

ESTUDO DE CASO: SERVIÇO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO IDOSO COM DIABETES TIPO II

Rafael dos Santos Saturno¹; Sandna Larissa Freitas dos Santos¹; Eduarda da Silva Rafael¹; Hérick Hebert da Silva Alves¹ Maria Luísa Bezerra de Macedo Arraes²

¹Discente do Curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão; E-mail: otto-raffa@hotmail.com

²Docente do curso de Farmácia da Faculdade Católica Rainha do Sertão; E-mail: mariaarraes@fcrs.edu.br

RESUMO

O diabetes II é um problema de saúde relevante para a saúde pública e gera ao portador desse transtorno metabólico diversos problemas secundários e o agravamento desse problema crônico, quando não é devidamente tratado, causa ao paciente debilidade física e social. Para a população idosa esses riscos são mais exacerbados e afetando a qualidade de vida desses pacientes direta ou indiretamente. Trata-se de estudo de caso; do qual, objetiva a melhora do Serviço de Atenção Farmacêutica em uma instituição filantrópica. Verificando, assim os motivos da não aderência e busca alternativas para a melhora da adesão do paciente a terapia. No estudo foi incluído pacientes idosos com ou acima de 65 anos, não preconizando o sexo e com o critério máximo de que ele tenha diabetes tipo II e que não consegue aderir terapêutica. Adotou metodologias existentes e pregadas na Assistência farmacêutica. Utilizando, assim, a método Dáder e Segmentação farmacêutica. Verificou-se que para o senhor M.M., 69 anos, a adesão necessita mais do que tudo da aceitação do paciente sobre a doença e, no caso do idoso, apoio familiar é importantíssimo, além de um acompanhamento farmacoterapêutico adequado e também foi percebido melhor aceitação após o início do acompanhamento pelo paciente.

Palavras-chave: Idosos. Assistência Farmacêutica. Diabetes. Farmacoterapia.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus II (DM-II) é um grande problema de saúde pública, por se tratar de um distúrbio crônico com elevadas taxas de morbi-mortalidades, que afeta grande parte da população, tendo como causa fatores hereditários e ambientais (CASTRO, GROSSI, 2007).

Para o controle da doença, exige-se uma dieta regrada, uso de medicamentos orais ou injetáveis e na sua grande maioria, não exige o uso de insulina. Existe um grande leque de medicamentos disponíveis, porém a problemática consiste na dificuldade do paciente em manter a adesão ao tratamento e principalmente à restrição alimentar (LOYOLA FILHO, UCHOA, FIRMO et al., 2005).

Deve haver problemas relacionados à questão social ou da própria adesão como não entendimento da farmacoterapia, dos componentes nutricionais nas dietas ou pela própria problemática da doença. Devido à alta prevalência de doenças crônicas degenerativas nos idosos, há uma tendência natural ao uso de vários medicamentos; para pacientes com diabetes, isso não se torna um simples fato e sim uma realidade (BRASIL, 2006).

Tendo em vista essa problemática, vê a necessidade de criação de um plano de segmentação farmacêutica a fim identificar o porquê da não aderência do paciente ao tratamento desta doença, pesquisa de formas alternativas para melhorar adesão do tratamento e

implementando, assim, um plano de Segmentação Farmacêutica a fim de uma melhor adesão ao tratamento em função da atenção farmacêutica e de um melhora do trabalho assistencial. Visando, assim, a melhora do paciente e melhora da adesão pelo o compromisso firmado no início do projeto de segmentação farmacêutica.

Tendo em vistas essas considerações foi desenvolvido o presente pesquisa afim de acompanhar os pacientes que não possuem adesão ao tratamento da Diabetes Mellitus tipo II que são cadastrados em uma instituição filantrópica de apoio ao idoso Remanso da Paz em Quixadá – CE. Buscando, assim, Identificar o motivo da não aderência do paciente ao tratamento de Diabetes Mellitus tipo II; novas formas alternativas para melhorar adesão do paciente ao tratamento da Diabetes Mellitus tipo II e Implantar um plano de Segmentação Farmacêutica para o paciente com Diabetes Mellitus tipo II.

METODOLOGIA

A pesquisa foi submetida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (CEP-FCRS), através da Plataforma Brasil atendendo as recomendações da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado com a seguinte numeração do parecer 1.478.728. O estudo de caso é do tipo descritivo, prospectivo, com abordagem quantitativa. Onde foi incluído um idoso com mais de 65 anos e obedecendo ao critério inclusão que era de não aderência ao tratamento do transtorno de Diabetes II. O estudo de caso foi realizado por um levantamento documental feito na instituição de Acolhida ao Idoso Remanso da Paz em Novembro de 2015 feito com um paciente, devidamente, cadastrado na instituição de acolhimento. A pesquisa faz parte da produção científica do Projeto S.A.F.I. (Serviço de Atenção Farmacêutica ao Idoso) realizada pelo Centro Universitário Católica de Quixadá (UniCatólica) e será incumbida de implantar segmento farmacêutico ao idoso com diabetes tipo II na instituição filantrópica em questão.

No primeiro momento, foi feita a coleta dos dados através de um formulário, do qual, o pesquisador estará, necessariamente, presente; onde, irá ser verificado o perfil do paciente, a sua história clínica e farmaterapêutica e como também seu estado situacional de saúde. No segundo momento, foi identificado por entrevista e preenchimento de formulário, do qual, o pesquisador estará presente; com o intuito a identificar problemas relacionados a farmacoterapia incluindo uma análise situacional, revisão da farmacoterapia, identificação de problemas e fatores de risco. No terceiro momento, foi elaborado um plano de cuidado em conjunto com o paciente e junta medica presente na instituição. No quarto e ultimo momento, foi feito seguimento e ao longo da existência avaliando, assim, os resultados e progressos do paciente, o alcance de metas terapêuticas e novas PRM's ao decorrer do funcionamento e existência do Projeto S.A.F.I.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diabetes é um grupo de doenças caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (GUYTON, 2011).

O paciente M.M., 69 anos, agricultor, separado, mora em região periférica da cidade de Quixadá-CE e sozinho, afirmou ter o transtorno metabólico há 20 anos. Em questão, o mesmo, já demonstrava sinais de problemas de visão e dores de cabeça e problemas de circulação

vigentes. Além disso, o paciente se queixava muito de seu problema de vertigens que ocasionalmente aconteciam e o problema de visão, mas ao longo do acompanhamento não demonstrou problema volumétrico pressórico sanguíneo do qual o mesmo era percebido em suas crises aguda de hiperglicemia.

O componente metabólico é caracterizado não só pela hiperglicemia como também por alterações metabólicas de proteína e lipídios. O componente vascular é constituído por macroangiopatia inespecífica (aterosclerose e suas diferentes manifestações clínicas) e pela microangiopatia diabética, a qual afeta particularmente a retina, o rim e os nervos periféricos (PRADO, RAMOS, VALLE, 2007).

O diabetes Tipo II é de longe mais comum que o tipo I, correspondendo a cerca de 90% de todos os casos de diabetes melito. Na maioria dos casos, o início do diabetes tipo II ocorre depois dos 30 anos de idade, frequentemente entre os 50 e 60 anos, e a evolução da doença é gradativa (GUYTON, 2011).

Isso se comprovou, tendo em vista que uma pequena parcela dos idosos da instituição possuía o transtorno e praticamente todos adquiriram o diabetes tipo II. Mas a grande maioria possuía uma boa aderência a terapêutica e apenas um não possuía uma boa terapêutica. Da qual, foi possível fazer o estudo. No caso, o paciente F.S.S, 69 anos, apresentou os primeiros sintomas os Diabetes tipo II aos 49 anos e desde de então não dava importância a ao controle da hiperglicemia.

A metformina atualmente é um dos principais fármacos no tratamento da DM2, tem seu efeito sobre o fígado reduzindo a produção de glicose hepática pela inibição mitocondrial do complexo da cadeia respiratória, com posterior aumento da absorção de glicose nos tecidos periféricos principalmente músculos esqueléticos. As maiores associações ligadas a pesquisas e tratamentos na área de endocrinologia indicam a metformina como fármaco de primeira escolha em monoterapia ou terapia combinada no tratamento do DM2. Esta recomendação baseia-se nos efeitos anti-hiperglicemiantes do fármaco, no seu baixo custo, no baixo nível de efeitos adversos incluindo a ausência de ganho de peso (VOLLET et al, 2012, p.122). Metformina e sulfonilureias são uma das associações comumente indicadas. A glimepirida associada à metformina resulta na redução de HbA1c mas com número inferior de hipoglicemias quando comparado à glibenclamida/metformina. O uso de metformina está associado a uma redução de mortes por eventos cardiovasculares (ROJAS, 2013).

O paciente em questão fazia uso de Metformina associada com Glibenclamida, entretanto, por uso contínuo, a mais de três anos, não havia mais aderência ao tratamento e, além disso, a relutância do idoso em procurar ajuda era evidente o que negligenciava seu tratamento. Onde o mesmo só procurava o serviço de saúde quando tinha crises agudas de hiperglicemia.

A insulina é obrigatoriamente indicada no diabetes tipo I, com predisposição à Cetose, insulino dependente, e obviamente nos estados de descompensação: cetoacidose e coma hiperosmolar. Em pacientes com diabetes tipo II, nos quais as medidas dietéticas, exclusivas ou em associação com agentes orais, foram insuficientes para controlar a glicemia, também é indicada a terapêutica insulínica. No diabetes gestacional, não sendo suficiente a dieta, é indicada insulina e nunca agentes horários (CHACRA&DIB, 2007).

Era perceptível a necessidade do uso de insulina para este paciente. Já a terapêutica medicamentosa não funcionará, não havia reavaliações, não havia aceitação da doença por parte do paciente e o mesmo não fazia a dieta necessária. Nessa perspectiva, era interessante o uso de componente insulínico para este, porém quando se depara com o lado social do paciente e percebe que o mesmo possui 69 anos e que mora só além de baixo grau de instrução. Vê-se então que assistir o mesmo e observa-lo em suas crises é melhor a se fazer do que o mesmo se ferir ou causar um acidente mais grave ao manusear a seringa para a administração da insulina.

A Atenção Farmacêutica divide-se em seis macrocomponentes: educação em saúde (incluindo o uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico, registro sistemático das atividades (através da mensuração e avaliação dos resultados) e acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) (DÁDER et al., 2007).

No caso, entender o paciente e principalmente entender seu limite postural relacionado à doença foi fundamental para a adesão. Mesmo que não completa a adesão do paciente, a partir de medidas socioeducativas sobre administração medicamentosa, armazenamento e educação alimentar o paciente pode aderir a farmacoterapêutica. Iniciando um pico redutor, mesmo com pouco de relutância por parte do paciente em relação à adesão da mesma. Trazendo assim, pontos positivos por este acompanhamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Atenção Farmacêutica engloba todas as atividades assistenciais do farmacêutico orientadas ao usuário de medicamento, entre elas, o acompanhamento farmacoterapêutico. Na equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico é considerado o profissional mais habilitado para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico, devido à sua formação específica em medicamentos e por incentivar a motivação do desenvolvimento de um trabalho assistencial de qualidade. O profissional ao prestar Atenção Farmacêutica se responsabiliza por garantir que o paciente possa cumprir os esquemas farmacoterapêuticos e seguir o plano assistencial, de forma a alcançar resultados positivos. Portanto, o Farmacêutico além de técnico tem que ser humano e entender o paciente das mais diversas formas possíveis.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p.
- CASTRO, A.R.V; GROSSI, S.A.A. Reutilização de seringas descartáveis no domicílio de crianças e adolescentes com diabetes mellitus. Rev Esc Enfermagem USP. 2007 ed.41. cap.2 p.187-95
- DÁDER, M.J.F; HERNÁNDEZ, D.S; CASTRO, M.M.S. Método Dáder. Guia de seguimiento farmacoterapêutico. 3.ed. Granada: S.C.And. Granada; 2007.
- GUYTON, A.C. & HALL, J.E. Insulina, glucagon e diabetes melito. In: Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- IVAMA, A.M; NOBLAT, L; CASTRO, M.S; OLIVEIRA, N.V.B.V; MARIN, N.J; RECH, N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002
- LOYOLA FILHO, A.I; UCHOA, E; FIRMO, J.O.A; LIMA-COSTA, M.F. Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. Cad Saúde Pública 2005; ed.21. cap.2. p.545-53.
- POWERS, A.C; DÀLESSIO, D. Pâncreas endócrino e farmacologia do diabetes melito e da glicemia. In: Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapeutica. 12º ed. Porto Alegre: AMGH, 2012.
- PRADO, F.C; RAMOS, J.A; VALLE, J.R. Atualização terapêutica 2007: manual prático de diagnóstico e tratamento. Ed.23. Editora: Duval Rosa Borge, Hanna A. Rothschild. São Paulo: Artes medicas, 2007. p.318.

REVEST, J.M; DI BLASI, F; KITCHENER, P; ROUGÉ-PONT, F; DESMEDT, A; TURIAULT, M; TRONCHE, F; PIAZZA, P.V. The MAPK pathway and Egr-1 mediate stress-related behavioural effects of glucocorticoids. *Nat Neurosci.* 2005; cap 8; p.664 –672.

ROJAS, L.B.A; GOMES, M.B. Metformin: an old but still the best treatment for type 2 diabetes. *Diabetology & Metabolic Syndrome.* 2013; ed.5. cap.6. [acesso 20 ago. 2015] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3906841/>

SBEM. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA. Números do diabetes no Brasil [acesso 27 ago. 2015] Disponível em: <http://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>

SORTINO, M.A; SINAGRA, T; CANONICO, P.L. Linagliptin: A thorough characterization beyond its clinical efficacy. *Frontiers in Endocrinology.* 2013; ed.4; p.16.

VIOLLET, B; GUIGAS, B; GARCIA, N.S, et al. Cellular and molecular mechanisms of metformin: an overview. *HAL Archives Ouvertes-France.* 2012; ed.122. cap.6. p.253-70.