



O farmacêutico Dr. Hágabo Mathyell é especialista em doenças respiratórias

O farmacêutico e as doenças respiratórias crônicas

■ AS DRC REPRESENTAM IMPORTANTE DESAFIO PARA OS FARMACÊUTICOS.

Jornalista Aloísio Brandão, repórter, redator e editor desta revista.

As doenças respiratórias crônicas (DRC) são um dos maiores problemas de saúde, no mundo. Elas representam cerca de 7% da mortalidade global, o correspondente a 4,2 milhões de óbitos por ano. Segundo o *Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde*, do Ministério da Saúde (Volume 47 - N° 19, de 2016), no Brasil, em 2011, as DRC foram a terceira causa de morte no conjunto de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Ainda de acordo com o boletim, de 2003 a 2013, foram registrados 685.031 óbitos por DRC, no País, com uma média das taxas de mortalidade de 32,6/100 mil habitantes.

Por que as DRC expandem-se tanto, em contraposição ao aumento da eficácia do tratamento medicamentoso para as doenças? O que há de novo na terapêutica farmacológica indicada para tratar as DRC? O que os profissionais da saúde têm feito para associar as mudanças comportamentais e redução de exposições a fatores de risco à eficácia do tratamento medicamentoso? As DRC representam um grande desafio para os farmacêuticos.

A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou o farmacêutico DR. HÁGABO MATHYELL SILVA sobre o assunto. Ele traz respostas a estas e outras questões relacionadas às doenças respiratórias crônicas. Farmacêutico graduado pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), HÁGABO especializou-se em doenças respiratórias. Ele é mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Medicamentos e Assistência Farmacêutica da mesma Universidade. Também, na UFMG, integra a coordenação do Grupo de Estudos em Atenção Farmacêutica (GEAF) e é monitor da disciplina Práticas em Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM). **VEJA A ENTREVISTA.**



PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Hágabo, as DRC - asma, rinite alérgica e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e outras - são um dos maiores problemas de saúde, no mundo. O que há de comum e de diferente entre as doenças respiratórias crônicas? Há diferenças no tratamento de cada uma delas?

Dr. Hágabo Mathyell - Essas doenças de um mesmo grupo atingem as vias aéreas e outras estruturas pulmonares e possuem em comum o fato de se desenvolverem, a partir de um processo inflamatório crônico, que causa dano a essas estruturas. Por se tratarem de doenças crônicas, muitas vezes, comprometem a qualidade de vida da pessoa acometida, principalmente, se não houver tratamento adequado. Além disso, elas compartilham alguns fatores de risco, tais como exposição à fumaça do cigarro, poluição do ar, contato ocupacional a produtos químicos e poeira e infecções respiratórias baixas frequentes, durante a infância.

Como diferenciação entre as doenças, podemos citar tanto o local do sistema respiratório que é acometido, como a alteração fisiopatológica que ocorre. Na rinite alérgica, a inflamação acontece na mucosa do revestimento nasal. Já na asma e na doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a inflamação ocorre nas vias aéreas inferiores, sendo que, na asma, dá-se uma hiper-responsividade das vias aéreas, que vai causar uma limitação ao fluxo aéreo e pode ser revertido espontaneamente ou com tratamento.

Na DPOC, há tanto o estreitamento das vias aéreas inferiores (bronquite obstrutiva crônica), como destruição progressiva dos alvéolos pulmonares (enfisema pulmonar). A DPOC é mais frequente em adultos acima dos 40 anos, que tiveram contato com fatores predisponentes. Já a asma e a rinite crônica, aparecem, com mais frequência, durante a infância.

Em relação ao tratamento medicamentoso, há algumas semelhanças. A classe dos anti-inflamatórios esteroides (AIES) é utilizada na maioria das doenças, já que visa a reverter o processo inflamatório. Além disso, existe a classe dos broncodilatadores, que tem o objetivo de trazer alívio para o paciente, melhorando o fluxo de ar, nos

momentos de crise respiratória, principalmente. Na maioria das vezes, a diferença no tratamento está na forma farmacêutica que será usada, no fármaco de escolha ou na concentração e posologia.

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que as doenças respiratórias estão expandindo-se tanto, no mundo inteiro?

Dr. Hágabo Mathyell - Vários fatores são responsáveis por este aumento de incidência, como o tabagismo ativo e passivo, a poluição ambiental e ocupacional, a demora de implementação de políticas públicas eficazes para a prevenção dessas doenças e da DPOC. E, ainda, temos o envelhecimento da população mundial.

PHARMACIA BRASILEIRA - Essas doenças apresentam vários sinais e sintomas. O senhor pode citá-los?

Dr. Hágabo Mathyell - Na rinite alérgica, os sinais e sintomas mais comuns são espirros, coriza e obstrução nasal, lacrimejamento e coceira nos olhos, nariz e palato. Eles costumam aparecer, quando o paciente se expõe aos alérgenos, como ácaros, poeira, fumaça etc. Classicamente,

“

Vários fatores são responsáveis pelo aumento da incidência das DRC, como o tabagismo ativo e o passivo, a poluição ambiental e a ocupacional, a demora na implementação de políticas públicas eficazes para a prevenção dessas doenças

(DR. HÁGABO MATHYELL, FARMACÊUTICO ESPECIALISTA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS).

”



“

Em um serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) a pacientes com DPOC, os farmacêuticos conseguiram ampliar o número de pacientes que atingiram a estabilidade clínica de 27% para mais da metade, em apenas três consultas

(Dr. HÁGABO MATHYELL, FARMACÊUTICO ESPECIALISTA EM DOENÇAS RESPIRATÓRIAS).

”

a asma se manifesta, com episódios limitados de dispneia (falta de ar), tosse e sibilância. É a tríade clássica. Embora esses sintomas podem ocorrer, a qualquer hora do dia, eles são mais comuns sobretudo à noite ou ao início da manhã.

Já a DPOC, embora tenha sintomas parecidos, como a falta de ar e a tosse crônica, com ou sem expectoração, costumam aparecer, a partir dos 40 anos de idade, e se instalam, de modo progressivo, ao longo de vários anos. Com o avançar da doença, também, podem ocorrer fadiga, anorexia e perda de peso. Uma característica fundamental da doença são os períodos de sintomas agravados, chamados exacerbações.

PHARMACIA BRASILEIRA - Se, por um lado, o número de pacientes com DPOC cresce, por outro lado, aumenta a eficácia do tratamento medicamentoso, associados às mudanças comportamentais e à redução de exposições a fatores de risco. O que há de novo na terapêutica farmacológica indicada para o tratamento da DPOC?

Dr. Hágabo Mathyell - A terapêutica para a DPOC, nos últimos anos, sofreu algumas alterações. Hoje, as evidências são de que a terapia combinada com broncodilatadores reduz o número de exacerbações, que são as crises respiratórias, e traz benefício para muitos grupos de pacientes, sendo mais indicada do que a associação de broncodilatador + corticoesteróide. Desse modo, a indústria está produzindo medicamentos que são associação de broncodilatadores (beta agonista de longa ação + antagonista muscarínico), o que, antes, só estavam disponível, de maneira isolada. E, agora, facilita a adesão do paciente.

Além disso, o aumento do conhecimento sobre o papel da inflamação na DPOC está levando ao desenvolvimento de medicamentos que atacam vários alvos na cascata inflamatória. Os inibidores do óxido nítrico, os modificadores de leucotrienos e os antagonistas do fator de necrose tumoral estão entre esses novos tratamentos.

PHARMACIA BRASILEIRA - Os farmacêuticos alertam para os possíveis problemas que o uso de alguns medicamentos indicados para a DPOC e doenças respiratórias podem causar. Quais são esses problemas?

Dr. Hágabo Mathyell - A terapia farmacológica das doenças respiratórias crônicas, em especial o tratamento para DPOC e asma, necessita de uma atenção especial por parte dos profissionais de saúde, porque pode levar a uma série de problemas. Muitas vezes, é necessário realizar trocas terapêuticas frequentes, de acordo com o nível do controle sintomático do paciente, presença de exacerbação ou até infecção.

Podemos fazer uma analogia do tratamento com uma escada. Às vezes, é necessário subir um degrau, para melhorar o controle dos sintomas; noutra hora, é mais indicado descer, para preservar a segurança do paciente. Por isso, o paciente precisa ser avaliado periodicamente, para saber se os medicamentos em uso continuam sendo indicados para ele. Por exemplo: é comum encontramos pacientes que, sem saber, continuam utilizando um corticoesteróide por via oral, mesmo após a exacerbação ter sido controlada, o que



aumenta o risco de infecções, diabetes e elevação da pressão arterial.

Além disso, temos outros problemas comuns ligados à segurança. Um exemplo é o paciente apresentar taquicardia e tremor, após o uso de broncodilatador, o que é preocupante, principalmente, se ele já apresenta problemas cardíacos.

Outro problema de segurança muito frequente é o desenvolvimento de candidíase oral, popularmente conhecido como “sapinho”, causado pela deposição de medicamentos que contêm corticoesteroide na mucosa da orofaringe. Após o uso de medicamentos que conttenham corticoesteróide inalatório, o paciente deve realisar a higienização da boca, de preferência uma escovação dos dentes. Se não for possível, pelo menos um gargarejo com água, para remover o medicamento acumulado.

Por fim, vemos, com muita frequência, pacientes utilizando os dispositivos inalatórios, de maneira incorreta. O uso incorreto do dispositivo leva ao problema de inefetividade da terapia.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor falou no uso incorreto do dispositivo, o que faz diminuir a eficácia do medicamento e levar à não adesão dos pacientes ao tratamento. Por que se erra no uso dos inalatórios? Como usá-los, corretamente?

Dr. Hágabo Mathyell - Muitos pacientes, familiares e até profissionais de saúde acabam subestimando a técnica de uso dos dispositivos inalatórios. Parece intuitivo colocá-lo na boca e fazer a administração, mas não é tão simples assim. A via inalatória é de difícil acesso e, por isto, a quantidade de medicamento que chega aos pulmões já é muito pequena. Quando a técnica de uso do dispositivo é incorreta, temos um problema grave. O paciente pode estar utilizando o melhor medicamento disponível, mas ele não irá ser efetivo, porque não está chegando ao pulmão a quantidade necessária para o controle adequado da doença.

Temos evidências de que 50% dos pacientes que usam os inaladores pressurizados (bombinhas) cometem algum erro na técnica de uso. Cada tipo de dispositivo possui uma técnica de uso específica. Mas, de maneira geral, é necessá-

rio que o paciente esteja posicionado de maneira ereta, faça o disparo da dose em coordenação com a aspiração do medicamento e segure o ar nos pulmões por cerca de 10 segundos, antes de soltá-lo.

Uma dica importante é que, para facilitar o uso das bombinhas, é fortemente recomendado que ela seja acoplada aos espaçadores, seja ele artesanal ou industrializado.

PHARMACIA BRASILEIRA - A DPOC é um desafio para os farmacêuticos? Que serviços os senhores podem prestar, para ajudar na prevenção e tratamento das doenças respiratórias crônicas, em especial a DPOC?

Dr. Hágabo Mathyell - Com certeza, é um grande desafio. O farmacêutico é o profissional da saúde que o paciente consegue acessar, com mais facilidade. Por isso, devemos atender diversas demandas, começando por realizar a triagem de um paciente sem diagnóstico, mas que apresenta sinais e sintomas indicativos de DPOC ou outra doença respiratória crônica.

Também, devemos educar os pacientes em tratamento para o uso adequado dos dispositivos inalatórios. Além disso, quando possível, podemos oferecer o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM), que visa a atender às necessidades farmacoterapêuticas do paciente, prevenindo e resolvendo os problemas relacionados ao uso de medicamentos.

Em um serviço de GTM a pacientes com DPOC, apoiado pelo Centro de Estudos de Atenção Farmacêutica (CEAF) da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), os farmacêuticos conseguiram ampliar a taxa de pacientes que atingiram a estabilidade clínica de 27% para mais da metade dos pacientes, em apenas três consultas. Esse dado mostra o potencial que o farmacêutico possui em contribuir para o cuidado dos pacientes com DPOC.

Gostaria de convidar a todos para acessar o material educativo para uso dos dispositivos inalatórios. Está no *site* do Conselho Federal de Farmácia (www.cff.org.br), na aba “Publicações”. Está disponível para *download* e entrega para os pacientes.