

SEGURANÇA DO PACIENTE E TERAPIA COM HORMÔNIO DE CRESCIMENTO EM PACIENTES COM BAIXA ESTATURA IDIOPÁTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

Aaron dos Santos de Oliveira Trubian
Isabelle Bravo Ribeiro Cavassa
Elaine Rossi Ribeiro
EIXO: Qualidade de vida
CATEGORIA:
Comunicação Oral (X)
Pôster Comentado ()

RESUMO

Introdução: Por muito tempo, os erros médicos, eram vistos como uma adversidade pelos hospitais. No final de 1999, o relatório “Errar é humano” foi publicado pelo Institute of Medicine (IOM) estimando que 44 a 98 mil americanos morrem anualmente devido a erros relacionados aos cuidados em saúde. Só a partir da década de 2000, o termo “segurança do paciente” entrou no âmbito de discussão mundial. Destaca-se que no Brasil as estratégias para a segurança do paciente só foram efetivadas em 2013. O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), visou reduzir a ocorrência de eventos adversos na assistência à saúde, melhorando e aprimorando a qualidade dos atendimentos. Segundo a OMS (2009), define-se como segurança do paciente a redução dos riscos de danos desnecessários juntamente à assistência em saúde até um mínimo aceitável. Ao relacionar segurança do paciente e a segurança da terapia hormonal, entende-se que o crescimento é o aumento do tamanho corporal, é um processo fisiológico, que resulta na multiplicação e incremento celular. Cada indivíduo tem um potencial de crescimento intrínseco, que depende de fatores genéticos, metabólicos, endócrinos, hábitos de vida, alimentação, atividade física e sono. Quando este potencial não é atingido ou demonstra sinais que não ocorrerá, caracteriza-se a baixa estatura. Há duas formas de detectar a condição: Medição em ponto único e Monitoramento do crescimento em série. A baixa estatura idiopática é um diagnóstico de exclusão com base em parâmetros axiológicos sendo crianças com altura maior de 2 DPs abaixo da média para idade, sexo e população sem distúrbio sistêmico, genético ou endócrino associado. A prevalência estimada é de aproximadamente 16 crianças a cada 1.000. Essas crianças, a longo prazo, se não tratadas, serão mais baixas do que suas alturas adultas previstas e significativamente abaixo de sua altura alvo genética, e como resultado terão repercussões prejudiciais na qualidade de vida, necessitando de identificação e tratamento precoces. A terapia com hormônio do crescimento é segura, e a ocorrência de efeitos adversos sérios é rara. Porém, alguns estudos demonstram, aumento de mortalidade em adultos jovens que receberam GH na infância, tais resultados renovam preocupações sobre a segurança do tratamento a longo prazo. **Objetivo:** Identificar o que a literatura aponta sobre os principais aspectos da segurança da terapia com hormônio de crescimento em pacientes com baixa estatura idiopática. **Metodologia:** Revisão sistemática, utilizando-se a pergunta de pesquisa baseada no acrônimo PICO resultou: “O que a literatura diz sobre segurança do paciente com baixa estatura idiopática em uso de hormônio do crescimento?” Realizada busca no PubMed; Portal da CAPES, Portal da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Lilacs e Cochrane, com os descritores: baixa estatura idiopática, terapia com hormônio do crescimento, segurança do paciente e crianças e do boleano ”AND” entre eles. Destaca-se que o protocolo desta revisão foi submetido ao PROSPERO –

International prospective register of systematic review – e pode ser identificada pelo número CRD42020206298. Como critérios de inclusão: crianças, classificadas com baixa estatura idiopática, que receberam algum tipo de intervenção terapêutica com hormônio do crescimento e artigos publicados nos últimos 5 anos, em inglês, português e espanhol. Excluídos artigos com pesquisa em animais, publicados em anos anteriores a 2015, sem desfecho de segurança e redundantes, resultando em 14 artigos. **Resultados:** O perfil de pacientes da amostra foram crianças pré-púberes, sendo a faixa média de idade em meninas de 4 a 9 anos, e meninos de 4 a 11 anos. Sendo levados em conta os critérios de inclusão para baixa estatura idiopática a normalidade da função tireoidiana, teste de estimulação de GH com valores acima de 10 ng/mL, ausência de tratamento prévio com GH e ausência de qualquer outra etiologia que curse com a baixa estatura. Ademais, obtiveram-se estudos comparativos em pacientes com GHD e NPIG, sendo critérios diagnósticos para GHD indivíduos apresentando diagnóstico na infância ou pelo menos 1 ano antes do estudo, com altura abaixo de -2DP ou velocidade de crescimento anual fosse abaixo -1DP, além de resposta de defeituosa ao GH no teste provocativo (abaixo de 10 µg/L) associado a um IGF1-escore <-2DP. Já os pacientes NPIG foram os que nasceram menores que o normal para a idade gestacional, abaixo do percentil 10. Esses diagnósticos diferenciais foram de grande valia para nossa análise, visto que possibilitaram comparar a segurança do hormônio do crescimento das diferentes condições com a população de interesse. Em relação ao tratamento desses distúrbios, a posologia variou de acordo com o proposto pela FDA em 2003, sendo a dose entre 0,30-0,37 mg/kg/semana e outro parâmetro foi da Sociedade Chinesa de Endocrinologia Pediátrica, que a dose varia entre 0,35-0,46 mg/kg/semana. As formulações usadas foram rhGH injeção diária e rhGH injeção semanal (LB03002) ou o leuprolin, que é um análogo de GnRH. Houve a sistematização dos desfechos de segurança em subitens, sendo de acordo com a gravidade (leve, moderado e grave), relacionados e considerados emergentes do produto de pesquisa e relacionados diretamente ao produto de pesquisa. Os efeitos colaterais preponderantes foram infecções, especialmente relacionadas ao trato respiratório superior, hipertrofia tonsilar, reações locais. Houve também alterações metabólicas e hormonais. Alterações músculo-esquelético como artralgia, mialgia, fraturas ósseas, escolioses, neoplasias, TDAH, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares. Somente em um estudo foram relatados óbitos. **Conclusões:** Em relação à segurança da terapia com hormônio do crescimento, questionamentos foram descritos quanto à dose ideal, não havendo informações fidedignas para certos regimes terapêuticos. Houve diferença na resposta do crescimento e na incidência dos efeitos adversos entre diferentes doses entre condições distintas. O uso de GH tem um bom perfil de segurança, no entanto existem limitações no estudo referentes ao tempo, a heterogeneidade das amostras. Além disso nenhum estudo considera os aspectos psicológicos das crianças tratadas.

PALAVRAS-CHAVE: Baixa estatura idiopática. Terapia com hormônio do crescimento. Segurança do paciente.

REFERÊNCIAS:

JUNG, Min Ho; SUH, Byung-Kyu; KO, Cheol Woo; LEE, Kee-Hyoung; JIN, Dong-Kyu; YOO, Han-Wook; HWANG, Jin Soon; CHUNG, Woo Yeong; HAN, Heon-Seok; PRUSTY, Vinay. Efficacy and Safety Evaluation of Human Growth Hormone Therapy in Patients with Idiopathic Short Stature in Korea – A Randomised Controlled Trial. **European Endocrinology**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 54, 2020. Touch Medical Media, Ltd. <http://dx.doi.org/10.17925/ee.2020.16.1.54>.

Ministério da Saúde. Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil/Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

REIS, Cláudia Tartaglia; MARTINS, Mônica; LAGUARDIA, Josué. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. **Ciência & saúde coletiva**, v. 18, p. 2029-2036, 2013.

SÄVENDAHL, Lars; COOKE, Rosie; TIDBLAD, Anders; BECKERS, Dominique; BUTLER, Gary; CIANFARANI, Stefano; CLAYTON, Peter; COSTE, Joël; HOKKEN-KOELEGA, Anita C s; KIESS, Wieland. Long-term mortality after childhood growth hormone treatment: the saghe cohort study. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, [S.L.], v. 8, n. 8, p. 683-692, ago. 2020. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587\(20\)30163-7](http://dx.doi.org/10.1016/s2213-8587(20)30163-7)