



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA**

BRUNA COSTA TAVARES ARAÚJO

**ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE ANTIASMÁTICOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

**Campina Grande- PB
2016**

BRUNA COSTA TAVARES ARAÚJO

**ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE ANTIASMÁTICOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado no Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento as exigências para obtenção do
Título de Farmacêutico.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Lindomar de Farias Belém

CAMPINA GRANDE- PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

A659e Araújo, Bruna Costa Tavares.

Estudo da dispensação de antiasmáticos em uma farmácia comunitária no interior da Paraíba [manuscrito] / Bruna Costa Tavares Araújo. - 2016.

29 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Prof. Dr. Lindomar de Farias Belém, Departamento de Farmácia".

1. Farmácia comunitária. 2. Asma. 3. Prescrição de antiasmáticos. 4. Medicamentos. I. Título.

21. ed. CDD 615.72

BRUNA COSTA TAVARES ARAÚJO

**ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE ANTIASMÁTICOS EM UMA FARMÁCIA
COMUNITÁRIA NO INTERIOR DA PARAÍBA**

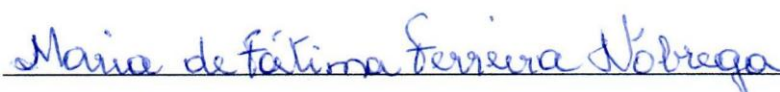
Trabalho de Conclusão de Curso – TCC
apresentado no Curso de Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba em
cumprimento as exigências para obtenção do
Título de Farmacêutico.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em: 29/03/2016



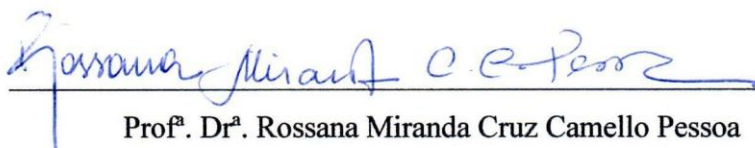
Prof^ª. Dr^ª. Lindomar de Farias Belém

DF/CCBS/UEPB



Prof^ª. Msc. Maria de Fátima Ferreira Nóbrega

DF/CCBS/UEPB



Prof^ª. Dr^ª. Rossana Miranda Cruz Camello Pessoa

DF/CCBS/UEPB

CAMPINA GRANDE- PB

2016

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais, que sempre me apoiaram e são motivo de orgulho para mim. A minha irmã Bianca Costa Tavares, que sempre se mostrou companheira. Ao meu esposo Flávio Márcio, que sonhou este sonho comigo e sempre esteve disposto a me ajudar.

Em especial a minha filha Valentina, cuja gestação coincidiu com a elaboração deste trabalho. Seus movimentos em meu ventre me deram força e ânimo para prosseguir!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que por sua infinita bondade me presenteou com a aprovação no vestibular e deu-me forças e capacidade de chegar até aqui. Sou grata a ti Senhor por nunca me abandonar!

Aos meus pais, que sempre acreditaram em mim e contribuíram de todas as formas possíveis para a realização deste sonho. Essa conquista é de vocês.

A minha irmã Bianca Costa Tavares, pela torcida de sempre.

Ao meu esposo Flávio Márcio, pela paciência nos momentos de preocupação, pelo seu apoio e incentivo nos momentos de desânimo. Sem você eu não teria chegado até aqui, obrigada por tudo.

A minha professora Lindomar, por se colocar à disposição para a realização deste trabalho, por seus conselhos, orientações e compreensão nos momentos mais complicados, obrigada.

A todos os professores que tive durante a graduação, por seus ensinamentos e lições não só para a profissão, mas principalmente para a vida, obrigada.

A minha amiga Crislaine, com quem pude dividir todas as situações possíveis nos primeiros anos de curso, e hoje, mesmo não convivendo diariamente, posso contar com sua ajuda e amizade.

Ao meu amigo Jocimar, pela sua ajuda nos momentos de dúvida e por ser tão prestativo, me auxiliando no término deste trabalho.

Aos meus colegas de classe, pelo companheirismo e todos os momentos divertidos vividos nestes cinco anos de curso.

ESTUDO DA DISPENSAÇÃO DE ANTIASMÁTICOS EM UMA FARMÁCIA COMUNITÁRIA NO INTERIOR DA PARAÍBA

ARAÚJO, Bruna Costa Tavares¹

RESUMO

A asma é uma doença respiratória frequente, sendo considerada um problema de saúde pública. O tratamento medicamentoso é o mais utilizado, o que leva as pessoas a procurarem o serviço de saúde mais próximo em busca de atendimento e posteriormente, uma drogaria para aquisição dos medicamentos prescritos. Este estudo teve como objetivo avaliar prescrições de antiasmáticos. A pesquisa foi realizada através de um levantamento das prescrições atendidas na Drogaria Flávio Farma, no município de Puxinanã – PB. O número de prescrições analisadas no período de estudo foi 24, sendo a infância a faixa etária mais acometida pela patologia. O tempo de tratamento variou, com 50% das prescrições sem informação da duração do tratamento, 25% indicavam uso por 5-7 dias, 17% devia fazer uso quando necessário e 8% apontavam o uso contínuo. Quanto a especialização dos prescritores, a maioria dos pacientes (78%) era atendida por clínicos gerais. A análise destas prescrições contribuiu de forma a entender quais pessoas são mais acometidas pela asma e quais os medicamentos prescritos por parte do serviço público de saúde.

Palavras-chave: Farmácia Comunitária, Prescrição de Antiasmáticos, Dispensação de Medicamentos.

¹Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: tbrunaflavio@yahoo.com

STUDY ANTI-ASTHMATICS DISPENSING IN A COMMUNITY PHARMACY WITHIN THE PARAÍBA

ARAÚJO, Bruna Costa Tavares¹

ABSTRACT

Asthma is a common respiratory disease and is considered a public health problem. Drug treatment is the most used, which leads people to seek the nearest health facility for care and later a drug store to purchase the prescribed drugs. This study aimed to evaluate Anti-asthmatics prescriptions. The research was conducted through a survey of prescriptions attended at Drugstore Flávio Farma, in the city of Puxinanã - PB. The number of prescriptions analyzed in the period of study was 24, being childhood the age group most affected by the condition. The treatment time varied, with 50% of prescriptions without the information about the treatment duration, 25% indicated use for 5-7 days, 17% should make use when necessary and 8% indicated continued use. About the prescribers specialization, most patients (78%) were attended by general clinicians. The analysis of these prescriptions contributed in order to understand which people are more affected by asthma and which medications are prescribed by the public health service.

Keywords: Community Pharmacy, Anti-Asthmatic Prescribing, Dispensing of Medicines.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Classes e medicamentos prescritos nos períodos do estudo.....	22
Tabela 2. Tempo de tratamento indicado no estudo.....	23

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Faixa Etária dos Usuários de Antiasmáticos.....	23
Figura 2. Especialidades dos Prescritores.....	24

LISTA DE SIGLAS

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PB - Paraíba

µm - Micrômetros

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos.....	14
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
3.1 Fatores Desencadeantes da Asma	15
3.2 Epidemiologia e Impacto	15
3.3 Classes de Medicamentos Usados no Tratamento da Asma.....	16
3.3.1 Broncodilatadores	16
3.3.2 Agonistas de receptores β -adrenérgicos	16
3.3.3 Xantinas	16
3.3.4 Agonistas de receptores muscarínicos	17
3.3.5 Agonistas dos receptores de cisteinil-leucotrienos	17
3.3.6 Agentes anti-inflamatórios	17
3.3.7 Glicocorticóides	17
3.4 Características das Prescrições Médicas	17
3.5 Etapas do Tratamento da Asma	18
4. METODOLOGIA	20
4.1 Descrição da Área de Estudo.....	20
4.2 Coleta de Dados.....	20
4.3 Análise de Dados.....	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	24
7. CONCLUSÃO E SUGESTÕES	25
REFERÊNCIAS	26
ANEXO – Termo de Consentimento para Realização de Pesquisa	

1. INTRODUÇÃO

A asma é um relevante problema de saúde pública e aparece entre as doenças mais frequentemente relacionadas com atendimento em emergências e hospitalizações na faixa etária pediátrica. É uma doença pulmonar inflamatória crônica, que se caracteriza pela obstrução das vias aéreas (ANGNES et al., 2012).

Segundo Lima et al. (2002) a asma representa uma das condições patológicas crônicas de maior incidência no mundo contemporâneo. Era uma fisiopatologia rara no início do século, entretanto, sua prevalência em países industrializados tem crescido assustadoramente, assumindo proporções epidêmicas, acometendo cerca de 155 milhões de pessoas por todo mundo.

De acordo com Striblov et al. (2006), asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, na qual muitas células e elementos celulares têm participação. A inflamação crônica está associada à hiper-responsividade das vias aéreas, que leva a episódios recorrentes de sibilos, dispneia, opressão torácica e tosse, particularmente à noite ou no início da manhã. Esses episódios são uma consequência da obstrução ao fluxo aéreo intrapulmonar generalizado e variável, podendo ser reversível espontaneamente ou com tratamento.

O tratamento da asma deve ser iniciado imediatamente após a confirmação do diagnóstico da doença objetivando controlar os sintomas e diminuir os riscos de exacerbação. O tratamento inclui a prescrição inicial do medicamento, tratamento dos fatores de risco modificáveis, terapias e estratégias não farmacológicas, destacando-se a prática de exercício físico (FREITAS et al. 2015).

A adesão ao tratamento é um dos itens fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do paciente. A ocorrência de baixa adesão a esquemas terapêuticos em doenças crônicas está bem documentada, com cerca de apenas 50% dos pacientes agindo estritamente conforme as orientações recebidas da equipe de profissionais da saúde, seja em regimes preventivos ou terapêuticos. Para que os resultados da prescrição sejam efetivos, é necessário haver cooperação mútua entre os profissionais, assim como entre o paciente e seus familiares (CHATKIN et al., 2006); (CORRER et al., 2013).

Aldrigue (2006) afirma que uma dispensação de medicamentos que atenda a critérios mínimos de qualidade pode contribuir no alcance de resultados terapêuticos desejados, sendo necessário que haja integração entre profissionais prescritores e dispensadores, por meio da combinação de conhecimentos especializados e complementares.

A prescrição médica é uma ordem escrita dirigida ao farmacêutico, definindo como o medicamento deve ser fornecido ao paciente, e a este, determinar as condições em que o medicamento deve ser utilizado (CORRER et al., 2013).

Os farmacêuticos são fundamentais para garantir o uso racional e seguro dos medicamentos, bem como alertar e prevenir quanto aos equívocos associados à prescrição medicamentosa e à dispensação farmacêutica. Dessa forma, esse profissional exerce, com prudência, consciência e responsabilidade o papel de garantir um tratamento eficaz (MAINARDES et al., 2014).

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Este estudo teve como objetivo avaliar a dispensação de antiasmáticos em uma Farmácia Comunitária.

2.2 Objetivos Específicos

- Analisar os medicamentos antiasmáticos prescritos;
- Observar a faixa etária que mais fez uso dos medicamentos;
- Averiguar a duração do tratamento;
- Verificar a especialidade médica dos prescritores.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Fatores Desencadeantes da Asma

Para Jentzsch (2006), a asma é uma doença ocasionada pela interação de fatores genéticos e ambientais. O controle da exposição à alérgenos constitui-se num dos eixos de tratamento da asma e, portanto, as medidas de controle ambiental estão preconizadas para todos os asmáticos.

Segundo Rodrigues (2007), cerca de 90% dos asmáticos entre dois e 16 anos são alérgicos, 70% com menos de 30 anos também os são e cerca de 50% dos asmáticos maiores de 30 anos são concomitantemente alérgicos. O termo "alergia" foi introduzido em 1906 pelo pediatra vienense Von Pirquet para designar a responsividade alterada do organismo. Modernamente este termo tem sido utilizado para designar uma forma anormal do organismo para responder aos estímulos antigênicos, que são inativos em indivíduos normais. Os alérgenos são em sua grande maioria proteínas solúveis em água ou glicoproteínas, apresentam diâmetro entre 2 e 60 μm , têm baixo peso molecular e frequentemente apresentam propriedades aerodinâmicas.

Entre as variáveis climáticas, a velocidade do vento e a umidade relativa do ar têm sido implicadas no aumento de incidência de exacerbações de asma quando em interação com a poluição atmosférica. Corroborando esse fato, um estudo descrevendo a distribuição das crises asmáticas em relação aos fatores meteorológicos locais (temperatura, umidade relativa do ar e precipitação pluviométrica) constatou correlação da umidade relativa do ar com asma brônquica em adultos (SALDANHA et al., 2005).

3.2 Epidemiologia e Impacto

O nível de controle da asma, a gravidade da doença e os recursos médicos utilizados por asmáticos brasileiros são pouco documentados. Em um estudo, mostrou-se que o custo direto da asma (utilização de serviços de saúde e medicações) foi o dobro entre pacientes com asma não controlada que entre aqueles com asma controlada, sendo a falta de controle da asma o maior componente relacionado à utilização dos serviços de saúde. Entretanto, o gasto direto relacionado às medicações foi maior entre os portadores de asma controlada, sendo que

82,2% desses utilizavam regularmente corticoides inalatórios. O custo da asma aumenta proporcionalmente com a gravidade da doença. O custo indireto (número de dias perdidos de escola e trabalho) foi superior no grupo com asma não controlada (STRIBLOV et al., 2006).

Os gastos com asma grave consomem quase 25% da renda familiar dos pacientes da classe menos favorecida, sendo que a recomendação da Organização Mundial de Saúde é de que esse montante não exceda a 5% da renda familiar. (Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2012).

3.3 Classes de Medicamentos Usados no Tratamento da Asma

Há duas categorias de fármacos antiasmáticos: broncodilatadores e anti- inflamatórios. Os broncodilatadores revertem o broncoespasmo da fase imediata; os anti-inflamatórios inibem ou previnem os componentes inflamatórios de ambas as fases. Essas duas categorias não são mutuamente exclusivas: alguns fármacos classificados como broncodilatadores também tem certo efeito anti-inflamatório (RANG et al., 2011).

3.3.1 Broncodilatadores

As principais classes de broncodilatadores inalados são os anticolinérgicos e os beta-2 agonistas. Os medicamentos inalados são preferíveis em relação aos orais por causarem menos reações adversas (DA COSTA et al., 2013).

3.3.2 Agonistas de receptores β -adrenérgicos

São potentes broncodilatadores e podem ser administrados pelas vias inalatórias, oral ou intravenosa, sendo a primeira a preferida. Por essa via, os efeitos desejados são muito mais rápidos e o risco de reações indesejáveis é menor. Os efeitos indesejáveis mais frequentes (tremor de extremidades e taquicardia) resultam, na maior parte das vezes, da absorção da fração oral da dose inalada (CAMPOS et al., 2012).

3.3.3 Xantinas

Apresentam pouca atividade anti-inflamatória quando usadas de forma isolada, podendo ser acrescentadas ao tratamento de pacientes não controlados com os beta-2 agonistas inalados de longa duração. No Brasil, temos a bamifilina e a teofilina, sendo a teofilina o medicamento mais prescrito (BÁRTHOLO et al., 2013).

3.3.4 Antagonistas de receptores muscarínicos

O principal composto usado como broncodilatador é o ipratrópio. Não é particularmente eficiente contra estímulos por alérgenos, mas inibe o aumento da secreção de muco que ocorre na asma e pode aumentar a depuração mucociliar das secreções brônquicas. Não tem efeito sobre a fase inflamatória tardia da asma. É administrado em aerossol por inalação. O efeito máximo ocorre depois de aproximadamente 30 minutos após a inalação e persiste por 3-5 horas. Pode ser usado juntamente com agonistas β_2 -adrenérgicos. (RANG et al., 2011).

3.3.5 Antagonistas dos receptores de cisteinil-leucotrienos

Segundo Bártholo et al. (2013), possuem pouco e variável efeito broncodilatador e reduzem a tosse, melhorando a função pulmonar, reduzindo a inflamação de via aérea e a exacerbação da doença. Quando usados isoladamente, são menos eficazes que os glicocorticoides inalatórios em baixas doses.

3.3.6 Agentes anti-inflamatórios

De acordo com Coutinho (2009), os fármacos anti-inflamatórios são capazes de interferir no processo reacional de defesa do organismo, minimizando os danos e proporcionando maior conforto ao paciente.

3.3.7 Glicocorticoides

Os glicocorticoides são os principais fármacos usados por sua ação anti-inflamatória na asma. Não são broncodilatadores, mas impedem a progressão da asma crônica e são eficazes na asma grave aguda. Os principais compostos usados são beclometasona, budesonida, fluticasona, mometasona e ciclesonida. São administrados por inalação por meio de um inalador com válvula medidora de dose ou inalador de pó seco, sendo atingido o efeito pleno sobre a hiper-responsividade brônquica somente depois de semanas ou meses de terapia (RANG et al., 2011).

3.4 Características das Prescrições Médicas

Para Chatkin, et al. (2006), de acordo com as recomendações brasileiras e internacionais uma prescrição adequada deve ser escrita por extenso, de modo legível, e deve

conter: 1) nome, endereço e número de telefone do prescritor; 2) nome, endereço e idade do paciente; 3) data da prescrição; 4) assinatura e número de inscrição do prescritor no respectivo conselho profissional; 5) nome, dose e posologia do medicamento, observado a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais; 6) forma farmacêutica e quantidade total; 7) modo de usar da medicação.

A não complementação adequada de alguns desses critérios tanto pode dificultar a avaliação farmacêutica da prescrição como comprometer o cumprimento do tratamento por parte do paciente.

3.5 Etapas do Tratamento da Asma

Para Striblov et al. (2006), o tratamento da asma é sequencial, devendo seguir-se as seguintes etapas:

Na etapa 1, além de promover a educação do asmático e o controle ambiental, utiliza-se apenas medicação de alívio para pacientes que têm sintomas ocasionais (tosse, sibilos ou dispneia ocorrendo duas vezes ou menos por semana) de curta duração. Para a maioria dos pacientes nessa etapa, utiliza-se um β 2-agonista de rápido início de ação (salbutamol, fenoterol ou formoterol). As alternativas são anticolinérgico inalatório, β 2-agonista oral ou teofilina oral, mas esses têm um início de ação mais lento e um maior risco de reações adversas.

Na etapa 2, os corticoides inalatórios em doses baixas são a primeira escolha. Medicamentos alternativos incluem antileucotrienos para pacientes que não conseguem utilizar a via inalatória ou para aqueles que têm efeitos adversos intoleráveis com o uso de corticoide inalatório.

Na etapa 3, a associação de um corticoide inalatório em doses baixas com um β 2-agonista inalatório de ação prolongada é a primeira escolha. Um β 2-agonista de rápido início de ação é utilizado para o alívio de sintomas conforme necessário.

Como alternativa, ao invés de associar um β 2-agonista, pode-se aumentar a dose do corticoide inalatório. Outras opções são a adição de um antileucotrieno ao corticoide inalatório em doses baixas ou a adição de teofilina, nesta ordem.

Na etapa 4, sempre que possível, o tratamento deve ser conduzido por um médico especialista no tratamento da asma. A escolha preferida consiste na combinação de corticoide inalatório em doses médias ou altas com um β 2-agonista de ação prolongada. Como alternativa, pode-se adicionar um antileucotrieno ou teofilina à associação acima descrita.

Na etapa 5, adiciona-se corticoide oral às outras medicações de controle já referidas, mas deve-se sempre considerar os efeitos adversos potencialmente graves. Esse esquema somente deve ser empregado para pacientes com asma não controlada na etapa 4, que tenham limitação de suas atividades diárias e frequentes exacerbações e que tenham sido exaustivamente questionados sobre a adesão ao tratamento. Os pacientes devem ser esclarecidos sobre os potenciais efeitos adversos, e a dose do corticoide oral deve ser a menor possível para manter o paciente controlado.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, objetivando detectar a dispensação de antiasmáticos em uma farmácia comunitária, localizada no município de Puxinanã – PB, nos meses de junho, julho e agosto, dos anos 2013 e 2014.

4.1 Descrição da Área de Estudo

O município de Puxinanã- PB está localizado na Microrregião de Campina Grande e na Mesorregião do Agreste Paraibano. Além disso, está incluído na área geográfica de abrangência do semiárido brasileiro, definida pelo Ministério da Integração Nacional em 2005.

Apresenta população de 12.995 habitantes (estimativa populacional - IBGE/2011); a média anual climática está em torno de 24°C e altitude de 657m. Ocupa uma área de 73,67Km², com densidade demográfica de 177,81 habitantes por Km² com os seguintes limites territoriais: Campina Grande (18Km), Massaranduba (20Km), Lagoa Seca (12,5Km), Montadas (7Km) e Pocinhos (25Km).

4.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada na Drogaria Flávio Farma através das prescrições que chegavam à drogaria. Foram analisadas 24 receitas, nas quais foram observados: princípio ativo, idade do paciente, duração do tratamento e especialidade do prescritor.

4.3 Análise de Dados

Os dados foram obtidos, organizados e analisados em tabelas através do programa Microsoft Office Excel ano 2007, para melhor visualização e interpretação dos resultados.

5. RESULTADOS

Através dos dados coletados no período de estudo, foram obtidos os seguintes resultados.

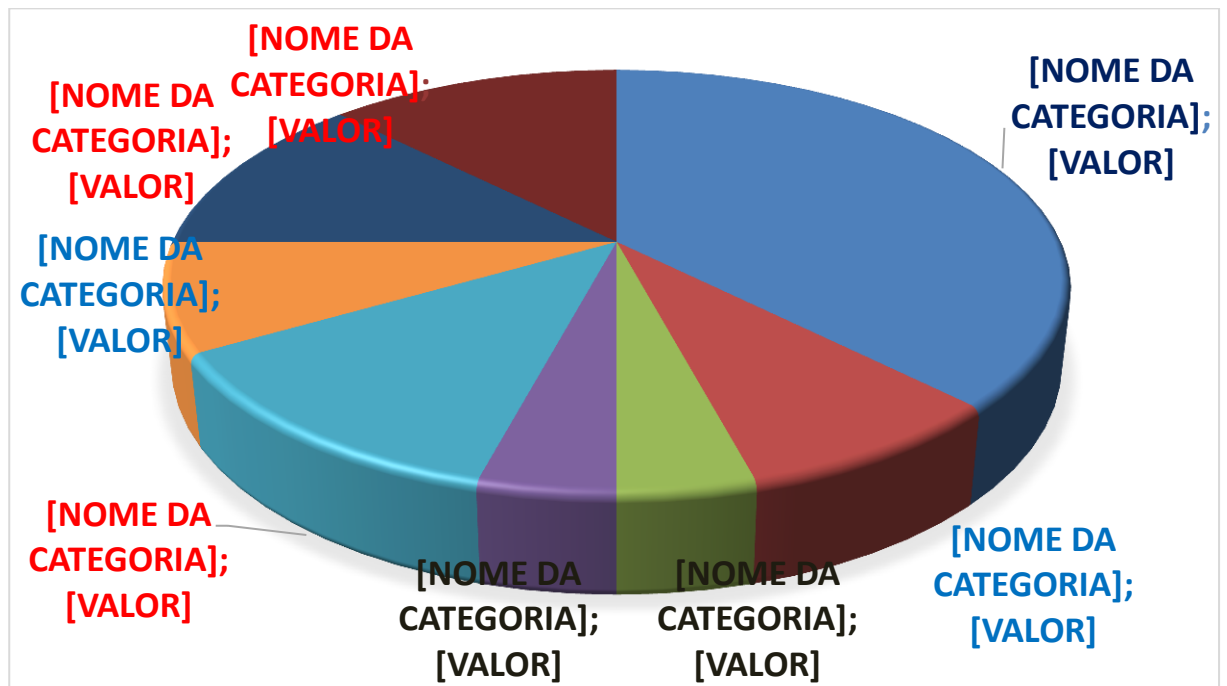
Foram analisadas 24 prescrições durante o período do estudo. O total de medicamentos prescritos foi de 33, sendo destes, 7 associações e 17 monofármacos.

Tabela 1: Classes e medicamentos prescritos nos períodos do estudo:

Classes Farmacológicas	Nome do medicamento Nome químico/Nome comercial
Corticosteroide	Prednisolona / Prelone®
Broncodilatador	Sulfato de Salbutamol / Aerodini® Bromidrato de Fenoterol / Berotec® Brometo de Ipratrópio / Atrovent ®
Glicocorticoide	Budesonida / Busonid®
Agonista seletivo beta-2-adrenérgico + glicocorticoide	Fumarato de Formoterol di-hidratado + Budesonida / Alenia®

As prescrições eram analisadas desde que houvesse a presença de pelo menos, um medicamento classificado como antiasmático, podendo apresentar um único medicamento ou associação entre os mesmos.

Figura 1: Faixa Etária dos Usuários de Antiasmáticos:

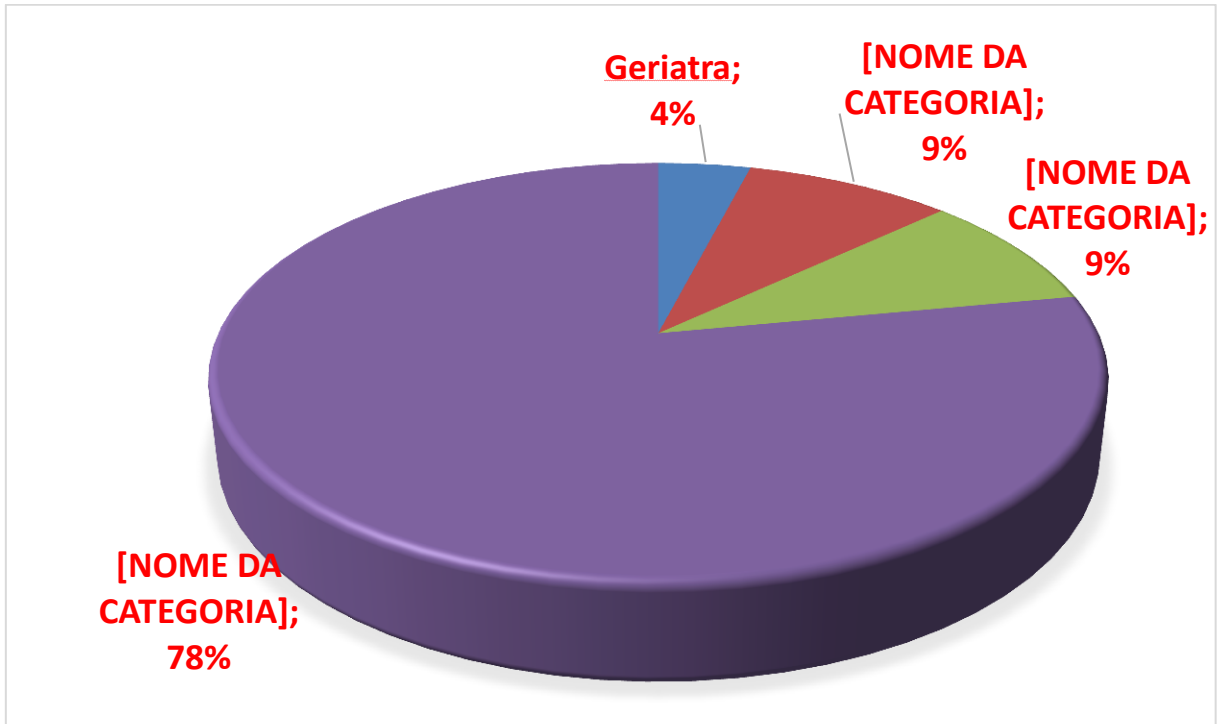


Destaca-se os dois extremos da faixa etária, onde houve os maiores números de pessoas acometidas pela asma.

Tabela 2: Tempo de tratamento indicado no estudo:

Tempo de tratamento	Porcentagem de prescrições
Uso contínuo	8%
Usar quando necessário	17%
De 5 a 7 dias	25%
Não informado	50%
Total	100%

Figura 2: Especialidades dos Prescritores



6. DISCUSSÃO

O estudo pode concluir que o maior percentual de casos de asma encontrava-se na faixa etária de 0 a 10 anos e em pessoas com idade superior a 61 anos, que compreende a faixa de 61 a 80 anos.

Segundo Souza et al, (2012), os fatores de risco para o agravamento de doenças respiratórias incluem a exposição a poluentes ambientais (especialmente o tabagismo), a aglomeração domiciliar, o déficit no estado nutricional, a sazonalidade climática, os esquemas de imunização incompletos, a baixa condição socioeconômica e a exposição a agentes biológicos, como o pólen. Tais fatores atingem principalmente os indivíduos nos extremos de idade, como crianças menores de 5 anos ou idosos maiores de 65 anos.

Quanto ao tempo de tratamento, observou-se que 50% das prescrições não continham o tempo de tratamento, ficando evidente o quão comum é a falta de esclarecimento aos pacientes nos serviços de saúde, seja ele particular, convênio ou público.

Segundo CHATKIN, et al, 2006, a receita médica representa o principal elo de comunicação entre médicos, farmacêuticos e pacientes e para que não haja falha neste processo, esta deve ser elaborada de acordo com critérios aceitos e padronizados.

No que diz respeito as especialidades dos prescritores, as mesmas podem ser justificadas pelo fato de a maioria dos atendimentos no município de Puxinanã serem realizados em Unidade Básica de Saúde, onde o paciente é atendido pelo médico disponível no momento, ou seja, sem que haja a realização de uma consulta com especialista. No caso em estudo, o mais indicado seria um pneumologista.

7. CONCLUSÃO E SUGESTÕES

Através dos resultados obtidos conclui-se que:

- Os medicamentos (nome químico) mais prescritos foram: Prednisolona, Sulfato de Salbutamol, Bromidrato de Fenoterol, Brometo de Ipratrópio, Budesonida e Fumarato de Formoterol di-hidratado + Budesonida;
- A faixa etária que mais fez uso de medicamentos antiasmáticos foi a de 0 a 10 anos;
- A duração do tratamento não foi especificada em 50% das prescrições;
- A Clínica Geral foi a especialidade médica que apresentou maior percentual de receituários.

Sugere-se que o farmacêutico oriente os clientes no momento da compra do medicamento, de modo que fique esclarecido os horários de administração do medicamento, a dosagem utilizada, por quanto tempo deve-se realizar o tratamento, bem como uma possível ocorrência de interação medicamentosa com outros medicamentos ou algum tipo de alimento.

Outra grande importância da Atenção Farmacêutica neste tipo de tratamento é orientar quanto ao uso de dispositivos inalatórios comumente usados da terapêutica da asma, como aerossóis e espaçadores. Cabe ao farmacêutico garantir a compreensão destas informações por parte do paciente, contribuindo assim, para um tratamento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALDRIGUE, R. F. T.; CORRER, C. J.; MELCHORS, A. N. PONNTAROLO, R. Análise da Completude de Prescrições Médicas Dispensadas em uma Farmácia Comunitária de Fazenda Rio Grande – Paraná (Brasil). **Acta Farmaceutica Bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 454- 463, 2006.

ANGNES, M. R.; MACAGNAN, J. B. A. ; CAUDURO, J. M. ; SILVEIRA, L. Asma: uma revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina, Florianópolis**, v. 5, n. 3, p. 81-94, 2012.

BÁRTHOLO, T.; CHAUVET, P.; BESSA, E.; PIO, J.; SILVA, E.; DIAS, G.; SOUZA, L.; CÂMARA, V.; SOARES, A. A dinâmica do tratamento e do controle da asma. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.12, n.2, p. 78-87, abril-junho/2013.

CAMPOS, H. S.; CAMARGOS, P. A. M. Broncodilatadores. **Revista Pulmão RJ**, v.21, n.2, p.60-64, 2012.

CHATKIN, J. M.; CAVALET-BLANCO, D; SCAGLIA, N.C.; TONIETTO, R. G. ; WAGNER, M. B. ; FRITSCHER, C. C. Adesão ao tratamento de manutenção em asma (estudo ADERE). **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n 4, p. 277-83, 2006.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 439 p.

COUTINHO, M. A. S.; MUZITANO, M. F. ;COSTA, S.S*. Flavonoides: Potenciais Agentes Terapêuticos para o Processo Inflamatório. **Revista Virtual de Química**, v. 1, n.3, p. 241-256, 2009.

DA COSTA, C.; RUFINO, R. Tratamento da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v. 12, n.2, p. 71-77, 2013.

FREITAS, P. D.; DA SILVA, R. A.; DE CARVALHO, C. R. F. Efeitos do exercício físico no controle clínico da asma. **Revista Médica de São Paulo**, v. 94, n.12, p.246-255, 2015.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Paraíba (IBGE). Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=251240&idtema=5&search=paraiba|puxinana|servicos-de-saude-2009>. Acesso em 04 nov. 2015.

JENTZSCH, N. S.; CAMARGOS, P. A. M.; DE MELO, E. M. Adesão às medidas de controle ambiental em lares de crianças e adolescentes asmáticos*. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n.3, p.189-194, 2006.

Jornal Brasileiro de Pneumologia v.38, Suplemento 1, p. S1-S46 Abril 2012.

LIMA, L. M.; *de LIMA, N. M. Agentes antiasmáticos modernos: antagonistas de receptores de leucotrienos cisteínicos. **Revista Química Nova**, v.25, n. 5, p. 825-834, 2002.

MAINARDES, N. M.; SOUSA, S. F.; XAVIER, M. P. Análise do perfil das prescrições médicas e da dispensação farmacêutica em uma farmácia escola do município de Gurupi-TO. **Revista Amazônia**, v.2, n.5, p.19-27, 2014.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. J.; HENDERSON, G. **Farmacologia**. 7. Ed. Trad. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 768 p.

RODRIGUES, F. Z. **Panorama Atual da Asma: Epidemiologia, fisiopatologia e Tratamentos**. Trabalho de Conclusão de Curso 2007 – Centro Universitário das Faculdades Metropolitanas Unidas.

SALDANHA, C. T.; DA SILVA, A. M. C. ; BOTELHO, C. Variações climáticas e uso de serviços de saúde em crianças asmáticas menores de cinco anos de idade: um estudo ecológico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.31, n. 6, p.492-498, 2005.

SOUZA, A.; FERNANDES, W. A.; PAVÃO, H. G.; LASTORIA, G.; ALBREZ, E. A. Potenciais impactos da variabilidade climática sobre a morbidade respiratória em crianças, lactentes e adultos. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n.6, p. 708-715, 2012.

STRIBLOV, R.; BERND, L. A. G.; SOLE, D. IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.32, n.7, p.447-474, 2006.

ANEXO

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

Eu, Flávio Márcio Cassimiro Araújo, proprietário da Drogaria Flávio Farma, localizada na Rua Antônio Gomes do Nascimento, nº03, centro, Puxinanã-PB, permito que a aluna do curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, Bruna Costa Tavares Araújo, regularmente matriculada (nº de matrícula 111130441), sob orientação e supervisão da Prof.^a Dr.^a Lindomar de Farias Belém do Deptº. de Farmácia da mesma Instituição de Ensino, realize neste estabelecimento comercial coleta de dados para elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso.

Puxinanã – PB, 30 de maio de 2013.

Flávio Márcio Cassimiro Araújo

Proprietário

Bruna Costa Tavares Araújo

Aluna

Rua Antônio Gomes do Nascimento, 03
Centro / Puxinanã-PB / Cep: 58115-000

Fone: 3380-1490