

# UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS NO PROGRAMA DA ASMA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE-BRASIL

Drug Use in the Asthma Program of a Basic Health Unit in Porto Alegre, Brazil

Denise Bueno<sup>1</sup>

## RESUMO

Este estudo objetivou identificar as causas geradoras de usuários inativos no Programa da Asma e foi desenvolvido na farmácia da Unidade Básica de Saúde HCPA - Santa Cecília, Porto Alegre - Brasil, de forma a contribuir para o Uso Racional de Medicamentos. A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2008, através do cadastro dos usuários no Programa da Asma e as entrevistas contaram com o programa AGH-UBS (aplicativo de gestão hospitalar), com o objetivo de verificar a inatividade na retirada dos medicamentos e suas possíveis causas. Observou-se que o número total de usuários cadastrados no Programa da Asma da Unidade foi de 278, dos quais 83 nunca retiraram qualquer medicação do programa e seis só retiraram no ano de 2007, totalizando 89 usuários considerados inativos. A partir da análise dos dados e do cadastro dos pacientes, verificou-se que muitos usuários desconheciam o programa e compravam os medicamentos na rede privada, outros apresentaram crises esparsas, sendo assim retiraram medicamentos quando julgaram necessário. Os medicamentos disponibilizados pelo programa, quando não são retirados, geram um estoque que não pode ser dispensado a outros usuários. Portanto, pode-se concluir que se faz necessário trabalhar a informação junto ao paciente sobre a utilização correta e as diferenças dos medicamentos, fortalecendo o Grupo da Asma realizado na própria Unidade para garantir a adesão ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Asma; Medicamentos; Assistência Farmacêutica.

## ABSTRACT

This study, which aimed to identify the causes leading to inactive users in the Asthma Program, was undertaken at the pharmacy of the HCPA - Santa Cecília Basic Health Unit, Porto Alegre - Brazil, as a contribution to rational drug use. The data were collected between August and December 2008, from the Asthma Program database, with interviews (according to the AGH-UBS hospital management application) aimed at identifying inactivity of drug retrieval and its possible causes. A total of 278 users were registered in the Unit's Asthma Program, 83 of whom never retrieved any drug from the program, and 6 of whom only retrieved drugs in 2007, for a total of 89 users considered inactive. Many of the users were unaware of the program and purchased drugs from the private sector, while others had sporadic episodes, thus only retrieving drugs when they deemed it necessary. The drugs made available by the program, when not retrieved, generate a stock that cannot be dispensed to other users. Therefore, it can be concluded that information must be passed on to the patient regarding the correct use of drugs and their differences, strengthening the Asthma Group and guaranteeing treatment compliance.

**KEY WORDS:** Asthma; Medications; Pharmaceutical Assistance

<sup>1</sup> Denise Bueno, Faculdade de Farmácia -UFRGS Professora Adjunta III do Departamento de Produção e Controle de Medicamentos área de assistência farmacêutica Universidade Federal do Rio Grande do Sul País Brasil. E-mail: denise.bueno@ufrgs.br

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Medicamentos, quando cita o Uso Racional de Medicamentos, refere-se ao processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; o consumo nas doses indicadas, em intervalos definidos e em período de tempo próprio para ação eficaz, com segurança e com qualidade<sup>1</sup>.

Os Programas Nacionais de Saúde foram instituídos para atender às necessidades básicas da população quanto à incidência de agravos à saúde que exigem tratamento adequado e contínuo. O usuário é encaminhado aos programas previstos na atenção primária devendo, para isto, preencher alguns requisitos e seguir normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Cabe aos municípios priorizar e fomentar esta estratégia de aproximação do usuário com o atendimento à saúde<sup>1</sup>.

A asma representa um grave problema de saúde pública, responsável por importante custo financeiro e social, que traz considerável comprometimento à qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares. Trata-se de uma doença inflamatória crônica, caracterizada por hiperresponsividade das vias aéreas inferiores e por limitação variável ao fluxo aéreo, reversível espontaneamente ou com tratamento, manifestando-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas<sup>2</sup>.

No Brasil, em 2000, a taxa de mortalidade por asma como causa básica ou associada foi de 2,29/100.000 habitantes e a mortalidade proporcional foi de 0,41%, predominando no adulto jovem e em ambiente hospitalar<sup>3</sup>.

A principal característica fisiopatogênica da asma é a inflamação brônquica, resultante de um amplo e complexo espectro de interações entre células inflamatórias, mediadores e células estruturais das vias aéreas. Ela está presente em todos os pacientes asmáticos, inclusive naqueles com asma de início recente, nas formas leves da doença e mesmo entre os assintomáticos<sup>4</sup>.

O tratamento inicial da asma pode ser iniciado de acordo com critérios de gravidade. No entanto a manutenção deve ser baseada fundamentalmente no estado de controle da doença. O tratamento é dirigido para controlar os sintomas e prevenir exacerbações<sup>5</sup>.

A introdução precoce do tratamento antiinflamatório com corticosteróide inalatórios (CI) resulta em melhor controle de

sintomas, podendo preservar a função pulmonar em longo prazo e, eventualmente, prevenir ou atenuar o remodelamento das vias aéreas<sup>6</sup>. Alguns pacientes com asma grave podem desenvolver obstrução irreversível após muitos anos de atividade da doença. A terapia deve focalizar de forma especial a redução da inflamação. Deve-se iniciar o tratamento de acordo com a classificação da gravidade da asma. A manutenção do tratamento deve variar de acordo com o estado de controle do paciente. Havendo dúvida na classificação, o tratamento inicial deve corresponder ao de maior gravidade<sup>7</sup>. O tratamento ideal é o que mantém o paciente controlado e estável com a menor dose de medicamento possível. Uma vez obtido o controle sintomático por um período mínimo de três meses, pode-se reduzir os medicamentos e suas doses, mantendo-se o acompanhamento do paciente<sup>8</sup>. Se o controle esperado não for obtido, antes de quaisquer mudanças terapêuticas, deve-se considerar a adesão do paciente ao tratamento, os erros na técnica de uso dos dispositivos inalatórios e a presença de fatores desencadeantes e/ou agravantes<sup>9</sup>.

Há vários anos, os segmentos que prestam assistência a estes pacientes vêm pleiteando políticas públicas eficazes que viabilizem um tratamento efetivo, de qualidade e centrado no indivíduo dentro de seu contexto social. Alguns programas de controle e atenção à asma foram criados e expandidos, propiciando um melhor controle da doença, redução da morbidade e da procura a serviços de urgência<sup>10</sup>. O Programa da Asma é uma destas políticas que prevê o atendimento, diagnóstico e cadastramento do usuário para retirada do medicamento.

Os medicamentos utilizados e disponibilizados na atenção primária em saúde são os broncodilatadores, spray oral (Salbutamol 100mcg) ou em nebulização (Fenoterol 5mg/ml + Ipratrópio 0,25mg/ml) por via inalatória pelo efeito ser mais rápido. A duração do efeito é curta, cerca de 4h. Outro tratamento utilizado é quando as crises são mais severas ou frequentes, sendo assim é fundamental associar um corticoide para prevenir as crises, a necessidade de consultas em emergências e as internações hospitalares.

Os corticoides inalatórios são antiinflamatórios recomendados para a prevenção e controle da asma, assim os medicamentos usados são Beclometasona 250mcg ou Budesonida 50mcg. Devem ser usados, preferencialmente, pela via inalatória - spray. É recomendado uso diário regular destes medicamentos, pois eles diminuem, a longo prazo, a inflamação dos brônquios, o que leva a uma melhora geral da doença, prevenindo as crises<sup>9</sup>.

Os medicamentos do Programa da Asma distribuídos aos postos de saúde no Município de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, que constam na Relação

Municipal de Medicamentos (REMUME) são: Beclometasona - spray oral 250 mcg; Budesonida - spray oral 50 mcg; Salbutamol - spray oral 100 mcg<sup>11</sup>.

Para que os usuários possam fazer a retirada destes medicamentos, é necessário que sejam adstritos à unidade e que a equipe de saúde faça o acompanhamento do tratamento. É fornecida ao usuário a orientação quanto ao entendimento da doença, a necessidade de tratamento e a forma de utilização dos medicamentos. A compreensão do tratamento é fundamental para o autocuidado. Em casos moderados e graves, o registro escrito dos medicamentos utilizados e dos sintomas auxilia; na asma persistente, moderada ou grave, deve-se ter um plano de ação escrito para uso em caso de exacerbações<sup>9</sup>.

A utilização inadequada dos medicamentos profiláticos e o desconhecimento dos aspectos fundamentais da doença por parte de pacientes, familiares e por parte da equipe de saúde são apontados como fatores causais para a não adesão ao tratamento da asma<sup>12,7</sup>.

Este estudo procurou identificar as causas geradoras da não adesão de usuários cadastrados no Programa da Asma de uma Farmácia, em uma Unidade Básica de Saúde, visando contribuir na construção de instrumentos de avaliação para o Uso Racional de Medicamentos na atenção primária.

## MATERIAL E MÉTODOS

A presente pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde HCPA-Santa Cecília. A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília foi inaugurada em outubro de 2004, através de parceria estabelecida entre a Prefeitura Municipal, Hospital de Clínicas de Porto Alegre e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com objetivo de prestar atendimento em atenção primária. Sua área de abrangência é de aproximadamente 40.000 moradores. Possui uma farmácia-escola ligada a Faculdade de Farmácia/UFRGS - para dispensação de medicamentos constantes da Relação Municipal de Medicamentos<sup>13</sup>.

Nesta unidade, estavam cadastrados 278 usuários no Programa da Asma. Destes, 189 foram considerados ativos, por retirarem periodicamente o medicamento. Este estudo foi aplicado aos 89 usuários que apresentaram inatividade no tratamento da asma, ou seja, nunca retiraram qualquer medicamento para o tratamento da asma ou não retiraram no último ano.

Foi aplicado questionário aos pacientes maiores de 18 anos e, para os menores de 18 anos, foi aplicado aos responsáveis. O número de telefone para primeiro contato foi pesquisado através de um programa AGH-UBS (aplicativo

de gestão hospitalar) a partir do endereço informado no momento de cadastro na Unidade de Saúde.

A entrevista foi agendada por telefone e, não havendo localização telefônica, foi acessado o endereço de cadastro e agendada a entrevista em visita domiciliar através do agente de saúde. O critério de exclusão para a entrevista foi a não localização do usuário no domicílio cadastrado.

As perguntas do questionário foram: O (A) senhor (a) é usuário frequente na UBS HCPA-Santa Cecília? ; O (A) senhor (a) tem continuado o tratamento para Asma? ; Se sim, onde são adquiridos os medicamentos para o tratamento? ; Por que estes medicamentos não são obtidos na UBS HCPA-Santa Cecília, já que há um cadastro para retirada específica destes mesmos?

A coleta de dados iniciou no mês de agosto e finalizou no mês de dezembro de 2008.

A proposta em questão foi avaliada e aprovada pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sob o número 05-634. Assinou-se o termo de compromisso para uso de dados, assegurando os aspectos éticos, conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 196/96. Garantiu-se o sigilo acerca de qualquer informação coletada que pudesse identificar os usuários, uma vez que o projeto não estava baseado em dados individuais, importando sim o conjunto das informações.

## RESULTADOS

Na Unidade Básica de Saúde HCPA-Santa Cecília, estão cadastrados no Programa da Asma 278 usuários. Destes, 189 são usuários ativos.

A amostra deste estudo constituiu-se de 89 usuários inativos, dos quais 83 estavam cadastrados no Programa da Asma, mas nunca retiraram qualquer medicamento para o tratamento da asma e seis não retiraram no último ano. Desta amostra que não retirou o medicamento, 64 usuários não foram localizados no endereço de cadastro; 17 usuários responderam ao questionário alegando que nunca tiveram asma ou que nunca necessitaram de medicamentos; oito foram localizados, mudaram de endereço, não pertencendo mais a esta unidade retirando o medicamento em outro local; 32 usuários não quiseram responder ao questionário sendo que destes, 19 haviam concordado previamente em participar, mas no momento agendado alegaram indisponibilidade de tempo.

## DISCUSSÃO

A Farmácia desta Unidade de Saúde possui um sistema de cadastro informatizado para o Programa da Asma. Desta

forma, é possível analisar a periodicidade na retirada dos medicamentos e, a partir daí, realizar intervenções visando à adesão ao tratamento. O número de medicamentos que não foram retirados no último ano chamou a atenção da equipe de saúde, visto o acompanhamento realizado a estes pacientes com consultas ambulatoriais e grupos operacionais de fortalecimento da informação em saúde.

Observou-se um desconhecimento por parte do usuário sobre o funcionamento do programa da asma, e a descrença na continuidade de fornecimento de medicamentos. Alguns usuários relataram crises esparsas e retirada de medicamentos de forma descontínua. A variabilidade na dosagem dos medicamentos, sem cumprimento da prescrição médica, foi outro relato observado. Houve relato de interrupção no tratamento, por conveniência, sem o conhecimento da equipe de saúde.

Um fator limitante do estudo foi a não localização de usuários a partir de informações cadastrais incorretas, isto caracteriza uma prática existente na Atenção Primária à Saúde<sup>4</sup>.

Apesar da existência de cadastro informatizado na farmácia gerado no momento do atendimento da equipe de saúde, não houve o acompanhamento da adesão ao tratamento, caracterizando uma fragmentação entre diagnóstico e retirada de medicamentos.

A não retirada dos medicamentos do Programa da Asma restringe o acesso a novos usuários, gerando estoque dos mesmos, além de mascarar a situação de promoção à saúde necessária a este grupo populacional.

Na asma, após o tratamento ideal programado, o paciente é reavaliado constantemente para fins de controle da doença, instituindo a necessidade de redução ou aumento das doses medicamentosas a que faz uso, sendo imprescindíveis visitas periódicas ao médico, acompanhamento da equipe interdisciplinar e exames rotineiros<sup>9,8</sup>.

Os pacientes com asma e seus familiares devem receber orientações sobre sua doença e noções de como eliminar ou controlar fatores desencadeantes, especialmente os domiciliares e ocupacionais<sup>14</sup>. A adesão ao tratamento com medicamentos implica a extensão em que os pacientes seguem as recomendações médicas, e descreve a administração do medicamento sob a perspectiva do paciente. Assim, o sucesso da adesão requer a colaboração entre o paciente e o seu médico<sup>15,16</sup>.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), quanto ao uso racional de medicamentos, preconiza que os pacientes devem receber medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo

para si e para a comunidade. Além disso, preconiza atenção especial ao processo educativo dos usuários<sup>6</sup>.

Para que tenhamos o Uso Racional de Medicamentos, todos os profissionais de saúde devem responsabilizar-se pela assistência à saúde da população, como receitar o medicamento apropriado para cada paciente com forma farmacêutica, doses, período de duração de tratamento e a devida orientação sobre a utilização do mesmo. Cabe o papel fundamental dos farmacêuticos na assistência qualificada, a responsabilidade pela avaliação e orientação individualizada ao paciente tanto no correto aviamento da receita, na dispensação do medicamento quanto no acompanhamento do tratamento, verificando a adesão aos tratamentos prescritos<sup>4</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, pôde-se observar a necessidade de construção de uma nova dinâmica de funcionamento do Programa da Asma nesta Unidade de Saúde, visando à adesão do usuário ao tratamento.

A PNM deixa clara que, a partir do trabalho interdisciplinar, pode-se assegurar maior adesão ao tratamento, controle da doença e promoção do autocuidado no que se refere ao uso racional de medicamentos<sup>1,17</sup>.

A educação permanente da equipe multidisciplinar de modo que se possa trabalhar a informação junto ao paciente, atualização cadastral constante com verificação de adesão ao tratamento com retorno à equipe, trabalho integrado de médicos, de farmacêuticos, de enfermeiros e de usuários pode fortalecer não só o programa da asma nesta unidade, mas a promoção à saúde como um todo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Formulação de Políticas de Saúde. Política Nacional de Medicamentos. Brasília; 2001.
2. Galvão CES, Kalil J, Castro FM. Sensibilização a aeroalérgenos em dois grupos de escolares na zona rural e urbana de São Paulo, Brasil. *J. Pediatr.* 2003, 79:227-232.
3. Silva, M T N., Tavares-Neto, J. Asma e ascaridíase em crianças de 2 a 10 anos de um bairro de periferia. *J. Pediatr.* [Online]. 2003, 79(3):232-237.
4. Mallol, J, Solé D, Asher I, Clayton T, Stein R, Soto-Quiroz M. Prevalence of asthma symptoms in Latin America: The

International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISSAC). *J. Pediatr.* 2006, 82(5):341-346.

5. Beveridge RC, Grunfeld AF, Hodder RV, Verbeek PR. Guidelines for the emergency management of asthma in adults. Asthma Advisory Committee. Canadian Association of Emergency Physicians and the Canadian Thoracic Society. *J. Bras. Pneumol.* 2004, 30(2): 94-101.

6. Bonfim, J R A.; Mercucci, V. (Org.). A construção da política de medicamentos. São Paulo, Editora: Hucitec, 1997:40-45.

7. Santos, M et al. Avaliação dos descritores de asma grave em pacientes incluídos na portaria de saúde pública que regulamenta a distribuição gratuita de medicamentos para o tratamento de manutenção da asma. *J. bras. pneumol.* [Online] 2009, 35 (4): 310-317.

8. Gina Executive Committee; Gina Science Committee. Global Strategy for Asthma Management and Prevention. 2006. Disponível em URL: <http://www.ginasthma.com>. Acesso em 20 de Junho de 2009.

9. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *J Bras Pneumol.* 2006, 32(7): 447- 474.

10. Assis, M M A. et al. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva* 2003,8(3): 815-823

11. Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Disponível em URL: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/> >. Acesso em: 24 jun. 2009.

12. Cassol V.E, Solé D, Menna-Barreto S.S, Teche E.P, Rizzato T.M, Maldonado M, et al. Prevalência de asma em

adolescentes urbanos de Santa Maria (RS). Projeto ISAAC - International Study is Asthma and Allergies in childhood. *J Bras Pneumol.* 2005, 31:191-196.

13. Porto Alegre, Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Relação Municipal de Saúde de Porto Alegre. Disponível em <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/> > Acesso em 14 de julho de 2009.

14. Siebert, M., Bueno, D Contribuição de grupos operacionais no fortalecimento da atenção primária à saúde. *Rev. APS,* 2008 out./dez. 11( 4): 468-473.

15. World Health Organization (Org.). Adherence to long-term therapies. Switzerland: Publications of the World Health Organization, 2003. 211 p. (ISBN 92 4 154599 2). Disponível em: [adherence@who.int](mailto:adherence@who.int)>. Acesso em: 10 jun. 2009.

16. Solé D, Wandalsen G F, Camelo-Nunes I C, Naspitz C K, ISAAC - Brazilian Group. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) - Phase 3. *J Pediatr* 2006, 82(5):341-346.

17. Organización Pan-Americana De La Salud. Formulación y puesta en práctica de una política nacional de medicamentos: guía de formulación y puesta en marcha de un plan rector farmacéutico y un plan de acción prioritaria en el marco de una política nacional de medicamentos. 1995, Washington, D.C-OPAS.

---

Submissão: fevereiro de 2009

Aprovação: outubro de 2009

---