

# Desprescrevendo em cuidados paliativos oncológicos: uma revisão integrativa

Maria Bárbara Faria Cardoso da Silva<sup>1</sup>; Ana Paula do Nascimento Antonio<sup>1</sup>;

Mariana Ferreira Rodrigues de Souza<sup>2</sup>; Maria Fernanda Barbosa<sup>2</sup>

1 – Farmacêuticas Residentes do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Email: mariabarbarafaria@gmail.com

2 – Farmacêuticas Tecnólogas do Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

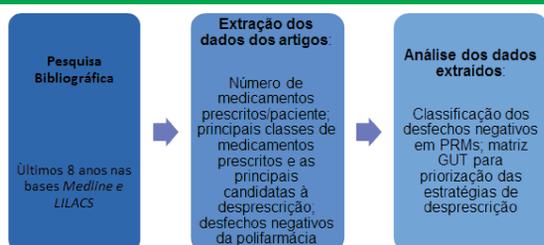
## INTRODUÇÃO



## OBJETIVO

Identificar as principais classes de medicamentos candidatas à desprescrição para pacientes em cuidados paliativos oncológicos por meio de revisão da literatura dos últimos 8 anos.

## METODOLOGIA



## RESULTADOS E DISCUSSÃO

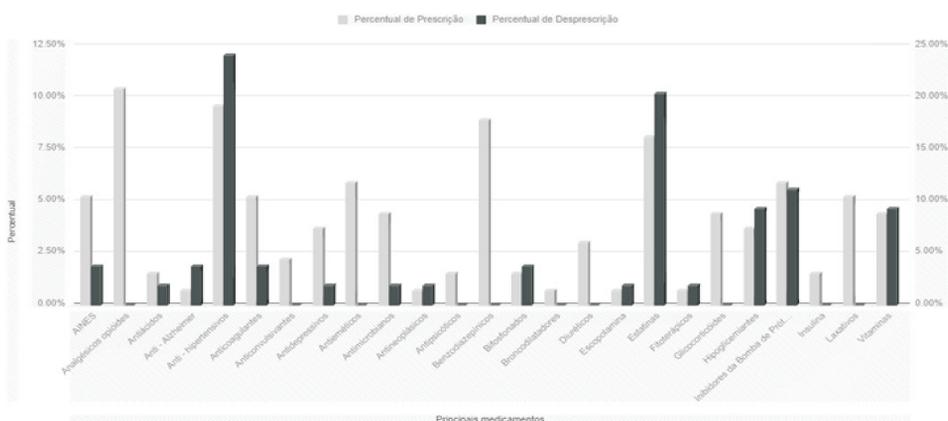
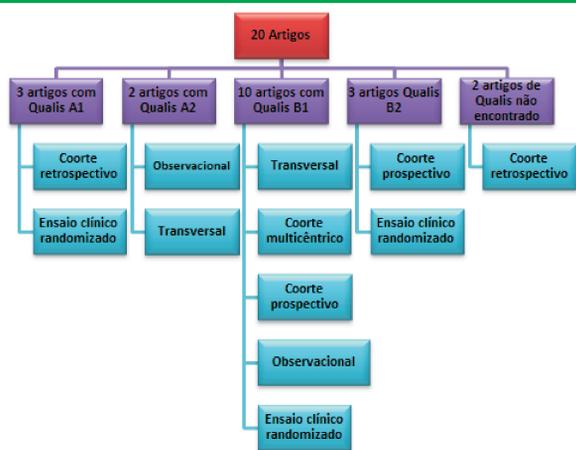


Figura 1. Principais medicamentos prescritos (cinza) e principais medicamentos candidatos à desprescrição (preto).

- Eventos Adversos e Interações Medicamentosas •PRMs 1,2,3,5,6
- Redução da qualidade de morte •PRMs 1,2,4,6
- Redução da qualidade de vida •PRMs 1,2,4,6
- Sono, fadiga •PRMs 1,2,4,6
- Dor, fragilidade, quedas •PRMs 2, 4 e 6
- Aumento das hospitalizações •PRMs 1,3,5,6

- PRM 1 – O paciente não utiliza medicamentos que necessita.
- PRM 2 – O paciente utiliza medicamentos que não necessita.
- PRM 3 – O paciente utiliza medicamento que está mal selecionado.
- PRM 4 – O paciente utiliza dose, posologia e/ou duração inferior a que necessita.
- PRM 5 – O paciente utiliza dose, posologia e/ou duração superior a que necessita.
- PRM 6 – O paciente utiliza medicamento que provoca RAM.

Figura 2. Desfechos negativos associados à polifarmácia e caracterizados de acordo com Problemas Relacionados a Medicamentos.

Pontos a melhorar	Estratégias	Barreiras
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ausência de Conciliação Medicamentosa [29]</li> <li>Irrelevância ou futilidade terapêutica [22,27,28]</li> <li>Desprescrição tardia [27]</li> <li>O medicamento é prescrito sem a devida justificativa, dificultando a avaliação se é necessário ou não manter sua prescrição [36]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização de reconciliação medicamentosa [26,29]</li> <li>Aumento da realização de ECRs [24,28,29,34,35]</li> <li>Desprescrição mais               <ul style="list-style-type: none"> <li>Com auxílio da Farmácia e da Enfermagem [27]</li> </ul> </li> <li>Treinamento dos médicos em CPO [27]</li> <li>Criação de Guidelines [35,36]</li> <li>Adequação dos Guidelines e Ferramentas para a população Oncológica e paliativa, não só para a Geriátrica [22]</li> <li>Uso de ferramentas               <ul style="list-style-type: none"> <li>STOPP/START [32]</li> <li>OncPal [24]</li> </ul> </li> <li>Índice de Adequação Medicamentosa [22]</li> <li>Atuação do Farmacêutico Clínico [32]</li> <li>Decisão compartilhada entre médico, paciente e família a fim de conduzir a desprescrição [5,9,28,34]</li> <li>Avaliação e conciliação medicamentosa frequente em pacientes com câncer [2]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quem deve ser responsável por realizar? [29]</li> <li>Falta de conhecimento técnico [24,29,35]</li> <li>Desconforto do médico em retirar medicamentos de uso crônico [29]</li> <li>Medo de complicações mediante a descontinuação do medicamento [28]</li> <li>Muitos médicos envolvidos no cuidado do paciente e nenhum toma decisões quanto a desprescrição [28]</li> <li>Médicos e pacientes acreditam que é melhor continuar com um medicamento que pode fazer mal, do que retirar e não fazer nada [5]</li> </ul>

Figura 3. Principais pontos a melhorar, estratégias e barreiras à desprescrição identificados na análise dos artigos.

ESTRATÉGIA	GRAVIDADE	URGÊNCIA	TENDÊNCIA	GxUxT
Realização de reconciliação medicamentosa	5	5	4	100
Aumento da realização de ECRs para fornecer melhores evidências científicas	5	5	5	125
Desprescrição sendo realizada o mais precocemente e com auxílio da Farmácia e da Enfermagem	3	2	2	12
Treinamento dos médicos em CPO	5	3	4	60
Criação de Guidelines	5	5	5	125
Adequação dos Guidelines e Ferramentas para a população Oncológica e paliativa, não só para a Geriátrica	4	3	4	48
Uso de ferramentas para identificação de medicamentos potencialmente inapropriados a fim de orientar quais medicamentos devem ser descontinuados	5	5	4	100
Atuação do Farmacêutico Clínico para intervenção e redução da prescrição de medicamentos potencialmente inapropriados	4	4	3	48
Decisão compartilhada entre médico, paciente e família a fim de conduzir a desprescrição	3	2	2	12

Figura 4. Matriz GUT para auxílio na escolha de estratégias que podem ser adotadas a fim de realizar a desprescrição.

## CONCLUSÃO

É importante que a desprescrição seja realizada por meio de decisões compartilhadas com a família e a equipe de saúde, de modo centrado no paciente, buscando educar o mesmo e sua família, quanto às opções de tratamento, incluindo os riscos e benefícios com esta prática. É necessário assim, levar em consideração a preferência do paciente, garantindo ao mesmo tempo sua segurança. O processo de desprescrição necessita se desenvolver mais e para isso é fundamental que haja o aumento da produção científica de evidências fortes, como a realização de ensaios clínicos randomizados e multicêntricos, uma vez que a maioria dos estudos apresentam amostras pequenas e são limitados a uma ou poucas unidades de tratamento.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Organização Mundial de Saúde (OMS). Definition of Palliative Care. Geneva:WHO. 2002. Disponível em <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>. Acesso em Julho de 2018.
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). ARS Pharm, 2007, 48(1): 5-17
- LEE, HR, YI, SY, KIM, Y. Evaluation of Prescribing Medications for Terminal Cancer Patients near Death: Essential or Futile. Cancer Research And Treatment, 2013, 45 (3): 220-225.
- OLIVEIRA, L et al. Deprescription in Advanced Cancer Patients Referred to Palliative Care. Journal Of Pain & Palliative Care Pharmacotherapy, 2016, 30 (3): 201-205.
- LINDSAY, J et al. The development and evaluation of an oncological palliative care deprescribing guideline: the 'OncPal deprescribing guideline'. Supportive Care In Cancer, 2014, 23 (1): 71-78.