

PERFIL TERAPÊUTICO DE PACIENTES COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA DO MUNICÍPIO DE SALTO GRANDE.

DRUG THERAPY PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN SALTO GRANDE.

¹OLIVEIRA, L.M.P.; ²OBRELI-NETO, P. R.

^{1e2}Especialização em Farmacologia e Farmacoterapia, Faculdades Integradas de Ourinhos

RESUMO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresenta elevada prevalência, e requer tratamento crônico. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil terapêutico de pacientes com DPOC atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Foi realizado um estudo transversal no município de Salto Grande, São Paulo. Para avaliar o perfil terapêutico, foi verificado se os pacientes recebem o tratamento recomendado pela diretriz da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) segundo o seu estadiamento da doença. Foram analisados 53 pacientes, sendo que a maioria deles era tabagista ou ex-tabagista (86,8%), e apresentava idade > 40 anos (96,2%). Um total de 86,7% dos pacientes utiliza tratamento diferente do recomendado pela diretriz da SBPT; sendo as inconsistências mais comuns o uso de corticoides inalatórios em pacientes que não requerem o uso deste medicamento. O uso desnecessário de corticoides inalatórios aumenta o risco de reações adversas como pneumonia e fraturas.

Palavras-chave: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Farmacoepidemiologia. Saúde Pública.

ABSTRACT

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) has a high prevalence, and requires chronic treatment. The aim of this study was to evaluate the therapeutic profile of patients with COPD treated by the Unified Health System (SUS). A cross-sectional study was conducted in the municipality of Salto Grande, São Paulo. To evaluate the therapeutic profile, it was found that the patients receive the treatment recommended by the guideline of the Brazilian Society of Thoracic Association (BTA) according to their stage of disease. 53 patients were analyzed, and most of them were smokers or ex-smokers (86.8%) and had age > 40 years (96.2%). A total of 86.7% of patients using different treatment recommended by the guideline of the BTA; being the most common inconsistencies the use of corticoids inhaled in patients who do not require the use of this medicine. The unnecessary use of inhaled corticosteroids increase the risk of adverse reactions such as pneumonia and fractures.

Keywords: Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Pharmacoepidemiology. Public Health.

INTRODUÇÃO

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é caracterizada pela obstrução do fluxo aéreo não totalmente reversível sendo uma patologia prevenível e tratável (GODOY et al. 2007). O tabagismo é o principal causador seguido pela inalação de partículas e gases tóxicos, o que gera uma resposta inflamatória anormal dos pulmões levando a obstrução do fluxo aéreo que geralmente é progressiva, prejudicando a qualidade de vida e restrição da autonomia dos pacientes (SBPT, 2004; PINCELLI et al., 2011).

Devido ao crescente índice de prevalência e mortalidade a DPOC é reconhecida como um importante problema de saúde pública (PINCELLI et al., 2011;

GODOY et al., 2007). Estima-se que a DPOC acometa 12% da população brasileira de adultos maiores de 40 anos. Em 2013 foi a quinta maior causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) em maiores de 40 anos, com 196.698 internações e gasto aproximado de 72 milhões de reais (SBPT, 2004). A Organização Mundial da Saúde (OMS) calcula a existência de 1,1 bilhão de pessoas fumantes e prevê que em 2020 esta doença seja a quarta causa de óbito em todo o mundo (COSTA, RUFINO, SILVA, 2009).

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT, 2004) a terapia medicamentosa deve ser de acordo com o estadio da DPOC:

Estadio I: uso de β_2 -agonistas de curta duração e/ou ipratrópio, quando necessário.

Estadio II: recomenda-se a reabilitação pulmonar, pacientes apresentando sintomas eventuais: β_2 -agonistas de curta duração e/ou ipratrópio, quando necessário;

Sintomas persistentes: β_2 -agonistas de longa duração e/ou tiotrópio.

Estadio III: recomenda-se reabilitação pulmonar β_2 -agonistas de longa duração e tiotrópio. Acrescentar xantina de longa duração, se persistirem sintomas corticoide inalatório se exacerbações frequentes (≥ 2 exacerbações ao ano).

Estadio IV: recomenda-se reabilitação pulmonar β_2 -agonistas de longa duração e tiotrópio. Acrescentar xantina de longa duração, se persistirem sintomas corticoide inalatório se exacerbações frequentes (≥ 2 exacerbações ao ano). Oxigenoterapia.

Por este motivo, este estudo teve como objetivo avaliar se os pacientes estão recebendo o tratamento apropriado segundo o estadio da doença.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal no município de Salto Grande, interior do estado de São Paulo, no período de março a junho de 2016, que apresenta uma população estimada de 9.000 habitantes. Os serviços de saúde pública de atenção primária são ofertados em duas unidades de saúde; sendo que apenas uma destas unidades apresenta farmácia.

Foram considerados elegíveis pacientes com diagnóstico médico de DPOC, que retiram medicamentos para o tratamento desta doença na farmácia da unidade de saúde de Salto Grande, que compareceram na farmácia pelo menos uma vez durante o período de estudo, que possuam resultado recente de exame de espirometria (realizada há pelo menos 6 meses).

Para avaliar os pacientes quanto a elegibilidade, uma pesquisadora consultou os registros da farmácia para identificar os pacientes que retiram medicamentos para o tratamento do DPOC. Após identificar estes pacientes, esta pesquisadora consultou o prontuário médico do paciente para coletar dados do resultado da espirometria do paciente. Os pacientes considerados elegíveis foram abordados durante a retirada dos medicamentos na farmácia da unidade. A pesquisadora coletou algumas características gerais do paciente (sexo, idade, consumo de cigarro), clínicos (resultados da espirometria, ocorrência de exacerbações) e terapêuticos (medicamentos utilizados para o tratamento do DPOC).

Os resultados foram analisados utilizando frequência absoluta, frequência relativa, média e desvio padrão, conforme apropriado. Para avaliar o estadiamento da doença, e se os pacientes estão recebendo o tratamento apropriado segundo o estadiamento do seu quadro clínico foi utilizada a diretriz atual da SBPT para o manejo do DPOC (SBPT, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram considerados elegíveis 53 pacientes, nos quais todos aceitaram participar do estudo. A maioria dos pacientes apresentaram idade > 40 anos e continua fumando ou é ex-tabagista (Tabela 1), estando de acordo com os fatores de risco mais conhecidos do DPOC (SBPT, 2004). Entre os pacientes que fumam atualmente, seis afirmaram fumar de 1 – 10 cigarros por dia, 10 pacientes fumam de 11 – 20 cigarros/dia, 4 pacientes fumam de 21 – 30 cigarros/dia, e 3 pacientes fumam de 31 – 40 cigarros/dia.

A maioria dos pacientes eram do sexo feminino, e segundo Manguiera et al. (2009) os indivíduos do sexo feminino podem desenvolver DPOC em idades mais precoce, e em maior gravidade do que os do sexo masculino. Até o presente momento ainda não se sabe ao certo as causas desta diferença, alguns pesquisadores argumentam que os pulmões das mulheres são menores que dos homens, portanto ocorreria uma exposição proporcionalmente maior ao cigarro entre elas (MANGUEIRA et al., 2009).

Tabela 1. Características gerais dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica de Salto Grande; n = 53.

Variável	Resultado
Sexo Feminino, n (%)	36 (67,9)
Idade	

< 40 anos, n (%)	2 (3,8)
>40 anos, n (%)	51 (96,2)
Tabagismo	
Tabagista atual, n (%)	23 (43,4)
Ex. Tabagista, n (%)	23 (43,4)
Nunca Fumou, n (%)	7 (13,2)

O estadiamento da doença é importante para realizar o diagnóstico e guiar a escolha do tratamento no DPOC (FREITAS, PEREIRA, VIEGAS, 2007). Segundo a SBPT (2004) a maioria dos indivíduos com DPOC se encontram no estadio I, que pode ser manejada pelo clínico geral. Entretanto, em nosso estudo a maioria dos pacientes se encontravam em estadios acima do estadio I (Tabela 2). Os estadios III e IV apresentam sintomas mais frequentes e repercussões sistêmicas do DPOC, devendo seu acompanhamento ser realizado pelo especialista (SBPT, 2004).

Tabela 2. Estadiamento da doença dos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica de Salto Grande; n = 53.

Estadio	n (%)
Estadio I	16 (30,2)
Estadio II	24 (45,3)
Estadio III	10 (18,9)
Estadio IV	3 (5,6)

A maioria dos pacientes no estadio I recebe tratamento incorreto segundo recomendação da diretriz da SBPT (Tabela 3). Como não existem evidências conclusivas de que algum medicamento seja efetivo para reduzir a velocidade declínio da função pulmonar em pacientes com DPOC, o objetivo principal do tratamento desta doença é o alívio dos sintomas, sendo os broncodilatadores a principal alternativa terapêutica no tratamento. A diretriz da SBPT recomenda o uso de broncodilatadores quando necessário para pacientes no estadio I da doença (SBPT, 2004).

A escolha do broncodilatador irá depender da disponibilidade do medicamento, e da resposta do indivíduo ao tratamento (alívio dos sintomas *versus* reações adversas); sendo que devido a teofilina apresentar modesto efeito broncodilatador na DPOC, e apresentar maior risco de reações adversas do que os outros broncodilatadores, o seu uso deve ser limitado a pacientes que apesar do uso de outros broncodilatadores permanecem sintomáticos, ou a pacientes que não toleram o uso de outros broncodilatadores. Assim, a diretriz da SBPT recomenda o uso de teofilina em pacientes nos estadios III ou IV; entretanto, em nossa amostra

verificamos um número significativo de pacientes nos estadios I ou II utilizando teofilina (Tabela 3).

Diferentemente do recomendado no tratamento da asma, na DPOC os corticoides inalatórios não são a primeira escolha, pois a inflamação na DPOC é corticoide-resistente. O uso de corticoides inalatórios deve ser limitado a pacientes que apesar do uso de terapia combinada de dois ou mais broncodilatadores apresentam exacerbações frequentes da DPOC (> 2 exacerbações por ano). O uso de corticoides inalatórios em pacientes nos estadios I, II ou III apresenta maiores riscos (aumento do risco de pneumonia e fraturas) do que benefícios potenciais (SBPT, 2004). Em nossa amostra, 86,7% dos pacientes utilizavam corticoide inalatório sem atender aos critérios recomendados pela diretriz da SBPT.

Até o presente momento não existem dados conclusivos relacionados a diferença de efetividade dos β_2 -agonistas de longa duração *versus* o tiotrópio. Verificou-se no presente estudo uma menor prevalência de uso de tiotrópio do que de β_2 -agonistas de longa duração. Isto pode ser atribuído ao custo mais elevado do tiotrópio em relação aos β_2 -agonistas de longa duração, e ao fato de que a Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo restringe o acesso ao tiotrópio somente para pacientes com estadio IV da doença.

Tabela 3. Tratamento medicamentoso utilizado pelos pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica, segundo seu estadiamento da doença; n = 53.

Tratamento	Estadios n (%)			
	I	II	III	IV
B2LD	1 (1,9)	2 (3,8)	0	0
B2LD + X	0	1 (1,9)	0	0
B2LD + X + CI	2 (3,8)	5 (9,4)	4 (7,5)	1 (1,9)
B2LD + CI	13 (24,5)	15 (28,3)	3 (5,6)	0
B2LD + X + CI + BT	0	1 (1,9)	1 (1,9)	2 (3,8)
B2LD + CI + BT	0	0	2 (3,8)	0

B2LD = β_2 -agonista de longa duração; X = Xantina; CI = corticosteroide inalatório; BT = brometo de tiotrópio.

CONCLUSÕES

Os resultados mostraram que um número significativo dos pacientes com DPOC utilizam medicamentos não recomendados para o seu estadio da doença. Este não seguimento da diretriz da SBPT pode aumentar o risco de reações adversas. Os principais fatores de risco da DPOC condizem com o estudo sendo que a maioria dos pacientes era tabagista ou ex-tabagista e apresentavam idade > 40 anos.

REFERÊNCIAS

- COSTA, C.H.C.; RUFINO, R.; SILVA, J.R.L. Células inflamatórias e seus mediadores na patogênese da dpoc. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.55, n.3, p.347-354, 2009.
- FREITAS, C.G.; PEREIRA, C.A.C.; VIEGAS, C.A.A. Capacidade inspiratória, limitação ao exercício, e preditores de gravidade e prognóstico, em doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.33, n.4, p.389-396, 2007.
- GODOY, I. et al. Programa de cessação de tabagismo como ferramenta para o diagnóstico precoce de doença pulmonar obstrutiva crônica. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.33, n.3, p.282-286, 2007.
- MANGUEIRA, N.M. et al. Correlação entre parâmetros clínicos e qualidade de vida relacionada à saúde em mulheres com DPOC. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.35, n.3, p.248-255, 2009.
- PINCELLI, M.P. et al. Características de pacientes com DPOC internados em UTI de um hospital de referência para doenças respiratórias no Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.37, n.2, p.217-222, 2011.
- SBPT. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. II Consenso Brasileiro sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC – 2004. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, Rio de Janeiro, v.30, n.supl5, 2004.