



9º Seminário de Extensão

ATENÇÃO FARMACÊUTICA COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DO CONTROLE E TRATAMENTO DA ASMA

Autor(es)

RAFAELA DURRER PAROLINA

Orientador(es)

Francisco de Paula Garcia Caravante Júnior

Apoio Financeiro

FAE

1. Introdução

As doenças do aparelho respiratório apresentam alta incidência no Brasil. De acordo com Rio et al (2002), a prevalência de doenças respiratórias é aproximadamente de 50% em crianças menores de cinco anos de idade. A asma é uma doença crônica cuja incidência tem aumentado muito nos últimos anos. Assim como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, a asma pode servir de protótipo e fonte de estudo comparativo a outras situações crônicas, já que também exige cuidados específicos e necessita de tratamento prolongado (CHATKIN et al., 2006). Observa-se assim, a necessidade de serviços, como o de Atenção Farmacêutica, voltados para o acompanhamento dos tratamentos e a educação em saúde diante dos efeitos que a doença provoca, como a redução na qualidade de vida, queda na produtividade, perda de dias escolares, maiores custos aos sistemas de saúde, risco de hospitalização e morte. Estas conseqüências podem ser atribuídas a falhas no comportamento humano, já que existem bons tratamentos, mas que dependem da adesão dos pacientes (OMS, 2004). As doenças do aparelho respiratório apresentam alta incidência no Brasil. De acordo com Rio et al (2002), a prevalência de doenças respiratórias é aproximadamente de 50% em crianças menores de cinco anos de idade. A asma é uma doença crônica cuja incidência tem aumentado muito nos últimos anos. Assim como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, a asma pode servir de protótipo e fonte de estudo comparativo a outras situações crônicas, já que também exige cuidados específicos e necessita de tratamento prolongado (CHATKIN et al., 2006). Observa-se assim, a necessidade de serviços, como o de Atenção Farmacêutica, voltados para o acompanhamento dos tratamentos e a educação em saúde diante dos efeitos que a doença provoca, como a redução na qualidade de vida, queda na produtividade, perda de dias escolares, maiores custos aos sistemas de saúde, risco de hospitalização e morte. Estas conseqüências podem ser atribuídas a falhas no comportamento humano, já que existem bons tratamentos, mas que dependem da adesão dos pacientes (OMS, 2004).

2. Objetivos

Fazer um levantamento bibliográfico sobre asma e adesão aos protocolos medicamentosos, demonstrando a importância da Atenção Farmacêutica e os benefícios que esta prática pode trazer em relação ao conhecimento sobre a doença e a possibilidade de melhoria da adesão ao tratamento medicamentoso.

3. Desenvolvimento

Utilizou-se como base para o desenvolvimento deste trabalho, o III Consenso Brasileiro para o Manejo da Asma (2002), IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma (2006), livros de Farmacologia e pesquisa nas bases de dados Scielo, Capes, selecionando principalmente como unitermos: asma brônquica, tratamento medicamentoso da asma, adesão em asma, epidemiologia da asma, dados dos últimos 11 anos e publicados em português.

4. Resultados

4. ASMA, TRATAMENTO E PROBLEMAS RELACIONADOS À FARMACOTERAPIA Nas últimas décadas, a asma vem ocupando posição de destaque, sendo uma das doenças crônicas mais presentes em todos os países, independente do grau de desenvolvimento que estes se encontram. Vários autores de diferentes países relataram aumento nos índices de morbimortalidade decorrentes de estresse, poluição do ar e alterações climáticas. Outros ainda incluem as mudanças no estilo de vida, fatores nutricionais e sócio-econômicos, agindo provavelmente em conjunto, corroborando para o aumento da prevalência da asma (RIO; GALLO; SIQUEIRA, 2002; SBPT, 2006). Nos Estados Unidos, a asma é a doença crônica mais importante, afetando cerca de 9,5 milhões de pessoas, ou seja, quase 5% da população desse país, sendo responsável por uma média de 500.000 internações (RIO; GALLO; SIQUEIRA, 2002). Segundo o International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC), realizado em algumas cidades brasileiras constatou-se que, na faixa etária de 6 a 7 anos, a prevalência de asma diagnosticada oscilou entre 4,7% e 20,7%. Na faixa etária de 13 a 14 anos, a prevalência oscilou entre 4,8% e 21,9% (SBP, 2007). No Brasil, há falta de dados acerca da epidemiologia da asma e as análises dos dados de mortalidade não são conclusivas, sem contar com a dificuldade do diagnóstico (NORONHA; MACHADO; LIMA, 1996). Cerca de 350.000 internações ocorrem anualmente por asma, representando a 4^o causa de hospitalização pelo SUS e sendo a 3^a causa entre crianças e adultos jovens. Assim, a asma é certamente a principal doença respiratória crônica da criança e do adolescente, sendo mais freqüente entre 1 e 3 anos, com diminuição progressiva em direção à puberdade (MAIA et al., 2004; SBPT, 2006). A asma caracteriza-se por ser uma doença inflamatória crônica com obstrução variável do fluxo aéreo e hiperresponsividade brônquica. Clinicamente, manifesta-se por episódios de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Dessa forma, os sintomas manifestam-se de forma intermitente ou persistente, e esta última apresentação requer tratamento profilático. Os sintomas citados estão, usualmente, associados a uma limitação do fluxo de ar, difusa, mas variável, que é reversível, pelo menos parcialmente, com ou sem tratamento (ARAÚJO; VIANNA; TERRA FILHO, 2002; MOURA; CAMARGOS; BLIC, 2002; SBPT, 2006). A escolha dos recursos terapêuticos depende da classificação da gravidade da asma, contudo, existem diferenças entre as classificações apresentadas em consensos de diversos países. Utilizando-se as diretrizes brasileiras a asma pode ser classificada em: Intermitente, Persistente Leve, Persistente Moderada e Persistente Grave. Estima-se que 60% dos casos de asma sejam intermitentes ou persistentes leves, 25% a 30% moderados e 5% a 10% graves. Ressalta-se que embora a proporção de asmáticos graves represente a minoria dos asmáticos ela concorre com a maior parcela na utilização dos recursos de saúde (SBPT, 2006). Como a asma é resultante, principalmente, de uma interação entre genética e exposição ambiental a alérgenos e irritantes, o seu tratamento conta com o controle ambiental e com uso de medicamentos, divididos em profiláticos e sintomáticos, buscando-se reduzir ou prevenir as exacerbações, reduzir o uso de broncodilatadores de alívio e possibilitar a normalização da função pulmonar para que o indivíduo tenha uma vida normal (MOURA; CAMARGOS; BLIC, 2002; SBPT, 2006). Os fármacos utilizados no tratamento estão descritos na tabela 1 e 2 e a combinação do tratamento farmacológico na tabela 3. Entre os problemas relacionados à asma, o desconhecimento da importância do tratamento

preventivo da asma pela classe médica, segundo Magalhães et al (1999), apresenta-se como importante e conseqüentemente, os medicamentos preventivos são pouco prescritos e os esquemas de orientação, quando existentes são muito precários. Destaca-se também, o problema da indisponibilidade de medicamentos para o tratamento da asma, seja quanto às classes terapêuticas, formas farmacêuticas e quantidade em relação à demanda. Mas, o principal problema envolve a adesão ao tratamento medicamentoso. Cerca da metade das prescrições médicas nos países desenvolvidos não são obedecidas, com variações de 30 a 70% conforme sexo, faixa etária, condição sócio-econômica, gravidade da doença tendendo a ser maior nos países em desenvolvimento (MAGALHÃES; FREITAS; TEIXEIRA, 1999; OMS, 2004). A via inalatória destaca-se como a melhor via de administração para o tratamento, pois os medicamentos chegam diretamente no órgão afetado, possibilitando efeito mais rápido e menor quantidade de medicação. No entanto, existem mitos e problemas reais que envolvem o uso dos corticosteróides, tanto para os orais quanto para os inalatórios, assim como para outros dispositivos inalatórios, os quais são usados de forma incorreta pelas pessoas e conseqüentemente o tratamento que seria eficaz tem sua potência diminuída por falta de orientação, acesso às informações (GILMAN et al., 1996; MAGALHÃES; FREITAS; TEIXEIRA, 1999; SBPT, 2006).

4.1 A ATENÇÃO FARMACÊUTICA CONTRIBUINDO PARA A RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA ASMA

Considerando a necessidade de tratamentos prolongados, nota-se que a adesão aos esquemas terapêuticos é baixa, refletindo insucessos terapêuticos e inefetividade dos sistemas de saúde. Além disso, a baixa adesão limita o potencial de tratamentos eficazes para melhorar a saúde e a qualidade de vida dessas pessoas portadoras de doenças crônicas (OMS, 2004). Existe entre a população, o hábito de fazer o tratamento durante o estágio de asma persistente grave, como mostra o trabalho de Chatkin et al. (2006), ou apenas durante as exacerbações, o que acarreta baixo controle da asma e conseqüências clínicas, econômicas e sociais (MAGALHÃES; FREITAS; TEIXEIRA, 1999; OMS, 2004). É quase inexistente a consciência da importância do tratamento preventivo entre a população, uma vez que as taxas revelam que o cumprimento regular desse tipo de tratamento está entre 28% nos países desenvolvidos. Associado ao tratamento farmacológico destaca-se a educação em asma, com o objetivo de ajudar o paciente e os familiares no entendimento da doença, no reconhecimento dos sintomas, dos fatores desencadeantes e de como evitá-los, auxiliando na aquisição de habilidades e confiança no tratamento, permitindo um impacto positivo na mudança de comportamento do portador (OMS, 2004; SBPT, 2006). Nesse contexto é que se insere a Atenção Farmacêutica, como uma prática profissional voltada ao paciente, que além de propiciar a educação em saúde, provê ao farmacêutico a responsabilidade conjunta pela terapia medicamentosa; pela identificação, solução e prevenção dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, de forma a melhorar a qualidade de vida dessas pessoas (CICCIA & PERETA, 2000). A Atenção Farmacêutica também possibilita a redução da morbimortalidade relacionada ao uso de medicamentos; do tempo de internação em hospitais e a diminuição dos custos do tratamento, acarretando na mudança comportamental e é uma prática que se compromete com o paciente, de modo a reverter os prejuízos diretos, indiretos e intangíveis (HEPLER & STRAND, 1990).

5. Considerações Finais

Com base em todos os aspectos que envolvem os portadores de doenças crônicas, a Atenção Farmacêutica é capaz de propiciar condições para a conscientização do paciente asmático em relação à sua doença e ao seu tratamento. Estratégias educativas são importantes, para o conhecimento da doença, confiança no tratamento, habilidade com os medicamentos e conseqüentemente adesão ao tratamento prescrito, já que estarão convencidos de quão importante é a sua participação no plano do auto-cuidado regular da asma. O farmacêutico, único profissional capaz de exercer plenamente a Atenção Farmacêutica, pode desenvolver este papel na melhoria na adesão, podendo contribuir para diminuir os índices de morbidade e que interferem na qualidade de vida do paciente asmático. Nesse sentido, estratégias de capacitação profissional e projetos de implantação de Serviços de Atenção Farmacêutica, como o da Farmácia UNIMEP, tornam-se fundamentais para o avanço na busca da Saúde e da qualidade de vida da população.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, A.C.S.; VIANNA, E.O.; TERRA FILHO, J. Abordagem Clínica da Asma Brônquica. *Medicina, Ribeirão Preto*, 35: 134-141, abr./jun. 2002.

CHATKIN, J.M.; CAVALET-BLANCO, D; SCAGLIA, N.C.; TONIETTO, R.G.; WAGNER, M.B.; FRITSCHER, C.C Adesão ao tratamento de manutenção em asma. *J Bras Pneumol*. 2006; 32(4):227-83. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v32n4/04.pdf>>. Acesso em: 07 Ago. 2007.

GILMAN, A.G. *et al.* GOODMAN & GILMAN *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 9.ed. MC Graw Hill: Rio de Janeiro, 1996.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm, Bethesda*, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em: . Acesso em: 24 Ago. 2006.

MAGALHÃES, R.X.; FREITAS, S.L. de; TEIXEIRA, L.R. Acesso às informações e materiais didáticos facilitam a adesão ao tratamento do asmático. *SOBAMA - Rev. Soc. Bras. Ativ. Mot. Adap.*, v.3, n. 3, p25-29. Disponível em: <<http://www.upe.br/sobama/revista/revista3/artigo07.pdf>>. Acesso em: 06 Ago. 2007.

MAIA, J.G.S.; MARCOPITO, L.F.; AMARAL, A.N.; TAVARES, B. de F.; SANTOS, F.A.N.L.e. Prevalência de asma e sintomas asmáticos em escolares de 13 e 14 anos de idade. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n. 2, 2004 . Disponível em: . Acesso em: 05 Ago. 2007.

MOURA, J.A. R. de; CAMARGOS, P.A.M.; de BLIC, J. Tratamento profilático das asma. *Jornal de Pediatria*. Rio de Janeiro, v.78, Supl.2/S141, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572002000800005&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 06 Ago. 2007.

NORONHA, M.F. de; MACHADO, C.V.; LIMA, L.D.de. Proposta de indicadores e padrões para a avaliação de qualidade da atenção hospitalar: o caso da asma brônquica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.12, supl.2, 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1996000600006&lng=pt&nrm=isso. Acesso em: 20 Jul 2007.

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. *Reingeniería de la Práctica Farmacéutica – Guía para implementar Atención Farmacéutica en la farmacia*. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998, 226p.

OMS –Organização Mundial da Saúde. *Adherencia a los Tratamientos a Largo Plazo - Pruebas para la acción*. 2004.

RIO, M.B.; GALLO, P.R.; SIQUEIRA, A. A F. de Mortalidade por asma no Município de São Paulo, Brasil. *Rev. Saúde Pública* , São Paulo, v.36, n.2, abr. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-8910202000200005&lng=pt&nrm=iso>.

Acesso em: 03 Ago. 2007.

SBP - Sociedade Brasileira de Pediatria. Educação Médica Continuada – *Epidemiologia*. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/show_item2.cfm?id_categoria=24&id_detalhe=330&tipo_detalhe=s>. Acesso em: 27 Ago. 2007. SBPT -

SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. III CONSENSO BRASILEIRO NO MANEJO DA ASMA 2002. *Revista AMRIGS*, Porto Alegre, 46 (3,4): 151-172, jul.-dez. 2002. Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/46-03/III%20Consenso%20Brasileiro%20no%20Manejo%20da%20Asma%20\(2002\).pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/46-03/III%20Consenso%20Brasileiro%20no%20Manejo%20da%20Asma%20(2002).pdf)>. Acesso em: Set. 2006.

SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O MANEJO DA ASMA, 2006. *J Bras Pneumol*. 2006; v. 32, Supl 7, p.S 447-S 474. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/img/pdf/IV_Diretrizes_Manejo_Asma_SBPT.pdf>. Acesso em: 10 Jul. 2007.

Anexos

Tabela 1 - Broncodilatadores

β₂-adrenérgicos de ação curta	β₂-adrenérgicos de ação longa	Xantinas	Antagonistas de receptores de leucotrienos	Anticolinérgicos
<u>salbutamol</u>	<u>salmeterol</u>	teofilina	<u>montelucaste</u>	ipratrópio
<u>terbutalina</u>	<u>formoterol</u>	aminofilina	<u>zafirlucaste</u>	
<u>fenoterol</u>	<u>bambuterol</u>			

(ARAÚJO; VIANNA; TERRA FILHO, 2002; SBPT, 2002; SBPT, 2006)

Tabela 2- Antiinflamatórios

Glicocorticóides		Cromonas	
Corticóides inalatórios	Corticóides sistêmicos		
<u>beclometasona</u>	<u>prednisona</u>	cromoglicato de sódio	
<u>budesonida</u>	<u>prednisolona</u>	<u>nedocromil</u>	
<u>ciclesonida</u>			
<u>fluticasona</u>			
<u>triancinolona</u>			
<u>fluticasona</u>			

(ARAÚJO; VIANNA; TERRA FILHO, 2002; GILMAN *et al.*, 1996; SBPT, 2002)

Figura 1 - Tratamento de manutenção inicial baseado na gravidade

Gravidade	Alívio	Primeira escolha	Alternativa	Uso de corticóide oral
Intermitente	Beta-2 de curta duração	Sem necessidade de medicamentos de manutenção		
Persistente leve	Beta-2 de curta duração	CI dose baixa	Montelucaste Cromonas*	Corticosteróide oral na exacerbações graves
Persistente moderada	Beta-2 de curta duração	CI dose moderada* a alta ou CI dose baixa a moderada, associado a LABA	Baixa a moderada dose de CI associada a antileucotrieno ou teofilina	Corticosteróide oral na exacerbações graves
Persistente grave	Beta-2 de curta duração	CI dose alta* CI dose alta + LABA	Alta dose de CI + LABA, associados a antileucotrieno ou teofilina	Cursos de corticóide oral a critério do médico, na menor dose para se atingir controle

*Especialmente em crianças. CI: corticosteróide inalatório; LABA: beta-2 agonista de longa duração. (Fonte: SBPT, 2006).