

REALIZAÇÃO DE ENXÁGUE DA CAVIDADE ORAL NA TÉCNICA INALATÓRIA NO TRATAMENTO DE DPOC E ASMA

MARINA VON BRIKEN MONTZEL DUARTE DA SILVA¹; GABRIELA ÁVILA
MARQUES²; PAULA DUARTE DE OLIVEIRA³; FERNANDO CÉSAR
WEHRMEISTER⁴

¹Universidade Federal de Pelotas – Faculdade de Medicina – marimontzel@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia –
gabriamarques@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia –
pauladuartedeoliveira@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – Programa de Pós-graduação em Epidemiologia –
fcwehrmeister@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

De acordo com os achados de TO *et al* (2012), o Brasil encontra-se entre os 5 países com maiores prevalências de asma clínica (13%), doença heterogênea caracterizada por inflamação das vias aéreas (GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA, 2020). Enquanto isso, estima-se que cerca de 5 a 7 milhões de brasileiros sofram de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (RUSSO *et al*, 2016), condição tida globalmente como a 4ª principal causa de morte (LOZANO, 2012).

Tais disfunções têm como parte fundamental do plano de tratamento o uso de medicamentos inalatórios, como corticoesteróides inalatórios (ICS), anticolinérgicos e beta2-agonistas, de acordo com a Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD (2019) e a Global Initiative for Asthma - GINA (2020). Assim, para que o tratamento tenha a efetividade desejada, é essencial que seja realizada a técnica inalatória adequada, que deve ser demonstrada pelo médico no momento da prescrição e revisada em consultas posteriores.

Entretanto, erros de execução da técnica inalatória são comuns, sendo identificada a ausência de enxágue da cavidade oral após o uso de inaladores como uma falha de grande importância (PIZZICHINI *et al*, 2020). A deposição de partículas dos fármacos na cavidade oral, por sua vez, pode resultar em alterações da microbiota bucal e da constituição química da saliva, podendo aumentar o risco de cárie dentária e candidíase oral (THOMAS, 2010).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo estimar a prevalência do enxágue da cavidade oral após o uso de inaladores em adultos usuários de medicamentos respiratórios na população de Pelotas, RS.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de base populacional com uso dos dados coletados a partir do subestudo de tema “Uso de Inaladores Dosimetrados em Adultos com Doença Respiratória Crônica”, componente do Consórcio Saúde em CASA. Foi realizado processo amostral em múltiplos estágios. A população-alvo do subestudo foi composta por indivíduos residentes de Pelotas, RS, de idade maior ou igual a 18 anos e identificados no estudo principal como portadores de doenças respiratórias crônicas e usuários de inaladores

dosimetrados. Foram excluídos indivíduos que não conseguiam fazer uso do fármaco sem auxílio.

As entrevistas do subestudo foram agendadas por contato telefônico e realizadas por meio de chamadas de vídeo pelos aplicativos *Whatsapp*, *Google Meet*, *Skype*, *Facebook* ou *Zoom* (de acordo com preferência do entrevistado), e consistiram em um questionário objetivo acerca do uso do inalador, seguido por uma demonstração de uso do medicamento, analisada por uma *checklist* contendo os passos da técnica inalatória de acordo com o modelo de inalador utilizado pelo entrevistado. Em todos os diferentes dispositivos foi descrito como passo final da técnica correta o enxágue da cavidade oral após a aplicação. Os dados foram coletados com uso de um *tablet*, utilizando o *REDCap*. Foi calculada a prevalência de asma e DPOC, bem como a de uso de inaladores dosimetrados e enxágue após a técnica de inalação e sua distribuição conforme variáveis socioeconômicas e demográficas

Quanto à análise estatística, foi realizada uma descrição da amostra, na qual foram apresentadas as prevalências de enxágue após a técnica de inalação. Todas as análises foram conduzidas com o pacote estatístico *Stata*, versão 15.0 (StataCorp LP, College Station, TX, EUA). O projeto da Pesquisa Saúde em CASA foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer 4.059.349 e anteriormente à entrevista todos os entrevistados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via *Google Forms*.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo principal foram realizadas 827 entrevistas em 523 domicílios, das quais 70 (8,5%) referiram ter diagnóstico de pelo menos uma das doenças respiratórias crônicas (DRCs), 28 (3,4%) duas doenças e apenas 2 (0,3%) referiram ter as três doenças (asma, enfisema pulmonar e bronquite crônica). Desta população, 54 indivíduos relataram usar medicamento do tipo inalador dosimetrado. A maioria, 38 (69,1%), relatou usar inalador dosimetrado pressurizado (IPr) como pode ser observado na Figura 1.

Dos 54 indivíduos identificados no estudo principal foram identificadas 4 recusas e 17 perdas. Do total de perdas, 5 ocorreram porque os participantes não dispunham de recursos/internet para a realização da entrevista. Dos 33 indivíduos (61,1%, maioria do sexo feminino e idade média de 55 anos) que participaram do subestudo, apenas 7 (22%) sempre enxaguaram a boca após a inalação. Por outro lado, 22 (67%) nunca enxaguaram (Figura 2). Destes 22, maioria, 19 (86%), era do sexo feminino, com idade média de 52 anos, sendo 20 (91%) de cor da pele autodeclarada branca, 7 (33%) com ensino superior completo, seguido por 6 (29%) com fundamental completo. Em relação ao nível socioeconômico, foram obtidas informações de apenas 14 indivíduos, sendo a maioria, 8 (57%), pertencente ao nível C.

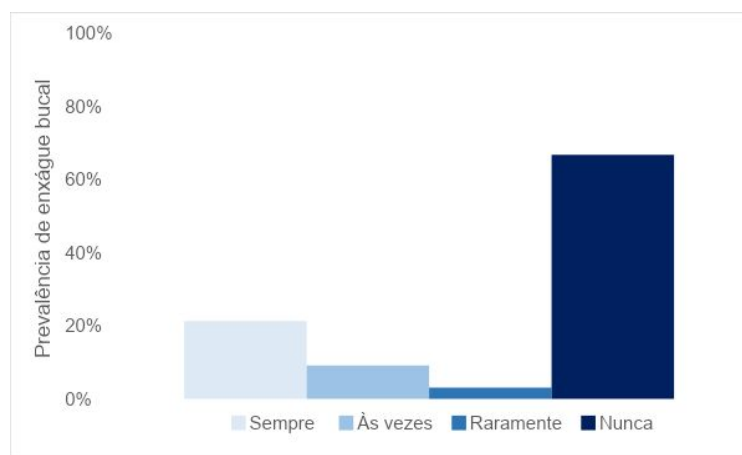
Os resultados obtidos vão ao encontro do apresentado por MARICOTO *et al* (2016) acerca da quantidade de falhas na técnica inalatória relacionada à menor escolaridade, observando-se que apenas 33% daqueles que nunca realizaram o enxágue da cavidade oral possuem ensino superior completo. Entretanto, não foi possível perceber na amostra a relação apresentada pela literatura de maior número de erros em indivíduos mais velhos. Além disso, é possível observar também a relação entre a ausência do enxágue bucal e o nível

socioeconômico, sendo possível a correlação desse com o reduzido acesso a serviços de saúde da população de baixa renda e escolaridade (ALMEIDA *et al*, 2017), diretamente ligado à menores taxas de educação e revisão da técnica inalatória por profissionais de saúde (MARICOTO *et al*, 2015).

Figura 1. Prevalência dos tipos de inaladores dosimetrados utilizados. Subestudo Saúde EM CASA, Pelotas – RS.



Figura 2. Prevalência de enxágue bucal após a utilização de inalador dosimetrados. Subestudo Saúde EM CASA, Pelotas – RS.



4. CONCLUSÕES

Conclui-se que a maioria dos entrevistados não realizava o enxágue bucal após o uso de medicamentos inalatórios. Em vista disso e considerando que a realização incorreta da técnica inalatória é responsável por subotimização do tratamento e pelo surgimento de efeitos colaterais (PIZZICHINI *et al*, 2020), é essencial capacitar os profissionais de saúde responsáveis pela terapia das DRCs para educação e revisão espaçada da técnica inalatória, medida evidenciada como principal fator redutor de erros no uso de medicações respiratórias (MARICOTO *et al*, 2015). Por fim, é necessário atentar à inclusão do paciente no processo terapêutico como agente participativo e ciente das etapas corretas e



consequências dos tratamentos farmacológicos aplicados.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

TO, T. et al. Global asthma prevalence in adults: findings from the cross-sectional world health survey. **BMC public health**, v. 12, n. 1, p. 204, 2012.

RUSSO, R. et al. Prevalência da deficiência de alfa-1 antitripsina e frequência alélica em pacientes com DPOC no Brasil. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 311-316, Oct. 2016.

LOZANO, R. et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2095-2128, 2012.

PIZZICHINI, M. M. M. 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.

THOMAS, M. S. et al. Asthma and oral health: a review. **Australian Dental Journal**, v. 55, n. 2, p. 128-133, 2010.

GLOBAL INITIATIVE FOR ASTHMA. **Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2020**. 2020. Acessado em 31 out. 2020. Online. Disponível em: <http://www.ginasthma.org/>

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE. **2020 Global Strategy for Prevention, Diagnosis and Management of COPD**. 2020. Acessado em 31 out 2020. Online. Disponível em <http://www.goldcopd.org/>

MARICOTO, T. et al. Educational interventions to improve inhaler techniques and their impact on asthma and COPD control: a pilot effectiveness-implementation trial. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 42, n. 6, p. 440-443, 2016.

ALMEIDA, A. P. S. C. et al. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. **Revista de saude publica**, v. 51, p. 50, 2017.

MARICOTO, T. et al. Assessment of inhalation technique in clinical and functional control of asthma and chronic obstructive pulmonary disease. **Acta Médica Portuguesa**, v. 28, n. 6, p. 702-707, 2015.