

USO RACIONAL DE BIFOSFONATOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DE UM HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Thatyane Veloso de P. A. de Almeida¹, Mariana Ferreira R. de Souza²; Maria Fernanda Barbosa²; Flávia C. Barcelos²
¹Farmacêutica Residente do Instituto Nacional do Câncer/INCA. ²Farmacêuticas do Instituto Nacional do Câncer/INCA

INTRODUÇÃO

Evidências suportam o uso de Bifosfonatos (BFs) em pacientes com câncer (CA) avançado e metástase óssea no esqueleto apendicular para a prevenção de fraturas patológicas e no tratamento da hipercalemia¹. O tempo de infusão de 15 min faz com que o Zoledronato seja preferível no cenário da Assistência Domiciliar (AD) em detrimento aos outros BFs. A progressão de doença (PD) óssea ocorre na maioria dos doentes com CA de mama, próstata, pulmão, rim e tireóide, comprometendo a qualidade de vida devido a dor e a perda da capacidade funcional². Ibandronato, pamidronato e zoledronato são considerados os BFs mais eficazes em oncologia clínica, pois além de impedirem a perda óssea, parecem melhorar o controle da dor, reduzindo o consumo de analgésicos. As diferenças na eficácia e segurança devem ser consideradas sempre que um tratamento for de escolha³.

OBJETIVOS

O objetivo deste estudo foi analisar o perfil dos pacientes que realizavam tratamento com Zoledronato na assistência domiciliar (AD), bem como a sua utilização.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma unidade de cuidados paliativos ao paciente oncológico de um instituto de referência no tratamento ao câncer. Utilizando-se de um estudo retrospectivo observacional, um levantamento dos pacientes cadastrados no sistema eletrônico da assistência domiciliar da instituição foi realizado para identificação daqueles que estiveram em tratamento com ácido zoledrônico no período de 01 de Janeiro a 31 de Maio de 2016. A partir dessa análise, 46 pacientes foram identificados e incluídos no julgamento. Dos prontuários médicos foram coletados os seguintes dados: câncer principal, presença ou não de doença óssea, "performance status" (KPS) no início do tratamento, infusões por paciente e tempo de tratamento. Os dados foram armazenados em uma base de dados construída para o estudo, no programa Microsoft Excel®.

RESULTADOS

Tabela 1. Características dos pacientes

Número de pacientes	46
Média de idade (variação)	66,5 (38-89)
Sexo	
Masculino	19 (41,30%)
Feminino	27 (58,70%)

Neoplasias malignas mais incidentes (n=46)

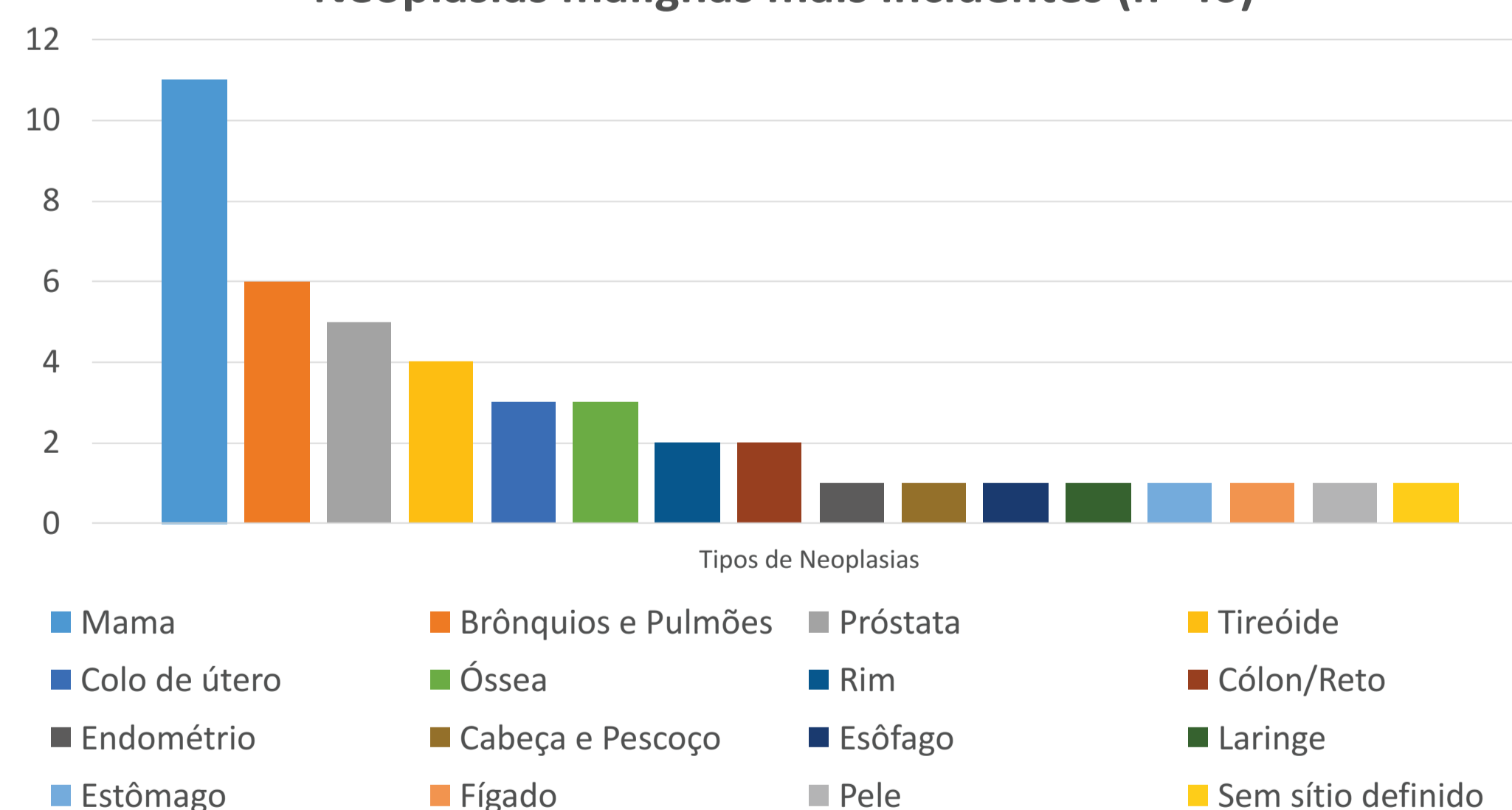
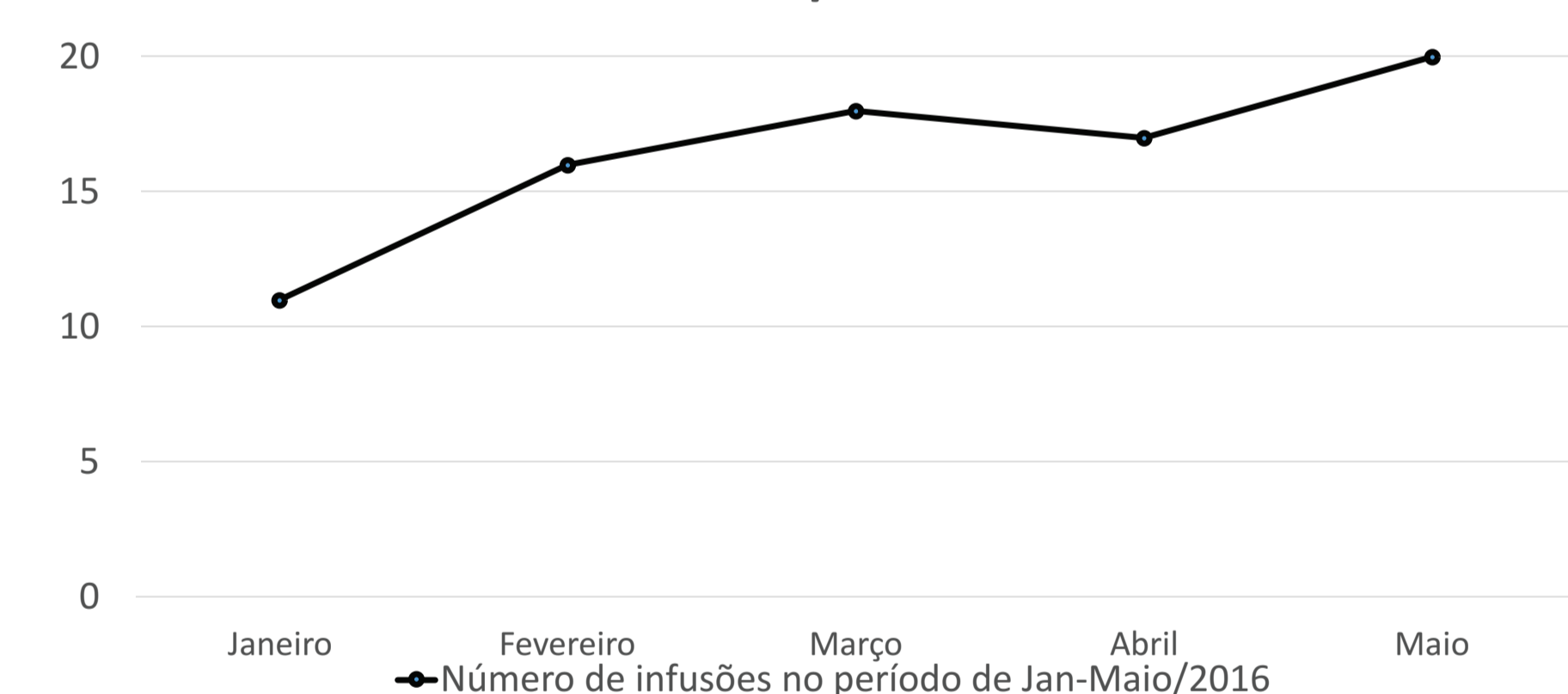


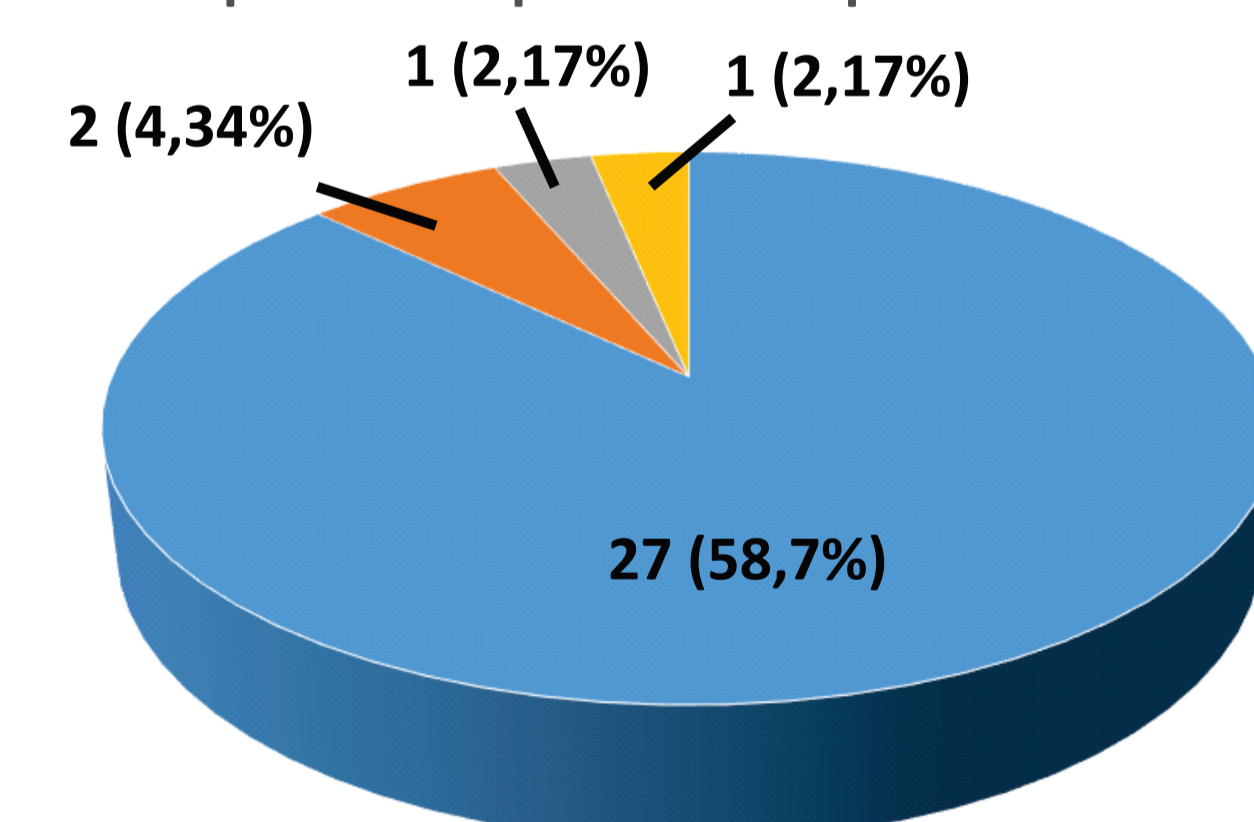
Tabela 2. Neoplasias mais incidentes

Mama	11 (23,9%)
Pulmões/brônquios	6 (13,04%)
Próstata	5 (10,87%)
Tireóide	4 (8,70%)
Colo de útero	3 (6,52%)
Ósseo	3 (6,52%)
Renal	2 (4,35%)
Cólon/reto	2 (4,35%)
Corpo de útero	2 (4,35%)
Endométrio	1 (2,17%)
Face	1 (2,17%)
Esôfago	1 (2,17%)
Laringe	1 (2,17%)
Estômago	1 (2,17%)
Fígado	1 (2,17%)
Pele	1 (2,17%)
Sem sítio definido	1 (2,17%)
PD óssea	40 (86,95%)

Número de infusões no período de Jan-Maio/2016



Número de pacientes que interromperam o tratamento



CONCLUSÃO

O uso de AZ em pacientes domiciliares parece seguro quando usado adequadamente, trazendo benefícios para os pacientes com metástases ósseas e hipercalemia. O uso de Zoledronato na AD pode ser benéfico para um determinado grupo de pacientes e seu uso é preferível aos demais BFs pelo menor tempo de infusão requerido. No entanto, as variações do KPS dos pacientes, a pequena taxa de sobrevida versus o número de infusões realizadas e o alto custo do fármaco para a instituição justificam o desenvolvimento e implementação de um protocolo clínico terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] ROSS, J. R., SAUNDERS, Y., EDMONDS, P. M., PATEL, S., BROADLEY, K. E., JOHNSTON, S.R.D.: Systematic review of role of bisphosphonates on skeletal morbidity in metastatic cancer. *BMJ* 2003; 327:469-475.
- [2] BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. 1821 p.
- [3] TASSINARI, D., et. al. Zoledronic Acid Treatment at Home: Safety Data from an Observational Prospective Trial. *Journal of Palliative Medicine*, v. 10, n. 2, 2007; p. 352-358.