

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NOS IMPACTOS MEDICAMENTOSOS DO TRATAMENTO DA ASMA

Marcelle Marques de Almeida Bassi¹
Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: A asma é uma doença crônica a qual apresenta diversos sintomas como dor torácica brônquica, falta de ar, chiado no peito, tosse, dor no peito e opressão. Corticosteroides inalatórios e broncodilatadores são geralmente usados em seu tratamento. Como todos os medicamentos tem seus efeitos nas doenças, eles também têm algum efeito que não se deseja. Nesse caso, o farmacêutico, como agente de saúde pública mais próxima da população, tem um papel fundamental na educação dos doentes e no desenvolvimento de estratégias educativas para a melhoria da adesão à terapêutica e otimização da eficácia do tratamento.

Palavras-chave: Asma. Tratamento. Impacto medicamentoso. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT: Asthma is a chronic disease which has several symptoms such as bronchial chest pain, shortness of breath, wheezing, coughing, chest pain and oppression. Inhaled corticosteroids and bronchodilators are commonly used in its treatment. As all drugs have their effects on disease, they also have some unwanted effect. In this case, the pharmacist, as a public health agent closest to the population, has a fundamental role in patient education and in the development of educational strategies to improve adherence to therapy and optimize the effectiveness of treatment.

Keywords: Asthm. Treatment. Drug impact. Pharmaceutical attention.

1. INTRODUÇÃO

A asma é uma doença crônica das vias respiratórias, caracterizada pela obstrução recorrente e reversível do fluxo de ar e pela hiperresponsividade da

¹ Graduação em Farmácia na Universidade Iguazu.

² Mestre em Ciências do Meio Ambiente na Universidade Veiga de Almeida (2016). Graduação em Enfermagem na Universidade Iguazu. Faz parte do corpo docente da Universidade Iguazu no Estado do Rio de Janeiro.

célula muscular lisa brônquica. É uma doença pulmonar inflamatória, caracterizada pelos sintomas de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse (GOLAN ED *et al.*, 2018).

Esta configura-se como uma das afecções crônicas mais comum que pode acometer adultos e crianças, e atualmente, a asma afeta cerca de 300 milhões de pessoas em todo o mundo, assim é considerada um problema de saúde pública (SBPT, 2020).

No tocante ao tratamento da asma, pode ser não farmacológico e/ou farmacológico, e este último compreende várias classes de medicamentos em que se destaca os broncodilatadores e os corticosteróides inalatórios, devido a via inalatória ser a via de eleição para o tratamento de doenças respiratórias crônicas (CRF-RS, 2019).

Nesse contexto, o profissional farmacêutico é peça fundamental na linha de cuidado do paciente portador da asma, contribuindo diretamente no acolhimento, orientação, dispensação e utilização dos medicamentos, por exemplificar procedimentos para a utilização correta dos dispositivos inalatórios e promover a educação aos pacientes e seus familiares (DINIZ N, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar o papel do farmacêutico diante do tratamento da asma e como o farmacêutico pode auxiliar no uso correto dos medicamentos à pacientes com asma.

2.2 Objetivos Específicos

- Mencionar a fisiopatologia e diagnóstico da asma;
- Relatar sobre os tratamentos da asma;
- Indicar os impactos dos medicamentos nos pacientes;
- Identificar como o farmacêutico deve orientar os pacientes com asma;

- Descrever como deve ser a atenção farmacêutica em pacientes com asma.

3. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi de revisão de literatura no qual abrange sobre a atuação do farmacêutico nos impactos medicamentosos do tratamento da asma. Para realizar este estudo foram usadas as bases de dados eletrônicas de artigos científicos e revista científica, tais como: Scielo, Google acadêmico, Ministério da saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), entre outros.

Os artigos foram lidos e analisados e aqueles que abordavam os descritores: Asma; Tratamento; Impacto medicamentoso; Atenção Farmacêutica; foram selecionados para a realização do trabalho. Foram selecionados artigos entre os anos de 2010 e 2021.

4. JUSTIFICATIVA

Justifica-se a escolha do tema, pois a asma é uma doença inflamatória crônica com alta prevalência mundial e elevado índice de morbidade, causando ônus ao paciente e a seus familiares. Compreender a doença e auxiliar no tratamento correto é de extrema importância para o sucesso do tratamento.

5. REVISÃO DA LITERATURA

5.1. Fisiopatologia e diagnóstico da asma

A fisiopatologia é diferente para cada faixa etária. Nos pacientes asmáticos, o processo inflamatório da asma ocorre devido ao estreitamento brônquico intermitente e reversível, bem como entre as células inflamatórias presentes, destacam-se os mastócitos, eosinófilos, linfócitos T, células dendríticas, macrófagos e neutrófilos. O processo natural de envelhecimento proporciona a mudança corporal dos pacientes idosos, esse processo altera os pulmões, o tórax

perde a elasticidade, havendo prejuízo das trocas gasosas e consequentemente a dificuldade na respiração (OMS, 2018).

A prevalência da asma na população acima de 60 anos é de 4,5 a 8%, e como já informado, a mortalidade é maior nessa faixa etária. O diagnóstico da asma para pacientes idosos é mais cuidadoso, devido o surgimento de outras doenças que podem simular as características dos sintomas da asma, como bronquite crônica, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), insuficiência cardíaca e embolia pulmonar. Logo, o diagnóstico é feito mediante a identificação de critérios clínicos e funcionais, obtidos pela anamnese, exame físico e exames de função pulmonar (espirometria) (ANVISA, 2013).

Acredita-se que a asma seja subdiagnosticada em idosos e evidências que eles recebem tratamento inadequado. Dentro dos critérios clínicos, cabe salienta a presença de sinais oriundos do meio externo (fumaças, odores fortes e exercício); por aeroalérgenos (ácaros e fungos); e após o uso de medicamentos específicos para asma. O exame físico não é um parâmetro confirmatório para asma, visto que nem todo paciente apresenta sibilos (obstrução do fluxo respiratório) (OMS, 2018).

5.2. TRATAMENTOS

5.2.1 Tratamentos não medicamentosos

Os tratamentos não medicamentosos apresentam como foco central a educação e qualidade de vida do paciente através de uma boa orientação e técnicas alternativas que facilitem uma maior adesão à terapia da doença (SILVA, 2014).

A prática de exercícios físicos para pacientes asmáticos se mostrou de grande importância para obtenção de um desempenho físico e uma melhora na resistência respiratória. A natação é um esporte com maiores indicações para quem apresenta a doença, pois é indicada para todas as idades e é uma prática segura. Exercícios aquáticos, juntamente com exercícios respiratórios, auxiliam o asmático ao melhor controle da respiração e melhorar o tônus muscular responsável pela execução dos movimentos corporais (SILVA, 2014).

A dança em centros de convivência para idosos mostrou-se uma grande aliada para diminuição dos sintomas apresentados na asma, na integração social e a diminuição do sedentarismo na terceira idade. A prática dessa atividade física possibilita alguns benefícios como melhora da capacidade motora, articular, muscular e cardiorrespiratória, permitindo um conjunto de movimentos mais amplo, maior colaboração e cooperação, aumento na capacidade de comunicação e melhora na autoestima (NANNI, 2015).

5.2.2. Tratamentos medicamentosos

A terapia medicamentosa para asma varia com o nível da gravidade apresentada pelo histórico do paciente e dependendo da sua resposta são ajustados os níveis terapêuticos. As vias de administração podem ser oral, inalatória ou parenteral. Deve-se sempre dar preferência à via inalatória devido à menor absorção sistêmica, maior eficácia e menor taxa de efeitos colaterais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Quanto ao monitoramento e avaliação da terapia, o Lungand Blood Institute (NHLBI, 2007) estrutura em três conceitos:

Gravidade: A gravidade é diretamente medida no paciente que não está recebendo a terapia em longo prazo. Ela também pode ser medida, uma vez que a asma controlada é alcançada, pelo passo do cuidado, isto é, a quantidade de medicamento necessário para manter o controle da asma.

Controle: O controle depende do grau em que as manifestações de asma são minimizadas pela intervenção terapêutica e os objetivos da terapia são cumpridos.

Capacidade de controle: A capacidade de controle demonstra que a asma controlada pode ser alcançada pela terapia.

O tratamento da asma para pacientes idosos é semelhante ao de outras faixas etárias, o que pode ser observado são: alterações farmacocinéticas; reduzida adesão ao tratamento por distúrbios de memória, desatenção, menor perspicácia e motivação; limitação física com menor mobilidade e menor destreza na utilização dos dispositivos de inalação (FILHO, 2018).

De acordo com o protocolo GINA, atualizado em 2018, o controle dos sintomas da asma e minimização de riscos futuros deve seguir cinco passos, os quais mostram que se o controle dos sintomas da doença não for obtido com o primeiro passo, deve-se partir para o seguinte e assim sucessivamente.

Passo 1: Uso de broncodilatadores de curta duração para alívio dos sintomas e considerar o uso de baixas doses de corticosteroides inalatórios.

Passo 2: Baixa dose de corticosteroides inalatórios como primeira opção. Considerar antagonista de leucotrienos.

Passo 3: Preferencialmente corticosteroides inalatórios em baixa dose associado à broncodilatador de longa duração. Outras opções são média / alta dose de corticosteroides inalatórios associado ao antagonista de leucotrienos.

Passo 4: Doses médias de corticosteroides inalatórios associados broncodilatador de longa duração. Outras opções são adicionar brometo de tiotrópio ou alta dose de corticosteroides inalatórios com antagonista de leucotrienos.

Passo 5: Encaminhar ao especialista e acrescentar a medicação já em uso ou anti IgE.

Como medicação de resgate além do agonista beta-2-adrenérgico de curta duração, a partir do passo 3 pode utilizar broncodilatador de longa duração associado aos corticosteroides inalatórios em baixa dose (GINA, 2018).

5.2.3. Fármacos utilizados no tratamento

- Beclometasona: cápsula inalante ou pó inalante de 200 mcg e 400 mcg e aerossol ou spray de 50 mcg e 250 mcg;
- Budesonida: cápsula inalante de 200 mcg e 400 mcg e pó inalante ou aerossol bucal de 200mcg;
- Fenoterol: aerossol de 100mcg;
- Formoterol: cápsula ou pó inalante de 12mcg;
- Formoterol mais budesonida: cápsula ou pó inalante de 12 mcg/400 mcg e de 6mcg/200mcg;

- Salbutamol: aerossol de 100 mcg e solução inalante de 5 mg/mL;
- Salmeterol: pó para inalação de 50 mcg;
- Prednisona: comprimidos de 5 mg e de 20 mg;
- Prednisolona: solução oral de 1mg/mL e 3mg/mL;
- Omalizumabe: pó para solução injetável de 150mg + 1 ampola diluente com 2mL;
- Mepolizumabe: pó para solução injetável de 100 mg. Aprovado somente para pacientes adultos (CONITEC, 2021).

5.3. Atuação dos farmacêuticos no tratamento da asma

- Garantir o cadastro de todos os portadores de asma na farmácia distrital, identificados pela prescrição de medicamentos inalatórios aerossóis (salbutamol e beclometasona) (BRASIL, 2019);
- Orientar individualmente o usuário de medicamentos inalatórios aerossóis quanto à técnica correta de uso do medicamento + espaçador, bem como a higienização do espaçador e medidas não farmacológicas para o controle da doença. Na impossibilidade da orientação pelo farmacêutico, encaminhar para a unidade de saúde de referência (BRASIL, 2019);
- Destacar junto ao usuário a diferença dos medicamentos de alívio (salbutamol) e controle da asma (Corticoide Inalatório- CI), promovendo a adesão ao uso regular do CI e reconhecimento dos sinais de crise para iniciar o uso do salbutamol spray (BRASIL, 2019).

Por meio da Atenção Farmacêutica, o farmacêutico desempenha uma relação direta com o paciente, objetivando uma farmacoterapia racional, o que permite o

alcance de resultados precisos e apreciáveis para melhorar a qualidade de vida dos

pacientes e das pessoas que convivem com eles (STORPIRTIS, 2008).

Essa atuação do farmacêutico vem ao encontro do preconizado pelo Ministério da Saúde, que dispõe que é preciso ampliar o objeto de trabalho da clínica para além das doenças, visando compreender os problemas de saúde, ou seja, entender as situações que ampliam o risco ou a vulnerabilidade das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010b).

O fato de muitas vezes os pacientes não receberem orientação adequada é um dos principais obstáculos à prevenção de doenças e de complicações decorrentes de patologias como a asma. Tais questões podem ser identificadas e trabalhadas em nível da atenção básica à saúde, sendo imprescindível a participação do farmacêutico como membro das equipes de saúde dos municípios (BRITTO, 2015).

Transmitir informações pertinentes à população, bem como promover campanhas para orientar, prevenir e detectar doenças de forma precoce colabora com os serviços públicos de saúde para uma possível diminuição no número de internações e, com isso, uma atenuação dos gastos com esses pacientes (CRUZ, 2013).

A Atenção Farmacêutica, além de orientar os pacientes quanto à forma correta de utilizar os medicamentos, garantindo maior efetividade e segurança, orienta os pacientes sobre possíveis interações entre fármacos, e interações dos fármacos com alimentos, assim como realizar uma avaliação da efetividade, posologia e efeitos adversos que podem vir a ocorrer, e verificar com rapidez e eficácia possíveis problemas relacionados aos medicamentos (CONDE, 2015).

É de grande importância o diálogo entre o farmacêutico e o prescritor. Além de uma informação de qualidade, é necessário a manutenção do tratamento correto através de acompanhamento periódico. O profissional farmacêutico tem papel fundamental no seguimento de pacientes que possuem doenças respiratórias. Os benefícios trazidos pelo farmacêutico resultam em maior adesão ao tratamento, utilização correta dos DI, detecção de problemas

relacionados ao uso de medicamentos, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e reduzindo o número de hospitalizações (STORPIRTIS *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

A intervenção farmacêutica reflete positivamente no tratamento da asma, na medida em que melhora a adesão ao tratamento necessário para amenizar os sintomas da doença, proporcionando melhora na qualidade de vida dos pacientes. O acompanhamento farmacêutico demonstra a prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário.

Ao participar de modo relevante na assistência aos pacientes, por meio do seguimento farmacoterapêutico, o farmacêutico orienta o paciente quanto à correta utilização dos medicamentos, detecta problemas relacionados aos medicamentos e propõe intervenções para sanar tais problemas, contribuindo para amenizar os sintomas da asma.

Por fim, pode-se inferir que a asma é uma doença heterogênea e complexa, com alta morbidade e uso de recursos da saúde. O manejo da asma mudou consideravelmente nos últimos anos, a frequência de problemas relacionados à adesão à farmacoterapia é baixa.

Dessa forma, o farmacêutico está em posição ideal, promovendo a adesão, melhorando os desfechos clínicos, humanísticos e econômicos, além de colaborar com o SUS, otimizando a farmacoterapia e conseqüentemente o número de internações.

Por isso, é fundamental que o farmacêutico domine as técnicas para proporcionar o treinamento seguro do paciente.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria SAS/MS nº 1.317, de 25 de novembro de 2013 - **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Asma**. Brasília, DF, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Série A. Normas e Manuais Técnicos. **Doenças Respiratórias**

Crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 25).

BRASIL. Secretaria de Saúde de Contagem. Asma. **Manual de diagnóstico e manejo dos pacientes na atenção primária.** 2019. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2020/08/MANUAL-DE-ABORDAGEM-DA-ASMA.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2022.

Britto, MS. **Acesso aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica** – Recife: Instituto Nacional de Ensino e Pesquisa e Centro de Capacitação Educacional. 2015. Disponível em: <https://www.ccecursos.com.br/img/resumos/farmacia/acesso-aos-medicamentos-do-componente-especializado-da-assist-ncia-farmac-utica---ceaf.pdf>. Acesso em: 19 de março de 2022.

CONDE MB. **As doenças respiratórias e a atenção primária à saúde.** Revista Educação em Saúde. 2015. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/view/1386>. Acesso em: 19 de março de 2022.

CONITEC. **Relatório de recomendação – Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.** Asma. 2021. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210526_PCDT_Relatorio_Aasma_CP_39.pdf Acesso em: 18 de março de 2022.

1822

Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul (CRF-RS). **Dispositivos Inalatórios - orientações sobre utilização,** 2019.

Cruz SL, Pereira MGN. **O profissional farmacêutico e sua atuação na atenção ao portador de asma.** FACIDER - Revista Científica. 2013. Disponível em: <http://seicesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/download/22/55>. Acesso em: 19 de março de 2022.

DINIZ N. **Avaliação da Adesão, Índice de Complexidade de Medicamentos e Técnicas de Dispositivos Inalatórios em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.** Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) - Universidade Federal do Ceará; 2017.

FILHO TDP. **Asma Brônquica: Asma no Idoso.** 2018 Disponível em: http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/asma_idoso.pdf. Acesso em: 14 de março de 2022.

Global Initiative for Asthma (GINA). Estados Unidos; **Global Strategy for Asthma Management and Prevention.**; 2018 Disponível em: https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2018/04/wms-GINA-2018-report-tracked_v1.3.pdf. Acesso em: 14 de março de 2022.

GOLAN ED, *et al.*, **Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

Ministério da Saúde (Brasil). Portaria^o 4.279, de 30 de dezembro de 2010b. **Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União.

Nanni D. Dança Educação: **princípios, métodos e técnicas**. Rio de Janeiro: Sprint, 2015.

National Heart, Lung and Blood Institute (NHLBI). National Asthma Education and Prevention Program. **Full report of the expert panel: Guidelines for the diagnosis and management of Asthma (EPR-3)**; Disponível em: <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/guidelines-for-diagnosis-management-of-asthma>. Acesso em: 14 de março de 2022.

Organização Mundial da Saúde. CID-11. **Classificação Internacional das Doenças Problemas Relacionados à Saúde**. CID-11.; 2018 Disponível em: https://icd.who.int/ct11_2018/icd11_mms/en/release#/.

1823

SILVA MCR. **Efeito de um programa de natação e ginástica respiratória sobre a ativação de músculos acessórios da respiração em asmáticos**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria ; 2014.

Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). **Asma**, 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/page/3/?s=asma>. Acesso em: 13 de março de 2022.

STORPIRTIS S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2008.

STORPIRTIS, Sílvia *et al.*, **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (Farmusp)**. 2016.