

O PERFIL FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE NO CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO OESTE DO PARANÁ (CISOP)

THE PHARMACOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS IN THE INTERMUNICIPAL HEALTH CONSORTIUM OF WESTERN PARANÁ (CISOP)

Leonardo Abreu Motta¹
Vinicius Andre Guerra²
Iurik Kooiti Uchida³
Jailson Junior Martini Barboza⁴
Lucas Meine⁵

RESUMO: Este trabalho visa melhor compreender o perfil farmacológico que acompanha pacientes com artrite reumatoide (AR). Temos diversas classes de medicamentos que podem ser utilizados no tratamento da AR, incluindo agentes modificadores do curso da doença (DMARDs) convencionais, como metotrexato e sulfassalazina, e agentes biológicos, como inibidores do fator de necrose tumoral (TNF) e da interleucina-6 (IL-6). Os DMARDs são frequentemente prescritos como tratamento de primeira linha, enquanto os agentes biológicos são reservados para casos mais graves. A compreensão do perfil farmacológico desses medicamentos é fundamental para auxiliar os clínicos na escolha adequada da terapia, visando ao controle da inflamação e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com AR.

Palavras-chave: Artrite reumatoide. Medicamento. Tratamento.

4248

ABSTRACT: This academic production seeks to grasp a better understanding around the pharmaceutical profile that accompanies patients who suffer with rheumatoid arthritis. There are several classifications to medications that can be used in fighting this disease, including agents that modify the outcome of the disease, which are more conventional, such as methotrexate and sulfasalazine, in addition to the biologic medications available, for instance; tumoral necrosis factor inhibitors, and interleukin-6 inhibitor. In retrospect, the first line of treatment involves the conventional medications, while the biologic medications are used as a failsafe, reserved for the most severe cases of rheumatoid arthritis. That being explained, it is imperative to have a better understanding of how exactly pharmaceutical profile regarding the distribution of both choices of treatment, even though both are supposed to enhance the quality of life of the patients, through less inflammation and control of the disease;

Keywords: Rheumatoid arthritis. Medication. Treatment.

¹Graduação em medicina (2020-2025) Centro Universitário Assis Gurgacz, FAG, Brasil.

²Professor da Faculdade de Medicina Centro Universitário Assis Gurgacz, FAG, Brasil, orientador do trabalho. médico pneumologista. Doutor em Ciências Pneumológicas pela UFRGS obtido em 2020.

³Professor da Faculdade de Medicina Centro Universitário Assis Gurgacz, FAG, Cascavel-PR. Co-orientador do trabalho. Médico reumatologista. Especialista em Reumatologia na Universidade Estadual de Londrina (UEL), em Londrina, Paraná em 2021. Título de Especialista em Reumatologia pela Sociedade Brasileira de Reumatologia em 2021.

⁴Graduação em medicina (2020-2025) Centro Universitário Assis Gurgacz, FAG, Brasil. Autor principal do trabalho.

⁵Graduação em medicina (2020-2025) Centro Universitário Assis Gurgacz, FAG, Brasil.

1. INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho é o perfil farmacológico dos pacientes que sofrem com artrite reumatoide em um Consórcio de Saúde do oeste do Paraná (CISOP), a fim de compreender melhor a quantidade de pacientes que realizam tratamento de artrite reumatoide utilizando apenas medicamentos sintéticos em comparação com os medicamentos biológicos, buscando entender qual das classes medicamentosas (sintética ou biológica) é mais utilizada em tal local.

A expectativa de vida está cada vez mais alta, o que resulta em pessoas que vivem por mais tempo, tempo suficiente para desenvolver doenças crônicas, que requerem cada vez mais estudos para melhor compreensão. Nesse sentido, a artrite reumatoide é uma doença crônica inflamatória erosiva de pequenas articulações, ou seja, pode causar danos irreversíveis às articulações, além de possuir diversas complicações.

Dessa maneira, é imprescindível o tratamento adequado e de melhor qualidade aos pacientes, sendo assim, o perfil farmacológico do tratamento envolve medicamentos imunossupressores e anti-inflamatórios, como sintéticos e biológicos, que buscam reduzir a inflamação e danos articulares. Conclui-se que estudar esses tratamentos faz parte do processo de aprimoramento e evolução das opções terapêuticas.

4249

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 EPIDEMIOLOGIA

A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune inflamatória crônica que acomete, aproximadamente, um por cento da população mundial. Atingindo normalmente a faixa etária dos trinta aos cinquenta anos, de ambos os sexos, com prevalência sobre o sexo feminino. Ademais, sendo a prevalência da AR é estimada em 0,5%-1% da população, com predomínio em mulheres e maior incidência na faixa etária de 30-50 anos. (HENRIQUE et al., 2012)

2.2 QUADRO CLÍNICO

A artrite reumatoide pode ser classificada como uma poliartrite crônica simétrica bilateral de pequenas articulações, sendo poliartrite por acometer cinco ou mais articulações, com ênfase em mãos pés e punhos (poupando as interfalângianas distais).

Classificada de maneira bilateral, por necessariamente ter artrite bilateralmente, mas não necessariamente na mesma intensidade, podendo ter uma artrite intensa em punho direito e uma leve no punho esquerdo, sendo classificada como crônica por durar mais que seis semanas. (LAURINDO et al., 2002)

2.3 FISIOPATOLOGIA

Nesse contexto inflamatório, a fisiopatologia se dá por meio de uma sinovite associada a um processo de citrulinização, ou seja, a inclusão da citrulina no lugar da arginina em certas proteínas. Este processo pode ocorrer no corpo devido à ação de enzimas chamadas peptidilarginina deiminases (PAD), nessa doença, pela PAD-4. (DIOGO et al., 2019)

Tais proteínas “citrulinadas” podem ser reconhecidas pelo sistema imunológico como estranhas, desencadeando uma resposta autoimune em pessoas susceptíveis, dessa maneira desencadeando um processo inflamatório sinovial. (MELLO, 2013)

Dessa maneira, a artrite reumatoide é capaz de afetar qualquer articulação que tenha sinóvia, dessas, são acometidas principalmente as articulações metacarpofalangianas, interfalangianas, quadris, articulação axis-atlas, além de articulações do pé, punho e quadris. (HENRIQUE et al., 2012)

2.4 TRATAMENTO

O tratamento adequado da AR envolve o uso de uma variedade de medicamentos que visam controlar a inflamação e minimizar os danos articulares. (HENRIQUE et al., 2012) Nesse sentido, o perfil farmacológico dos pacientes com AR envolve medicamentos diversos, que tem 4250
suas indicações, mecanismos de ação e efeitos colaterais. (HENRIQUE et al., 2012)

São muitos os medicamentos identificados como possibilidades terapêuticas para pacientes com AR. (LAURINDO et al., 2002) Os agentes modificadores do curso da doença (DMARDs) são utilizados como tratamento de primeira linha. (LAURINDO et al., 2002) Entre os DMARDs convencionais, destacam-se o Metotrexato, Sulfassalazina e Leflunomida, que têm como objetivo controlar a atividade inflamatória e prevenir a progressão da doença. (LAURINDO et al., 2002) Além disso, os corticosteroides são frequentemente utilizados para reduzir a inflamação aguda e aliviar os sintomas. (MELLO, 2013)

Uma opção terapêutica mais recente são os agentes biológicos, que incluem os inibidores do fator de necrose tumoral (TNF), como o Etanercepte e o Adalimumabe, e os inibidores da interleucina-6 (IL-6), como o Tocilizumabe. (BARROS et al., 2007) Esses medicamentos atuam bloqueando citocinas inflamatórias específicas, reduzindo a inflamação e melhorando os sintomas da AR. (LAURINDO et al., 2002) Por outro lado, eles estão associados a um risco aumentado de infecções e reações no local da administração.

O perfil farmacológico dos pacientes com AR envolve uma abordagem multifacetada, com o uso de diferentes classes de medicamentos. (COSTA et al., 2003-2006) Os DMARDs

convencionais são a base do tratamento, enquanto os agentes biológicos são reservados para casos mais graves ou resistentes, o que dificulta um pouco seu acesso pelo Sistema Único de Saúde. (COSTA et al., 2003-2006) É essencial considerar os benefícios terapêuticos e os riscos associados a cada opção farmacológica, levando em conta as características individuais do paciente. (COSTA et al., 2003-2006) A compreensão do perfil farmacológico dos medicamentos utilizados na AR auxilia os clínicos na escolha adequada da terapia, contribuindo para um melhor controle da doença e uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

3. MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa que utiliza o método indutivo, observacional e transversal. Quanto aos procedimentos esta pesquisa enquadra-se em quantitativa. Em relação a natureza, trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva. Considerando-se os procedimentos, este estudo é de levantamento de dados. A coleta de dados se dará através de prontuários médicos no Consórcio Intermunicipal de Saúde do Oeste do Paraná (CISOP), Cascavel – PR.

Serão incluídos na pesquisa pacientes com CID 10 – M05.8 e M06.0, sendo assim, somente pacientes com artrite reumatoide, contanto que já estejam fazendo tratamento efetivo com medicamentos, podendo eles ser sintéticos, ou biológicos, dados esses extraídos diretamente dos prontuários dos pacientes, sendo que Estes pacientes foram submetidos aos critérios de exclusão da pesquisa: menos de 18 anos de idade, pacientes não portadores de artrite reumatoide, pacientes que apresentarem dados insuficientes sobre seu tratamento e pacientes que não iniciaram tratamento ativamente com uso de fármacos.

4251

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados retirados foram de prontuários de pacientes que estiveram presentes em consultas entre os meses de janeiro e agosto, os quais sofrem com artrite reumatoide, totalizando 326 pacientes incluídos na pesquisa que fazem tratamento efetivo da doença no CISOP. Nesse contexto, 234 do total dos pacientes tratam a doença com DMARDs apenas, enquanto que o resto dos pacientes utilizam biológicos associados com sintéticos, ou apenas biológicos, dessa maneira 78 pacientes tratam de forma mista tanto com biológico quanto sintético e os 14 restantes utilizam apenas biológicos sem o uso de sintéticos, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 - Pacientes com CID Mo58 e Mo59 atendidos no CISOP entre janeiro e agosto de 2023.

Tota de pacientes	Pacientes em uso apenas de DMARD sintético	Pacientes em uso apenas de Imunobiológicos	Pacientes em uso de DMARD sintético + biológico
326	234	14	78

Fonte: Motta, LAM, Et al., 2024; dados extraídos de consórcio intermunicipal de saúde do paraná (CISOP).

Análogo ao tratamento indicado pelas diretrizes mais recentes ligadas a artrite reumatoide, os pacientes estudados são tratados, em sua grande maioria, através do uso de DMARD sintético e a sua associação com os imunobiológicos, quando necessário. Nesse contexto, os pacientes foram divididos em três grupos; aqueles que fazem uso exclusivo de medicamentos sintéticos; aqueles que associam e aqueles que fazem uso exclusivo de imunobiológicos.

Nota-se, que o uso de sintéticos se mantém como o tratamento mais utilizado dentre os pacientes, portanto, infere-se que o uso de sintéticos na vasta maioria das vezes é capaz de ser o único tratamento necessário para o controle da doença e uma melhora da qualidade de vida dos pacientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados retirados demonstram claramente a prevalência sobre o uso de medicamentos sintéticos preferidos como primeira linha de tratamento, que, como todo medicamento, tem um risco de não funcionar ou cursar com complicações adversas. Nesse contexto, quase um terço dos pacientes não conseguiram seguir tratando a doença com apenas o uso de sintéticos, tendo que associar o sintético com os biológicos ou ter que substituir completamente pelos biológicos. Sendo assim, pode-se afirmar que na grande maioria das vezes o uso de sintéticos supre as necessidades de tratamento da doença sem que haja necessidade de recorrer aos biológicos.

Nesse sentido, fica claro a necessidade de mais estudos visando o entendimento mais abrangente e mais bem fundamentado a respeito do perfil farmacológico dos pacientes que sofrem com a artrite reumatoide. Além disso, também se reconhece que o protagonista do tratamento de artrite reumatoide, é até o momento DMARD.

REFERÊNCIAS

MOTA, . Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide, **Revista Brasileira de Reumatologia** 2012;52(2):135-174; 6(2): 646-648..

LAURINDO, IMM. et al. Artrite Reumatóide: Diagnóstico e Tratamentoc*). **Revista Brasileira de Reumatologia**. v, 44 . n. 6 , p . 435-42 . nov./dez . 2004.

DIOGO KG. Força de prensão palmar e desempenho funcional em mulheres de meia-idade e idosas com artrite reumatoide. 12/08/2019 – Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa: Parecer nº 52645416.5.0000.5149 Universidade Federal de Minas Gerais.

BARROS MB. Atualização do Consenso Brasileiro no Diagnóstico e Tratamento da Artrite Reumatóide. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v. 47, n.3, p. 151-159, mai/jun, 2007

COSTA JO. et al. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 30(2):283-295, fev, 2014

MELLO APS. ARTRITE REUMATÓIDE EM ADULTOS DIAGNÓSTICO, COMPLICAÇÕES E TRATAMENTOS. **Monografia apresentada ao curso de graduação em Farmácia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**. Ariquemes, 06 dezembro de 2013.