

IMPACTO DA FALTA DE MEDICAÇÕES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NO CONTROLE DA ASMA GRAVE

*Júlio Ribeiro Borges; Rafaela Vieira Ferreira da Silva; Thiago Prudente Bartholo; Nadja Polisseni Graça; Bruno Rangel Antunes da Silva; Paulo Roberto Chauvet Coelho; Gabriel Santiago Moreira; Carolina da Silva Simões Pereira;
 UERJ;*

Autor principal: Júlio Ribeiro Borges

Introdução A asma grave representa um desafio terapêutico e está associada a elevada morbidade e custo para o sistema de saúde. Nos últimos anos, a incorporação de imunobiológicos, como omalizumabe e mepolizumabe, ao arsenal terapêutico disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contribuiu para melhoria do controle da doença e redução de exacerbações. No entanto, a continuidade do tratamento é essencial para manutenção dos benefícios clínicos. Entre outubro de 2024 e janeiro de 2025, ocorreu desabastecimento regional desses fármacos, potencialmente comprometendo o controle da asma grave em pacientes usuários regulares. Avaliar o impacto desse evento auxilia na compreensão das consequências clínicas da interrupção terapêutica e reforça a importância da regularidade no fornecimento. **Objetivo(s)** Avaliar o impacto da suspensão de omalizumabe ou mepolizumabe, devido ao desabastecimento no SUS, sobre o controle da asma e a ocorrência de exacerbações em pacientes acompanhados em centro de referência.

Métodos Estudo retrospectivo baseado em revisão de prontuários de pacientes do ambulatório de asma grave da Policlínica Piquet Carneiro (UERJ). Foram incluídos indivíduos em uso de omalizumabe ou mepolizumabe há pelo menos dois meses antes de outubro de 2024. Os pacientes foram divididos em grupo manutenção – manteve uso regular da medicação; e grupo suspensão – interrompeu o tratamento devido ao desabastecimento. O controle da asma foi avaliado pelas quatro perguntas do GINA, classificando-se como controlada (0 pontos), parcialmente controlada (1 ponto) ou não controlada (2 pontos). Considerou-se “piora do controle” qualquer aumento na pontuação entre a consulta anterior e o período de desabastecimento. Exacerbação foi definida como necessidade de corticoterapia sistêmica ou atendimento de urgência. Variáveis categóricas foram comparadas por teste qui-quadrado ou exato de Fisher, considerando significância de $p < 0,05$. Resultados Foram incluídos 30 pacientes (idade média $52,0 \pm 12,2$ anos; 76,7% feminino). O grupo manutenção ($n=9$) e o grupo suspensão ($n=21$) não diferiram quanto à idade média ($49,9 \pm 6,8$ vs $53,0 \pm 14,0$ anos; $p=0,428$), proporção de mulheres (66,7% vs 81,0%; $p=0,640$) ou imunobiológico em uso (mepolizumabe: 44,4% vs 71,4%; omalizumabe: 55,6% vs 28,6%; $p=0,225$). Em relação ao controle da asma, nenhum dos 9 pacientes do grupo manutenção apresentou piora, enquanto 8 dos 21 pacientes do grupo suspensão (38,1%) tiveram piora do controle clínico ($p=0,067$). Quanto às exacerbações, elas ocorreram em 1 paciente do grupo manutenção (11,1%) e em 13 pacientes do grupo suspensão (61,9%) ($p=0,017$), correspondendo a um risco relativo de 5,57 (IC95%: 0,85–36,44) para o grupo suspensão. **Conclusão** O desabastecimento de omalizumabe e mepolizumabe no SUS associou-se a maior taxa de exacerbações e tendência à piora do controle clínico em pacientes com asma grave. Esses achados reforçam a necessidade de garantir a regularidade no fornecimento de imunobiológicos para prevenir instabilidade clínica e reduzir eventos agudos nessa população.

Palavras-chave: Asma grave, Imunobiológicos, Desabastecimento de medicamentos.