

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

## **MEDICAMENTOS UTILIZADOS POR PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO RS<sup>1</sup>**

**Magdieli Tauana Welter<sup>2</sup>, Luana Faganello<sup>3</sup>, Bruna Aline Brun<sup>4</sup>, Christiane De Fátima Colet<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Trabalho de Conclusão de Curso de Farmácia

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIJUI, magui\_sji7@hotmail.com

<sup>3</sup> Acadêmica do Curso de Farmácia da UNIJUI, luana.93@hotmail.com

<sup>4</sup> Acadêmica do Curso de Nutrição da UNIJUI, brunaalinebrun@hotmail.com

<sup>5</sup> Docente Mestre em Ciências Farmacêuticas do Departamento de Ciências da Vida da UNIJUI, christiane.colet@unijui.edu.br

### **INTRODUÇÃO**

A Artrite Reumatóide (AR) é uma doença sistêmica, autoimune inflamatória crônica, caracterizada pelo comprometimento da membrana sinovial preferencialmente das articulações periféricas. Estima-se que a prevalência da AR seja de 0,5%–1% da população, predominando no gênero feminino e na faixa etária dos 30 aos 50 anos (ALAMANOS, VOULGARI, DROSOS, 2006). Suas causas conhecidas são predisposição genética, exposição a fatores ambientais e possivelmente infecções, além de fatores hormonais (SBR, 2011).

O tratamento da AR inclui educação do paciente e de sua família, terapia medicamentosa, fisioterapia, apoio psicossocial, terapia ocupacional e abordagens cirúrgicas. As terapias medicamentosas incluem uso de anti-inflamatórios não hormonais (AINH), corticosteroides, drogas modificadoras do curso da doença (DMCD) sintéticas e biológicas e drogas imunossupressoras (MOTA, et al. 2013).

Os medicamentos imunossupressores utilizados no tratamento, apesar de serem muito eficazes, têm um início de ação mais lenta, podendo demorar algumas semanas a meses para ter sua melhor atuação na atividade da doença. Assim outros medicamentos, como analgésicos ou antiinflamatórios, podem ser utilizados para o controle sintomático das dores e inflamação (SBR, 2011). Sendo que os AINEs, corticóides e DMCD, são primeira linha de tratamento para AR, e esta última classe a mais eficaz na estabilização da função articular (DEVINE et al., 2011).

Portanto, o objetivo desta pesquisa é verificar os medicamentos utilizados, classificados pela Anatômica, Terapêutica e Química (ATC), em uma população acometida pela AR em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul.

### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e descritivo, em que a identificação da amostra ocorreu diante do acesso aos prontuários da Unidade Básica de Saúde do município de Jóia/RS para a identificação de indivíduos com Artrite Reumatóide e posterior localização.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

Foram selecionados para compor a amostra pacientes com AR, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos, em qualquer etapa do tratamento e que aceitaram participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados realizou-se no mês de janeiro de 2015.

A classificação dos medicamentos da amostra do estudo foi realizada conforme a Anatômica, Terapêutica e Química (Anatomical Therapeutic Chemical - ATC) a partir de consulta eletrônica da página da World Health Organization (WHO).

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Unijuí, sob o parecer nº 898.482.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de medicamentos utilizados por pacientes com AR nesta pesquisa foi  $5,23 \pm 2,80$ , este uso elevado está associado com vários fatores, como: idade mais avançada, maior frequência de polifarmácia entre os pacientes e outras doenças associadas à AR.

A tabela 1 apresenta a classificação ATC dos medicamentos, utilizados pela amostra do estudo.

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

1º Nível	2º Nível	n (%)
<b>A - Trato Alimentar e Metabolismo</b>	Desordens ácidas	14 (45,16)
	Antidiarréicos, antiinflamatórios Intestinal	4 (12,90)
	Outros	4 (12,90)
	<i>Total</i>	<i>22 (70,97)</i>
<b>B - Sangue e órgãos hematopoiéticos</b>	Preparações artianêmicas	17 (54,84)
	Agentes antitrombóticos	1 (3,23)
	<i>Total</i>	<i>18 (58,07)</i>
<b>C - Cardiovascular</b>	Agentes com ação no sistema renina angiotensina	11 (35,48)
	Agentes betabloqueadores	6 (19,35)
	Agentes Modificadores de lipídios	4 (12,90)
	Diuréticos	3 (9,68)
	Terapia cardíaca	2 (6,45)
	Bloqueadores dos canais de cálcio	2 (6,45)
<i>Total</i>	<i>28 (90,32)</i>	
<b>D – Dermatológicos</b>	Preparações dermatológicas	1 (3,23)
<b>G - Genito urinário /horm. sexuais</b>	Horm. sexuais e moduladores do sistema genital	1 (3,23)
<b>H – Prep. hormonais sistêmica, exc. horm. sexuais e insulina</b>	Corticóides de uso sistêmico	8 (25,81)
	Terapia da Tireóide	3 (9,68)
	<i>Total</i>	<i>11 (35,48)</i>
<b>L - Agentes antineoplásicos e imunomoduladores</b>	Imunossupressor	5 (16,12)
	Agentes antineoplásicos	18 (58,06)
	<i>Total</i>	<i>23 (74,19)</i>
<b>M - Sistema Musculo-esquelético</b>	Antiinflamatórios e Antirreumáticos	19 (61,29)
	Relaxante muscular	3 (9,68)
	<i>Total</i>	<i>22 (70,97)</i>
<b>N - Sistema Nervoso Central</b>	Psicoanalépticos	10 (32,25)
	Analgésico	5 (16,12)
	Outros opióides	2 (6,45)
	Outras drogas do sistema nervoso central	2 (6,45)
	<i>Total</i>	<i>19 (61,29)</i>
<b>P – Prod. antiparasitários, inseticidas e repelentes</b>	Antimaláricos	7 (22,58)

TABELA 1 – Classificação ATC dos medicamentos dos pacientes com Artrite Reumatóide do município de Jóia/RS, classificados pelo primeiro e segundo nível da ATC. n=31. Medicamentos=152; princípios ativos distintos=55

Portanto a classificação conforme o ATC indicou que os produtos mais frequentemente utilizados na terapêutica dos pacientes com AR são os que atuam no Sistema Cardiovascular, sendo que

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

90,32% dos entrevistados fazem uso de algum medicamento presente nesta classe, seguido dos Agentes Antineoplásicos e Imunomoduladores (74,19%), Trato Alimentar e Metabolismo e Sistema Musculo-esquelético, ambos com n=22 (70,97%).

E com relação ao 2º Nível de classificação da ATC destacam-se os antiinflamatórios e antirreumáticos, utilizados por 61,29%, bem como: agentes antineoplásicos (58,06%), preparações antianêmicas (54,84%), medicamentos para distúrbios ácidos (45,16%) e agentes com ação no sistema renina angiotensina (35,48%).

A quantificação da amostra pode ser relacionada às características da terapêutica empregada em pacientes com o diagnóstico de AR, como também detecta-se a terapêutica utilizada para tratar doenças associadas e secundárias, estas relacionadas com o perfil da amostra do estudo. Assim conforme Malottki et al. (2011) os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) são utilizados principalmente no início da doença para diminuir o processo inflamatório e para o alívio da dor, sendo que não alteram o curso da doença.

Já os corticóides, como a prednisona, são imunossupressores mais utilizados, e eficazes para o tratamento de doenças inflamatórias e imunológicas, como AR (BOSSCHER, HAEGEMAN & ELEWAUT, 2010).

Dentre os medicamentos específicos utilizados para a AR está a classe das Drogas Modificadoras do Curso da Doença (DMCD), são utilizados os seguintes medicamentos: metotrexato (MTX), sulfasalazina, azatioprina, ciclosporina, hidroxiquina e leflunomida.

O metotrexato, classificado como antineoplásico, encontra-se na portaria Nº 710/2013, e aprova o protocolo clínico para AR, sendo considerado o fármaco padrão no tratamento desta doença e o primeiro utilizado no tratamento após diagnóstico (BRASIL, 2013).

Contudo, sabe-se que a combinação de antiinflamatórios e outras drogas para o tratamento da AR, como as DMCD, são indispensáveis na terapêutica, diante disso deve-se realizar esta associação, preferencialmente, por período máximo de três meses para evitar danos maiores relacionado com as interações em potencial e com o risco de toxicidade, e em alguns casos deve-se considerar a possibilidade da prescrição de outro AINE (AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY, 2002).

Independente da terapia medicamentosa utilizada, os tratamentos não farmacológicos também constituem-se em uma ótima alternativa aos pacientes com AR.

## CONCLUSÃO

Os pacientes polimedicados possuem risco aumentado de ocorrer interações medicamentosas, fato este que pode interferir na resposta terapêutica à doença, bem como gerar eventos adversos.

Conseqüentemente mostra-se necessário o acompanhamento médico e farmacêutico para com os pacientes diagnosticados com AR, sendo imprescindível a realização de orientações quanto a necessidade de adesão ao tratamento desde o seu início e também os riscos gerados pela automedicação.

## PALAVRAS-CHAVE

DOENÇA CRÔNICA; AUTOIMUNIDADE; FARMACOTERAPIA; SAÚDE PÚBLICA;

**Modalidade do trabalho:** Relatório técnico-científico  
**Evento:** XX Jornada de Pesquisa

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALAMANOS, Y. VOULGARI, P.V. DROSOS, A.A. Incidence and prevalence of rheumatoid arthritis, based on the 1987 American College of Rheumatology criteria: a systematic review. *Semin Arthritis Rheum.* Vol. 36, pág. 182-188. 2006.
- American College of Rheumatology, subcommittee on rheumatoid arthritis guidelines. Guidelines for the management of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum.* Vol. 46, pág. 328. 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA Nº 710, de 27 de junho de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatóide. 2013.
- BOSSCHER, K. HAEGEMAN, G. ELEWAUT, D. Targeting inflammation using selective glucocorticoid receptor modulators. *Current Opinion in Pharmacology.* Vol. 10, 4ª Edição, pág. 497-504. Aug 2010.
- DEVINE, E.B. ALFONSO-CRISTANCHO R. SULLIVAN, S.D. Effectiveness of biologic therapies for rheumatoid arthritis: an indirect comparisons approach. *Pharmacotherapy.* Vol. 31, 1ª Edição, pág. 39-51. Jan 2011.
- MALOTTKI, K. et al. Adalimumab, etanercept, infliximab, rituximab and abatacept for the treatment of rheumatoid arthritis after the failure of a tumour necrosis factor inhibitor: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* Vol. 15, 14ª Edição, pág. 1-278. 2011.
- MOTA, L.M.H. et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia.* Vol. 52, pág. 135-174. 2012.
- MOTA, L.M.H. et al. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira. Diretrizes para o tratamento da artrite reumatóide. *Revista Brasileira de Reumatologia.* São Paulo. Vol. 53, 2ª Edição, pág. 158-183. 2013.
- Sociedade Brasileira de Reumatologia – SBR. Cartilha de orientação de Artrite Reumatoide: Cartilha para pacientes. São Paulo. 2011.
- WHO - World Health Organization. Anatomical Therapeutic Chemical - ATC. Disponível em: <[http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/)> Acesso em: março de 2015.