

## **A IMPORTANCIA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PORTADORES DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): Análise em uma drogaria de Ceres-Go.**

Diêgo Naves FERNANDES<sup>1</sup>,

Flávia Cristina Venâncio AMORIM<sup>1</sup>,

Suelen Marçal NOGUEIRA<sup>2</sup>.

**RESUMO:** A DPOC constitui uma mistura de basicamente três processos patológicos distintos, gerando o quadro clínico final. Esses processos são a bronquite crônica, o enfisema pulmonar e a asma. A fisiopatologia envolve destruição gradual dos septos alveolares e destruição do leito capilar pulmonar, levando a um crescimento da incapacidade de promover a hematose. Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória, descritiva, com análise quantitativa dos dados, que teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes portadores de DPOC e analisar o uso e aquisição de medicamentos, bem como a percepção destes indivíduos acerca da atenção farmacêutica. A pesquisa foi executada no município de Ceres-Go com clientes de uma drogaria, entre os meses de setembro e outubro de 2013, a empresa atende clientes de toda a região do vale do rio São Patrício no centro-oeste goiano. Foram incluídos na pesquisa indivíduos portadores de DPOC que fazem uso de medicação inalatória que concordaram em participar voluntariamente do estudo. Dos 14 clientes analisados 5 pessoas afirmaram o diagnóstico de Asma, 5 relataram ser acometidos por Enfisema pulmonar e 4 com Bronquite crônica foram incluídos na pesquisa. A avaliação destes clientes quanto à adesão ao tratamento, aquisição da medicação, facilidade da utilização dos medicamentos e seus dispositivos foram positivas. Os pacientes apresentaram facilidade na técnica inalatória, adesão ao tratamento, melhora no controle clínico com a intervenção da Atenção Farmacêutica.

**Palavra-chave:** DPOC. Atenção Farmacêutica. Adesão ao Tratamento.

### ***THE IMPORTANCE OF ATTENTION PHARMACEUTICAL TO PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE (COPD): Evaluation in a drugstore Ceres-go.***

**ABSTRACT:** COPD is a mixture of primarily three distinct pathologic processes, generating the final clinical presentation. These processes are chronic bronchitis, emphysema and asthma. The pathophysiology involves progressive destruction of alveolar septa and destruction of the pulmonary capillary bed, leading to a growing inability to promote hematosis. This is an exploratory field research, descriptive and quantitative data analysis, which aimed to identify the profile of COPD patients and analyze the use and acquisition of medicines, as well as their perception about assistance pharmaceutical. The research was

<sup>1</sup>Acadêmicos de Farmácia da Faculdade de Ceres

<sup>2</sup>Docente da faculdade de Ceres, Mestre em Ciências Ambientais e Saúde

Av. Brasil, S/N, Qd. 13 Morada verde- Go

Fone: (62) 3323-1040

e-Mail: susunogueira@yahoo.com.br

performed in the city of Ceres-Go with customers a drugstore, the company serves customers throughout the region of the river valley on São Patrício Midwest Goiás. The study included individuals with COPD who use inhaled medication voluntarily agreed to participate in the study. Of the 14 clients analyzed 5 people said the diagnosis of asthma, 5 reported to be suffering from pulmonary emphysema and 4 with chronic bronchitis were included in the survey. The evaluation of these customers as adherence to treatment, acquiring medication, ease of use of medicines and their correlates were positive view of the results obtained in the research. The patients showed ease in inhaler technique, improvement in the clinical management with the intervention of Pharmaceutical Care.

**Key- words:** COPD, Pharmaceutical Care. Accession to Treatment.

## INTRODUÇÃO

A Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, ocasionada por inflamação crônica dos brônquios (bronquite crônica) e ou por lesão da elasticidade do pulmão por enfisema pulmonar (CAMELIER et al., 2006).

A fisiopatologia envolve destruição gradual dos septos alveolares e do leito capilar pulmonar, levando a um aumento da incapacidade de realizar a hematose (NEDER et al., 2006).

A DPOC constitui uma mistura de basicamente três processos patológicos distintos, gerando o quadro clínico final. Esses processos são a bronquite crônica, o enfisema pulmonar e a asma. Portanto o termo DPOC designa as condições de bronquite crônica, asma brônquica crônica, bronquiectasia difusa, fibrose cística, síndrome de discinesia ciliar e enfisema pulmonar (LOPES, 2007).

Os sinais crônicos da DPOC como dispneia, tosse, expectoração, sibilância e principalmente intolerância ao exercício (devido à reduzida capacidade ventilatória mecânica), agregados à depressão e ansiedade contribuem para a má condição de vida de seus portadores restringindo atividades diárias, vida social, e afetando a renda familiar (CAMELIER et al., 2006).

Segundo o Consenso Brasileiro de DPOC (2006) o tratamento farmacológico de melhor opção para conduzir a substância ativa com broncodilatador e anti-inflamatório esteroideal; em caso de problemas pulmonares consiste na forma farmacêutica gasosa de spray e pós inalatórios. Os princípios ativos utilizados são

Salbutamol, Formoterol e Budesonida (corticoide), os mesmos necessitam de dispositivo para melhorar a forma de uso promovendo a utilização, conservação e estabilidade física e química do fármaco bem como a diminuição do teor por dose quando comparado com outras apresentações farmacêuticas, promovendo o aumento da seletividade ao órgão alvo restringindo de forma significativa a manifestação de efeitos adversos e o uso demasiado do medicamento.

A atenção farmacêutica é um exemplo de prática, desenvolvida pelo profissional farmacêutico associado aos demais profissionais de saúde, em benefício do paciente. Compreendem atitudes e responsabilidades na promoção e recuperação da saúde do paciente com a interação direta do farmacêutico, proporcionando o uso racional de medicamentos e a melhoria da qualidade de vida do paciente, sobretudo doentes crônicos como os portadores de DPOC (WILGES, 2006).

Os problemas relacionados a medicamentos são problemas de saúde, entendidos como efeitos clínicos negativos, agregados a farmacoterapia que, produzidos por diversas causas, levam a não decorrência do objetivo terapêutico ou ao surgimento de efeitos indesejáveis (CAMELIER et al, 2006).

O paciente que faz o uso incorreto de medicamento inalatório, além de não obter o efeito esperado para controlar os sintomas da doença, pode adquirir outras complicações que resultarão na diminuição da sua qualidade de vida (ARAUJO, 2007).

A morbimortalidade da população mundial devido às patologias da era atual, como as doenças cardiorrespiratórias e metabólicas, agrava a gestão do sistema público de saúde, tais enfermidades causam contratempos e custos aos governos, representam 8% das mortes de países desenvolvidos e 5% de países que estão em desenvolvimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Este trabalho teve como intuito levantar o perfil dos portadores de DPOC e analisar a percepção destes quanto à atenção farmacêutica, e o uso racional de medicamentos inalatórios e seus dispositivos.

## **METODOLOGIA**

Trata se de uma pesquisa de campo exploratória de corte transversal, com análise quantitativa dos dados, que teve como objetivo identificar o perfil dos pacientes portadores de DPOC e analisar o uso e aquisição de medicamentos, bem como a percepção destes indivíduos acerca da atenção farmacêutica.

A pesquisa foi executada no município de Ceres-Go com clientes de uma drogaria, a empresa atende pacientes de toda a região do vale do rio São Patrício no centro-oeste goiano. Os participantes foram identificados a partir de cadastros da empresa e foram abordados no momento da aquisição dos medicamentos inalatórios (salbutamol, formoterol e budesonida). Foram incluídos na pesquisa indivíduos adultos portadores de DPOC que fazem uso de medicação inalatória que concordaram em participar voluntariamente do estudo; foram excluídos os indivíduos que não apresentavam DPOC, não fazem uso de medicamentos inalatórios e os que não consentiram em participar do estudo.

Os participantes após receberem esclarecimentos sobre a pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido conforme preconiza a Resolução 466/12-MS. Foi utilizado questionário desenvolvido pelos pesquisadores e após coleta de dados, estes foram organizados em análise estatística. Os resultados foram analisados e representados em forma gráficos que foram construídos pelo software de planilhas Microsoft Excel 2010 e são discutidos a seguir.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

Foram aplicados 14 questionários entre os meses de setembro e outubro do ano de 2013. Dos indivíduos entrevistados 8 são do sexo masculino (57%) e 6 do

sexo feminino (43%) (Figura 1). A média da idade dos portadores de DPOC é de 58,2, com maior ocorrência encontrada em indivíduos maior de 60 anos (Figura 2).

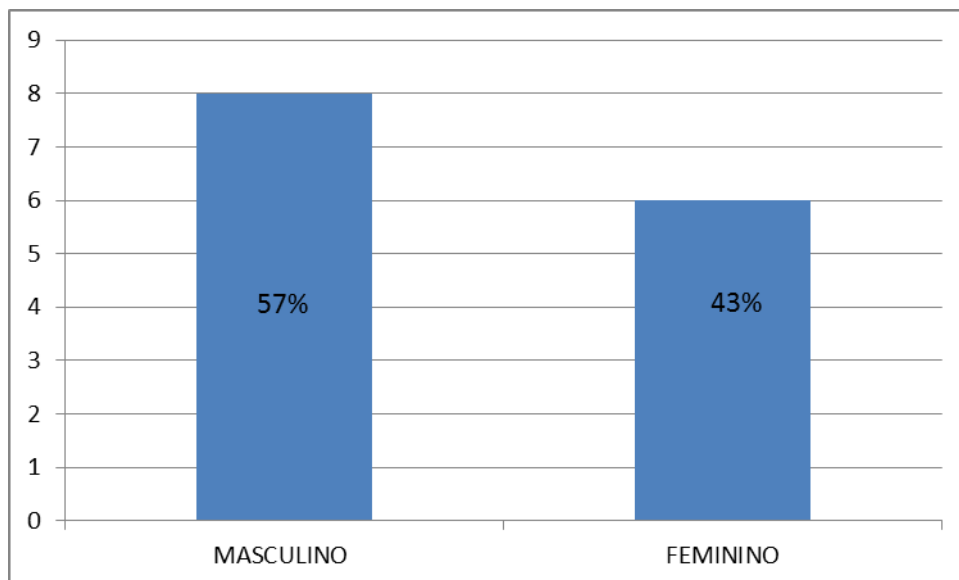


Figura 1- Gráfico da distribuição do sexo dos portadores de DPOC.

A prevalência e a mortalidade por DPOC foi sempre maior no homem que na mulher. Acredita-se que isso sobrevinha porque os homens, até bem pouco tempo, fumavam mais que as mulheres; porém como as mulheres passaram a fumar tanto ou mais que os homens, as diferenças de prevalência entre os dois sexos diminuíram sensivelmente, forte associação tem sido demonstrada entre DPOC e baixo nível socioeconômico. A razão para estes achados não se deve apenas ao fato de que pessoas de baixo nível socioeconômico tenham alta prevalência de tabagismo ou ocupem profissões de maior risco. (GOLD, 2011).

Dados absolutos brasileiros de mortalidade, disponibilizados pelo DATASUS (2008), entre os anos de 2000 a 2006 comprovaram que a DPOC foi a principal causa de morte entre as mortes por doenças respiratórias em adultos com idade superior a 40 anos.

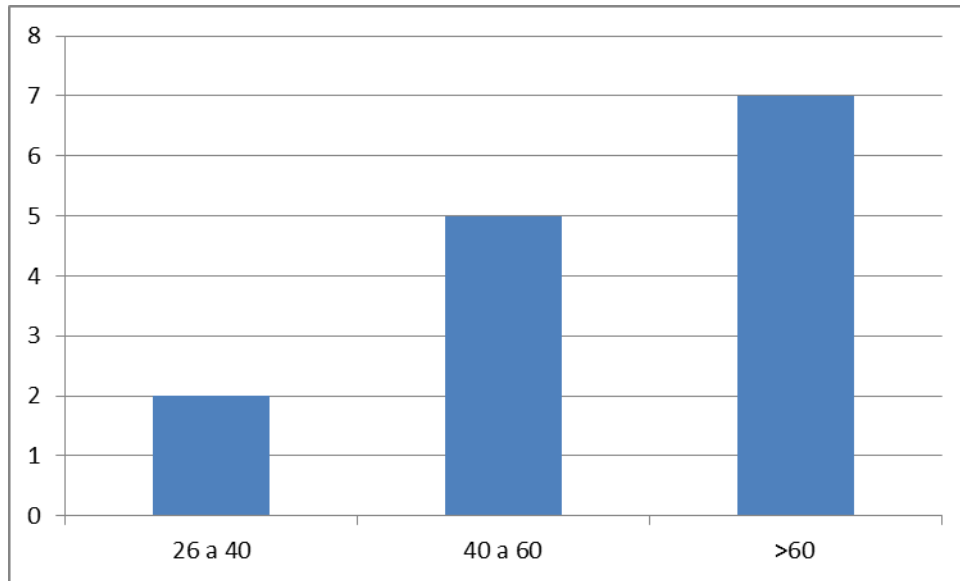


Figura 2. Gráfico da distribuição dos portadores de DPOC com relação à idade.

O agravo da doença e a morbimortalidade ocorre entre os portadores de DPOC com mais de 50 anos (PONTE et al., 2007). Como a maioria dos indivíduos entrevistados apresentou idade avançada, o risco de agravo da doença consequentemente tende a ser maior.

De acordo com as patologias que englobam a DPOC, foram encontrados no estudo 5 indivíduos que possuem enfisema pulmonar (36%) sendo 4 homens e 1 mulher, 5 que apresentam asma (36%) onde 3 são do sexo masculino e 2 do sexo feminino e 4 que relataram ter bronquite crônica (28%) sendo 3 mulheres e apenas 1 homem (Figura 3).

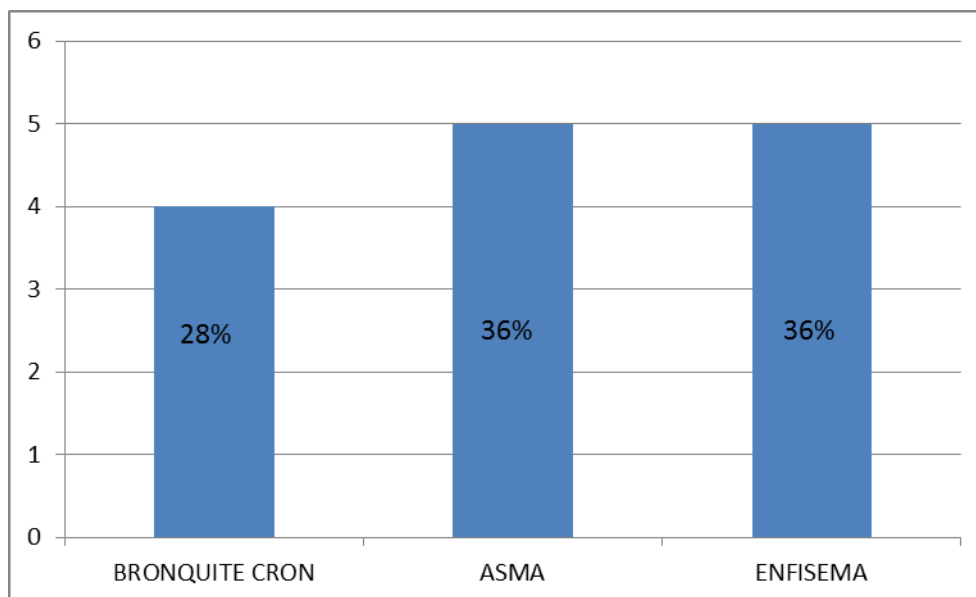


Figura 3. Gráfico da distribuição de patologias obstrutivas pulmonares.

Conforme dados do DATASUS, em 2008 a asma foi a terceira causa de internação hospitalar pelo SUS, com cerca de 300 mil hospitalizações ao ano. Um estudo de base populacional em São Paulo (Estudo Platino), em que foram realizadas espirometrias em 1.000 pessoas, revelou que a prevalência de DPOC era de 15,6% em pessoas acima de 40 anos, correspondendo a 18% dos homens e 14% das mulheres e que a prevalência aumenta com a idade. Vinte e cinco por cento dos fumantes eram portadores de DPOC, desse modo, estima-se que existam 7,5 milhões de pessoas com DPOC no Brasil.

Com relação aos medicamentos utilizados 72% (10) dos entrevistados usam somente o medicamento Salbutamol, 21% (3) usam além do Salbutamol o medicamento composto por Formoterol e Budesonida. E apenas 1 indivíduo (7%) usa a composição de Formoterol e Budesonida sem associação com Salbutamol (Figura 4). Dos entrevistados, 78% afirmaram usar os medicamentos há mais de 2 anos.

Estudos anteriores já haviam apontado que a agregação de corticoide e beta-2 adrenérgicos oferecem melhores efeitos do que o uso dos fármacos isolados. Como os pacientes quando têm indicação do corticoide inalatório já apresentam

necessidade de uso continuado de um bronco dilatador, de prioridade com longa duração, deve-se dar preferência ao uso de dispositivos que oferecem tais medicações em forma combinada, para promover o uso das mesmas (VIEIRA, 2007).

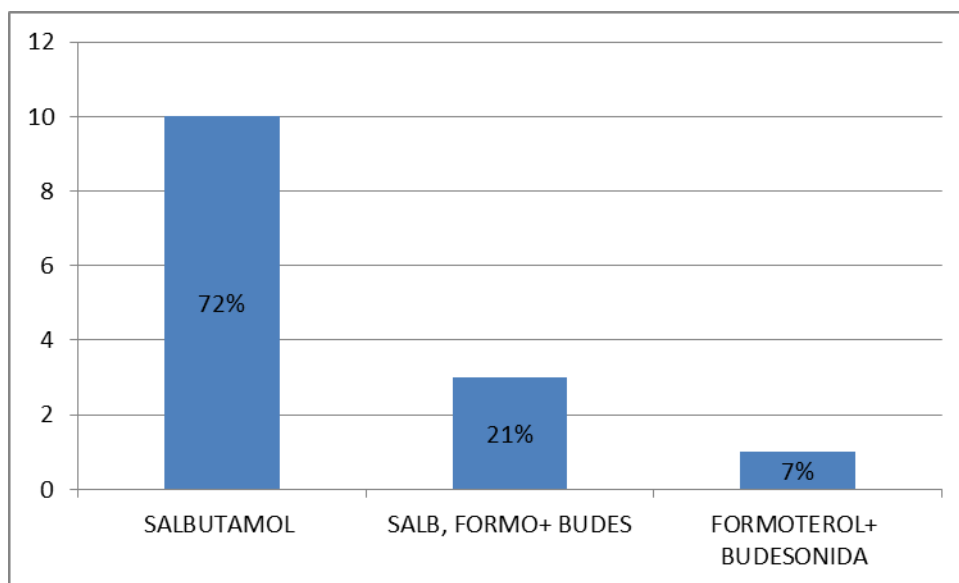


Figura 4 – Gráfico da distribuição dos medicamentos utilizados pelos portadores de DPOC.

Em se tratando da aquisição dos medicamentos 4 dos entrevistados adquirem medicamentos por convênio perfazendo 28%, 9 relatam aquisição gratuita 65% e apenas 1 (7%) adquire de forma particular (Figura 5).

Em dois anos o número de medicamentos ofertados pelo SUS cresceu 47%, saltando de 550 para 810, conforme itens contidos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). No Brasil, estima-se que cerca de 5 milhões de pessoas sofram de DPOC, em 2007 foram 116.680 mil internações que custaram ao Ministério da Saúde R\$ 83,6 milhões (DATASUS, 2008).

O Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde – PCDT para a terapêutica da DPOC ainda não foi publicado. Em sua Consulta Pública (nº 4, de 16 de maio de 2012), foram sugeridos os seguintes tratamentos: os corticosteroides beclometasona, budesonida, prednisona, prednisolona e



hidrocortisona; os  $\beta$ 2-agonistas de curta atuação fenoterol e salbutamol; os  $\beta$ 2-agonistas de longa ação (2LA) formoterol e salmeterol (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

As Políticas de saúde pública refletem no tratamento de DPOC, pois o medicamento com maior prevalência entre os entrevistados (Salbutamol) é de dispensação gratuita.

Com a gratuidade, em alguns estados o aumento do número de clientes que adquirem medicamentos chegou a 84%, como no Rio Grande do Sul, onde 18,8 mil pessoas foram beneficiadas com a gratuidade, contra 10,2 mil que haviam adquirido os medicamentos 30 dias anteriores à ação. Em Minas Gerais foi o estado com maior número de clientes atendidos, chegando a 19,3 mil beneficiados (JARDIM, 2006).

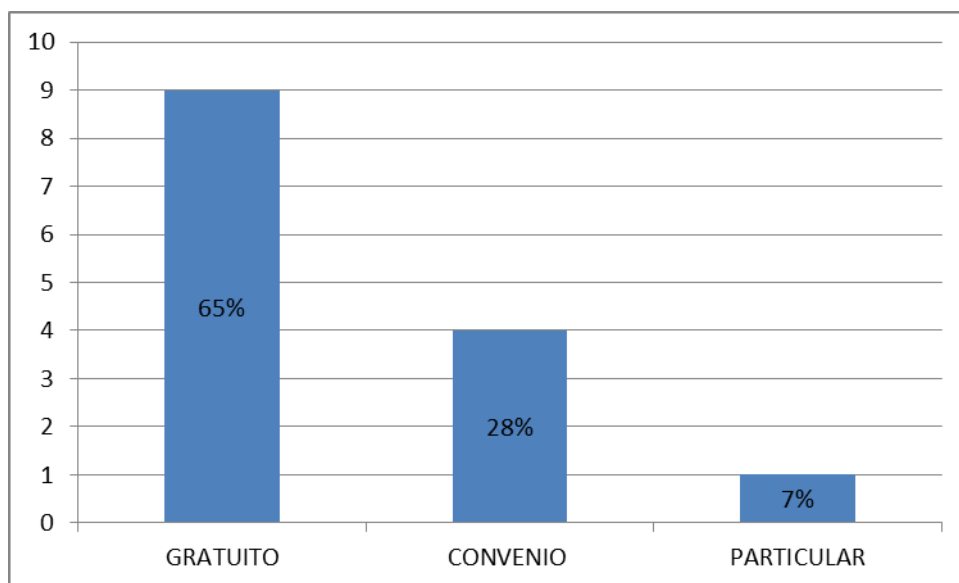


Figura 5 - Gráfico da Distribuição de aquisição dos medicamentos utilizado em DPOC.

Dos portadores de DPOC 100% (14) relataram que recebem Atenção Farmacêutica no tratamento desde a aquisição até a utilização dos medicamentos e seus dispositivos. O trabalho do farmacêutico contribui para a adesão do paciente a

estratégia terapêutica, diminui os custos nos sistemas de saúde e quando se realiza a Atenção Farmacêutica com o acompanhamento farmacoterapêutico se obtém um incremento na qualidade de vida dos pacientes (BISSON, 2006).

O profissional farmacêutico encontra-se em uma posição ideal para monitorar o cliente quanto a sua terapêutica e educação em saúde. Planos para melhorar a adesão aos tratamentos e o auxílio ao cliente para habituar-se aos fatores que desencadeiam o agrave da doença são estratégias que o farmacêutico tem para desenvolver seu trabalho de atenção à saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2008).

Toda orientação ministrada ao paciente tem como objetivo promover a adesão ao tratamento e fazer com que o paciente aceite o seu diagnóstico entendendo os riscos integrados a sua doença para que o mesmo possa desfrutar de uma melhor qualidade de vida (CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA PIAUÍ, 2009).

O sucesso do tratamento depende da parceria concreta entre o paciente e sua família com o profissional farmacêutico e seus cuidados, sendo necessário explicar que a DPOC é uma doença crônica, podendo tornar-se ameaçadora quando não cuidada e que, quando a resposta terapêutica for positiva o portador de DPOC poderá desfrutar de uma vida satisfatória (FONTELES et al., 2010).

## **CONCLUSÃO**

Neste trabalho foi possível observar que a DPOC prevalece sobre o sexo masculino com idade superior a 58 anos, acredita-se que isto ocorra, pois até pouco tempo os homens fumavam mais que as mulheres. Dentre as patologias que englobam a DPOC foram encontradas 5 pessoas diagnosticadas com Enfisema pulmonar (36%), 5 pessoas com Asma (36%) e 4 pessoas com Bronquite crônica (28%). A utilização de recursos de saúde pública reflete no tratamento de DPOC, no qual 65% dos portadores adquirem seus medicamentos de forma gratuita, sendo que apenas 28% adquirem seus medicamentos por convênios e 7% de forma particular. Dos portadores de DPOC 100% (14 pessoas) relataram receber Atenção Farmacêutica no tratamento desde a aquisição até a utilização de seus

medicamentos e correlatos. Estes resultados sugerem que os pacientes do grupo obtiveram uma melhora no quadro clínico devido a utilização destes dispositivos durante todo o acompanhamento. O fato de os pacientes receberem a maior parte dos medicamentos de forma gratuita influenciou nos resultados obtidos, pois mesmo não sendo o medicamento de melhor escolha para o tratamento de DPOC por possuir efeito farmacológico de curta duração a utilização de salbutamol inalatório prevaleceu sobre os outros medicamentos de uso inalatório utilizados na terapêutica de DPOC.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.C.S., FERRAZ, E., BORGES, M.C., TERRA FILHO, J., VIANNA, E. O. **Investigação De Fatores Relacionados À Asma De Difícil Controle.** J Brasil Pneumol; vol 33, p.495-501, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180637132007000500003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180637132007000500003&script=sci_arttext)> Acesso em:17/11/2013

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica & Atenção Farmacêutica.** São Paulo: Medfarma, 2006.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS.** Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 13/11/2013.

CAMELIER, A. et al. **Avaliação da qualidade de vida pelo Questionário do Hospital Sant George na Doença Respiratória em portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica: validação de uma nova versão para o Brasil.** Jornal Brasileiro de Pneumologia. Vol.32 n°2 p.114-22,2006.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Campanhas de educação em saúde.** 2010. Disponível em: <<http://www.crfsp.org.br/campanhas.html#asma>>. Acesso em: 16/11/2013.

FONTELES, Maria et al. **Educação ao paciente com asma: O papel do farmacêutico!** Centro de estudos de atenção farmacêutica- Universidade Federal do Ceará, nº 12, 2010.

GOLD. **Iniciativa global para a doença pulmonar obstrutiva crônica. Estratégia global para o diagnóstico, a conduta e a prevenção da doença pulmonar obstrutiva crônica.** Atualização, 2011. Disponível em: <<http://www.slideshare.net/flaviasmatos/gold-report-em-portugues>>. Acesso em: 14/11/2013.

JARDI, M.J.R., OLIVEIRA, J.A., NASCIMENTO, O. **Consenso Brasileiro sobre DPOC. Revisão de alguns aspectos de epidemiologia e tratamento da doença estável. Brasil:** Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia; 2006.

LOPES, A.C. de (Org.) **Tratado de clínica médica.** São Paulo. Roca. 2006 vol.II, Revista de Ciência & Saúde Coletiva, vol.12 nº1, p 213-220, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Consulta Pública nº 4, de 16 de maio de 2012. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica:** MINISTÉRIO DA SAÚDE 2012. Disponível em: <[http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM\\_DPOC/IRTB2012\\_doc03.pdf](http://www.sbpt.org.br/downloads/arquivos/COM_DPOC/IRTB2012_doc03.pdf)>. Acesso em: 15/11/2013.

NEDER, J.A; ALBURQUERQUE, A.L.P; FARO, S. **DPOC – Diagnóstico e Conduta Terapêutica no Paciente Estável.** In: NERY, L.E; FERNANDES, A. L.G; PERFEITO, J.A.F. Guia de Pneumologia. Barueri: Manole, 2006.

OLIVEIRA SANTO, Daiane. **Profissional farmacêutico e doenças pulmonares obstrutivas: Asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).** Revista Racine, Vol. 107, 2008.

PONTE, E., FRANCO, R.A., SOUZA-MACHADO, C., CRUZ, A.A. **Impacto De Um Programa Para O Controle Da Asma Grave Na Utilização De Recursos Do Sistema Único De Saúde** J Bras Pneumol; vol.33 p.9-15, 2007.

VIEIRA, F.S. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde.** Revista de Ciência & Saúde Coletiva, vol.12 n°1 p.213-219, 2007.

WILGES, I.P. **Atenção farmacêutica à pacientes diabéticos insulínodépendente.** 2006. 135 f. Monografia (Graduação) Curso de Farmácia - Universidade de Santa Cruz do Sul, 2006.

**APÊNDICE****APÊNDICE A****Questionário sobre A Importância da Atenção Farmacêutica a Portadores de DPOC.**

1. Idade: \_\_\_\_\_

2. Sexo:

( ) Masculino, ( ) Feminino;

3. Raça:

( ) Branca, ( ) Negra,

( ) Pardo, ( ) Amarela;

4. Patologia:

( ) Asma, ( ) Enfisema, ( ) Bronquite Crônica;

5. Medicamentos:

( ) Salbutamol, ( ) Formoterol + Budesonida;

Outro \_\_\_\_\_

6. Tempo de uso:

( ) Início, ( ) Mais de um ano, ( ) mais de dois anos;

7. Recebe Acompanhamento do farmacêutico:

( ) sim, ( ) não;

8. Aquisição do medicamento:

( ) Gratuito, ( ) Convenio, ( ) Particular;

9. Dificuldade do Manuseio:

( ) sim, ( ) não;

10. Faz uso de nebulização:

( ) sim, ( ) não

**APÊNDICE B**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário, em uma pesquisa. O trabalho tem como objetivo, verificar a Importância da Atenção Farmacêutica a portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica na utilização de medicamentos e seus correlatos. A coleta de dados será realizada por meio de um formulário para avaliar o perfil do cliente quanto à adesão ao tratamento. Os critérios de inclusão são: pessoa que sejam diagnosticadas como portadores de DPOC e que utilizam medicamentos de uso inalatório. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. A pesquisa não apresenta nenhum risco, prejuízo, desconforto ou lesões. Com garantia de sigilo e o direito de retirar o consentimento a qualquer momento.

Título do Projeto: **A Importância da Atenção Farmacêutica a portadores de DPOC.**

Pesquisadores Responsáveis: Diêgo Naves Fernandes, Flavia Cristina Venâncio.

\_\_\_\_\_

Diêgo Naves Fernandes

Eu, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo em participar do estudo: **A Importância da Atenção Farmacêutica a portadores de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica.** como sujeito. Fui devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador Diêgo Naves Fernandes, Flavia Cristina Venâncio sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido o sigilo das informações e que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve à qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento.

Local e data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_