

## MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DA OSTEOPOROSE ATENDIDOS PELO CENTRO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS NO MUNICÍPIO DE CUITÉ - PB

Maria das Neves Silva Neta (1); Mikaeli Medeiros Dantas (2); Helena Emanuely da Silva Oliveira (3); Rodrigo dos Santos Diniz (4)

*Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde, [neves\\_neta@hotmail.com](mailto:neves_neta@hotmail.com) (1);  
Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde, [mikaeli.medeiros@gmail.com](mailto:mikaeli.medeiros@gmail.com) (2);  
Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde, [helena\\_emanuely@hotmail.com](mailto:helena_emanuely@hotmail.com) (3);  
Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde, [rodrigodinizufcg@gmail.com](mailto:rodrigodinizufcg@gmail.com) (4)*

**Resumo:** Osteoporose é uma doença metabólica, sistêmica, que pode acometer todos os ossos. Como intervenções para auxiliar no seu tratamento, estão os medicamentos da classe dos Bifosfonatos. É importante ressaltar que se as orientações de uso não forem seguidas corretamente, pode haver redução da biodisponibilidade, diminuindo a efetividade. Nesse contexto, o principal objetivo foi praticar a dispensação de medicamentos para o tratamento da osteoporose, a fim de promover melhoria da qualidade de vida dos usuários e minimizar os erros de administração. As atividades realizaram-se no Centro de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX), situado na 4ª Gerência Regional de Saúde em Cuité-PB. Na dispensação, tornou-se possível identificar, corrigir e reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa. Além disso, a cada encontro foram registradas as informações oriundas do acompanhamento em uma planilha, as quais nortearam os seguintes. Durante a realização das atividades no CEDMEX, foram atendidos 37 pacientes com osteoporose, que recebiam risendronado de sódio, todas do sexo feminino, com uma média de idade de 67,9 anos. As orientações foram feitas tanto aos pacientes quanto aos seus parentes. A densitometria é o principal exame de diagnóstico da osteoporose, no entanto 70,3% dos usuários estavam com o exame desatualizado. Mesmo sendo pacientes crônicos, com longo tempo de uso dos medicamentos, ainda haviam erros de administração, sendo necessária a intervenção da equipe para que houvesse o uso racional dos medicamentos, que por sua vez é uma ferramenta importante de atuação junto à sociedade, para se não eliminar, minimizar o problema e alcançar uma maior qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Osteoporose, orientação, qualidade de vida.

**Introdução:** Osteoporose é uma desordem esquelética crônica e progressiva, de origem multifatorial, que acomete as pessoas idosas, tanto homens quanto mulheres, principalmente após menopausa. Caracteriza-se por resistência óssea comprometida,

predispondo ao aumento do risco de fraturas - particularmente nos ossos do punho, do quadril e da coluna vertebral -, dor, deformidade e incapacidade física (FREITAS et al., 2006).

É considerada uma importante questão de saúde pública mundial devido a sua alta prevalência e em função dos seus efeitos incapacitantes para a saúde física e psicossocial. Pode causar invalidez pelas deformidades e incapacidades nos indivíduos afetados, trazendo grandes prejuízos financeiros pelo demorado tratamento das fraturas decorrentes da enfermidade. Embora já esteja bem estabelecido o benefício das mudanças de hábito de vida (como um importante fator modificável relacionado à saúde óssea), a sua importância e o conhecimento de que a prevenção de perda de massa óssea pode ser feita com alimentação bem balanceada e a prática regular de exercício físico, nem sempre é do conhecimento da população (CARVALHO et al., 2004).

A osteoporose é a doença osteometabólica mais comum entre os idosos, devido à alta incidência e à elevada prevalência de fraturas por fragilidade óssea, representando mundialmente um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea. No Brasil, estima-se que a osteoporose acomete 10 milhões de pessoas, com prevalência de 11 a 23,8% para todos os tipos de fratura por fragilidade óssea. Martini et al. relatam que, dos 54.364 indivíduos entrevistados com idade 18 anos, 4,4% referiram ter o diagnóstico médico de

osteoporose, sendo maior a prevalência entre as mulheres (7 versus 1,3% dos homens) (MORAES et al., 2014).

Existem vários fatores considerados de risco para osteoporose: sexo feminino, etnia branca ou asiática, história familiar, menopausa precoce (incluindo ooforectomia); função ovariana reduzida antes da menopausa (amenorréia da atleta, hiperprolactinemia, anorexia nervosa, etc); inadequações dietéticas (alto consumo de cafeína; baixa ingestão de cálcio); estilo de vida inadequado (sedentarismo, abuso de álcool, tabagismo) (FAISAL-CURY & ZACCHELLO, 2007).

Mulheres são mais suscetíveis à osteoporose do que homens, pois além de apresentarem perda óssea importante durante a menopausa, possuem menor densidade mineral óssea e terem ossos mais finos e mais leves, têm maior expectativa de vida, portanto estão mais tempo sob risco (FREIRE & ARAGÃO, 2004).

Apesar de os fatores de risco para osteoporose serem bastante conhecidos há muito tempo, ainda não há uma fórmula numérica científica para avaliá-los separadamente e no contexto geral. E talvez nem venha a existir. Dependendo da população estudada estes fatores de risco têm valores relativos diferentes (DE SOUZA, 2010).

O diagnóstico da osteoporose pode ser clínico, nos casos de indivíduos com fatores de risco que apresentam fratura osteoporótica. Também pode ser estabelecido com base na medida de baixa densidade mineral óssea por DMO por área (areal) pela técnica de absorciometria por raios-X com dupla energia (DXA) (BUKSMAN et al., 2014).

Na prevenção ou no tratamento da OP, devemos diminuir a atividade do osteoclasto ou aumentar a atividade do osteoblasto, ou os dois (DE SOUZA, 2010).

Entre os fármacos empregados para a prevenção e o tratamento da osteoporose, estão, os estrógenos conjugados, os bisfosfonatos, a calcitonina, raloxifeno, teriparatida (PTH) e a suplementação de cálcio e vitamina D (CUNHA, 2011).

Os bisfosfonatos são medicamentos utilizados por via oral e por via intravenosa para uma variedade de condições (RYAN & LARSON, 2016). Os bisfosfonatos podem, efetivamente, reduzir o risco de fraturas osteoporóticas. No entanto, a associação entre a duração do tratamento medicamentoso e o risco de fraturas permanece obscura (WANG et al, 2016).

O alendronato, o risedronato e o ibandronato são administrados por via oral nas doses de 70 mg/semana, 35 mg/semana e 150 mg/mês, respectivamente. A administração por via oral pode ocasionar

eventos adversos gastrointestinais, especialmente a esofagite erosiva (CUNHA, 2011).

Uma grande proporção de mulheres com osteoporose não cumprem a terapêutica, resultando em efeito terapêutico diminuído. O não cumprimento se dá devido à ocorrência de eventos gastrointestinais, durante o curso da terapia (MODI et al., 2016).

A não conscientização por parte do paciente na questão do seguimento da terapia é um dos problemas comumente verificados entre os idosos. A ausência de sintomas em algumas fases do processo de adoecimento leva, em certas patologias, os pacientes a não aderirem aos seus tratamentos. Sendo assim, a orientação do farmacêutico aos pacientes torna-se fundamental na adesão ao tratamento (ROCHA, 2008).

Os farmacêuticos desempenham um papel crucial para garantir que os pacientes alcancem os resultados terapêuticos ideais. Essa conquista é parcialmente realizada por meio de monitoramento e educação. A maioria dos estados de doenças crônicas exige que os pacientes permaneçam em tratamento, mesmo quando assintomáticos, por um período indeterminado para atender e manter objetivos terapêuticos (MURPHY-MENEZES, 2015).

Nesse contexto, o objetivo foi praticar a dispensação de medicamentos para o

tratamento da osteoporose, a fim de promover melhoria da qualidade de vida dos pacientes e minimizar os erros de administração de medicamentos.

**Metodologia:** A partir do projeto de extensão 'A prática da dispensação como melhoria de qualidade de vida para pacientes em uso de medicamentos para o tratamento da Asma, DPOC, Osteoporose e Dislipidemia', desenvolveu-se esse trabalho. O projeto foi voltado à orientação ao usuário. As atividades realizaram-se no Centro de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX), situado na 4ª Gerência Regional de Saúde em Cuité-PB. O programa utiliza o HORUS como uma ferramenta eletrônica da Assistência Farmacêutica, do SUS.

As orientações foram realizadas por uma equipe de alunas selecionadas e treinadas pelo Professor coordenador, ambos pertencentes à Universidade Federal de Campina Grande – Centro de Educação e Saúde, do curso de Bacharelado em Farmácia, no período de maio a dezembro de 2015.

Durante a realização das atividades no CEDMEX, foram atendidos 37 usuários com osteoporose, que recebiam Risendronado de Sódio e Calcitriol.

Na dispensação, momento em que os extensionistas e coordenador interagem com os pacientes, tornou-se possível identificar,

corrigir e reduzir os possíveis riscos associados à terapêutica medicamentosa. Além disso, as usuárias foram estimuladas a relatar as suas experiências vivenciadas com o medicamento e a apresentar as dúvidas quanto ao uso. A cada encontro foram registradas as informações oriundas do acompanhamento em uma planilha, as quais nortearam os seguintes.

Ao mesmo tempo, durante cada encontro foi possível traçar um perfil das usuárias, conhecendo a realidade de cada uma delas, otimizando a orientação.

**Resultados e Discussão:** Durante a realização das orientações foram atendidas 37 usuárias com osteoporose, que recebiam risendronado de sódio. Estudos demonstram que a osteoporose acomete preferencialmente indivíduos idosos, mais frequentemente mulheres acima de 45 anos de idade, embora o sexo masculino também possa ser acometido. Mulheres são mais suscetíveis à osteoporose do que homens, pois além de apresentar perda óssea importante durante a menopausa, possuem menor densidade mineral óssea e tem ossos mais finos e mais leves, além de maior expectativa de vida, portanto estão mais tempo sob risco (FREIRE & ARAGÃO, 2004).

As idades variam entre 41 e 90 anos, mantendo uma média de 67,9 anos, nos

mostrando que a maioria das orientações foram feitas a pessoas idosas. De acordo com FRAZÃO E NAVEIRA (2006) a queda da mortalidade resulta no envelhecimento da população e aumento das taxas de doenças crônico-degenerativas, entre as quais a osteoporose. Além disso, a osteoporose é a doença osteometabólica mais comum entre os idosos, devido à alta incidência e à elevada prevalência de fraturas por fragilidade óssea (MORAES et al., 2014).

As orientações foram feitas tanto aos pacientes como aos parentes que iam buscar os medicamentos, totalizando 46% de parentes e 54% de pacientes orientados. Um dos problemas relacionados ao uso indevido do medicamento que se destaca na osteoporose é a esofagite. A esofagite induzida por medicamentos pode ser decorrente do seu contato prolongado com a mucosa esofágica ou do modo de administração incorreto do medicamento, que podem aumentar as chances de ocorrência de tais reações adversas (DE MENEZES et al., 2010). Por essa razão, é importante que seja orientado o modo de uso do medicamento de forma constantemente, afim de diminuir os riscos e efeitos colaterais. A orientação ao parente tem total relevância, tendo em vista que ele pode contribuir para uma administração correta, principalmente em pacientes mais

velhos que costumam esquecer o dia e o horário da tomada do fármaco.

O Programa do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica atende os pacientes que se enquadram pelo Código Internacional da Doença-CID e terapia correlacionada ao Protocolo de Diretrizes Terapêutica. As 37 usuárias fazem uso de risedronato de sódio e 3 dessas usam calcitriol concomitantemente. Durante os encontros foram dadas orientações farmacológicas e não farmacológicas, ao mesmo tempo em que se investigava a adesão ou não adesão do usuário, pela ótica dos que vivenciam com ele, parentes e cuidadores, bem como pelos relatos do usuário e o seu grau de seguimento da terapêutica.

A atividade física ou a prática regular de exercícios físicos influenciam a manutenção das atividades normais ósseas, e por este motivo a atividade física vem sendo indicada no tratamento da osteoporose (SANTOS & BORGES, 2010). Dentre as usuárias, 11 não praticavam exercícios por estarem impossibilitadas de se locomover ou por medo de sofrer alguma queda e conseqüentemente uma fratura.

O tempo de tratamento medicamentoso variou entre pacientes que inicializariam o uso e pacientes que já utilizavam há 8 anos. Nesses casos, a necessidade de orientação independe do

tempo de uso. O contato repetido entre farmacêutico e o usuário proporciona uma avaliação regular. É preciso identificar as causas de não-adesão e adaptar as intervenções conforme suas necessidades (DUQUET, 2015).

Das 37 usuárias, apenas 29,7% apresentaram a densitometria atualizada; as outras 70,3% estavam com o exame em atraso. A usuária com densitometria realizada há mais tempo, fez o último exame no ano de 2011 e uma não tinha o exame anexado no seu processo. De acordo com FREIRE e ARAGÃO (2004), a densitometria óssea permite analisar os pacientes com alto risco de doença metabólica óssea, de estimar a severidade da perda óssea, verificar o risco de fraturas e de acompanhar a evolução dos tratamentos.

A Tabela 1 mostra as características da população estudada e do modo de uso dos medicamentos.

**TABELA 1. Perfil dos usuários portadores de osteoporose atendidos pelo Centro de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) na 4ª Gerência Regional de Saúde - Cuité-PB**

VARIÁVEIS	N
<b>Sexo</b>	
Feminino	37
Masculino	0
<b>Idade*</b>	67,9
<b>Quem pegou o</b>	

<b>medicamento</b>	
Parente	17
Paciente	20
<b>Medicamento que faz uso</b>	
RISEDRONATO DE SÓDIO®	37
Associação*	3
<b>Tempo do tratamento medicamentoso***</b>	
Mínimo	0
Máximo	96
<b>Densitometria em dia</b>	
Sim	11
Não	26

\*Média em anos; \*\*Associação de RISEDRONATO DE SÓDIO® + CALCITRIOL®; \*\*\*Tempo em meses.

**Conclusões:** As orientações realizadas sobre o uso dos medicamentos para osteoporose possibilitaram uma maior adesão, principalmente aqueles em longo prazo no tratamento. Garantindo um bom curso de tratamento, por meio de informações necessárias.

Além das orientações farmacológicas, as medidas não farmacológicas apresentam grande relevância, principalmente a prática de exercício físico.

Dessa forma, a orientação farmacêutica proporciona o uso racional de medicamentos que é uma ferramenta importante para se não eliminar, minimizar o problema e alcançar uma maior qualidade de vida, além de reduzir

os gastos públicos com internações por fraturas ósseas.

**Referências:** BUKSMAN et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: osteoporose.

**Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas: osteoporose: Portaria SAS/MS, n. 451, 2014.**

CUNHA, EP et al. Osteoporose: tratamento. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia, Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2011.**

DE MENEZES, FG et al. Esofagite química e ulcerações esofágicas associadas ao uso de alendronato sódio. **Rev Bras de Ciências da Saúde**, v. 13, n. 1, p. 21-25, 2010.

DE SOUZA, MPG. Diagnóstico e tratamento da osteoporose. **Rev Bras Ortop**, v. 45, n. 3, p. 220-9, 2010.

DUQUET, N. How can the community pharmacist improve the adherence to anti-osteoporotic treatments. *J Pharm Belg*. 2015 Sep.

Faisal-Cury, A., & Zacchello, K. (2007). Osteoporose: prevalência e fatores de risco em mulheres de clínica privada maiores de 49 anos de idade. **Acta Ortop Bras**, 15(3), 146-50.

FRAZÃO, P; NAVEIRA, M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. **Rev Bras Epidemiol**, v. 9, n. 2, p. 206-214, 2006.

FREIRE, FM; ARAGÃO, KGCB. Osteoporose: um artigo de atualização. **Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia, Universidade Católica de Goiás**. Goiânia, 2004.

FREITAS, EV. de. Tratado de geriatria e gerontologia. Ed. Guanabara Koogan. 2006 P. 147 -149; 798 – 799.

MODI, A; SAJJAN, S; MICHAEL LEWIECKI, E; HARRIS. ST; PAPAPOPOULOS WEAVER J. Relationship Between Gastrointestinal Events and Compliance With Osteoporosis Therapy: An Administrative Claims Analysis of the US Managed Care Population. *Clin Ther*. 2016 Apr.

MORAES, LFS et al. Gastos com o tratamento da osteoporose em idosos do Brasil (2008 – 2010): análise dos fatores associados. 2010.

Murphy-Menezes M. Role of the Pharmacist in Medication Therapy Management Services in Patients With Osteoporosis. *Clin Ther*. 2015 Jul 1;37(7):1573-86.

RYAN, JL; LARSON, E . Osteonecrosis of the Torus Palatinus in the Setting of Long-Term Oral Bisphosphonate Use--A Case Report. **S D Med**. 2016 Jan; 69(1):23-5.

ROCHA, CH et al. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS.

**Ciência Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 703-10, 2008.

SANTOS, ML dos; BORGES, GF. Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. **Fisioter Mov**, v. 23, n. 2, p. 289-299, 2010.

Wang, CC; Lu, HT; Dusetzina, SB; Wu, CH. The Association Between Long-Term Bisphosphonate Use and the Risk of Fracture among Women Aged 50 or Older with Osteoporosis. 2016 Apr.