



**unifaema**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAEMA**

**ELIZABETE MENDES ALMEIDA**

**O PACIENTE IDOSO ASMÁTICO E A ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NESTE  
CONTEXTO**

**ARIQUEMES - RO  
2022**

**ELIZABETE MENDES ALMEIDA**

**O PACIENTE IDOSO ASMÁTICO E A ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NESTE  
CONTEXTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Farmácia do Centro Universitário FAEMA- UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Me. Jociel Honorato de Jesus.

**ARIQUEMES - RO  
2022**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

A447p Almeida, Elizabete Mendes.

O paciente idoso asmático e a atuação farmacêutica neste contexto. / Elizabete Mendes Almeida. Ariquemes, RO: Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, 2022.

43 f. ; il.

Orientador: Prof. Ms. Jociel Honorato de Jesus.

Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia – Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2022.

1. Asma. 2. Saúde do Idoso. 3. Disfunção Respiratória. 4. Atuação Farmacêutica. 5. Paciente Idoso. I. Título. II. Jesus, Jociel Honorato de.

CDD 615.4

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**ELIZABETE MENDES ALMEIDA**

**O PACIENTE IDOSO ASMÁTICO E A ATUAÇÃO FARMACÊUTICA NESTE  
CONTEXTO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao curso de Farmácia do  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA  
como pré-requisito para obtenção do título  
de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Me. Jociel Honorato de  
Jesus.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Me. Jociel Honorato de Jesus  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Taline Canto Tristão  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ma. Vera Lúcia Matias Gomes Geron  
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO  
2022**

Dedico este trabalho a Deus e as pessoas que acreditaram e me apoiaram para alcançar mais essa etapa em minha vida.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por me sustentar nos momentos mais complicados desta fase, me auxiliando a caminhar e me mostrando que sou capaz de executar essa faculdade e por iluminar o meu caminho durante toda essa trajetória da minha vida.

Agradeço a minha família em geral pela colaboração e motivação que cada um me proporcionou, sendo de fundamental importância para realização desse sonho.

Ao meu orientador Me. Jociel Honorato de Jesus que me ajudou da melhor forma possível na execução deste TCC, por todo conhecimento fornecido e as horas dedicadas a orientação.

A todos os professores que me auxiliou no decorrer desses cinco anos, aumentando o meu conhecimento, pude aprender muito conteúdo que levarei por toda a minha vida, pelas aulas didáticas e envolventes.

Aos meus amigos pela força, ajuda, pelas palavras de conforto nas dificuldades.

Agradeço a todos que contribuíram de uma forma direta ou indireta para a efetuação desse sonho.

## RESUMO

A asma é uma enfermidade crônica inflamatória das vias aéreas inferiores, com obstrução do fluxo aéreo, de forma periódica e, especificamente, reversível. É uma das doenças respiratórias mais comuns, sendo mais frequente na infância e ocasiona mortalidade em idosos e maior quantidade de internações hospitalares. O objetivo deste estudo foi estudar o paciente idoso asmático e a atuação farmacêutica neste contexto. Este trabalho foi executado por meio de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, usando como base de dados revistas, artigos científicos, monografias, dissertação e documentos oficiais, entre os anos de 2015 e 2022. A asma é uma patologia caracterizada por vários sintomas e sinais, como dispneia, tosse, sibilância, cansaço e aperto no peito. Sendo determinada por quatro classes segundo o grau de intensidade, isto é, grau 1, 2, 3, e 4. O diagnóstico é baseado na anamnese, exame clínico e, sempre que preciso, nas provas de função pulmonar e análise da alergia, porém, o teste mais adequado é a espirometria. O tratamento tem objetivo de realizar o controle da doença e evitar riscos futuros. Em relação ao tratamento não-farmacológico, existe a prática de exercícios físicos como a natação e a dança que são fundamentais para esses pacientes, melhorando os sintomas. O tratamento farmacológico, deve abordar a farmacoterapia anti-inflamatória inalatória ou sistêmica, broncodilatadores  $\beta_2$ -agonistas de curta ou longa duração. O acesso a terapia farmacológica está disponível no SUS, pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica e Componente Especializado e também pelo Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias privadas, disponibilizando alguns fármacos primordiais para esses usuários. O farmacêutico é o profissional ideal para interagir diretamente com o paciente atendendo às suas necessidades referente aos medicamentos, promovendo a adesão e a redução dos sintomas, desenvolvendo atividades clínicas. Portanto, é essencial que os responsáveis pelos idosos sejam atenciosos as manifestações, cuidando para que o idoso não se exponha aos elementos alérgicos e que consigam reconhecer as crises e como reagir no decorrer delas.

**Palavras-chave:** Asma; Diagnóstico; Farmacêutico; Idoso; Tratamento.

## ABSTRACT

Asthma is a chronic inflammatory disease of the lower airways, with periodic and, specifically, reversible airflow obstruction. It is one of the most common respiratory diseases, being more frequent in childhood and causing mortality in the elderly and a greater number of hospitalizations. The objective of this study was to study the elderly asthmatic patient and the pharmaceutical performance in this context. This work was carried out through a literature review, of a descriptive nature, using magazines, scientific articles, monographs, dissertations and official documents as a database, between the years 2015 and 2022. Asthma is a pathology characterized by several symptoms and signs such as dyspnoea, cough, wheezing, tiredness and chest tightness. Being determined by four classes according to the degree of intensity, that is, degree 1, 2, 3, and 4. The diagnosis is based on anamnesis, clinical examination and, whenever necessary, on tests of pulmonary function and allergy analysis, however, the most appropriate test is spirometry. The treatment aims to control the disease and avoid future risks. Regarding non-pharmacological treatment, there is the practice of physical exercises such as swimming and dancing, which are essential for these patients, improving symptoms. Pharmacological treatment should address inhaled or systemic anti-inflammatory pharmacotherapy, short- or long-acting  $\beta$ 2-agonist bronchodilators. Access to pharmacological therapy is available in SUS, through the Basic Component of Pharmaceutical Assistance and Specialized Component and also through the "Aqui tem Farmácia Popular" Program in private pharmacies, making some essential drugs available to these users. The pharmacist is the ideal professional to interact directly with the patient, meeting their needs regarding medications, promoting adherence and symptom reduction, developing clinical activities. Therefore, it is essential that those responsible for the elderly are attentive to the manifestations, taking care that the elderly are not exposed to allergenic elements and that they are able to recognize the crises and how to react during them.

**Keywords:** Asthma; Diagnosis; Pharmaceutical; Elderly; Treatment.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Espirometria.....	20
Figura 2 - Principais dispositivos inalatórios presentes no mercado brasileiro.....	23
Figura 3 - Controle da asma em pessoas com idade $\geq$ 12 anos .....	24
Figura 4 - Manejo da asma em crianças possuindo entre 6 e 11 anos .....	25
Figura 5 - Manejo da asma em crianças com idade $<$ 6 anos .....	25

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Fármacos disponibilizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica segundo a RENAME 2018.....	26
Quadro 2 - Medicamentos presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme a RENAME 2018 .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
CONITEC	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias
CI	Corticoide Inalatório
CVF	Capacidade Vital Forçada
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
FORM	Fumarato de Formoterol
LABA	$\beta$ 2-agonista de longa duração
ICC	Insuficiência Cardíaca Congestiva
pH	Potencial hidrogeniônico
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SABA	$\beta$ 2-agonista de curta duração
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SUS	Sistema Único de Saúde
VEF1	Volume Expiratório Forçado

## LISTA DE SÍMBOLOS

$\beta$  Beta

% Porcentagem

R\$ Reais

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.2 OBJETIVOS.....	15
<b>1.2.1 Geral.....</b>	<b>15</b>
<b>1.2.2 Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
3.1 CONCEITOS HISTÓRICOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA ASMA E SUA CLASSIFICAÇÃO.....	17
3.2 DIAGNÓSTICO.....	19
3.3 TRATAMENTO .....	20
<b>3.3.1 Tratamento não-farmacológico.....</b>	<b>21</b>
<b>3.3.2 Tratamento farmacológico .....</b>	<b>23</b>
3.4 CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À ACESSIBILIDADE DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ASMA EM PACIENTES IDOSOS .....	26
3.5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA ASMA EM IDOSO .....	28
<b>3.5.1 Resoluções que regulamentam o papel do farmacêutico na saúde do         idoso com asma.....</b>	<b>29</b>
<b>3.5.2 Função do farmacêutico na equipe multidisciplinar em idosos com         asma .....</b>	<b>30</b>
<b>3.5.3 Papel do Farmacêutico na Atenção Domiciliar ao Idoso com asma ...</b>	<b>32</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A asma é uma patologia crônica inflamatória das vias aéreas inferiores caracterizada, clinicamente, por elevação da responsividade dessas vias a diversos estímulos, com decorrente obstrução do fluxo aéreo, de maneira periódica e, especificamente, reversível. Essa obstrução pode ocasionar episódios comuns de dispneia, sibilos, tosse e opressão torácica, sendo mais frequente à noite ou no começo da manhã (BRASIL, 2021a; CALIARI; MELO, 2018).

É uma das enfermidades respiratórias mais habituais, acometendo de 1 a 18% das pessoas, acontecendo modificação desse índice de país para país e de região para região. O Brasil é considerado o oitavo país em incidência de asma. A variação regional é possivelmente multifatorial e resultante de genética, dieta, exposições perinatais, obesidade, poluentes extra e intradomiciliares, infecções parasitárias e microbianas, tabagismo e estresse (FLORES *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2019a).

A incidência média de manifestações de asma (broncoespasmo) em adolescentes é em torno de 20%, semelhante à de adultos de 18 a 45 anos em 70 países. Assim, 23% dos brasileiros (por volta de 5.000) no último ano apresentou sintomas de asma. Esta doença atinge pessoas adultas e crianças, sendo a patologia crônica mais frequente na infância e provoca mortalidade particularmente em idosos. Os idosos possuem maior uso da rede de saúde e maior quantidade de internações hospitalares (BRASIL, 2021a; PIZZICHINI *et al.*, 2020).

A asma pode ser diagnosticada através de anamnese e de exames clínicos, sendo reconhecida pelo indício de limitação variável do fluxo aéreo, assim como sua gravidade e reversibilidade e, separada em três classes: leve, moderada e grave. Conforme a gravidade da enfermidade é que se pode determinar qual a melhor proposta de terapêutica, o tratamento adequado é aquele que permanece o paciente estável e controlado e com a dose menor de medicamento possível (CALIARI; MELO, 2018; FLORES *et al.*, 2020).

A atuação do farmacêutico é primordial na orientação desses pacientes, principalmente em idosos que precisam de mais atenção, devido ser uma doença crônica e para melhoria dos resultados no tratamento, visto que, a terapia da asma é amplamente negligenciada, em razão de elementos que interferem na adesão. A

necessidade de uma alta quantidade de fármacos de utilização contínua acaba atrapalhando ainda mais o cumprimento da terapêutica pelo paciente (CORCINI; GARCIA, 2020; LIMA *et al.*, 2020).

Dessa forma, a asma é uma doença crônica muito prevalente que ocasiona vários sintomas, mais comuns a noite e pela manhã, acometendo desde crianças até adultos, e em idosos ela pode provocar internações e até a morte. Assim, o objetivo deste estudo é estudar o paciente idoso asmático e a atuação farmacêutica neste contexto.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Geral

Estudar o paciente idoso asmático e a atuação farmacêutica neste contexto.

### 1.2.2 Específicos

- ✓ Descrever a fisiopatologia da asma e a classificação clínica;
- ✓ Explanar as peculiaridades do paciente idoso portador de asma;
- ✓ Descrever a acessibilidade de medicamentos para o tratamento da asma em pacientes idosos;
- ✓ Relatar o diagnóstico e tratamento farmacológico e não farmacológico;
- ✓ Analisar a atuação do profissional farmacêutico no paciente idoso com asma.



## 2 METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado mediante uma pesquisa teórica, através de uma revisão de literatura sobre o tema estudado, de caráter descritivo, utilizando como base de dados revistas, artigos científicos, monografias, dissertação e documentos oficiais. Os dados usados possuem como fonte de busca *Scientific Eletronic Library* (SCIELO), Google Acadêmico e Ministério da Saúde.

Após a consulta de inúmeros artigos, foram selecionados os seguintes descritores: asma, idoso, farmacêutico, diagnóstico, tratamento. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre os anos de 2014-2022, coerentes com o tema pesquisado, disponíveis nas plataformas científicas com acesso livre. Os critérios de exclusão foram trabalhos sem fundamentação científica e periódicos com acesso limitado, inferiores ao ano de 2014 e que não condiziam com o assunto.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 CONCEITOS HISTÓRICOS SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DA ASMA E SUA CLASSIFICAÇÃO

Asma é designada como uma palavra grega, que significa ofegante, ou seja, dificuldade na respiração. Foi aplicada pela primeira vez na *Ilíada* por Homero, um dos grandes épicos da Grécia antiga, que relata o último ano da fantástica guerra entre os habitantes da cidade de Tróia e os gregos. O termo foi mencionado também pelo poeta Píndaro (522–443 a.C.) presente no livro das *Odes Neméias*; pelo filósofo Platão (427–347 a.C) e pelo dramaturgo Aeschylus (525–456 a.C.). Já em 1990 conceituaram a asma definitivamente como uma patologia inflamatória (TELLES FILHO, 2022a).

A asma é caracterizada por inúmeros sintomas e sinais, como dispneia, sibilância, tosse, sibilos, dispneia, cansaço e aperto no peito, relacionado a limitação reversível ao fluxo aéreo de característica diversificável. As manifestações pioram pela manhã ou à noite e diversificam de intensidade durante o tempo; sintomas são originados por exposição a alérgenos, mudanças climáticas, exercício, choro, riso ou ainda por irritantes respiratórios, como cheiros fortes ou fumaça; manifestações mais comuns em vigência de infecções virais de vias aéreas (BRASIL, 2021b; MENEGAT; SENHORELO; BORGES, 2020).

Existem inúmeras nomenclaturas que classificam os distintos tipos de asma, dos quais podemos mencionar a asma sazonal, asma noturna, asma perene, asma de exercício, asma por aspirina, asma urbana, asma ocupacional, asma quase-fatal, asma por sulfitos, asma variante e asma pré-menstrual. Com a finalidade de representar os preceitos da gravidade da asma, foram determinadas quatro classes segundo o grau de intensidade, sendo (VIEIRA; LEMOS; QUEIROGA, 2019):

- Asma de grau 1: possuindo sintomas intermitentes, afeta maior parte das pessoas que tem uma vida normal. O paciente pode passar períodos longos sem apresentar as manifestações, e quando os apresenta normalmente são pieira, tosse e dispneia;

- Asma de grau 2: apresentando sintomas vagamente constantes, o portador pode ter sintomas mais de uma vez por semana;

- Asma de grau 3: tendo sintomas moderadamente perseverantes, o indivíduo pode possuir manifestações diárias duradouras que influenciam no sono e na prática de exercícios físicos;

- Asma de grau 4: com manifestações sérias, o indivíduo demonstra sintomas instáveis e persistentes que pioram à noite e causam bastante limitações, apesar da terapêutica farmacológica (ABRA, 2021; VIEIRA; LEMOS; QUEIROGA, 2019).

A asma do idoso é associada a um fenótipo mais grave comparando aos portadores mais jovens, com obstrução mais complicada e celularidade mais neutrofílica, sendo dividida em dois grupos: Asma recorrente, com começo na infância, que contínua ou volta a se manifestar no decorrer e após a meia-idade, ocorrendo relatos de retorno da enfermidade aos 80 ou aos 90 anos de idade; Asma com começo tardio, depois dos 65 anos de idade ou posterior, normalmente é menos atópica e mais grave, relacionada a um declínio da ação pulmonar mais rápida, os idosos tem 2,7 vezes mais probabilidade de apresentar “asma grave”, neutrofílica, em semelhança aos adultos jovens com asma (BRASIL, 2021b; TELLES FILHO, 2022b).

A asma é considerada uma questão de saúde pública e deve obter especial atenção entre as pessoas desfavorecidas e pobres. A porcentagem de mortalidade desta doença é relativamente baixa, em comparação com as outras enfermidades crônicas, porém, somente no ano de 2015, teve mais de 383 mil indivíduos mortos com a asma, a maior parte com idade avançada. Uma das razões pelo qual essa quantidade de mortes por asma é elevada em idosos, são as deficiências relacionadas à idade como: dificuldade auditiva, visual, e aos problemas referentes à perda da memória, em que podem colaborar com a menor adesão a terapêutica, desse modo, dificultando uma terapêutica eficiente e fazendo com que a população idosa tenha maiores problemas quanto a sua saúde (MACIEL, 2018; SIQUEIRA, 2019).

No Brasil, estima-se que existam 20 milhões de portadores de asma no país. Ressalta-se que os idosos possuam o maior número de internações hospitalares e o maior uso da rede de saúde. Conforme o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), informações de 2014 demonstram que no Brasil entre janeiro e novembro aconteceram 105,5 mil internações acarretada por asma, onde resultou em um gasto de R\$ 57,2 milhões na área pública de saúde (LIMA *et al.*, 2020).

### 3.2 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da asma é fundamentado na anamnese, exame clínico e, sempre que provável, nas provas de função pulmonar e análise da alergia. Assim, é de importância fundamental a execução do diagnóstico para a efetuação do acompanhamento da farmacoterapia de forma eficaz, objetivando, o controle melhor da asma (LIMA *et al.*, 2020).

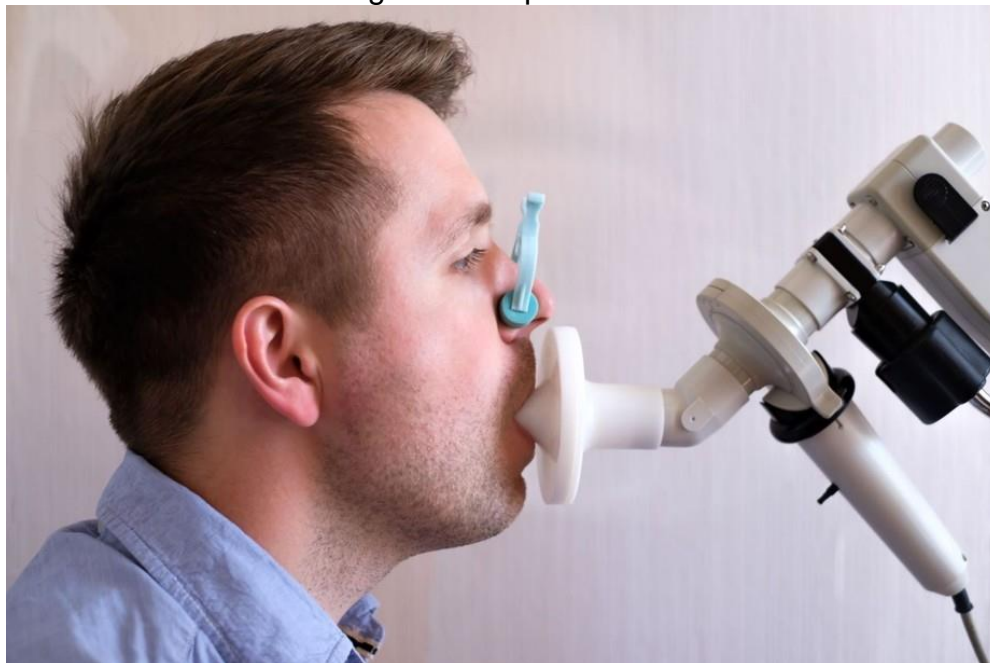
Porém, o não-diagnóstico desta patologia, é um problema em quase todos os grupos etários, sendo maior nos idosos, porque o período em anos de patologia não determinada é superior. Múltiplos elementos tornam o diagnóstico muito complicado, dentre eles: manifestações não específicas referidas por outras enfermidades, por exemplo Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC); outras doenças mimetizando os sintomas (por exemplo refluxo gastroesofágico, embolia pulmonar, obstrução endobrônquica); dificuldades na diferença entre asma e DPOC, especialmente em ex-fumantes e fumantes; pouca compreensão da dispneia pelo idoso e em consequência, retardo na busca de cuidados médicos e efeitos psicossociais do envelhecimento (BRASIL, 2014; TELLES FILHO, 2022b).

A análise funcional pulmonar é precisa para o diagnóstico da asma, quantificação da obstrução, diagnóstico das exacerbações e modulação da terapêutica farmacológica e gravidade do fluxo aéreo. Contudo, existem dificuldades na efetivação da espirometria em idosos, particularmente pela prevalência significativa de deficiências cognitivas. A espirometria normalmente não evita a hipótese de asma. Embora, nesta eventualidade deve ser exercida a broncoprovocação com o exame de metacolina. Entretanto, para se submeter ao exame, o portador deve ser capaz de executar uma espirometria confiável (Figura 1) (TELLES FILHO, 2022b; GONÇALVES, 2015).

A espirometria pode ser executada no consultório ou em laboratórios especializados de função pulmonar. São indicadores desta enfermidade: obstrução das vias aéreas com diminuição do VEF1 (volume expiratório forçado sendo no primeiro segundo) para inferior de 80% do esperado e da sua associação com a CVF (capacidade vital forçada) para menor de 90% em adultos; obstrução ao fluxo aéreo que interrompe ou melhora, importante após o emprego de broncodilatador

(elevação do VEF1 de 12% sobre o valor provável e de 200 mL em valor absoluto, depois de inalação de broncodilatador) (FARIAS, 2021).

Figura 1 - Espirometria



Fonte: Farias (2021).

Além disso, para complementar o diagnóstico, deve-se efetuar a investigação e a avaliação do diagnóstico diversificado, podem ser efetivadas técnicas como testes alérgicos cutâneos, hemograma, escarro induzido, dosagem de IgE total e específico, detecção do óxido nítrico no ar exalado, dosagem da Alfa-1 Antitripsina, broncofibroscopia, tomografia computadorizada dos seios da face, avaliação do refluxo gastroesofágico por meio da endoscopia digestiva alta, a cintilografia esofágica noturna seguida de cintilografia pulmonar matinal, monitorização do pH esofágico e a ultrassonografia (VIEIRA; LEMOS; QUEIROGA, 2019).

### 3.3 TRATAMENTO

É primordial ressaltar que o tratamento da asma apresenta por objetivo alcançar e permanecer o controle atual da doença e evitar riscos futuros (instabilidade da anomalia, exacerbações, perda acentuada da função pulmonar e eventos adversos da terapia), ou seja, ao ofertar assistência farmacêutica aos portadores de asma, o farmacêutico pode auxiliá-los a atingir os objetivos da terapêutica. A maneira para chegar à finalidade da terapia interfere em uma

abordagem personalizada, envolvendo, além do tratamento farmacológico, o plano de ação por escrito, a educação do doente e a revisão do método inalatório a cada consulta (FLORES *et al.*, 2020; SBPT, 2020).

Além do mais, visa a melhora da qualidade de vida, por intermédio de um monitoramento constante, procurando a interrupção das crises de broncospasmo, minimização nas visitas a atividades de emergência e internações hospitalares, a tolerância normal ao exercício com a persistência dos níveis regulares de atividade, a prevenção da mortalidade da asma, a redução e mesmo a cessação da utilização de broncodilatadores, a prevenção do surgimento da limitação irreversível do fluxo aéreo (TELLES FILHO, 2022c).

A terapêutica da asma para idosos é semelhante à de outras faixas etárias, o que pode ser visualizado são: modificações farmacocinéticas; reduzida adesão a terapêutica por distúrbios de memória, menor motivação e perspicácia; desatenção, limitação física com pequena mobilidade e pouca destreza no emprego dos dispositivos de inalação (BASSI; ANDRADE, 2022).

O paciente e os cuidadores devem ser orientados da natureza crônica da disfunção, devem ser capazes de determinar os elementos que pioram a doença, serem instruídos a usar apropriadamente os fármacos prescritos, operando adequadamente os dispositivos para inalação de broncodilatadores e anti-inflamatórios, entendendo o porquê da necessária adesão ao tratamento preventivo anti-inflamatório, e quando e como usar o medicamento sintomático de alívio (TELLES FILHO, 2022c).

### **3.3.1 Tratamento não-farmacológico**

Em relação ao tratamento não-farmacológico, é imprescindível fazer uma abordagem integral ao portador, isto é, o paciente com asma deve ser abordado de modo a se averiguar as questões emocionais e psicossociais relacionadas à anomalia, principalmente com relação à família. É necessário educar e elucidar o doente, esclarecendo todas as suas dúvidas, para que o indivíduo consiga conviver com esta enfermidade (CALIARI; MELO, 2018).

É importante também estar atento às alterações climáticas que podem propiciar crises asmáticas, no espaço doméstico, adotar alternativas para evitar

aglutinação de poeira, evitar objetos como cortinas, tapetes, almofadas, bichos de pelúcia, lavar roupas de cama e cobertores e manter a residência limpa. Descobrir a patologia no início, assim como os fatores de risco que provocam, e rapidamente encaminhar o usuário para um atendimento especializado (CORCINI; GARCIA, 2020).

Os portadores devem ser estimulados a parar de fumar e informados a procurar acesso a programas de aconselhamento e descontinuação do tabagismo. Destacar que a cessação do tabagismo melhora a atividade pulmonar, diminuindo a inflamação das vias aéreas, aperfeiçoando a resposta de tratamento aos broncodilatadores e corticoides inalatórios, favorecendo o controle da asma, as manifestações e a qualidade de vida (TELLES FILHO, 2022c).

A realização de exercícios físicos para pessoas asmáticas demonstrou-se importância significativa proporcionando melhora na resistência respiratória e no desempenho físico. Assim, a natação é considerada um esporte com grandes indicações para quem possui doenças respiratórias, porque é uma prática segura e determinada para todas as idades. Exercícios aquáticos concomitantemente com exercícios respiratórios, ajudam o asmático a controlar a respiração e aperfeiçoar o tônus muscular, encarregado pela realização dos movimentos corporais (FRANCO; 2018; MACIEL, 2018).

A dança executada em centros de convivência para idosos é considerada uma aliada grande para redução das manifestações apresentadas na asma e também contribui na diminuição do sedentarismo dos idosos. A efetivação dessa atividade física favorece alguns benefícios como melhora da capacidade articular, motora, cardiorrespiratória e muscular, possibilitando um agrupamento de movimentos mais amplo, cooperação e colaboração maior, melhora na autoestima e aumento na capacidade de comunicação (BASSI; ANDRADE, 2022).

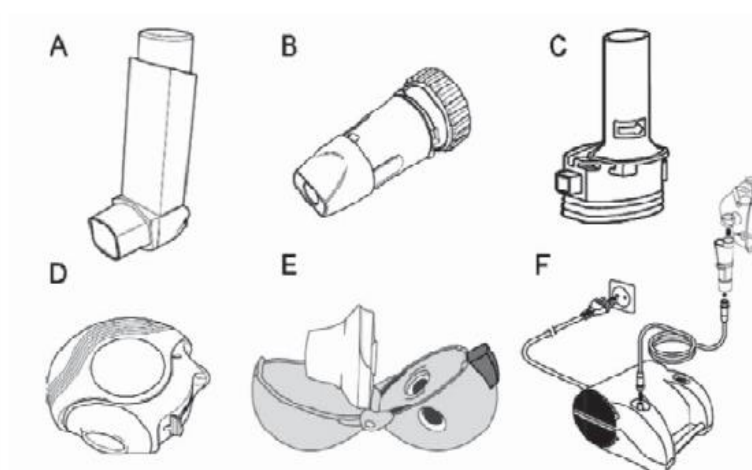
A orientação de utilização de material educativo áudio visual é primordial para aumentar o conhecimento e tentar reduzir as recidivas da crise asmática nos idosos. Então, existe algumas estratégias definidas pela Organização Mundial de Saúde para melhorar os resultados para as situações crônicas e o atendimento clínico são: educar e apoiar os portadores para gerenciar suas próprias situações, melhorar o fluxo de informação e conhecimento entre usuários e provedores e auxiliar os pacientes a aderir a terapêutica mediante as intervenções eficientes e amplamente disponíveis (MACIEL, 2018).

### 3.3.2 Tratamento farmacológico

A terapêutica medicamentosa diversifica conforme o nível da gravidade relatada pelo histórico da pessoa e dependendo da sua resposta são adaptados os níveis terapêuticos. Então, as vias de administração são inalatórias, parenterais ou orais. Deve-se normalmente dar preferência à via inalatória, em razão da absorção sistêmica menor, eficácia maior e menor porcentagem de efeitos colaterais (BRASIL, 2021c; BASSI; ANDRADE, 2022).

Todavia, as vantagens desta via de terapia são muito dependentes de um método inalatório apropriado aplicado pelo portador. De acordo com as evidências, somente a metade dos asmáticos utiliza corretamente o fármaco receitado, particularmente os idosos que tem bastante dificuldades em desenvolver o método inalatório de forma adequada, comumente utilizando esses dispositivos de maneira sub-ótima, o que pode conduzir a uma procura maior por atendimentos de emergência e também hospitalizações evitáveis (Figura 1) (PAES *et al.*, 2022).

Figura 2 - Principais dispositivos inalatórios presentes no mercado brasileiro



Fonte: Maciel (2018).

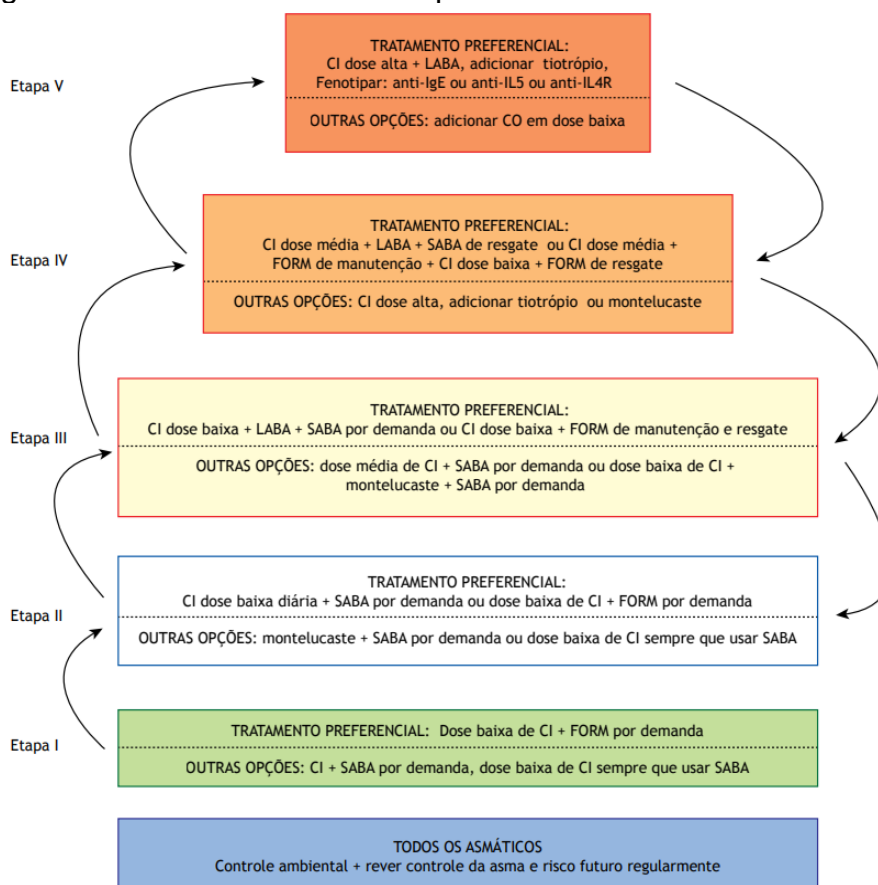
Outro fator que pode influenciar no controle da enfermidade nos idosos é a aplicação de inúmeros medicamentos que pode ser preciso em várias ocasiões. Assim, a polifarmacoterapia deve ser supervisionada apropriadamente; visto que aumenta o risco de redundância terapêutica, efeitos adversos e interações medicamentosas, podendo decorrer em internações, iatrogenias e gastos irrelevantes (PAES *et al.*, 2022).



O tratamento, conforme a Diretriz Brasileira para o Manejo da Asma, deve ser realizado segundo a classificação deste distúrbio, relatando aspectos como o tratamento anti-inflamatório inalatório ou sistêmico, broncodilatadores  $\beta$ 2-agonistas de curta ou longa duração, juntamente com o controle dos fatores desencadeantes ocupacionais e domiciliares. Implicando em uma abordagem personalizada, envolvendo tratamento farmacológico (BRASIL, 2021c; PINTO *et al.*, 2021).

A terapêutica de controle é dividida em fases de I a V, em que a dose de corticoide inalatório (CI) é elevada gradualmente e/ou outras terapias de controle são acrescentadas (Figuras 2 - 4). Os fármacos de controle sugeridos nas distintas etapas do tratamento são: CI + LABA ( $\beta$ 2-agonista de longa duração), exemplo de fármaco – dipropionato de beclometasona; ou FORM: fumarato de formoterol + SABA: short-acting  $\beta$ 2 agonist ( $\beta$ 2-agonista de curta duração); exemplo de medicamento - fumarato de formoterol + budesonida, formoterol + beclometasona, fumarato de formoterol + propionato de fluticasona; mencionados a seguir (BRASIL; 2021c; PIZZICHINI *et al.*, 2020):

Figura 3 - Controle da asma em pessoas com idade  $\geq 12$  anos



Fonte: Pizzichini *et al.* (2020).

Figura 4 - Manejo da asma em crianças possuindo entre 6 e 11 anos

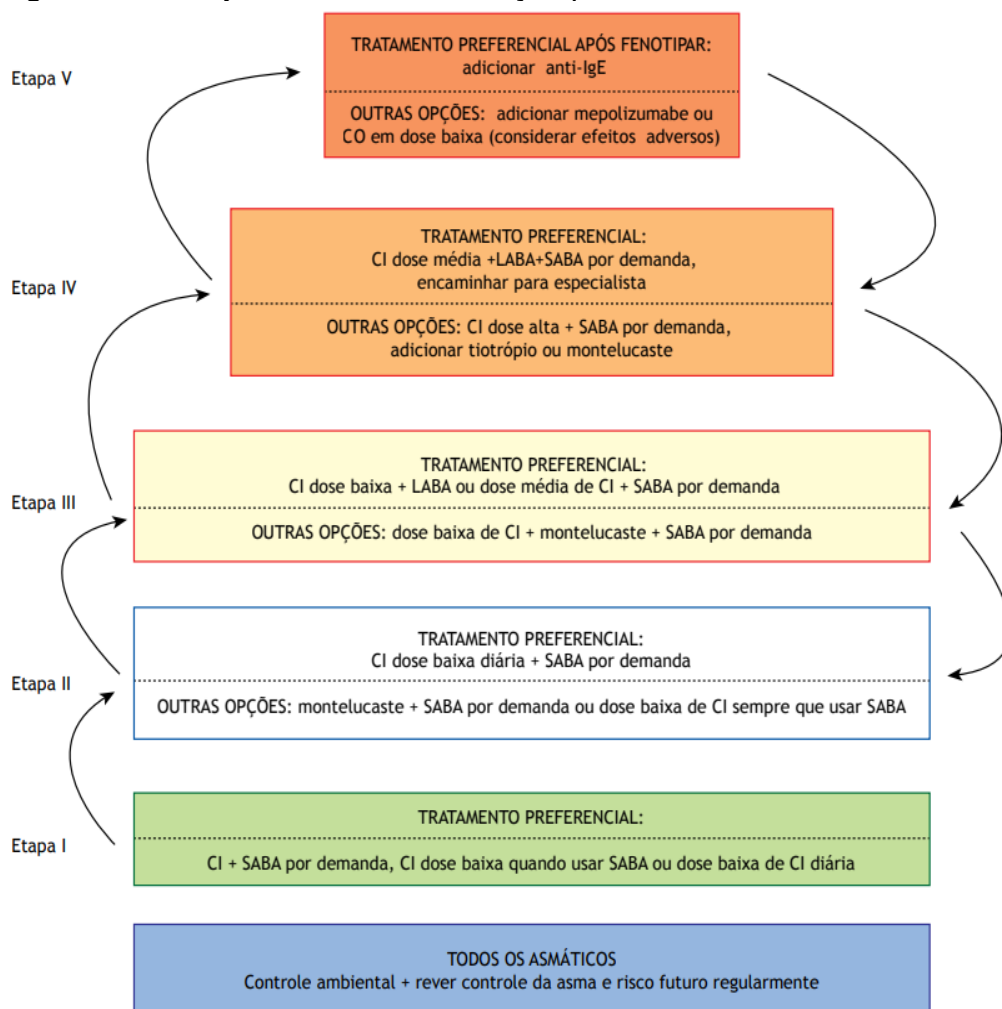
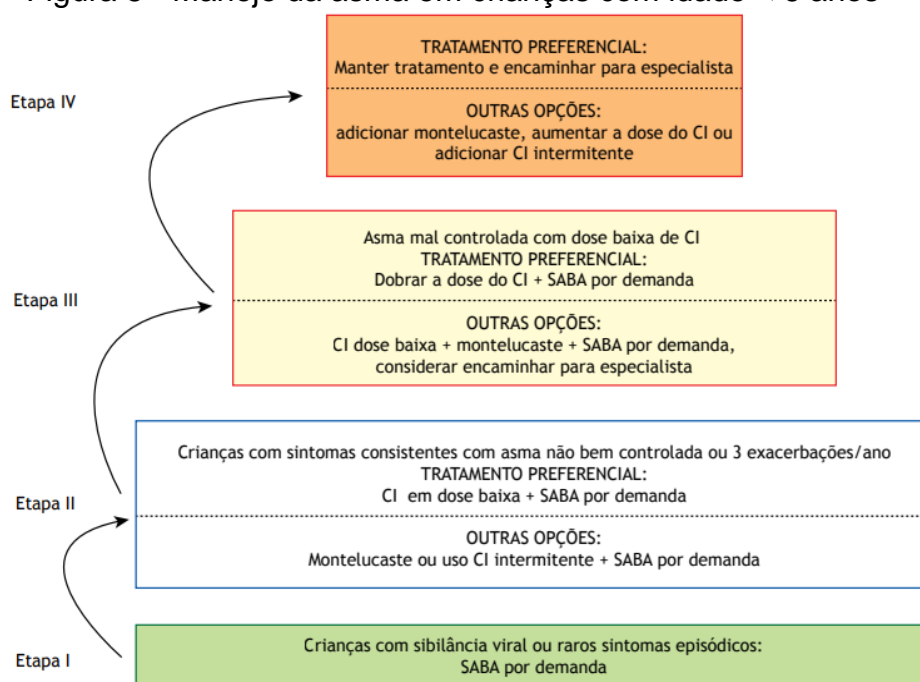
Fonte: Pizzichini *et al.* (2020).

Figura 5 - Manejo da asma em crianças com idade &lt; 6 anos

Fonte: Pizzichini *et al.* (2020).

### 3.4 CARACTERÍSTICAS ASSOCIADAS À ACESSIBILIDADE DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DA ASMA EM PACIENTES IDOSOS

No Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos fármacos para asma é realizado através da prescrição criada pelo médico, sendo essa dirigida ao paciente e, seguidamente, interpretada pelo farmacêutico. A receita deve sempre conter o nome do usuário, data da consulta, assinatura do médico com o número do registro profissional, nome do medicamento correto, conforme os dados de segurança, eficácia e de adequação ao paciente e a duração da terapêutica (MACIEL, 2018).

O acesso a terapia farmacológica da asma na área do SUS, segue abaixo dois quadros definindo os medicamentos disponíveis na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (MUJICA, 2020).

Quadro 1 - Fármacos disponibilizados pelo Componente Básico da Assistência Farmacêutica segundo a RENAME 2018

<b>Medicamento</b>	<b>Dose</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>
Salbutamol	100mcg*	solução para inalação oral
	5mg/mL	solução para inalação
Beclometasona	50mcg*	solução para inalação oral
	200mcg	
	250mcg*	
	200mcg/dose	pó para inalação oral
	400mcg/dose	
	200mcg/dose	cápsula para inalação oral
	400mcg/dose	
50mcg/dose	suspensão nasal	
Brometo de Ipratrópio	0,25mg/mL*	solução para inalação
	20mcg/dose	solução para inalação oral
Hidrocortisona	100mg*	pó para solução injetável
	500mg*	
Prednisona	5mg*	comprimido
	20mg*	
Prednisolona	1mg/mL	solução oral
	3mg/mL*	

Fonte: Mujica (2020).

Quadro 2 - Medicamentos presentes no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica conforme a RENAME 2018

<b>Medicamento</b>	<b>Dose</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>
Fenoterol	100mcg/dose	solução aerossol
Budesonida	200mcg	aerossol bucal
	200mcg*	cápsula para inalação
	400mcg*	
	200mcg	pó para inalação
Formoterol	12mcg*	cápsula para inalação
	12mcg	pó para inalação
Formoterol + Budesonida	6mcg + 200mcg*	cápsula para inalação
	12mcg + 400mcg*	
	6mcg + 200mcg*	pó para inalação
	12mcg + 400mcg*	
Salmeterol	50mcg	aerossol bucal
	50mcg	pó para inalação

Fonte: Mujica (2020).

Além do mais, os medicamentos da asma podem ser adquiridos mediante o Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias privadas. Esse programa funciona por meio do credenciamento da rede privada de farmácias, e foi instituído com a finalidade de levar o benefício da aquisição de fármacos essenciais de maneira gratuita ou por baixo custo a maior quantidade de indivíduos, usufruindo da dinâmica já presente na logística da rede farmacêutica (MUJICA, 2020).

No entanto, os idosos possuem mais dificuldade em usar alguns dispositivos inalatórios e que a escolha da terapêutica da asma também deve levar em consideração a preferência do usuário e a facilidade de utilização. Alguns indivíduos se beneficiam do emprego de fármacos em spray juntamente com o espaçador. Os cuidadores de pessoas que apresentam déficit cognitivo devem aprender a administrar a medicação e a identificar sinais de descontrole da doença. Apesar de a experiência recomendar superioridade de drogas em spray para os idosos, o plenário da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec) compreendeu que não tem evidências aceitáveis de que a aplicação dessa apresentação resulte em adesão maior do que a apresentação já ofertada pelo SUS por grupos específicos (BRASIL, 2021b; BRASIL, 2021c).

Todavia, os idosos com poder aquisitivo maior, sucede-se em facilidade de acesso ao atendimento e à prescrição médica e está relacionada à maior utilização

de fármacos. Em decorrência da quantidade de medicamentos empregados e o custo financeiro ser alto nessa faixa etária, diversos idosos também buscam medicação, no SUS, ainda, a baixa escolaridade e o processo de envelhecimento com ausência de capacidade cognitiva e independência são elementos que limitam o acesso aos seus medicamentos. Assim, uma boa escolaridade e excelente capacidade cognitiva e funcional são fatores que colaboram para a adesão a terapêutica (MUNIZ *et al.*, 2017).

### 3.5 A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NO TRATAMENTO DA ASMA EM IDOSO

A Atenção Farmacêutica, garante maior segurança e efetividade, orienta os pacientes sobre as prováveis interações entre fármacos e entre alimentos, sobre questões intrínsecas, a função dos medicamentos para o tratamento e esclarecer a respeito das dúvidas sobre os seus possíveis efeitos adversos, assim como praticar uma avaliação da posologia, da efetividade, que podem vir a acontecer e averiguar com rapidez e efetividade possíveis problemas referente aos fármacos (BRASIL, 2020c; LIMA; VIEIRA, 2021).

Ademais, este profissional apresenta grande contribuição, pois têm maior contato com pacientes asmáticos e consegue proporcionar uma relação contínua com a comunidade, tornando-se peça fundamental para a educação em saúde (MENEGAT; SENHORELO; BORGES, 2020).

Assim, o farmacêutico é importante para levar a compreensão da frequência e a adequação do uso de dispositivos inalatórios para o controle da asma, podendo, até mesmo, colaborar para reduzir a morbidade da doença. Mesmo porque, nenhum medicamento consegue oferecer eficácia ao tratamento, se não for manejado adequadamente, ainda mais, quando se refere a terapêutica inalatória que requer um cuidado mais técnico para ser efetivo. Pode ainda explicar e reforçar as instruções de uso, identificar problemas relacionados com medicamentos, de forma a promover a adesão ao tratamento (LIMA; VIEIRA, 2021).

Vale destacar que é de importância primordial o diálogo entre o farmacêutico e o médico. Além de uma informação de qualidade, é preciso a manutenção da terapia adequada por meio do acompanhamento contínuo. O farmacêutico tem papel

essencial no seguimento dos idosos que tem doenças respiratórias, pois, os benefícios ofertados por este profissional resultam em maior determinação de problemas associados ao emprego de medicamentos, melhorando a qualidade de vida das pessoas e diminuindo a quantidade de hospitalizações (SANTOS, 2021).

Estudos têm estimulado a ideia de que as intervenções farmacêuticas elevam a adesão dos idosos aos seus tratamentos, podendo promover diminuição do número de prescrições e de medicamentos associados a reações adversas. O farmacêutico fundamentado em seu conhecimento, sobre a eficiência do fármaco, efetividade do medicamento e eficácia do tratamento, contribui para que o idoso tenha uma participação bem ativa no procedimento terapêutico (BRASIL, 2020c; PAES *et al.*, 2022).

É notório analisar o nível de conhecimento do usuário para propiciar adaptações no seu tratamento, na percepção da enfermidade e na autonomia do portador para comandar a autogestão da patologia, logo, o farmacêutico pode realizar a atenção farmacêutica aos idosos asmáticos, controlando as manifestações que pode ser possibilitado ao adaptar a informação a uma linguagem compreensível e explicativa ao doente, e também, planos terapêuticos mais acessíveis podem colaborar no desfecho de uma adesão maior ao tratamento (LIMA *et al.*, 2020).

### **3.5.1 Resoluções que regulamentam o papel do farmacêutico na saúde do idoso com asma**

A Resolução nº 585/2013, regulamenta as funções clínicas do farmacêutico, relata que o profissional possui o papel de realizar, juntamente com os demais participantes das equipes de saúde, atividades que objetivem à proteção, promoção, recuperação da saúde, prevenção de patologias e outros agravos (SANTANA, 2021).

Já a resolução nº 586/2013 regulamenta a prescrição farmacêutica. O farmacêutico poderá efetuar a prescrição de fármacos e outros produtos que tenha finalidade terapêutica, em que a dispensação não necessite de prescrição médica, envolvendo preparações magistrais, medicamentos industrializados, alopáticos ou dinamizados, drogas vegetais, plantas medicinais e outras categorias ou relações de

drogas que venham a ser aceitas pelo órgão sanitário federal para prescrição do farmacêutico (BRASIL, 2020a).

Além do mais, somando a essas duas leis mencionada acima, a Lei 13.021/2014, tornou ainda mais evidente e real o objetivo de assistência farmacêutica, sendo o conjunto de serviços e ações que objetiva garantir a assistência terapêutica integral e a proteção, promoção e a recuperação da saúde nas instituições privadas e públicas que desempenham tarefas farmacêuticas, tendo o fármaco como insumo primordial e visando ao seu acesso e utilização racional (SANTOS, 2021).

Outra resolução existente é a nº 386/2002 que menciona as atribuições deste profissional na área da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares, como fornecer orientações em relação a utilização, guarda, descarte e administração de fármacos e correlatos, efeitos colaterais, interações (medicamentosas e alimentares), medicamentos via sondas (naso-enterais e enterais), com vistas à promoção do emprego racional de fármacos; participar das equipes multidisciplinares de terapêutica nutricional e assistência domiciliar como, por exemplo: Comissão de Terapia Oncológica, Programa de Saúde da Família, Comissão de Ensino e Pesquisa, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Suporte Nutricional e outras (BRASIL, 2020a; BRASIL, 2022).

### **3.5.2 Função do farmacêutico na equipe multidisciplinar em idosos com asma**

O papel do farmacêutico é de extrema importância, no cuidado direto ao portador, à família e à sociedade, sempre com o objetivo de minimizar a morbimortalidade relativa ao uso dos fármacos, propiciar a saúde e evitar a doença, e em asmáticos idosos, é indispensável a intervenção da equipe multiprofissional e do farmacêutico, fornecendo serviços de rastreamento da enfermidade e possíveis problemas devido o medicamento em uso, assim, estes profissionais possuem um impacto imprescindível em relação aos devidos cuidados. Tornando-se, capazes de analisar os portadores de asma, em relação as questões sobre a medicação, ofertando apoio clínico e cuidados ao doente (BRASIL, 2020c; SANTOS, 2021).

Dessa forma, como participante da equipe de saúde, este profissional apresenta possibilidade de trabalhar no território das unidades de saúde, criar

vínculos e uma relação de confiança com os pacientes e agir de maneira positiva na promoção da integralidade e da equidade da assistência à saúde (CORCINI; GARCIA, 2020).

Em casos de idosos que não conseguem manusear adequadamente o dispositivo de inalação, o farmacêutico pode recomendar a utilização de uma câmara expansora. Adiante, essas câmaras são destinadas para doentes que utilizam corticosteroides inalados, melhorando a deposição de partículas nos pulmões e reduzindo as ações secundárias na orofaringe (CALIARI; MELO, 2018).

Além do mais, o farmacêutico juntamente com a equipe que assistem os idosos com asma, podem executar atividades de análise de prescrição de fármacos, acolhida profissional, revisão da farmacoterapia, conciliação medicamentosa, educação em saúde e fornecimento de informações sobre os medicamentos, orientações de alta, adesão a terapia, incremento do autocuidado e definição de problemas associados a fármacos (SILVA *et al.*, 2019b).

O farmacêutico, através da atenção básica e dos componentes estratégicos e especializado da assistência farmacêutica, pode realizar com o paciente idoso diálogos elucidativos quanto à busca pelos medicamentos, visando não apenas o acesso ao medicamento, mas a sua correta utilização, a adesão ao tratamento e a otimização da farmacoterapia, objetivando a melhora na qualidade de vida dos pacientes (CORCINI; GARCIA, 2020). Também, pode interagir diretamente com o paciente/usuário para desenvolver atividades clínicas, englobando o acompanhamento farmacoterapêutico de modo consciente, procurando sempre a finalidade do emprego racional de medicamentos com o alcance de resultados concretos para a solução dos problemas de saúde do doente e onde ele está introduzido (SANTOS, 2021).

No entanto, ainda é bem complicado introduzir definitivamente o farmacêutico na equipe multidisciplinar, mas não é um trabalho impossível de ser executado, pois os benefícios da inserção deste profissional nesse ambiente pode produzir mais saúde, o que pode acarretar menos gastos aos cofres públicos e uma conscientização maior da real necessidade, sendo um profissional capacitado e habilitado para propiciar melhorias na saúde das pessoas, dando destaque no grupo da terceira idade, especialmente com asma, a qual necessita de um enorme cuidado e orientação sobre o tratamento farmacoterapêutico (SANTOS, 2021; SILVA *et al.*, 2019b).



### 3.5.3 Papel do Farmacêutico na Atenção Domiciliar ao Idoso com asma

O contato do farmacêutico com o paciente idoso no meio domiciliar possibilita criar um vínculo profissional maior, que torna os relatos em relação a utilização dos fármacos e a história médica pregressa mais confiáveis. A escuta ativa dos relatos, possibilita definir problemas associados aos medicamentos e compreender as particularidades e limitações do doente. A presença do farmacêutico propicia ofertar um atendimento diversificado ao idoso, praticando a atenção farmacêutica. O entendimento do emprego correto de sua medicação e a motivação do usuário a ser corresponsável pela melhora de sua situação de saúde são tarefas que visam uma qualidade de vida melhor para o paciente (BRASIL, 2020c; WOSGERAU *et al.*, 2019).

Dessa forma, para a compreensão melhor do tratamento, o farmacêutico pode manusear dispositivos de testes para exibir ao doente como deve empregar o seu dispositivo inalatório. Primeiramente, sugere-se fazer a técnica, logo após, deve-se solicitar ao idoso para que repita, de modo a garantir que ele aprendeu como se deve praticar a devida utilização. É comprovado também que a correção do método pode ir minimizando com o passar do tempo, assim é fundamental que o farmacêutico relembre o portador como proceder apropriadamente à técnica, dando ênfase na indispensabilidade de expirar todo o ar contido nos pulmões antes de executar uma inalação lenta do medicamento, e também reter a respiração por alguns segundos após inalar (CALIARI; MELO, 2018; SANTOS, 2021).

Aliás, o farmacêutico na residência pode orientar os cuidadores e a família a respeito do armazenamento, o cuidado e administração dos fármacos, os horários adequadamente, e todas as informações possíveis, formando ferramentas que os ajudem no cotidiano, promovendo o uso racional, com a finalidade de evitar prováveis erros de prescrições e problemas pertinentes a utilização de medicamentos. Especialmente, porque são esses indivíduos que estarão mais próximos dos idosos no dia a dia, permitindo, uma farmacoterapia com bastante eficiência e segurança (BRASIL, 2020b; SILVA *et al.*, 2019b).

Outro aspecto, que o farmacêutico deve ter muita atenção no ambiente domiciliar é o uso de polifarmácia ou de drogas incorretas para os idosos, pois, seu uso impróprio pode causar vários eventos adversos e impactar de maneira negativa

em sua funcionalidade, necessitando conscientizar essas pessoas dos perigos e das melhorias que a prevenção promove à saúde dos doentes, gerando mais saúde (SILVA *et al.*, 2019b).

O Farmacêutico também pode acompanhar a equipe em domicílio, participando do momento da prescrição, auxiliando para a atenção e assistência farmacêutica, apresentando a significância da prática multiprofissional e ainda a sua participação proativa no atendimento desses pacientes (BRASIL, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a asma é uma patologia inflamatória crônica, das vias aéreas inferiores tendo aumento da responsividade dessas vias a inúmeros estímulos, com manifestações maiores cedo e a noite, capaz de acometer sobremaneira a qualidade de vida dos idosos. Foram determinadas quatro classes segundo o grau de intensidade, sendo grau 1,2,3 e 4, assim, o grau 4 é a pior etapa, afetando muito o paciente.

O diagnóstico da asma é realizado por anamnese, exame clínico e, quando for necessário provas de função pulmonar e análise da alergia. Porém, o teste mais apropriado é a espirometria, pois consegue medir a função pulmonar do portador.

Dessa forma, o tratamento é indispensável nos portadores de asma, objetivando a melhora da qualidade de vida, podendo ser executado através da prática de exercícios físicos como a natação e a dança demonstrando de grande importância, na diminuição dos sintomas, juntamente com a farmacoterapia anti-inflamatória sistêmica ou inalatória, ou ainda broncodilatadores  $\beta$ 2-agonistas de curta ou longa duração.

O acesso a terapêutica farmacológica da asma é fornecido pelo SUS, estando disponível na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), e também os medicamentos estão presentes no Programa “Aqui tem Farmácia Popular” em farmácias privadas.

Ademais, o profissional farmacêutico está em posição ideal, propiciando adesão, melhorando os desfechos humanísticos, clínicos e econômicos, otimizando a farmacoterapia e em consequência a quantidade de internações, podendo atuar juntamente com a equipe multidisciplinar na atenção básica e na atenção domiciliar, fornecendo todas as informações possíveis do tratamento do paciente.

Também é imprescindível que as pessoas receba as informações primordiais para o controle e a prevenção da doença, e o mais interessante ainda que os cuidadores e responsáveis de idosos sejam atenciosos aos sintomas, que auxiliem para que o idoso não se exponha aos fatores alergênicos e que saibam definir as crises e como reagir no decorrer delas, possuindo todos os cuidados para que as terapêuticas não medicamentosas e medicamentosas sejam obedecidas, de modo adequado para que possibilitem excelentes resultados e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ASMÁTICOS (ABRA). **Diferentes tipos de asma**. 2021. Disponível em: <http://www.abrasaopaulo.org/novidades.asp?codigo=128>. Acesso em: 10 mar. 2022.

BASSI, Marcelle Marques de Almeida; ANDRADE, Leonardo Guimarães de Andrade. Atuação do farmacêutico nos impactos medicamentosos do tratamento da asma. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v.8, n.3, p.1813-1823, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/4768>. Acesso em: 12 abr. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio de Janeiro. **Guia de boas práticas farmacêuticas para Home Care**. 2022. Disponível em: <https://crf-rj.org.br/portal/download/Guia%20de%20Home%20Care.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná. **Manual de Legislação**. 2020a. Disponível em: <https://www.crf-pr.org.br/uploads/pagina/40337/iS7o6wcae2XUmFHZmKpblh8Vldr7twJU.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Cuidado Farmacêutico ao Idoso**. São Paulo, 2020b. 62 p. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/idoso.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo. **Cuidado Farmacêutico ao Idoso**. São Paulo, 2020c. 62p. Disponível em: <http://www.crfsp.org.br/images/cartilhas/idoso.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica – capítulo 2: Capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília, 2014. 308p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_2.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_2.pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma**. Brasília – DF, 2021a. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210526\\_PCDT\\_Relatorio\\_Aasma\\_CP\\_39.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2021/20210526_PCDT_Relatorio_Aasma_CP_39.pdf). Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria conjunta nº 14, de 24 de agosto de 2021**. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. 2021b. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210830\\_PCDT\\_Aasma\\_PT14.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/20210830_PCDT_Aasma_PT14.pdf). Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Propionato de fluticasona/ xinafoato de salmeterol para tratamento da asma em pacientes a partir de 4 anos**. Brasília, 2021c.

Disponível em: [http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/20211207\\_Relatorio\\_676\\_Seretide\\_Final.pdf](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2021/20211207_Relatorio_676_Seretide_Final.pdf). Acesso em: 30 out. 2022.

CALIARI, Luana; MELO, Nathalya Isabel. O uso de dispositivos inalatórios em pacientes asmáticos: o papel do profissional farmacêutico. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 1, p. 74-94, 2018. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/pacientes-asmaticos>. Acesso em 18 out. 2021.

CORCINI, Daniela Silva; GARCIA, Ruth Maria Alves. Atenção farmacêutica a pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e asma. **Revista de APS**, v. 23, n.4, p.873 – 886, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/25850>. Acesso em: 13 maio 2022.

FARIAS, Raphael Elias. **Espirometria**: um aliado para avaliação da função pulmonar. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/especial-publicitario/hospital-sao-jose/noticia/2021/08/30/espirometria-um-aliado-para-avaliacao-da-funcao-pulmonar.ghtml>. Acesso em: 28 nov. 2022.

FLORES, Péricles Cristiano Batista *et al.* Atuação do enfermeiro na bronquite asmática infantil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 92559-92569, 2020. Disponível em: [https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/20586/16454?\\_\\_cf\\_chl\\_tk=FSSS\\_e6LrxRm.mLfz0PSztAXvjRVotehP1MmlGxpNF0-1670510509-0-gaNycGzNCIE](https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/20586/16454?__cf_chl_tk=FSSS_e6LrxRm.mLfz0PSztAXvjRVotehP1MmlGxpNF0-1670510509-0-gaNycGzNCIE). Acesso em: 22 nov. 2022.

FRANCO, Diogo César da Silva. **A natação como exercício aeróbico no auxílio do tratamento da asma leve**. 2018. 22f. Monografia (Graduação em Educação Física), Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2018. Disponível em: <https://attena.ufpe.br/bitstream/123456789/27545/1/FRANCO%2C%20Diogo%20C%3%A9sar%20da%20Silva.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2022.

GONÇALVES, Adriana Velozo. **Avaliação da Repetibilidade do Teste de Broncoprovocação com Hiperventilação Eucápnica em Crianças e Adolescentes Asmáticos**. 2015. 89f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco. Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/18307/1/Avalia%C3%A7%C3%A3o%20da%20Repetibilidade%20do%20Teste%20de%20Broncoprovo%C3%A7%C3%A3o%20com%20hiperventila%C3%A7%C3%A3o%20euc%C3%A1pnica%20em%20Crian%C3%A7as%20e%20Adolescentes%20asm%C3%A1ticos.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2022.

LIMA, Cristiele Nunes; VIEIRA, Adriele Laurinda Silva. Atenção farmacêutica no manejo do tratamento de pacientes asmáticos: uma revisão integrativa. **Scientia Generalis**, v. 2, n. 2, p. 177-197. 2021. Disponível em: <https://scientiageneralis.com.br/index.php/SG/article/view/194/141>. Acesso em: 03 abr. 2022.

LIMA, Pablo Matheus *et al.* **O papel do farmacêutico na promoção de educação em saúde com idosos asmáticos**. VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – Envelhecimento baseado em evidências: tendências e inovações,

Campina Grande, p.1-12, 2020. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO\\_EV136\\_MD1\\_SA9\\_ID1067\\_03072020132633.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2020/TRABALHO_EV136_MD1_SA9_ID1067_03072020132633.pdf). Acesso em 18 out. 2021.

MACIEL, Renata Gonçalves. **Considerações relevantes para o manejo da asma em idosos por farmacêuticos**. 2018. 27f. Monografia (Graduação em Farmácia), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/201198/001094694.pdf?sequence=1>. Acesso em: 19 abr. 2022.

MENEGAT, Kaline Lima; SENHORELO, Maria Clara Cezar Moreno Posse; BORGES, Rafaela Limongi. **Avaliação do uso de inaladores de pó seco e do pressurizado dosimetrado por graduandos da saúde**. 2020. 66f. Monografia (Graduação em Medicina), Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA, Anápolis – GO, 2020. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/10142/1/2%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20do%20uso%20de%20inaladores%20de%20p%C3%B3%20seco%20e%20pressurizado%20dosimetrado%20por%20graduandos%20da%20sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 12 abr. 2022.

MUJICA, Elba Marina Miotto. **Acessibilidade a medicamentos para o tratamento da asma e DPOC no município de Florianópolis – SC no âmbito do sistema único de saúde**. Monografia (Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde da Família), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2020. Disponível em: [https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/208111/TCR%20Elba\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/208111/TCR%20Elba_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 24 set. 2022.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas *et al.* Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n.3, p. 375-387, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KnHxGZJftzL9CygQMWV37hM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 set. 2022.

PAES, Maike Wendel *et al.* Cuidado farmacêutico em utentes idosos portadores de asma atendidos na farmácia ambulatorial do Hospital Universitário João de Barros Barreto, Belém, Pará. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p.1-20, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25503>. Acesso em: 21 abr. 2022.

PINTO, Regina Maria de Carvalho *et al.* Recomendações para o manejo da asma grave da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2021. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.47, n.6, 2021. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3594/pt-BR/recomendacoes-para-o-manejo-da-asma-grave-da-sociedade-brasileira-de-pneumologia-e-tisiologia-%E2%80%93-2021>. Acesso em: 04 out. 2022.

PIZZICHINI, Marcia Margaret Menezes *et al.* Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.46, n.1, 2020. Disponível em: <https://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3118/en-US/recomendacoes-para-o-manejo-da-asma-da-sociedade-brasileira-de-pneumologia-e-tisiologia-%E2%80%93-2020>.

asma-da-sociedade-brasileira-de-pneumologia-e-tisiologia---2020. Acesso em: 12 fev. 2022.

SANTANA, Pedro Henrique de Jesus. **Cuidado farmacêutico em idosos**: os riscos da polifarmácia e o acompanhamento farmacoterapêutico na promoção da saúde do idoso. 2021. 35f. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/14592/4/TCC%20DE%20PEDRO%20HENRIQUE%20AGE%20S.pdf>. Acesso em: 28 out. 2022.

SANTOS, Nilo Souza. **Cuidado farmacêutico no manejo de pacientes asmáticos**: uma revisão integrativa. 2021. 39f. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro Universitário AGES, Paripiranga, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/18574/1/Trabalho%20de%20conclus%C3%A3o%20de%20curso%20-%20Nilo%20Souza%20Santos%20-%20Farm%C3%A1cia.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2022.

SILVA, Denise Alves *et al.* **ASMA**: Manual de Diagnóstico e Manejo dos Pacientes na Atenção Primária. Prefeitura Municipal de Contagem e Secretaria Municipal de Saúde, Contagem, 2019a. 34p. Disponível em: <http://www.contagem.mg.gov.br/sms/wp-content/uploads/2020/08/MANUAL-DE-ABORDAGEM-DA-ASMA.pdf>. Acesso em: 18 out. 2021.

SILVA, Elisene dos Santos *et al.* **A importância dos cuidados farmacêuticos em pessoas da terceira idade**. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019b. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID2244\\_26052019183502.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID2244_26052019183502.pdf). Acesso em: 27 out. 2022.

SIQUEIRA, Egberto. **Segundo OMS, asma atinge 235 milhões de pessoas no mundo**. 2019. Disponível em: <http://www.isc.ufba.br/segundo-oms-asma-atinge-235-milhoes-de-pessoas-no-mundo/>. Acesso em: 12 fev. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). **Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia publica “Recomendações para manejo da asma 2020”**. 2020. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/recomendacoes-para-manejo-da-asma-2020/>. Acesso em: 23 fev. 2022.

TELLES FILHO, Pierre Almeida. **Asma Brônquica** - História da Asma. 2022a. Disponível em: [http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/historia\\_da\\_asma.pdf](http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/historia_da_asma.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

TELLES FILHO, Pierre Almeida. **Asma Brônquica** - Asma no Idoso. 2022b. Disponível em: [http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/asma\\_idoso.pdf](http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/asma_idoso.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

TELLES FILHO, Pierre Almeida. **Asma Brônquica - Tratamento da Asma**: Situações Específicas. 2022c. Disponível em: [http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/tratamento\\_especifico\\_asma\\_idoso.pdf](http://www.asma-bronquica.com.br/PDF/tratamento_especifico_asma_idoso.pdf). Acesso em: 12 maio 2022.

VIEIRA, Eugênio Fernandes; LEMOS, Jean Jefferson Furtado; QUEIROGA, Maria Adelina. **Atenção ao idoso com asma: os cuidados necessários no combate ao agravamento**. VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2019. Disponível em: [https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA3\\_ID3393\\_03062019151640.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA3_ID3393_03062019151640.pdf). Acesso em: 12 mar. 2022.

WOSGERAU, Tamires Leal *et al.* **Atenção farmacêutica domiciliar junto à idosos de uma zona rural**. 17º CONEX - Encontro Conversando sobre Extensão na UEPG e 2º EAEX - Encontro Anual de Extensão Universitária, 2019. Disponível em: [https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2019/156\\_Tamires\\_Leal\\_Wosgerau-156503333553730.pdf](https://siseve.apps.uepg.br/storage/eaexconex2019/156_Tamires_Leal_Wosgerau-156503333553730.pdf). Acesso em: 11 nov. 2022.





## Elizabete Mendes Almeida

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1977579495059485>

ID Lattes: **1977579495059485**

Última atualização do currículo em 28/11/2022

Possui graduação em Letras - Português e Inglês pela Faculdades Integradas de Ariquemes(2012). Atualmente é Administrativo da ROMA COMERCIO DE MADEIRAS E FERRAGENS LTDA. Tem experiência na área de Farmácia. **(Texto gerado automaticamente pela aplicação CVLattes)**

### Identificação

<b>Nome</b>	Elizabete Mendes Almeida
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	ALMEIDA, E. M.
<b>Lattes iD</b>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1977579495059485">http://lattes.cnpq.br/1977579495059485</a>

### Endereço

### Formação acadêmica/titulação

<b>2018</b>	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
<b>2008 - 2012</b>	Graduação em Letras - Português e Inglês. Faculdades Integradas de Ariquemes, FIAR, Brasil. Título: Censurra. Orientador: Nuria SAgue.

### Formação Complementar

### Atuação Profissional

**ROMA COMERCIO DE MADEIRAS E FERRAGENS LTDA, RCMF\_FORN, Brasil.**

#### Vínculo institucional

**2014 - Atual**

Vínculo: Colaborador, Enquadramento Funcional: Administrativo

### Áreas de atuação

<b>1.</b>	Grande área: Ciências da Saúde / Área: Farmácia.
-----------	--

### Idiomas

<b>Português</b>	Compreende Razoavelmente, Fala Razoavelmente, Lê Razoavelmente, Escreve Razoavelmente.
<b>Espanhol</b>	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.
<b>Inglês</b>	Compreende Pouco, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Pouco.

### Produções

**Produção bibliográfica**

Página gerada pelo Sistema Currículo Lattes em 08/12/2022 às 11:49:22



## RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO

**DISCENTE:** Elizabete Mendes de Almeida Veloso


**CURSO:** Farmácia

**DATA DE ANÁLISE:** 22.11.2022

### RESULTADO DA ANÁLISE

#### Estatísticas

Suspeitas na Internet: **8,87%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet 

Suspeitas confirmadas: **8,87%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 

Texto analisado: **94,24%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.8.5  
terça-feira, 22 de novembro de 2022 12:57

### PARECER FINAL

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **ELIZABETE MENDES DE ALMEIDA VELOSO**, n. de matrícula **34230**, do curso de Farmácia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 8,87%. Devendo a aluna fazer as correções necessárias.

(assinado eletronicamente)

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**

Biblioteca Central Júlio Bordignon  
Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA

Assinado digitalmente por: Herta Maria  
de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio  
Ambiente - FAEMA