterais desse fármaco, tais como ganho de peso, excesso de sonolência e possíveis alterações no conteúdo da consciência, com maior incidência em idosos, são as maiores barreiras quanto ao uso regular desse fármaco. Outro fármaco com estrutura semelhante é a ciclobenzaprina, que atua como um relaxante muscular, haja visto que não é conhecido por ter efeitos antidepressivos, seus efeitos adversos são semelhantes ao da amitriptilina (OLIVEIRA JÚNIOR; ALMEIDA, 2018).

Os inibidores duais (ISRSN), semelhantemente aos tricíclicos, inibem a recaptação de noradrenalina e serotonina por produzirem analgesia central agindo nas vias nervosas inibitórias descendentes, possuem de maneira geral melhor tolerância e menores efeitos adversos que os tricíclicos. A duloxetine é o fármaco que melhor representa esse grupo no quesito eficácia para o tratamento da fibromialgia, além desse fármaco o milnaciprano, inibidor seletivo de recaptação igualitário de noradrenalina e serotonina também contribui relevantemente no

tratamento da fibromialgia, atuando como redutor da fadiga e sintomas antidepressivos (OLIVEIRA JÚNIOR; ALMEIDA, 2018).

A utilização de tratamentos não farmacológicos também é realizada na tentativa de amenização da dor nos pacientes, na maioria dos casos são estimulados exercícios físicos, bem como a acupuntura e reeducação alimentar (BRAZ *et al.*, 2011).



## 5 O PROCESSO DE CUIDADO FARMACÊUTICO

O Cuidado Farmacêutico está descrito no Instrumento de Referência dos serviços Farmacêuticos da Atenção Básica (2021, p. 29) da seguinte maneira: “Conjunto de serviços clínicos dirigidos aos usuários, que englobam ações integrais e integradas de saúde e visam a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia”.

Ainda, de acordo com a definição dada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) o cuidado farmacêutico busca garantir a maior eficácia possível no que diz respeito aos tratamentos farmacológicos, visando o reestabelecimento da saúde do paciente.

Dentro desse conjunto de serviços clínicos que se propõe aos pacientes, está a atenção farmacêutica. Ela assume um papel de grande relevância, uma vez que se entende que as ações dos farmacêuticos podem ser determinantes para que os tratamentos aos quais os pacientes são submetidos possam alcançar o máximo de eficácia. Devido ao fato de a fibromialgia ser uma patologia onde a dor crônica faz com que os pacientes realizem o uso contínuo de medicamentos, que tratam suas algias, a atenção farmacêutica tem um papel de contribuição para que o tratamento seja feito da maneira correta e o paciente atinja uma melhora em sua qualidade de vida. Cabe ao profissional farmacêutico entender que suas ações, no caso da fibromialgia, devem sempre ter como foco o controle da dor.

A atenção farmacêutica foi definida pela primeira vez em 1990, por Hepler e Strand como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes.” Foi posteriormente reconhecida, pela OMS em uma reunião de peritos da própria organização, realizada em Tokyo - JP, como uma atividade do farmacêutico, considerando-o um dispensador de atenção a saúde, que participa ativamente na promoção da saúde, bem como atua na prevenção de enfermidades (PEREIRA; DE FREITAS, 2008).

Em um estudo realizado em uma amostra populacional, buscando analisar os hábitos de automedicação analgésica em portadores de dores crônicas, evidenciou-se que mais de 78% das pessoas envolvidas faziam uso de medicamentos sem prescrição, dentre os quais se destacaram a dipirona e o paracetamol, medicamentos que podem ser adquiridos sem a necessidade de prescrição médica.

Este resultado destaca a importância de haver um profissional dedicado a orientar o uso dos medicamentos na farmácia, prestando a atenção farmacêutica (MOREIRA DE BARROS *et al.*, 2019).

A busca pelo alívio da dor faz com que a população recorra aos medicamentos que são facilmente encontrados e adquiridos sem necessidade de uma prescrição, muitas vezes ignorando a necessidade de uma consulta médica, levando ao uso indiscriminado dos medicamentos.

Por conta disso cada consulta farmacêutica deve ser única, o método clínico de atenção farmacêutica é singular e cabe ressaltar que na prática, diariamente, o farmacêutico irá realizar o atendimento individualizado de cada paciente (CORRER; OTUKI, 2011):

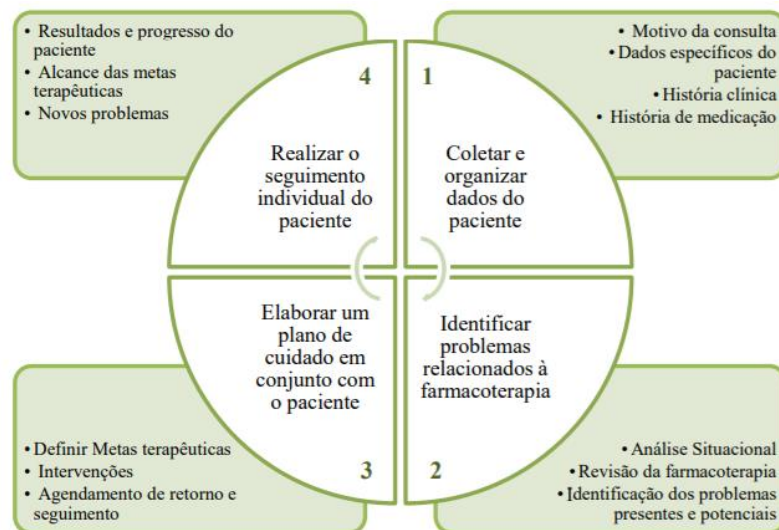


Figura 1. Processo geral de atenção farmacêutica do paciente. Fonte: (Correr; Otuki 2011)

O farmacêutico, principalmente em se tratando de dor, crônica e aguda, deve seguir as etapas, descritas na Figura 1, inicialmente através da coleta e organização de dados dos pacientes, que deverão ser o máximo possível completo e detalhado. “Nesta fase inicial do seguimento farmacoterapêutico, é essencial ao farmacêutico compreender a experiência de medicação relatada pelo paciente” (CORRER; OTUKI, 2011).

Assim que o farmacêutico estiver de posse de todas as informações sobre o paciente, ele irá identificar os problemas existentes ou não, sobre a farmacoterapia dos pacientes, esses eventuais problemas clínicos podem impedir que os pacientes obtenham o máximo desempenho dos medicamentos utilizados em seus tratamentos (CORRER; OTUKI, 2011).

Após coletar e organizar dados sobre os pacientes e também identificar problemas existentes ou potenciais sobre os medicamentos que são utilizados, o farmacêutico deve elaborar um plano de cuidado em conjunto do paciente, nessa fase “Envolver o paciente aumenta a adesão terapêutica, dá maior suporte ao autocuidado e aumenta as chances de manutenção de resultados terapêuticos positivos no longo prazo”. O plano deverá ser composto de três partes, que são metas terapêuticas, intervenção aos problemas relacionados à farmacoterapia e avaliação da utilização dos medicamentos (CORRER; OTUKI, 2011).

Por fim os resultados e o progresso devem ser analisados, para que seja possível realizar a constatação do alcance das metas e prazos estipulados, bem como observar se houve o surgimento de novos problemas ou situação que influenciem no tratamento farmacológico, o prazo entre uma conversa e outra deve ser o suficiente para que haja tempo necessário para os medicamentos fazerem efeito no organismo do paciente, porém é necessário que seja tão breve quanto possível (CORRER; OTUKI, 2011).

Pensando na situação exposta acima e também no fato de que mais da metade da população desconhece a essencialidade do contato com o farmacêutico, ou qualquer outro profissional da saúde, pois preferem a automedicação, foi que o Conselho Federal de Farmácia – CFF (2021, p. 4), desenvolveu Algoritmos de Prática Clínica, que destinam-se a *“auxiliar o farmacêutico na tomada de decisão diária no que tange a prescrição farmacêutica de medidas farmacológicas e não farmacológicas, elegendo algumas condições de saúde mais prevalentes”*.

Estes algoritmos foram construídos com a finalidade de dar suporte necessário ao direcionamento da anamnese, que o profissional realizará de acordo com a queixa do paciente, de forma que ao final da anamnese conste um resumo dos tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. Há um anexo para cada algoritmo onde o farmacêutico poderá encontrar uma tabela que consta os principais medicamentos disponíveis na farmácia comunitária, o que é de extrema relevância, uma vez que o custo do medicamento afeta diretamente na perspectiva de concluir o tratamento para o paciente que carece de recursos financeiros (JORGE; COSTA; AURÉLIO, [s.d.]).

Fator que é proeminente na prática da atenção farmacêutica é o custo de um tratamento. ve ser encarado com muita racionalidade pelo profissional farmacêutico, pois “os resultados clínicos obtidos com o medicamento estão à frente do custo, em

termos de prioridade. Isso parte do simples pressuposto de que não há medicamento mais caro do que aquele que não funciona” conforme Correr e Otuki (2011, p. 20), deve se buscar informações que contemplem a situação particular de cada paciente e tomar a decisão sobre a melhor linha de ação, é óbvio que o melhor tratamento é aquele que oferece uma alta efetividade com baixo custo em oposição a outro com baixa efetividade e alto custo, porém na prática não há por parte dos laboratórios interesse em deixar as informações necessárias claras, fazendo que o trabalho de pesquisa realizado pelos farmacêuticos, sobre os fármacos seja essencial, já que esse tipo de análise é uma das mais buscadas em quaisquer balcões de drogarias (CORRER; OTUKI, 2011).

A qualidade de vida do paciente, embora sendo um conceito subjetivo muitas vezes, é e sempre será o foco do tratamento farmacológico sobre o qual o paciente que sofre de fibromialgia é submetido. É evidente que somente a saúde não é o único fator importante para qualidade de vida, existem outros fatores que podem influenciar a isso de modo significativo, religião, emprego, segurança, lazer, condição social, entre outras possibilidades, mas obviamente ter as dores tratadas faz com que qualquer pessoa possa observar que é possível viver de maneira normal, sem que hajam limitações, desconfortos, provenientes de suas algias, e tudo isso pode ser facilitado através da atenção farmacêutica, por meio de uma boa relação entre o dispensador farmacêutico e o paciente, pois conforme Correr e Otuki (2011, p. 19) “Os pacientes percebem o quanto o farmacêutico está disposto a escutar, o quanto se compromete a ajudar e isso também faz parte do cuidado e contribui para os efeitos terapêuticos.” (CORRER; OTUKI, 2011).

### 5.1 Cuidado farmacêutico para o tratamento de fibromialgia

Conforme Galliano *et al* (2017, p. 185) “O manejo atual da fibromialgia na prática clínica é multimodal (incluindo exercício, mudança de hábitos, e medicamentos) e individualizada”. Isso faz com que cresça a importância o cuidado farmacêutico de uma forma ampliada. Por outro lado, o sistema de saúde está organizado para que o paciente tenha acesso ao medicamento. Mesmo que não haja o vínculo do acesso ao medicamento a um serviço ou assistência que garanta o uso seguro e correto do mesmo, dentro dessa realidade, encontra-se por vezes a não solicitação de um farmacêutico, ou a ausência de um espaço físico adequado,

bem como tempo suficiente para que seja criado um vínculo ou mesmo apenas um diálogo simples entre farmacêutico e paciente (GALLIANO *et al.*, 2017).

A individualidade no tratamento torna imperativo que seja realizado uma adaptação de cada tratamento ao paciente, e que a prática clínica seja realizada de vários modos, sendo utilizados meios farmacológicos e não farmacológicos. Ainda conforme Galliano *et al* (2017) foi realizado um estudo que visava evidenciar essas medidas, no qual foi obtido como resultado 226 revisões sistêmicas Cochrane em sua busca inicial, das quais 27 foram separadas dentro do universo de seleção, sendo que destas 20 eram farmacológicas e 7 não-farmacológicas, essa pesquisa da Universidade federal de São Paulo – Unifesp intitula-se “Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibromialgia” da páginas 186 à 188.

Desde seu diagnóstico, a Fibromialgia constitui um grande desafio para a medicina, de fato, em muitos casos leva-se muito tempo até que se conclua que o paciente possui a síndrome de fibromialgia, e isso se deve também a postura que todos muitas vezes temos diante da dor, comumente trata-se de maneira rápida, mesmo que de forma paliativa, apenas busca-se o alívio imediato para aquilo que traz incômodo, pela facilidade de não haver necessidade de prescrição médica por vezes, não raramente, recorrendo a automedicação.

Dentro dessa realidade, conforme apresentado, a atenção farmacêutica tem papel fundamental seja para identificar um paciente que faz uso recorrente de medicamentos para alívio da dor em uma farmácia, ou então para instruir sobre o uso correto de medicamentos nos tratamentos prescritos por médicos, mas de forma alguma isso ocorrerá se não houver uma melhor interação entre paciente e farmacêutico. Essa é uma responsabilidade por parte do profissional farmacêutico que necessita atentar para as situações para as quais possui, ou pelo menos deveria possuir o conhecimento necessário para identificar e orientar os pacientes para que eles possam tomar as melhores decisões com base nas informações que lhes são transmitidas.

## 5.2 Uso de medicamentos na fibromialgia

Embora o tratamento da fibromialgia deva ser individualizado, no que diz respeito ao tratamento da dor crônica, existem três degraus, que representam três

níveis de dor, de acordo com a Escala Analgésica da OMS. No primeiro degrau devem ser usados analgésicos; no segundo degrau devem ser utilizados analgésicos associados a opióides fracos e no terceiro degrau analgésicos associados a opióides fortes. Podem ser utilizados, nos três degraus, medicamentos adjuvantes e anti-inflamatórios em conjunto. Caso não seja observada a melhora da dor em uma semana após iniciado o tratamento, é feita a passagem para o próximo degrau (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE, 2012).

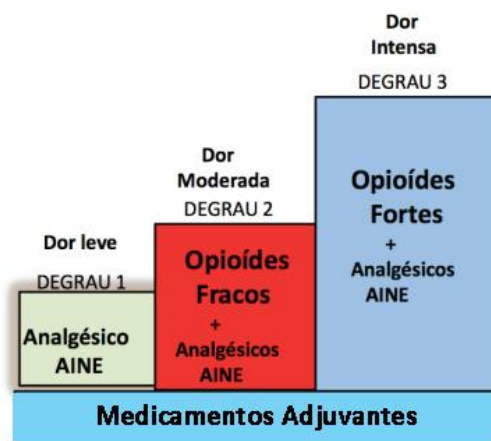


Figura 2. Escala Analgésica da OMS. Fonte: (OMS)

Os medicamentos indicados para o tratamento da dor crônica, pelo Ministério da Saúde, encontram-se demonstrados no PCDT, conforme tabela abaixo.

| Medicamento                  | Classe            | Criança  | Adulto   |
|------------------------------|-------------------|--|--|
| <b>Dipirona</b>              | Analgésico        | 10 - 25 mg/kg a cada 6 horas                                     | 500 mg a cada 6 horas até 1.000 mg a cada 8 horas  |
| <b>Paracetamol</b>           | Analgésico        | 10 - 15 mg/kg a cada 4 - 6 horas (dose máxima de 2.600 mg/dia).  | 500 - 1.000 mg a cada 6 horas (dose máxima de 4.000 mg/dia)  |
| <b>Ibuprofeno</b>            | Anti-inflamatório | 5 - 10 mg/kg/dia (dose máxima de 40 mg/kg/dia)                   | 200 - 400 mg a cada 4 - 6 horas (dose máxima de 2.400 mg/dia)  |
| <b>Codeína</b>               | Opióide fraco     | 0,5 - 1 mg/kg/dose a cada 4 - 6 horas (dose máxima de 60 mg/dia) | 30 - 60 mg de 4/4 horas (dose máxima de 3.600 mg/dia)<br>Idoso: dose inicial de 15 mg de 4/4 horas (dose máxima de 3.600 mg/dia) |
| <b>Morfina de ação curta</b> | Opióide forte     | 0,1 - 0,4 mg/kg/dose a cada 4 horas                              | Dose inicial de 10 mg de 4/4 horas.<br>Idoso: dose inicial de 5 mg de 4/4 horas.   |

|                        |                   |   |  |
|------------------------|-------------------|---|--|
| <b>Metadona</b>        | Opióide forte     | A partir dos 10 anos de idade, na posologia para adultos  | 2,5 - 10 mg de 6/6 ou de 12/12 horas (dose máxima de 40 mg/dia)                                      |
| <b>Amitriptilina</b>   | Antidepressivo    | 0,1 - 2 mg/kg/dia   | 25 - 100 mg/dia  |
| <b>Nortriptilina</b>   | Antidepressivo    | 1 - 3 mg/kg/dia   | 10 - 25 mg (dose máxima diária de 150 mg).<br>Idoso: 10 – 50 mg/dia                                  |
| <b>Clomipramina</b>    | Antidepressivo    | 25 mg/dia (dose máxima de 200 mg/dia ou 3 mg/kg/dia); a segurança em crianças com menos de 10 anos não está bem estabelecida) | 25 - 250 mg/dia (dose máxima diária de 250 mg).<br>Idoso: 10 – 75 mg/dia (dose máxima de 75 mg/dia). |
| <b>Fenitoína</b>       | Anticonvulsivante | 5 - 20 mg/kg/dia (dose máxima diária de 300 mg)   | 100 - 600 mg/dia (dose máxima diária de 600 mg)  |
| <b>Carbamazepina</b>   | Anticonvulsivante | 5 - 20 mg/kg/dia (dose máxima diária de 35 mg/kg/dia)   | 400 - 1.200 mg/dia (dose máxima diária de 2.000 mg)  |
| <b>Gabapentina</b>     | Anticonvulsivante | 10 - 50 mg/kg/dia   | 300 - 1.800 mg /dia  |
| <b>Ácido valpróico</b> | Anticonvulsivante | 10 - 60 mg/kg/dia (dose máxima de 60 mg/kg/dia)   | 250 - 750 mg/dia (dose máxima de 60 mg/kg/dia)   |

Tabela 1. Medicamentos indicados para tratamento da dor crônica. Fonte: Ministério da Saúde no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dor Crônica

Como forma de atingir a eficácia do tratamento das algias, cabe ao farmacêutico conhecer a fisiologia ou a fisiopatologia da dor, pois devido ao livre comércio de medicamentos analgésicos como o ácido acetilsalicílico, dipirona e paracetamol, é de suma importância que esse processo seja acompanhado, e atualizado constantemente, de acordo com o nível de dor que o paciente se encontra (MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DA ATENÇÃO À SAÚDE, 2012).

## 6 CUIDADOS NÃO FARMACOLÓGICOS EM FIBROMIALGIA

A estratégia de tratamento da FM requer uma abordagem que combine não somente o tratamento farmacológico, como também tratamento não farmacológico. Essa pluralidade se faz essencial e deve ser elaborada em conjunto com o paciente, para que se possa levar em consideração a intensidade de sua dor, as suas características e sua funcionalidade (HEYMANN *et al.*, 2010). Conforme o Consenso brasileiro para tratamento da fibromialgia, o paciente deve receber a orientação para que seja realizado exercícios físicos de forma variada, para que a intensidade do exercício ocorra de acordo com a individualidade do paciente, os exercícios de baixa intensidade, ou seja aqueles que o paciente pode ir de acordo com a execução identificando o seu limite é o que oferece melhores resultados (BRAZ *et al.*, 2011).

Embora recomendado, vale salientar que os benefícios não são alcançados de forma imediata na maioria dos casos, fazendo com que muitas vezes os pacientes relatem até mesmo um aumento na intensidade da dor, havendo registros que o aumento tem início até a oitava semana, e apresentam uma melhora a partir da vigésima semana, contudo conforme Braz *et al* (2011, p. 277) “há fortes evidências de que o exercício aeróbico supervisionado reduza a dor, o número de pontos dolorosos, a depressão, a ansiedade, e que melhore a qualidade de vida além de outros aspectos psicológicos”.

Exercícios físicos são apenas um método não farmacológico que pode ser explorado pelo paciente que possui a FM, a hidroterapia, por possibilitar que o corpo flutue através da água, reduz o impacto nas articulações, além de proporcionar uma melhora na circulação sanguínea. O tratamento psicológico é significativo para pacientes que tenham desenvolvido em conjunto da FM quadros de depressão, ansiedade e estresse, por exemplo, e até mesmo a acupuntura, teoria filosófica chinesa que consiste basicamente em estimular pontos do corpo humano vem sendo utilizada como método não farmacológico (DE FÁTIMA *et al*, 2013).

Contudo como já explorado, mesmo os tratamentos farmacológicos como os não farmacológicos apresentam um objetivo apenas que é a diminuição dos sintomas, que no caso da FM é a dor crônica, por esse motivo é necessário considerar que por mais benéficos que eles possam se apresentar todos os



métodos devem estar sempre sobre revisão, com o intuito de garantir a efetividade para o que se propõe (DE FÁTIMA *et al*, 2013).

|

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diagnóstico da Síndrome de Fibromialgia constitui um grande desafio para a medicina, de forma que, em muitos casos, leva-se muito tempo até que se conclua que o paciente possui essa doença.

A postura que muitas vezes, diante da dor, o paciente assume é fazer a automedicação. Comumente trata de maneira rápida, mesmo que de forma paliativa, para o alívio imediato daquilo que traz incômodo. Faz-se proveito da facilidade de adquirir analgésicos e antiinflamatórios nas drogarias sem necessidade de prescrição médica.

O cuidado farmacêutico, através do conjunto de ações que realiza, pode auxiliar os pacientes a utilizarem corretamente os medicamentos. Além disso, o farmacêutico pode ajudar na identificação de um paciente que faz uso recorrente e sem receita de medicamentos para alívio da dor, no momento em que o encontra na drogaria para dispensar os medicamentos solicitados. É no momento da dispensação que ocorre a maior oportunidade de instruir sobre o uso correto de medicamentos.

A interação entre paciente e farmacêutico é a chave, para que o profissional farmacêutico esteja atento e preparado para as situações nas quais o seu conhecimento faça a diferença, identificando e orientando os pacientes para que eles possam tomar as melhores decisões com base nas informações que lhes são transmitidas.

O cuidado farmacêutico e suas ações, bem como explicar a administração dos medicamentos, os horários, os efeitos adversos, a posologia, entre outros, para a Fibromialgia é essencial, uma vez que, quem sofre com essa doença, tem dores constantemente, praticamente fazendo com que essas pessoas sejam reféns de medicamentos para controle da dor, na maioria das vezes utilizados sem o uso de receitas, ou até mesmo sem terem ido a uma consulta médica. Dessa forma a atuação do farmacêutico cresce ainda mais de importância, as suas ações podem ser determinantes para aumentar a adesão ao tratamento e para o uso racional dos medicamentos. Dessa forma, o cuidado farmacêutico visa sempre o alcance da máxima eficácia possível.

## REFERÊNCIAS

- BRAZ, A. DE S. *et al.* Uso da terapia não farmacológica, medicina alternativa e complementar na fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 51, n. 3, p. 275–282, 2011.
- Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta / Adriana Mitsue Ivama ... [*et al.*]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>
- CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. Método Clínico De Atenção Farmacêutica. p. 1–22, 2011.
- DESANTANA, J. M. *et al.* Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. **Iasp**, p. 1–8, 2020.
- DE FÁTIMA, Cássia; FRANCHINI, Monteiro; ZANATTA, Ana; *et al.* Tratamento não-farmacológico de pacientes com fibromialgia. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR**, v. 4, n. 4, p. 32–37, 2013. Disponível em: <[https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101\\_101034.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20131101_101034.pdf)>.
- ESCLARECER, P.; LIGUE, V. Protocolos de encaminhamento para Tratamento da Dor. 2020.
- GALLIANO, S. A. *et al.* Evidências de revisões sistemáticas Cochrane sobre o tratamento da fibromialgia. **Diagn. tratamento**, v. 22, n. 4, p. 184–196, 2017.
- Grupo de Trabalho de Educação Permanente**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <<https://www.cff.org.br/userfiles/algoritmosdepraticaclinica.pdf>>.
- HEYMANN, R. E. *et al.* Consenso brasileiro do tratamento da fibromialgia. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 50, n. 1, p. 56–66, 2010.
- INSTRUMENTO DE REFERÊNCIA dos serviços farmacêuticos na Atenção Básica**. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em: <[https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha\\_Finalizando.pdf](https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Cartilha_Finalizando.pdf)>.
- JORGE, S.; COSTA, S.; AURÉLIO, M. **Grupo de Trabalho de Educação Permanente Grupo de Trabalho de Educação Permanente**. [s.l.: s.n.]. MARTINEZ, J. E. *et al.* EpiFibro (Brazilian Fibromyalgia Registry): data on the ACR classification and diagnostic preliminary criteria fulfillment and the follow-up evaluation. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 57, n. 2, p. 129–133, 2017.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Saude.gov.br. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338\\_06\\_05\\_2004.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html)>. Acesso em: 22 Feb. 2022.
- MOREIRA DE BARROS, G. A. *et al.* The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. **Brazilian Journal of Anesthesiology**, v. 69, n. 6, p. 529–536, 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O. DE; ALMEIDA, M. B. DE. The current treatment of fibromyalgia. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 1, n. 3, p. 255–262, 2018.

OLIVEIRA JÚNIOR, J. O. DE; RAMOS, J. V. C. Adherence to fibromyalgia treatment: challenges and impact on the quality of life. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 1, p. 81–87, 2019.

**Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT.** Ministério da Saúde.

Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas->

pcdt#:~:text=Os%20Protocolos%20Cl%C3%ADnicos%20e%20Diretrizes%20Terap%C3%AAuticas%20(PCDT)%20s%C3%A3o%20documentos%20que,de%20control e%20cl%C3%ADnico%3B%20e%20o>. Acesso em: 21 Jan. 2022.

PEPE, V. L. E.; CASTRO, C. G. S. O. DE. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 16, n. 3, p. 815–822, 2000.

RÉGIS, Leonardo; PEREIRA, Leira; DE FREITAS, Osvaldo; *et al.* A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil A FARMÁCIA CLÍNICA E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA: EVOLUÇÃO E CONCEITOS. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 44, 2008.

SILVA, M. M. DAS G.; DALAPÍCOLA, J. E.; PEREIRA, E. P. Atenção farmacêutica na dor. **Infarma**, v. 16, n. 9–10, p. 57–60, 2004.