

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS FARMACÊUTICOS NO ATENDIMENTO DOMICILIAR

Maria Luisa de Sá Vieira (1); Ingrid Costa Santos (1); Maria Fátima Gonçalves de Araújo (2);
Monalisa Ferreira de Lucena (3); Maria do Socorro Ramos de Queiroz (4)

Universidade Estadual da Paraíba, marialuisasavieira@gmail.com (1); Universidade Estadual da Paraíba, ingrid.cs@live.com (1); Universidade Estadual da Paraíba, fattaraujo27@gmail.com (2); Universidade Estadual da Paraíba, monalisa.lucena16@gmail.com (3); Universidade Estadual da Paraíba, queirozsocorroramos@yahoo.com.br (4)

Resumo: O Brasil apresenta 14,4 % da sua população com 60 anos ou mais de idade, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. O envelhecimento populacional possui como principal consequência o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo. As DCNT mais comuns são a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus. O tratamento da HAS e do DM é realizado através das terapias não farmacológicas e/ou farmacológicas. O estudo teve como objetivo fazer um comparativo entre os dados iniciais de pressão arterial, glicemia e índice de massa corpórea, registrados no momento do cadastro do paciente ao programa e os dados finais, analisando o perfil do paciente após ser submetido aos cuidados farmacêuticos mensalmente, ressaltando assim a importância da prestação desse serviço pelo farmacêutico no âmbito domiciliar. Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa, realizado no período de janeiro a dezembro de 2017, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família no distrito de Galante, Campina Grande – PB. A população estudada abrangeu 15 usuários do programa HIPERDIA, ou seja, portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus. A minimização das interações medicamentosas juntamente com o aumento do nível de adesão a farmacoterapia, colaborou de maneira considerável, otimizando o tratamento e mantendo os níveis pressóricos e glicêmicos dentro dos níveis desejáveis, que foram respectivamente, 130/80 mmHg e 113 mg/dL. Em relação ao IMC mesmo os pacientes permanecendo na mesma categoria inicial, foi notório a redução da média final.

Palavras-chaves: Hipertensão, Diabetes, Cuidados farmacêuticos, Idosos.

Introdução

O Brasil apresenta 14,4 % da sua população com 60 anos ou mais de idade, o que corresponde a 29,6 milhões de pessoas, segundo a

Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD). O envelhecimento populacional possui como principal consequência negativa o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade no mundo (SILVA et al., 2017).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma DCNT e a sua prevalência possui uma correlação direta e linear com o envelhecimento. As DCNT mais comuns são a HAS e o Diabetes Mellitus (DM). De acordo com a Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, a HA é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg (SBC, 2017).

O Diabetes Mellitus (DM) é outra DCNT que atinge aproximadamente 415 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo um importante e crescente problema de saúde para todos os países. O DM é um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, devido a deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou em ambos os mecanismos, que ocasiona complicações em longo prazo (DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017-2018).

O tratamento da HA e do DM é realizado através das terapias não farmacológicas e/ou farmacológicas. O tratamento não farmacológico consiste em mudanças no estilo de vida, adquirindo hábitos mais saudáveis de alimentação, a prática de exercícios físicos, dentre outros. Na terapia farmacológica o paciente faz o uso de medicamentos com o intuito de normalizar os níveis pressóricos e glicêmicos. As patologias anteriormente citadas apresentam graus de classificação, portanto dependendo do estágio em que o paciente se encontre, o mesmo vai realizar a monoterapia, um único fármaco, ou a politerapia, que significa o uso concomitante de vários medicamentos para o tratamento de uma doença (RAMOS; SILVA, 2010).

A polifarmácia é descrita na literatura com um problema da atualidade, visto as inúmeras intercorrências que pode ocasionar, como as reações adversas que representam um custo considerável para o sistema de saúde (OLIVEIRA; SANTOS, 2015).

Ciente de todos esses processos destaca-se a importância do profissional farmacêutico, na prática dos cuidados farmacêuticos, definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e aptidões na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de atingir resultados terapêuticos concretos em saúde e na qualidade de vida do doente. Estendendo esse serviço para os pacientes

impossibilitados de se deslocarem até a estrutura física da unidade de saúde, sendo esse atendimento prestado através de visitas domiciliares.

Diante do exposto, o estudo teve como objetivo fazer um comparativo entre os dados iniciais de pressão arterial, glicemia e índice de massa corpórea (IMC), registrados no momento do cadastro do paciente ao programa e os dados finais, analisando o perfil do paciente após ser submetido aos cuidados farmacêuticos mensalmente, ressaltando assim a importância da prestação desse serviço pelo farmacêutico no âmbito domiciliar.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de natureza descritiva e quantitativa, realizado no período de janeiro a dezembro de 2017, desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) no distrito de Galante, pertencente ao município de Campina Grande – PB. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, sob o número de protocolo 0452.0.133/2012.

A população estudada abrangeu 15 usuários do programa HIPERDIA, ou seja, portadores de Hipertensão Arterial e/ou Diabetes Mellitus, no qual os pacientes foram acompanhados mensalmente, através de visitas domiciliares, com a prestação dos cuidados farmacêuticos que corresponderam a aferição da pressão arterial, determinação da glicemia capilar e avaliação antropométrica, sendo todos os dados registrados na ficha de acompanhamento individual.

Os dados foram posteriormente transferidos para o Microsoft Excel, onde foram criadas planilhas com os dados dos pacientes. Fazendo o uso do mesmo programa, realizaram-se as médias dos dados e os gráficos para desenvolvimento do estudo.

Resultados e Discussão

O programa HIPERDIA atua junto as UBSF no distrito de Galante, onde os pacientes cadastrados nas visitas domiciliares são acompanhados com uma frequência mensal, nas suas respectivas residências, por estudantes do curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, pertencentes ao Programa de Educação Tutorial (PET FARMÁCIA) sob a orientação de uma tutora, ofertando os cuidados farmacêuticos. Os usuários eram na sua totalidade idosos e a maioria do gênero feminino, como pode ser observado na Tabela 1, a qual apresenta as principais características clínico-pessoais.

Tabela 1: Características clínico-pessoais dos pacientes acompanhados nas visitas domiciliares.

Dados Clínico-Pessoais	Quantidade absoluta	Quantidade em percentual (%)
Feminino	12	80 %
Masculino	3	20%
Idade (Anos) Média	81,3	-
Hipertensos	12	80 %
Diabéticos	0	0
Hipertensos e Diabéticos	3	20 %

Fonte: Dados da pesquisa.

As Figuras 1 e 2 apresentam os dados referentes às aferições das pressões arteriais sistólica e diastólica.

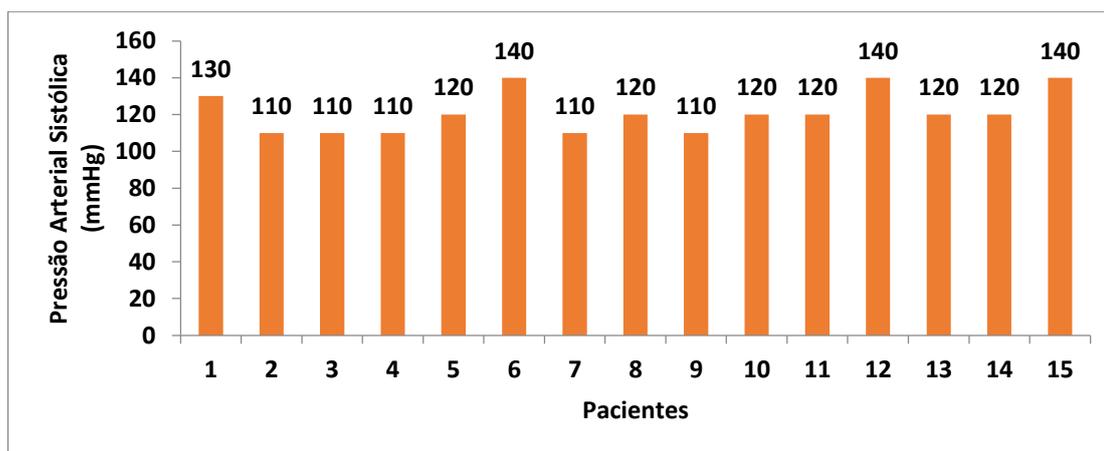


Figura 1. Pressão Arterial Sistólica dos pacientes acompanhados nas visitas domiciliares.

Fonte: Dados da pesquisa.

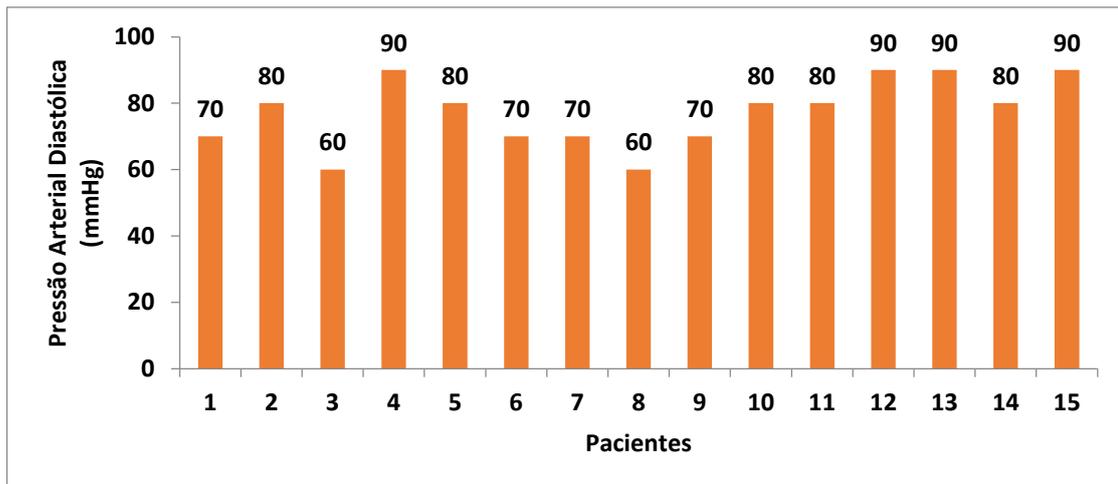


Figura 2. Pressão Arterial Diastólica dos pacientes acompanhados nas visitas domiciliares.

Fonte: Dados da pesquisa.

É importante salientar que embora alguns pacientes não apresentassem a pressão arterial igual ou acima de 140 / 90 mmHg no momento do cadastro, todos possuíam o diagnóstico de hipertensão, visto que esse é um critério para inserção do usuário no programa.

O acompanhamento farmacoterapêutico é de fundamental importância na garantia do tratamento mais indicado, efetivo, seguro e conveniente desses pacientes (AIRES; MARCHIORATO, 2010). Portanto, com a aferição mensal da pressão era possível observar se o tratamento estava sendo efetivo ou não. A ineficácia pode ser oriunda de vários motivos, dentre eles o uso inadequado dos medicamentos pelo paciente, sendo assim, durante a visita além da aferição da pressão, também era realizada a dispensação dos medicamentos, ou seja, a entrega orientada destes. A grande maioria dos pacientes fazia o uso de vários medicamentos concomitantemente, sendo imprescindível, a organização do horário de tomadas dos medicamentos, visando minimizar as interações fármaco – fármaco; fármaco – alimento. Os anti-hipertensivos mais utilizados pelos pacientes estão expostos na Figura 3.

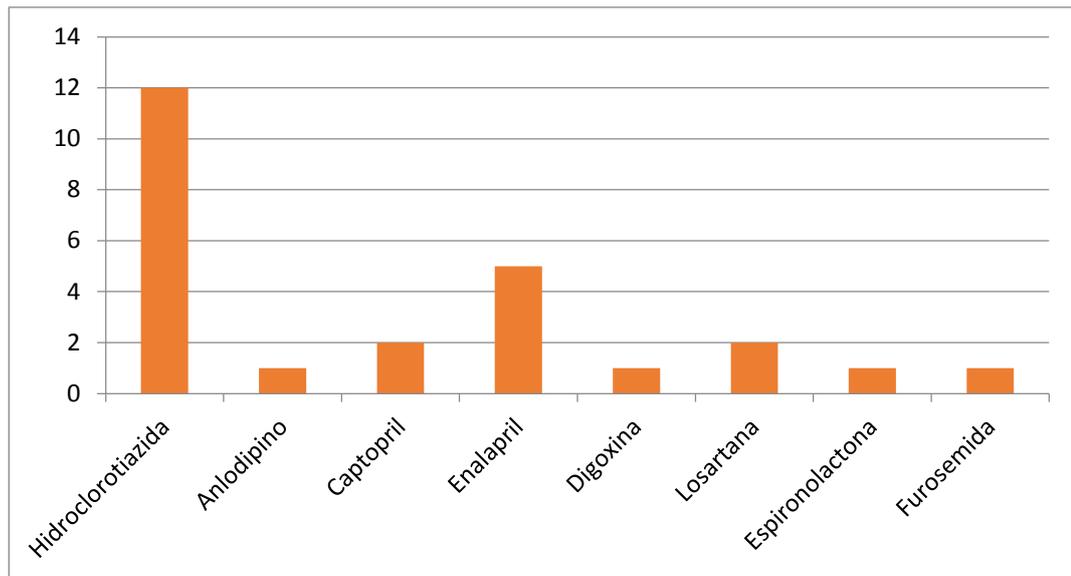


Figura 3: Anti-hipertensivos usados pelos pacientes atendidos nas visitas domiciliares.

Fonte: Dados da pesquisa.

A hidroclorotiazida é um diurético utilizado pela maioria dos pacientes, o qual atua no aumento da taxa de produção urinária (BRODY et al.,2006). Baseado nisso, o paciente deve fazer o uso diurno desse medicamento, preferencialmente nas primeiras horas da manhã. Essa orientação feita pelo farmacêutico aumenta o nível de adesão do paciente à terapia, pois o uso no horário inadequado, noturno, gera incomodo para o paciente, pelo fato de ter que se levantar à noite interrompendo o sono, e como consequência o individuo abandona o tratamento.

A minimização das interações medicamentosas juntamente com o aumento do nível de adesão a farmacoterapia, colaborou de maneira considerável, otimizando o tratamento e mantendo os níveis pressóricos dentro dos limites desejados, o que pôde ser observado ao final do estudo com a obtenção da média de pressão arterial igual a 130 / 80 mmHg.

A conduta com os pacientes diabéticos era semelhante, porém com esses também era realizada a glicemia capilar para monitoramento dos níveis glicêmicos. Os hipoglicemiantes é a classe de fármacos utilizada para o controle da hiperglicemia. A metformina e a glibenclamida foram os medicamentos mais utilizados pelos pacientes. Embora ambas sejam hipoglicemiantes, elas atuam por mecanismos diferentes, o que irá diferir no seu modo de uso. A glibenclamida pertence às sulfoniluréias e atua estimulando a liberação de insulina pelo pâncreas, portanto esse medicamento deve ser administrado cerca de meia hora antes da refeição. A metformina é uma biguanida que diminui a liberação de glicose hepática, inibindo a absorção de glicose do intestino e aumentando a captação de glicose pelos músculos e células de gordura, baseado no seu mecanismo de

ação, esse medicamento deve ser administrado após a refeição (BRODY et al., 2006). Essas orientações são essenciais para que os pacientes consigam obter o controle efetivo da glicemia.

Aliando o ajuste de horário de tomada dos medicamentos ao aconselhamento de uma dieta saudável, foi possível obter uma média final da glicemia capilar igual a 113 mg/dL, ou seja, dentro dos limites desejáveis, segundo a Associação Americana de Diabetes, visto que a glicemia capilar pós-prandial é considerada normal até 200 mg/dL.

O Índice de Massa Corpórea (IMC), de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), é calculado dividindo-se o peso em quilogramas, pelo quadrado da altura em metros, o resultado revela se o peso está dentro da faixa ideal, abaixo ou acima do desejado. Sabido que a obesidade é um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, através do peso do paciente, foi calculado o seu IMC para o monitoramento. Inicialmente a média do IMC foi de 26,5, portanto de forma geral os pacientes encontravam-se dentro da faixa do sobrepeso. Ao final obteve-se uma média do IMC de 26,0, mesmo os pacientes sendo enquadrados na mesma faixa do início, é possível observar a redução da média, destacando o papel do farmacêutico na conscientização desses pacientes para realização de atividades físicas e de uma alimentação mais saudável, atuando assim na promoção e proteção da saúde.

Conclusão

O presente estudo caracterizou uma amostra de pacientes idosos hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados mensalmente e expostos aos cuidados farmacêuticos, onde foram avaliados os dados iniciais e finais de pressão e glicemia dos mesmos. Os resultados comprovaram e ressaltaram a importância desses serviços prestados pelo farmacêutico, tendo esse profissional um papel fundamental no uso racional dos medicamentos, minimizando a possibilidade de aparecimento de interações medicamentosas, aumentando a taxa de adesão dos pacientes a farmacoterapia, otimizando assim o tratamento como um todo e atingindo o objetivo principal que é o controle dos níveis pressóricos e glicêmicos.

Referências Bibliográficas

AIRES, C. C. N. F.; MARCHIORATO, L. Acompanhamento farmacoterapêutico a hipertensos e diabéticos na unidade de saúde tereza barbosa: análise de caso. **Revista**

Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo, v. 1, n.1, dezembro 2010.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade**. 4ª edição. São Paulo, 2016.

BRASIL. **Organização das Nações Unidas no Brasil**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasil-adota-recomendacoes-da-oms-e-lanca-estrategia-para-melhorar-vida-de-idosos/>>. Acesso em: 6 maio 2018.

BRODY, T. M., et al. **Brody Farmacologia Humana**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

OLIVIERA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. An integrative review of drug utilization by the elderly in primary health care. **Revista da escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 163 – 74, 2016.

PAULO, J. E.; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Editora, 2017.

PEREIRA, S. M. et al. Associação entre diabetes e tuberculose: estudo caso controle. **Revista de Saúde Pública**, novembro 2015.

RAMOS, C. C.; SILVA, D. A. Prevalência da politerapia a partir da avaliação de prescrições médicas. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 1, n.1, dezembro 2010.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**, v. 107, n. 3, setembro 2016.