

Avaliação dos custos das exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para o Sistema Único de Saúde (SUS)

Jacqueline Piazzentin COSTA¹
Lúcia Dias da Silva GUERRA²

Recebido: 31 maio 2024

Aceito: 05 junho 2024

Autor de correspondência

Jacqueline Piazzentin Costa
jacque.p.costa@hotmail.com

Como citar (Vancouver):

Costa JP, Guerra LDS.
Avaliação dos custos das exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) para o Sistema Único de Saúde (SUS).
J Manag Prim Health Care. 2024;16(Esp):e014.
<https://doi.org/10.14295/jmphc.v16.1408>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo

de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



¹ Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2169-071X>

² Universidade de São Paulo – USP, Faculdade de Saúde Pública – FSP. São Paulo, SP, Brasil.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0093-2687>

Resumo

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição heterogênea que se caracteriza pela limitação crônica do fluxo de ar, não reversível. Esta limitação é frequentemente acompanhada por uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. Os principais sintomas incluem dispneia, tosse e produção de expectoração, além de obstrução progressiva do fluxo aéreo, remodelamento das vias aéreas e alterações do parênquima pulmonar, muitas vezes associadas a inflamação nas pequenas vias aéreas, perda de tecido alveolar e enfisema. A gravidade e a contribuição relativa de fatores de risco variam de pessoa para pessoa, com os sintomas sendo persistentes, piorando com o exercício e aumentando em frequência e intensidade ao longo do tempo. Episódios de agravamento, conhecidos como exacerbações, são comuns e podem durar vários dias, aumentando o risco de exacerbações subsequentes, declínio acelerado da função pulmonar e morte por qualquer causa, mesmo com o uso de medicamentos inalados. A DPOC é uma causa significativa de morbidade e mortalidade global. Na América Latina, onde a prevalência do tabagismo é elevada, a DPOC está aumentando, com 5%-10% da população adulta nos países industrializados sofrendo da doença. No Brasil, a prevalência de distúrbio ventilatório obstrutivo é de 15,8% na população com mais de 40 anos na região metropolitana de São Paulo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, até 2060, mais de 5,4 milhões de mortes anuais serão atribuíveis à DPOC e condições coexistentes. O tratamento da DPOC envolve mudanças comportamentais, redução da exposição a fatores de risco, educação sobre a doença, reabilitação, oxigenoterapia, manejo de comorbidades, tratamentos cirúrgicos e farmacológicos, e cuidados de fim de vida. Recentemente, o estudo BOREAS investigou a eficácia e segurança do anticorpo monoclonal chamado dupilumabe em pacientes com DPOC com inflamação tipo 2, encontrando resultados de que este novo tratamento pode reduzir o número de exacerbações e melhorar a função pulmonar e a qualidade de vida. Este estudo sugere uma nova opção terapêutica para pacientes com DPOC grave. Diante desse cenário, é crucial entender o impacto das exacerbações de DPOC no orçamento do SUS. Este trabalho tem como objetivo avaliar os custos associados às exacerbações da DPOC para o Sistema Único de Saúde (SUS), conforme descritos na literatura científica. Foi adotada uma revisão sistemática integrativa da literatura, uma abordagem que busca aprofundar o entendimento de um fenômeno específico por meio de uma análise sistemática da literatura existente. A pergunta norteadora da revisão foi: "O que a literatura

científica apresenta sobre os custos relacionados às exacerbações da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) para o Sistema Único de Saúde?". Os descritores extraídos da pergunta para "Contexto" foi "Sistema Único de Saúde", para "População" foram "exacerbações" e "Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica" e para "Fenômeno" foi 'custos'. Seus sinônimos em português e inglês foram definidos e utilizados para a construção da sintaxe de busca, que foi aplicada em quatro bases de dados: Lilacs, SciELO, Scopus, Embase e PubMed/Medline. A busca bibliográfica foi realizada em fevereiro de 2024, identificando 249 artigos científicos. Após a exclusão de duplicatas e a aplicação de critérios de inclusão e exclusão, 43 publicações foram selecionadas para leitura dos resumos. Os critérios de inclusão exigiam que as publicações avaliassem o SUS brasileiro. Após a exclusão de artigos não relacionados ao Brasil ou à análise de custos, dois artigos foram excluídos por serem revisões sistemáticas e para garantir que alguma publicação importante não tivesse sido identificada, foi realizada uma busca dos termos no Google Scholar, e verificados os artigos até a página cinco dos resultados. Foi identificado um artigo científico que se mostrou relevante e que provavelmente não apareceu na busca sistemática por incluir "Avaliação em Saúde" como descritor. Portanto, sete estudos foram selecionados para a etapa de leitura completa. sete estudos foram selecionados para leitura completa. A análise dos dados seguiu as etapas de extração, visualização, comparação e síntese dos dados. Os dados extraídos incluíram título, ano, autores, classificação do periódico, tipo de estudo, objetivos, tipos de custos avaliados, principais resultados e conclusão. A síntese dos dados foi apresentada narrativamente. Os sete artigos selecionados foram publicados entre 2014 e 2021. Três artigos foram publicados em periódicos com classificação A (alto impacto) e três em periódicos com classificação B (médio impacto). Os desenhos dos estudos incluíram dois estudos retrospectivos, um estudo transversal, um ensaio clínico randomizado, um estudo ecológico, um estudo de modelagem estática e um protocolo clínico. A análise identificou cinco categorias principais de custos relacionados às exacerbações da DPOC: i) custos de tratamento de exacerbações; ii) terapias não-medicamentosas; iii) custos diretos dos medicamentos; iv) impacto da incorporação de novas tecnologias; e v) custos legais para acesso a medicamentos. As intervenções hospitalares foram as mais onerosas ao SUS e os tratamento têm como objetivo principal evitar novas exacerbações nos pacientes. A implementação de programas de reabilitação pulmonar mostrou-se econômica e clinicamente benéfica. Além disso, estudos que explorem os impactos financeiros de novas medicações são essenciais para avaliação de incorporação de novas tecnologias, a fim de se evitar o excesso de recursos de judicialização.

Descritores: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica; Custos e Análise de Custo; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Descriptores: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica; Costos y Análisis de Costo; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud.

Descriptors: Pulmonary Disease, Chronic Obstructive; Costs and Cost Analysis; Unified Health System; Primary Health Care.