

O PAPEL DO DIAGNÓSTICO ADEQUADO E DO TABAGISMO NO MANEJO DO IDOSO COM ASMA

Irineu Pereira de Moraes Junior (1); Jair Rodrigues de Sousa Junior (2); Helena Emanuely da Silva Oliveira (3); José Irajá Macêdo de Oliveira Martins Costa (4); Rodrigo dos Santos Diniz (5)

¹ Universidade Federal de Campina Grande. jair_rsj@hotmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande. junior2008_90@hotmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande. helenaemanuely74@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Campina Grande. iraja_macedo@hotmail.com

⁵ Universidade Federal de Campina Grande. rodrigodini@gmail.com

1.0- INTRODUÇÃO

Dentro do escopo da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso aos medicamentos voltados à atenção de média e alta complexidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que busca garantir a integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial. O CEAF concentra incorporação de medicamentos novos e por vezes caros, o que pressupõe sua adequada utilização na prática assistencial para obtenção dos resultados pretendidos. Nesse sentido, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) foram elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde (MS). A execução ocorre em farmácias espalhadas por todo país, denominadas polos, que tramitam a solicitação dos medicamentos (cadastro de pacientes), a avaliação, a renovação e a autorização dos pedidos e a dispensação dos medicamentos¹.

Uma das doenças contempladas no CEAF é a asma, que é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiper-responsividade das vias aéreas inferiores e por limitação

variável ao fluxo aéreo. É reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar². Um dos principais fatores de risco para asma é o tabagismo, porém observamos uma importante diminuição de sua prevalência especialmente nos países desenvolvidos, o que se deve à implementação de políticas adequadas para seu controle³. Asma e tabagismo interagem de forma importante, uma vez que o tabagismo aumenta e agrava os sintomas da asma dificultando seu controle, assim como acelera a perda da função pulmonar e piora a qualidade de vida do paciente⁴.

O processo natural de envelhecimento proporciona a diminuição progressiva das funções corporais, assim como da resistência fisiológica do indivíduo, tornando o idoso vulnerável a uma série de doenças⁵. No que diz respeito à asma, as funções pulmonares diminuídas, associadas à redução da imunidade, transformam-se em fatores de risco facilitando o aparecimento de infecções respiratórias ou de exacerbação da doença⁶. Nesse contexto, casos de asma e outras doenças do trato respiratório inferior estão diretamente relacionados com a maior probabilidade de hospitalização e de possíveis incapacitações em idosos^{3,5}.

A espirometria é uma técnica utilizada para comprovar o diagnóstico de asma, onde se mede a entrada e saída de ar dos pulmões. Tal técnica tem como objetivos detectar precocemente as disfunções pulmonares obstrutivas, confirmar as disfunções pulmonares restritivas, além de diferenciar uma doença obstrutiva funcional de uma obstrutiva orgânica⁴.

O estudo em questão apresenta uma grande preocupação com os pacientes idosos que são asmáticos, pois, apesar do índice de mortalidade por asma ainda ser baixa, o mesmo apresenta magnitude crescente em diversos países e regiões². Sendo assim, o objetivo deste trabalho foi quantificar a parcela de idosos que fazem uso de medicamentos (Formoterol e Budesonida) para asma sem diagnóstico comprovado pela

técnica de espirometria, como também observar a influência do tabagismo na incidência de asma no idoso.

2.0- METODOLOGIA

Foi realizado um estudo observacional, prospectivo e transversal na 4ª Gerência Regional de Saúde no município de Cuité.

Os dados coletados são oriundos do projeto de extensão intitulado “A prática da dispensação como melhoria de qualidade de vida para pacientes em uso de dispositivos inalatórios no tratamento da asma.” Para a obtenção das informações, foram avaliados os processos dos idosos usuários de dispositivos inalatórios, atendidos pelo Componente Especializado de medicamentos da Assistência Farmacêutica.

As variáveis analisadas foram diagnóstico por meio de espirometria e histórico de tabagismo. Como critérios de inclusão, ter mais de 60 anos e ser residente em Cuité-PB.

3.0- RESULTADOS

Foram utilizados dados de 18 idosos com idades entre 63 e 90 anos em tratamento para asma, onde 55,5% (10/18) eram homens e 44,5 (8/18) eram mulheres.

A partir do estudo foi possível observar na tabela 1 que dos 18 idosos em tratamento para asma, a maioria faz uso dos dispositivos sem o devido diagnóstico comprovado da doença. Observa-se também o tabagismo como hábito antecedente e preocupante, provavelmente desencadeador da perda de capacidade pulmonar.

Tabela 1- Aspectos relacionados ao diagnóstico e tabagismo em idosos usuários de medicamentos para Asma.

DIAGNÓSTICO DE ASMA		
COMPROVADO	6	33
SEM DIAGNÓSTICO	12	67
TABAGISMO		

EX-TABAGISTA	5	83,3
TABAGISTA PASSIVO	2	11
TABAGISTA ATIVO	1	5,5
TOTAL	N (18)	% (100)

Fonte: Projeto de extensão realizado na 4ª Gerência Regional de Saúde, 2014, Cuité-PB.

4.0- DISCUSSÃO

De acordo com os protocolos clínicos¹ do Ministério da Saúde, o diagnóstico positivo da Asma por meio da espirometria (padrão ouro) é critério de inclusão para garantir o recebimento do medicamento via componente especializado. Segundo Derom et al. (2008), a espirometria tem um papel central no diagnóstico e tratamento de Doenças Respiratórias Crônicas (DRC), sendo a avaliação mais reprodutível e objetiva da limitação do fluxo de ar pulmonar. Assim, paciente que não se submete ao referido exame tem seu diagnóstico prejudicado.

Há também uma correlação entre os portadores de asma e o tabagismo, onde 83,3% dos idosos portadores de asma são ex-tabagistas. Asma e tabagismo interagem de forma importante, uma vez que o tabagismo aumenta e agrava os sintomas da asma, dificultando seu controle, assim como acelera a perda da função pulmonar e piora a qualidade de vida do paciente⁸. Um estudo na Finlândia demonstrou que pacientes asmáticos que foram fumantes de longa data são mais propensos a exigir cuidados em serviços de emergência⁹. Marincu e colaboradores, em estudo realizado em nível hospitalar com pacientes idosos, mostrou que 30% deles apresentavam asma não controlada, mesmo recebendo tratamento farmacológico correto¹⁰.

Em pacientes com rinite alérgica, verifica-se que fumar aumenta o risco de asma de forma dose-dependente¹¹. Portanto, são muito importantes as consequências do tabagismo para a saúde pública, pois este aumenta a morbidade da asma brônquica e é o mais importante fator de risco evitável e independente para dificultar seu controle.

5.0- CONCLUSÃO

A asma crônica não controlada é dispendiosa em termos de recursos de saúde, podendo causar diminuição da produtividade no trabalho e hospitalizações frequentes. Os pacientes idosos representam um grupo populacional de alto risco para a asma, e o tabagismo se apresenta como um dos principais fatores de risco para a referida doença. No que diz respeito ao diagnóstico por meio da espirometria, a presente pesquisa comprovou que 67% dos idosos não o fizeram e mesmo assim utilizam medicamentos para o tratamento da asma. Tal situação além de contrariar o disposto nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas possibilita ao paciente o uso de um medicamento que pode ser desnecessário, deixando-o susceptível à ocorrência de eventos adversos.

6.0- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. Brasília: MS; 2010.
- 2- Lima e Costa MFF, Guerra HL, Barreto SM, Guimarães RM. Diagnóstico da situação de saúde da população idosa brasileira: um estudo da mortalidade e das internações hospitalares públicas. Inf Epidemiol SUS 2000;9(1):50-43.
- 3- Lazarus SC, Chinchilli VM, Rollings NJ, Boushey HA, Cherniack R, Craig TJ, et al. Smoking affects response to inhaled corticosteroids or leukotriene receptor antagonists in asthma. Am J Respir Crit Care Med. 2007;175(8):783-90.
- 4- Costa D, Jamami M. Bases fundamentais da espirometria. Rev Bras fisioter 2001;5(2):102-95.
- 5- Francisco PMSB, Donalisio MR, Latorre MRDO. Internação por doenças respiratórias em idosos e a intervenção vacinal contra influenza no Estado de São Paulo. Rev Brasileira de epidemiol 2004;7(2):227-220.
- 6- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS n o 2981 de 30 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 2009; 30 nov.



- 7- Derom E, van Weel C, Liistro G, Buffels J, Schermer T, Lammers E, et al. Primary care spirometry. *Eur. Respir. J.* Janeiro de 2008;31(1):197-203.
- 8- Ribeiro LET, Silva FCE, Menezes SLS, Lopes JA. Correlação de achados clínicos com os parâmetros funcionais em idosos portadores de asma. *Rev Port Pneumol.* 2009;15(6):1041-1029.
- 9- Kauppi P, Kupiainen H, Lindqvist A, Haahtela T, Laitinen T. Long-term smoking increases the need for acute care among asthma patients: a case control study. *BMC Pulm Med* 2014;14:119.
- 10- Maricun I, Frent S, Tomescu MC, Mihaicuta S. Rates and predictors of uncontrolled bronchial asthma in elderly patients from western Romania. *Clinical interventions in aging* 2015;10:963-967.
- 11-Song WJ, Cho SH. Challenges in the management of Asthma in the Elderly. *Allergy Asthma Immunol Res.* 2015;7(5):431-439.