

PERFIL DA INSUFICIÊNCIA RENAL E CRÔNICA ASSISTIDOS PELO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL INSUFFICIENCY ASSISTED BY THE SPECIALIZED COMPONENT OF PHARMACEUTICAL ASSISTANCE

LARYSSA MARIA BRITO DA FONSECA¹, RAYSSA LUCENA DE FREITAS¹, DARIO DE SOUSA LOPES¹, FELIPE DA SILVA CARVALHO¹, JOSEANA MARTINS SOARES DE RODRIGUES LEITÃO^{2*}

1. Discente de Farmácia do Centro Universitário Santo Agostinho, Teresina-PI; 2. Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Piauí, Teresina-PI.

* Centro Universitário Santo Agostinho - Av. Professor Valter Alencar, 665, São Pedro, Teresina, Piauí, CEP: 64019-625. joseanaleitao@hotmail.com

Recebido em 16/04/2019. Aceito para publicação em 14/05/2019

RESUMO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) caracteriza-se por um estado de disfunção renal irreversível devido a um processo patológico progressivo e à perda lenta do funcionamento dos rins. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. O Presente trabalho trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa. Foi realizada através de informações do sistema Hórus de pacientes com IRC, assistidos pelo CEAF de Teresina-PI, em 2.488 pacientes. Dentre os medicamentos utilizados, observou-se predominantemente a utilização de Alfapoetina 4000 UI por 40,20% (N=1000) pacientes, Sacarato de Hidróxido Férrico com 28,34% (N=705), o Sevelamer 800 mg com 15,74% (N=392), o Calcitriol 0,25 mcg com 8,12% (N=202), além do mesmo na apresentação injetável de 1 mcg com 7,44% (N=185), além da Alfapoetina 10.000 UI, com 4 pacientes. Também foi visto que a maior predominância de IRC aconteceu no sexo masculino com 63,2% (N=1.573) e na faixa etária acima de 60 anos com 42,72%. Foi possível conhecer a realidade dos pacientes que utilizam medicamentos para IRC no Estado do Piauí, bem como a quantidade de pacientes que são assistidos pelo CEAF radiculares com comprimento total superior aos 31mm.

PALAVRAS-CHAVE: Insuficiência renal crônica, Eritropoetina, sistema único de saúde, serviços farmacêuticos.

ABSTRACT

Chronic Kidney Failure (CRF) is characterized by a state of irreversible renal dysfunction due to a progressive pathological process and slow loss of kidney function. The objective of this study was to analyze the epidemiological profile of chronic renal patients of the Specified Component of Pharmaceutical Care. The present work is an exploratory and descriptive research, with a quantitative approach. It was performed through information from the Horus system of patients with CRF, assisted by

the CEAF of Teresina-PI, in 2,488 patients. Among the drugs used, the use of Alfapoetin 4000 IU per 40.20% (N = 1000) patients, Ferric Hydroxide Saccharate with 28.34% (N = 705), Sevelamer 800 mg (N = 392), Calcitriol 0.25 mcg with 8.12% (N = 202), and the same in the injectable presentation of 1 mcg with 7.44% (N = 185). Alfapoetin 10,000 IU, with 4 patients. It was also observed that the highest prevalence of CRI occurred in males with 63.2% (N = 1,573) and in the age group over 60 years old with 42.72%. It was possible to know the reality of the patients who use CRC medications in the State of Piauí, as well as the number of patients who are assisted by the CEAF radicular with a total length superior to 31mm.

KEYWORDS: Chronic renal insufficiency, Erythropoietin, Health Unic System, pharmaceutical services.

1. INTRODUÇÃO

A Insuficiência Renal Crônica (IRC) é considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública mundialmente, sendo uma epidemia de crescimento alarmante. Trata-se de uma síndrome metabólica decorrente de uma perda progressiva, geralmente lenta, da capacidade excretória renal. Em indivíduos normais a filtração glomerular é da ordem de 110 a 120 ml/min corresponde à função de filtração de cerca de 2.000.000 de néfrons¹.

Várias doenças podem causar insuficiência renal como: Diabetes - o elevado nível de açúcar no sangue pode danificar os néfrons; Hipertensão arterial - pode danificar os vasos sanguíneos dos rins; Infecções Urinárias - repetidas vezes e Nefrites. Os sintomas mais comuns são: anemia, hipertensão, edema, fraqueza, tremores, cefaleia, sonolência e até confusão mental².

No Brasil, os medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento dessas complicações fazem parte de um Programa em caráter Es-

pecializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) que fornecem medicamentos com um alto custo para o tratamento da IRC. A CEAF também pode auxiliar na eficácia terapêutica de pacientes renais crônicos, pois o farmacêutico como profissional, voltado ao uso racional de medicamentos, terá como meta a orientação correta em relação ao uso, evitando problemas que possam ocorrer devido à grande quantidade de fármacos utilizados³.

As doenças do rim e trato urinário têm contribuído para 850 mil mortes a cada ano aproximadamente e 15 milhões de casos de pessoas que se tornam incapacitadas em virtude da doença. Desse modo, a IRC constitui a 12ª causa de morte e 17ª causa de incapacidade. O crescimento da população com IRC influencia diretamente nas políticas públicas de saúde, sobretudo pelo alto custo do tratamento, incluindo terapia renal substitutiva (TRS), visto que 85% a 95% da terapêutica é subsidiada pelo SUS⁴.

Estudos comprovam que o índice de pessoas com doenças como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares vem aumentando o número de pacientes renais crônicos, visto que essas patologias e a função renal estão intimamente relacionadas, destacando-se a hipertensão que pode ser tanto a causa como a consequência de uma doença renal, e a associação dessas situações clínicas levam esses pacientes a uma maior necessidade de assistência farmacêutica e tratamentos farmacológicos mais caros.

Diante disso, este estudo teve como objetivo central analisar o perfil epidemiológico dos pacientes renais crônicos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter exploratório e descritivo com abordagem quantitativa. A população total atendida no CEAF foi de 15.739 pacientes no período de agosto e setembro de 2015. Desses, foram retirados para amostra 2.488 pacientes com Insuficiência renal Crônica que têm acesso a terapia medicamentosa para tratamento da referida patologia. Os dados foram coletados a partir de registros existentes no banco de dados do sistema Hórus. Para isso, foram selecionados especificamente os pacientes com Insuficiência Renal Crônica. Os dados foram organizados através do Microsoft Excel versão 2007 e analisadas por meio de gráficos e tabelas. O projeto recebeu aprovações da Plataforma Brasil (nº do Parecer: 1.073.879). Somente depois de aprovado é que o estudo foi executado.

3. RESULTADOS

De acordo com os dados coletados no Hórus (Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica) no CEAF - Piauí, no período de agosto a setembro de 2015, encontrou-se um total de 2.488 pacientes que utilizam os

medicamentos para tratamento da IRC. Dentre os medicamentos utilizados, observou-se predominantemente a utilização de Alfapoetina 4000 UI por 40,20% (N=1000) pacientes, seguido do Sacarato de Hidróxido Férrico é o segundo medicamento mais utilizado, por 28,34% (N=705) dos pacientes, o Sevelamer 800 mg por 15,74% (N=392) pacientes, o Calcitriol 0,25 mcg, por 8,12% (N=202) dos pacientes, além do mesmo na apresentação injetável de 1 mcg, sendo utilizado por 7,44% (N=185) dos pacientes. O medicamento que mostrou um número menor de usuários segundo a tabela acima, foi a Alfapoetina 10.000 UI, sendo utilizada somente por 4 pacientes, conforme distribuição apresentada na tabela abaixo.

Tabela 1. Principais medicamentos dispensados no CEAF para Insuficiência Renal Crônica.

Medicamentos	Nº de paciente	%
Alfapoetina 10.000UI	4	0,16
Alfapoetina 4.000UI	1.000	40,20
Calcitriol 0,25 mcg	202	8,12
Calcitriol 1mcg sol. Inj	185	7,44
Sacarato de Hidróxido férrico 100mg/5ml	705	28,34
Sevelamer 800mg	392	15,74

Fonte: CEAF – PI (2015).

Outra importante variável pesquisada foi em relação ao gênero mais acometido. Do total da amostra 2.488 (100%) portadores de insuficiência renal crônica, 1.573 (63,2%) pertenciam ao sexo masculino e 915 (36,8%) ao sexo feminino (Figura 1).

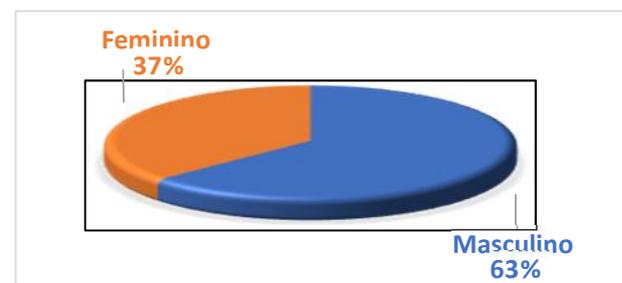


Figura 1. Caracterização dos portadores de IRC segundo o gênero. Fonte: CEAF – PI (2015).

Quanto à faixa etária, esse estudo foi realizado dividindo os portadores de IRC em cinco grupos, de acordo com suas faixas de idade: entre 10-15 anos, 16-30 anos, 31-45 anos, 46-60 anos e maior que 60 anos. Após análises (gráfico 02), observou-se que o primeiro (10-15) e o último grupo (> 60) ficaram com 0,29% e 42,72%, respectivamente, demonstrando predominância da IRC no grupo que possuem faixa etária acima de 60 anos, assim como ilustrado na Figura 2.

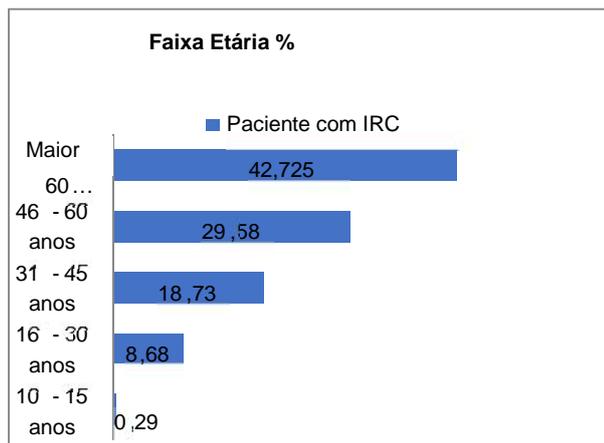


Figura 2: Caracterização dos portadores de IRC, segundo faixa etária. Fonte: CEAf – PI (2015)

4. DISCUSSÃO

Os medicamentos de dispensação excepcional são, geralmente, de uso contínuo e de alto custo. São usados no tratamento de doenças crônicas e raras e dispensados em farmácias específicas para este fim, pois representam custo elevado, sua dispensação obedece a regras e critérios específicos. A Alfapoetina é um Agente Estimulador da Eritropoese (AEE'S), ele age aumentando os níveis de hemoglobina (Hb) e reduzindo de forma importante a necessidade de transfusões nos pacientes. Ele é o medicamento de escolha no tratamento da anemia na IRC (tabela 01). A justificativa para o maior uso deste medicamento é explicada pelo fato de ser o representante mais bem estudado, com maior experiência de uso clínico e perfil de segurança em longo prazo⁵.

Um estudo realizado utilizando dados do uso de Alfapoetina por pacientes no SUS no estado de São Paulo mostrou que 60% dos pacientes analisados fizeram uso deste medicamento durante o estudo, concordando com os resultados encontrados no mesmo, que mostra 40,20% também em uso de alfapoetina⁶.

Há uma grande necessidade dos pacientes renais utilizarem a alfapoetina, pois a anemia é responsável pela redução da sobrevida e da sua qualidade nessas pessoas. Uma das principais consequências da doença renal crônica é caracteristicamente normocrômica, normocítica e com contagem de células vermelhas na medula óssea normal ou diminuída, devido ao seu caráter hipoproliferativo. Sua principal causa é a deficiência de eritropoetina, restrições alimentares a que são submetidos e devido à perda de massa renal, principal sítio de produção de eritropoetina⁷.

Observa-se que um número menor de pessoas utiliza este medicamento se comparado com os usuários da Alfapoetina. É um fármaco considerado eficaz no tratamento

da anemia, visto que a ação do ferro trivalente do complexo coloidal de sacarato de hidróxido férrico endovenoso combina-se, sem alteração de valência, com a transferrina. Parte dele forma ferro de depósito (ferritina) e outra parte destina-se à gênese da hemoglobina, de mioglobina e de enzimas contendo ferro. A aplicação pela via endovenosa promove utilização instantânea do ferro, o que constitui um fator relevante, particularmente em casos de anemias muito pronunciadas⁸.

É possível que a escolha do tratamento para anemia na IRC seja feita através da dosagem de ferritina, da saturação da transferrina, da insuficiente resposta ao tratamento oral, resposta inadequada ao tratamento com alfapoetina e da observação aos protocolos clínicos e diretrizes para cada situação individual dos pacientes⁹.

O sacarato férrico é considerado um agente eficaz no combate a hiperfosfatemia que se desenvolve na doença renal, visto que segundo Sesso e Ferraz¹⁰, em indivíduos normais, a concentração sérica de fósforo é mantida numa faixa estreita, apesar do consumo variável de fósforo na dieta. Na IRC, o sistema para manutenção de balanço do fósforo é rompido pela perda de néfrons. Conforme o ritmo de filtração glomerular (RFG) de fósforo cai, há uma adaptação renal caracterizada por um declínio na reabsorção tubular de fósforo, causando fosfatúria aumentada nos néfrons residuais.

O Sevelamer é um polímero catiônico (polialilamina-hidroclorada) livre de alumínio e cálcio e que se liga ao fosfato. Ele tem sua ação quando é ligado por múltiplas aminas espaçadas por moléculas de carbono. A escolha deste medicamento pode ser explicada devido os estudos que tem demonstrado a efetividade, segurança e tolerância deste fármaco em comparação com outros fármacos como sais de cálcio e alumínio¹¹.

O calcitriol é um agente eficaz na regulação da homeostase do cálcio e do metabolismo ósseo, pois o rim é o principal órgão envolvido na produção de formas bioativas de vitamina D a partir de precursores inertes. Consequentemente, a doença renal crônica é um importante fator de risco para o desenvolvimento desse tipo de deficiência¹².

Segundo Silva¹³, a regulação da vitamina D é complexa, envolvendo cálcio, fosfato e uma variedade de hormônios, entre os quais o mais importante é o hipoparatiroidismo (PTH), que estimula a produção de calcitriol. O calcitriol inibe diretamente a secreção de PTH, propriedade útil no hiperparatiroidismo secundário que acompanha a IRC. A escolha do tratamento com calcitriol é realizada mediante avaliação dos critérios de inclusão e exclusão presentes nos protocolos clínicos e diretrizes correspondentes¹⁴.

A Figura 1 contrasta com os resultados de Rembold *et al.* (2009)¹⁵ que em sua pesquisa realizada com 72 pacientes conforme o sexo demonstrou que 43 eram do sexo feminino (60%), os resultados poderiam ser explicados pelo

fato destas terem maior atenção com a sua saúde e ter um número pequeno de amostra.

5. CONCLUSÃO

Diante do término do presente estudo, observou-se que a doença renal crônica (DRC) é considerada hoje como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, considerando que, os pacientes com esta patologia, sempre são acometidos por outras enfermidades como consequência da doença de base. Ao analisar as variáveis apresentadas como o gênero, idade e medicamentos dispensados, notou-se que houve um número relevante de pacientes portadores de IRC que são assistidos pelo CEAF em Teresina Piauí.

Acredita-se que o objetivo proposto foi atingido, pois foi possível conhecer a realidade dos pacientes que utilizam medicamentos para IRC no Estado do Piauí, bem como a quantidade de pacientes que são assistidos pelo CEAF. Espera-se que esta pesquisa sirva como auxílio para outros estudos e também como fonte de informação para a população de um modo geral.

REFERÊNCIAS

- [1] Romão Junior JER. Doença Renal Crônica: Definição Epidemiologia e Classificação. *J Bras. Nefrol.* 2004; 26:1-3.
- [2] Abreu PF. Doença Renal Crônica e Saúde Pública. *J. Bras-Nefrol.* 2006; 6-7.
- [3] Bastos MG. Interação medicamentosa na Doença Renal Crônica. *J. BrasNefrol.* 2014; 36:8-9
- [4] Carias CM, Vieira FS, Giordano CV, *et al.* Medicamento de Dispensação Excepcional: Histórico e gestos do ministério da Saúde do Brasil. *Rv Saúde Publica.* 2011; 8:2011.
- [5] BRASIL. Anemia na Insuficiência Renal Crônica-Alfaepoetina. 2010. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-SAS-365--PDCT--Anemia-naDRC-15-02-2017-anexo-retificado.pdf>. Acessado em: 14 de março de 2019.
- [6] Gurgel CT, Cherchiglia LM, Acurcio AF, Szuster DAC, Gomes IC, Andrade EIG. *et al.* Utilização de eritropoetina por pacientes incidentes em hemodiálise no Sistema Único de Saúde. *Caderno de Saúde Pública.* 2012; 28(5).
- [7] Abensur H. Deficiência de ferro na doença renal crônica. *Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia.* 2010; 32(2).
- [8] Delfine R, Buzian AS. Ouso intravenoso de sacarato de hidróxido de ferro III em pacientes com anemia ferropriva. *Revista Associação Medica Brasileira.* 2005; São Paulo.
- [9] BRASIL. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas tratamento de reposição e manutenção dos estoques de ferro em pacientes portadores de insuficiência renal crônica. 2001. Secretaria de assistência à saúde. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/cop0005_28_01_2010.html. Acessado em: 14 de março de 2019.
- [10] Sesso R, Ferraz MB. Avaliação crítica do sevelamer no tratamento da hiperfosfatemia em pacientes com insuficiência renal crônica. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2003; 49(1):103-108.
- [11] Martins MTS, Silva FL, Martins MTS, Matos MC, Melo NAD, Azevedo MFC. *Et al.* Prescrição de quelantes de fósforo e calcitriol para pacientes em hemodiálise crônica. *Rev Assoc. Med Bras. São Paulo.* 2009; 55(1).
- [12] Filho IJ, Melamed LM. Vitamina D e doença renal. O que nós sabemos e o que nós não sabemos. *Jornal Brasileiro de Nefrologia.* São Paulo. 2013; 35(4).
- [13] Silva JM, Silveira ASda. Apresentação de trabalhos acadêmicos: normas e técnicas. Petropolis (RJ) 2014; 8:207.
- [14] BRASIL. Portaria nº 226 Estabelece Parâmetros sobre a Anemia na Insuficiência Renal Crônica. 2010; Ministério da Saúde. Brasília, 6p. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/Portaria-SAS-365--PDCT--Anemia-naDRC-15-02-2017-anexo-retificado.pdf>. Acessado em: 14 de março de 2019.
- [15] Rembold SM, Santos DLSda, Vieira GB, Barros MS, Lugon JR. *Et al.* Perfil do doente renal crônico no ambulatório multidisciplinar de um hospital universitário. *Acta Paul Enferm. Niterói-RJ.* 2009; 22:501-4.