

CUIDADO FARMACÊUTICO AO PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCOÓLICA

Fca. Gabriela de Oliveira Silva¹; Douglas Lopes Campos Peixoto¹; Tarcila da Silva Narciso¹;
Fco. Guilherme de Carvalho Neto¹; Liene Ribeiro Lima²

¹Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá, E-mail:
gabrielasilva07@live.com

²Docente do curso de Enfermagem e Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá;
Lieninha@gmail.com

RESUMO

O fácil acesso ao consumo alimentício não designa necessariamente uma dieta adequada da população, que ao se tornar inadequada em excesso pode causar distúrbios patológicos gastrointestinais como a obesidade, podendo ser sequenciada por alterações morfológicas e doenças crônicas, sendo uma delas a Esteatose Hepática ou Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA). O seguinte trabalho tem como objetivo aplicar o cuidado farmacêutico ao paciente portador de DHGNA. Remete-se a um estudo de caso do tipo descritivo, realizado com paciente do sexo feminino, residente da cidade de Quixadá-CE, com dados coletados através de variáveis e acompanhamento para complementação do estudo, posteriormente ocorreu a complementação do trabalho através de pesquisas bibliográficas realizadas nas bases BVS, Scielo e Google Acadêmico. Foram obedecidos os aspectos éticos exigidos na Resolução 466/12, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por fim, após a intervenção medicamentosa e nutricional, foi possível observar uma melhoria na manutenção da dignidade e prolongamento do tempo de vida da paciente, proporcionando o mínimo de sofrimento. O presente trabalho reforça o papel do farmacêutico visando a boa evolução do paciente, a otimização da terapia, a implementação dos cuidados e orientação correta quanto ao estado e a terapia requerida.

Palavras-chave: Fígado Gorduroso. Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica. Assistência Farmacêutica.

INTRODUÇÃO

A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA) é uma das doenças hepáticas mais prevalentes, sendo caracterizada como uma condição clínica patológica, de amplo espectro e com elevado potencial evolutiva. Esteve por muito tempo relacionado apenas a ingestão crônica de bebidas alcoólica, porém, com certo tempo a doença passou a ser relacionada principalmente com a obesidade.

A DHGNA é resultante de alterações patológicas crônicas, que envolvem o aumento da síntese hepática, oxidação deficiente e redução da secreção hepática de lipídeos, podendo ser apresentada na obesidade, doença hepática alcoólica, caquexia, distúrbios metabólicos, hepatite C, resistência à insulina e diabetes. Apresenta-se em duas formas simples, em pacientes não alcoólicos, sem inflamação ou fibrose devido ao estresse oxidativo, gerando radicais livres e peroxidação lipídica.

Nos últimos anos, no Brasil e em países do mundo desenvolvido, a obesidade se tornou um problema de saúde pública mais importante que a desnutrição. Sua prevalência mundial

ainda não foi determinada, mas parece ser a doença hepática mais comum no mundo ocidental, e está aumentando de maneira importante principalmente nos obesos.

A relação obesidade-DHGNA, no entanto, não é perfeita. Há obesos mórbidos com histologia hepática normal. Da mesma forma, há pacientes em que há apenas esteatose, sem evolução a NASH. Outros fatores estão envolvidos, como a distribuição regional de gordura e a inflamação do tecido adiposo. Alguns estudos sugerem que a inflamação intestinal derivada está ligada à gênese da DHGNA. De fato, na população de maior risco, os obesos mórbidos, o supercrescimento bacteriano é ainda mais prevalente. A ação de inflamassomas e dos receptores TLR4 na gênese da doença tem sido demonstrada, o que abre caminho para intervenção terapêutica futura.

O presente estudo tem como objetivo aplicar o cuidado farmacêutico ao paciente portador de Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica (DHGNA).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso do tipo descritivo junto à paciente M. J. O. S. portadora de esteatose hepática, realizado em Quixadá-CE. A entrevista e a observação foram feitas em domicílio. A realização do estudo teve início em 03/04/2016, e prosseguiu até o dia 21/05/2016, sendo elaborado a partir do acompanhamento à paciente durante o período de 18:00 às 21:00h. Foi efetuada a coleta de dados através da aplicação de uma entrevista onde houve um levantamento de informações pregressas da paciente e posteriormente executado um exame físico. Finalmente houve o momento do levantamento de artigos nas bases de dados da Scielo, através do uso dos seguintes descritores Fígado Gorduroso. Hepatopatia Gordurosa não Alcoólica. Assistência Farmacêutica. Em consequente, houve a aplicação dos cuidados farmacêuticos à paciente. A pesquisa em questão respeitou a todos os princípios éticos, e cumpriu a Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) vinculado ao Ministério da Saúde (MS), que leva em consideração o respeito mútuo entre pesquisador e participantes, bem como os direitos e deveres, obedecendo aos aspectos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Paciente M.J.O.S., sexo feminino, 49 anos, casada, professora pós-graduada, natural e residente de Quixadá-CE. Paciente relata queixas de dores abdominais intensas, dando entrada na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Profissional da saúde (médico), de primeiro momento realizou o procedimento de método propedêutico, concluindo que a paciente poderia apresentar problemas hepáticos. Administrou medicamentos para alívio de dores abdominais (buscopam endovenoso). O médico solicitou exames bioquímicos (TGO, TGP, triglicérides, colesterol, glicemia em jejum, uréia, creatinina, etc.), ultrassonografia abdominal e HC. A paciente teve consultas feitas em clínicas públicas e particulares, que após a realização dos exames solicitados, o diagnóstico foi emitido através do resultado da ultrassonografia abdominal, juntamente com alterações nos exames de TGO e TGP. A paciente após diagnosticada portadora de esteatose hepática, teve acompanhamento com médico generalista na utilização de fármacos (Digeplus 10mg 8/8h, pantocal 40mg 1x dia) e com nutricionista, que indicou dieta com redução de gorduras e doces, e induziu a prática de exercícios físicos para estimular a perda de peso. Entretanto a paciente relatou sequela presente no membro inferior direito, devido a um acidente automobilístico ocorrido há 8 anos, comprometendo a mobilidade da mesma, bem como a prática de exercícios. Visando ainda a perda de peso da paciente, o nutricionista prescreveu uma dieta regrada de forma balanceada para que houvesse facilidade para

a perda de peso, focando no controle do diabetes e do colesterol, portanto, evitando frituras, excesso de gorduras e doces. Por meio da junção de dois profissionais de saúde (médico e nutricionista), o paciente ao procurar uma farmácia, na solicitação dos medicamentos, procurou atendimento farmacêutico, por meio desse serviço o farmacêutico clínico pôde prestar serviço de qualidade ao paciente, instruindo na utilização dos medicamentos, evitando interações medicamentosas e PRM's, podendo contribuir positivamente para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Quanto ao tratamento medicamentoso, a paciente relatou uma adesão benéfica, tendo resultado eficaz e regressão da patologia, podendo suspender o tratamento após retorno ao médico.

CONCLUSÃO

Tendo em vista que o profissional farmacêutico possui um perfil generalista, seu domínio sobre suas respectivas áreas de atuações demonstram capacidade para a assistência e a atenção devida ao paciente portador de Esteatose Hepática, podendo intervir na melhoria do tratamento farmacoterapêutico. A eficácia do tratamento na presença de um farmacêutico acontece principalmente na instrução do uso dos medicamentos, já que o mesmo pode fazer um estudo específico do caso e ajudar na escolha dos melhores fármacos para utilização, visando a eficiência e eficácia, evitando que o paciente seja vítima de reações adversas de medicamentos (RAM's) e/ou problemas relacionados à medicamentos (PRM's) e otimizando a adesão dos fármacos, melhorando assim a qualidade de vida do paciente.

Graças ao amplo conhecimento de farmacoterapia e demais áreas das ciências da saúde, o profissional farmacêutico atua de modo resolutivo e eficaz no processo saúde-doença em busca do bem estar do indivíduo. Portanto, o direcionamento clínico aliado à prescrição farmacêutica contempla eficaz ferramenta no que diz respeito ao uso seguro, racional e individualizado dos medicamentos em âmbito hospitalar, assistência e atenção farmacêutica.

Dessa forma, o presente trabalho reforça o papel deste profissional juntamente com os demais componentes da equipe, visando a boa evolução do paciente, atuando na otimização da terapia, na implementação dos cuidados, e na orientação correta quanto ao estado e a terapia requerida, bem como na anamnese e construção do diagnóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

- Araújo, Leila Ma, et al. "Esteatose hepática em mulheres obesas." *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia* 42.6 (1998): 456-460.
- Boente et al., "Doença hepática gordurosa não-alcoólica: importância da ultra-sonografia abdominal no diagnóstico." *Gazeta Médica da Bahia* 1 (2011).
- Cotrim, HELMA PINCHEMEL. "Doença hepática gordurosa não alcoólica." (2009).
- Dâmaso et al., "Tratamento multidisciplinar reduz o tecido adiposo visceral, leptina, grelina e a prevalência de esteatose hepática não alcoólica (NAFLD) em adolescentes obesos." *Revista Brasileira de Medicina do Esporte* 12.5 (2006): 263-267.
- de Sá Pinto, Carla Giuliano, et al. "Esteatose Hepática e Estilo de Vida Ativo: Revisão de Literatura." *Revista Brasileira de Ciência e Movimento* 20.3 (2012): 125-134.
- Gomes et al., "Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica e Síndrome Metabólica: aspectos nutricionais." *Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa* 1.2 (2015).
- Soler, Gisele Lima Nogueira, et al. "Doença hepática gordurosa não-alcoólica: associação com síndrome metabólica e fatores de risco cardiovascular." *Rev Socerj* 21.2 (2008): 94-100.