

# Taxas de persistência e padrão de utilização de medicamentos inalatórios de longa duração para o tratamento de DPOC em pacientes inscritos em um programa de benefício de medicamentos

## Introdução

A baixa adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso de doenças crônicas continua sendo um dos maiores desafios da medicina, por comprometer a efetividade do tratamento, repercutindo na qualidade de vida, aumentando os gastos com saúde e diminuindo a produtividade do indivíduo doente.<sup>1</sup> Antagonistas muscarínicos de longa duração (LAMA), beta2 agonistas de longa duração (LABA) e associações de beta2 agonistas de longa duração e corticosteróides inalatórios (LABA/ICS) tem sido amplamente utilizados para o tratamento de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).<sup>2</sup> No entanto, poucos estudos têm sido realizados no Brasil sobre os níveis de persistência dos pacientes nestes tratamentos. Segundo a ISPOR – *International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research*, persistência no tratamento é definida como a duração do tempo, em dias, de permanência do paciente no tratamento desde o seu início até sua finalização.<sup>3</sup>

## Objetivo

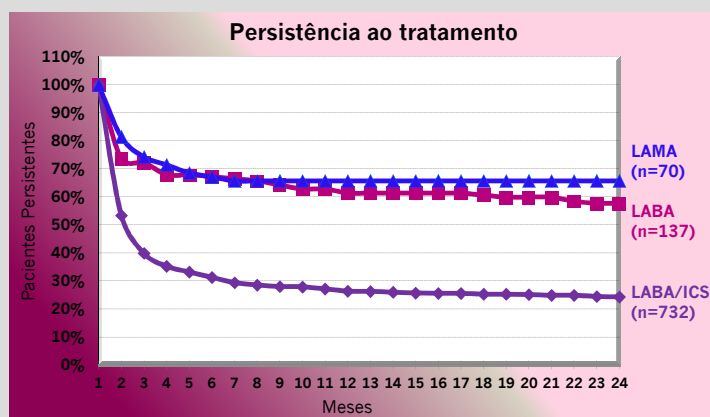
Determinar as taxas de persistência no tratamento com antagonistas muscarínicos de longa duração (LAMA), beta2 agonistas de longa duração (LABA) e associações de beta2 agonistas de longa duração e corticosteróides inalatórios (LABA/ICS) através da análise de dados de dispensação de medicamentos.

## Método

Estudo retrospectivo e observacional com análise de dados de registros de venda de medicamentos realizada por farmácias integradas a um sistema de PBM - Pharmacy Benefit Management (ORIZON, São Paulo, SP-Brasil). A população do estudo compreendeu homens e mulheres, com 40 anos ou mais, inscritos em um programa de benefício de medicamentos que lhes permitia pagar no máximo 60% do valor total do medicamento. A data da primeira compra identificada entre 01/10/2007 e 31/10/2008, foi considerada como o início do tratamento. A partir desta data, o padrão de compra de cada paciente foi analisado durante os 24 meses seguintes. A persistência foi definida como a duração do tempo, em dias, a partir da identificação da primeira compra de medicamentos até a última compra identificada no período analisado. O número de dias em que o paciente permaneceu abastecido com o medicamento foi calculado a partir da dose recomendada<sup>4</sup> e da frequência da mesma, permitindo um intervalo de 60 dias entre os refis.<sup>5</sup> Foi utilizado o método de Kaplan-Meier e o teste Log-rank. Os pacientes considerados não persistentes foram avaliados com relação à primeira alteração identificada no padrão de aquisição.

## Resultados

861 pacientes foram analisados. A Figura 1 mostra as taxas de persistência observadas ao final de 12 e 24 meses, respectivamente: LABA (n=137): 61% e 57%; LABA/ICS (n=732): 26% e 24%; LAMA (n=70): 66% permaneceram persistentes durante os dois momentos analisados ( $p < 0,0001$ ). A análise de dados dos pacientes não persistentes demonstrou que: LAMA (n=24): 5% retornaram ao tratamento inicial; 29% mudaram de tratamento; 33% associaram outro tratamento ao inicial e 33% abandonaram o tratamento; LABA (n=58): 58% retornaram ao tratamento inicial; 21% mudaram de tratamento e 21% associaram outro tratamento ao inicial; LABA/ICS (n=554): 70% retornaram ao tratamento inicial; 7% mudaram de tratamento; 10% associaram outro tratamento ao inicial e 13% abandonaram o tratamento.



## Conclusão

Neste estudo, a maioria dos pacientes não persistentes foram identificados ao final do primeiro ano. Ao término de 24 meses, as maiores taxas de persistência foram encontradas nos pacientes em tratamento com LAMA (dose única diária). Por outro lado, as taxas de persistência para todos os tratamentos analisados foram maiores do que aquelas apresentadas na literatura. O fato de este grupo de pacientes adquirir os medicamentos sem o desembolso total do valor final do medicamento pode ter contribuído para este resultado. Isto pode reforçar a ideia de que a adoção de alternativas que aumentem o acesso do paciente ao medicamento contribuam para melhorar a persistência no tratamento.

## Referências

1. Silva N.L.; Ribeiro, E.; Navarro, J.L.; Zanini, A.C. Compliance with treatment: related-issues and insights for pharmacist intervention. *Braz. J. Pharm. Sci.* 2011;47(1):1-12.
2. SES-SP- Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. RESOLUÇÃO SS nº 278, de 26 de julho de 2007. Available at: [http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/resolucao\\_ss\\_278\\_26\\_07\\_07.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/recursos/ses/perfil/gestor/assistencia-farmaceutica/protocolos-e-normas-tecnicas-estaduais/resolucao_ss_278_26_07_07.pdf). Accessed in: March 21<sup>st</sup>, 2011.
3. Cramer, J.A.; Roy, A.; Burrell, A.; Fairchild, C.J.; Fuldeore, M.J.; Ollendorf, D.A.; Wong, P.K. Medication compliance and persistence: terminology and definitions. *Value Health* 2008;11(1):44-47.
4. DEF 2010/11. Dicionário das Especialidades Farmacêuticas. São Paulo: Publicações Científicas, 38. ed., 2010. 738p.
5. Cramer, J. A.; Bradley-Kennedy C.; Scalera, A. Treatment persistence and compliance with medications for chronic obstructive pulmonary disease. *Can Respir J* 2007; 14 (1): 25-29.