

A FARMACOTERAPIA DE PACIENTE IDOSO COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS UM ESTUDO DE CASO¹

Gabriela Martins Mellitz², Magdieli Tauana Welter³, Marilei Uecker Pletsch⁴.

¹ Relatório de Estágio II - Estudo de caso clínico

² Acadêmica do Curso de Farmácia/UNIJUI, gabimel1@yahoo.com.br

³ Acadêmica do Curso de Farmácia/UNIJUI, magui_sji7@hotmail.com

⁴ Docente do Departamento de Ciências da Vida – DCVida/UNIJUI, marileiu@unijui.edu.br

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção farmacêutica, hipertensão, diabetes mellitus, estudo de caso.

INTRODUÇÃO:

Segundo Brasil (2009), a Unidade Básica de Saúde (UBS) compõe a estrutura física básica de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), quando esta funciona adequadamente, a comunidade consegue resolver, com qualidade, a maioria dos seus problemas de saúde.

A atuação interdisciplinar entre os profissionais que atuam na equipe é fundamental ao trabalho na UBS, tendo papel fundamental na equipe o agente comunitário de saúde (ACS), que é o profissional que possibilita a integração entre a equipe de saúde multiprofissional e a população adscrita à UBS. O elo entre o ACS e a população do bairro é potencializado pelo fato destes profissionais já residirem na comunidade. (BRASIL, 2009). Assim, por este profissional ter um contato direto com os moradores do território no qual realiza suas atividades é considerado o cartógrafo da equipe de saúde. (BRASIL, 2013)

No serviço público, as ações de assistência farmacêutica vêm se consolidando e aprimorando. Também os gestores estão percebendo os benefícios dos serviços farmacêuticos e passaram a incluí-los na saúde pública dos seus municípios, com benefícios para a população e contribuição para a construção de uma atenção à saúde de qualidade (BRASIL, 2011). A atenção farmacêutica é uma das esferas da assistência farmacêutica, esta segundo Oliveira (2011) complementa práticas de cuidado, ao focar e contribuir para a efetividade e segurança da farmacoterapia do paciente, sendo essa uma atividade desenvolvida pelo profissional farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde.

Na prática clínica do farmacêutico, muitas das interações medicamentosas têm importância relativa, com pequeno potencial lesivo para os pacientes, porém há interações com efeitos colaterais graves, o que ressalta a importância do conhecimento das interações e da identificação precoce dos pacientes em risco, a fim de construir possibilidades de intervenção que minimizem ou eliminem esse risco. (OGA & BASILE, 1994). Para planejar um regime terapêutico adequado ao paciente, é

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

necessário estar familiarizado com os princípios básicos das interações entre as drogas. (INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS, 2012)

Diante do exposto o objetivo deste trabalho é descrever a farmacoterapia de um paciente atendido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Ijuí, analisando a adequação da administração dos medicamentos utilizados.

METODOLOGIA:

Durante a disciplina de Estágio II: rede básica de atenção à saúde, no primeiro semestre de 2014 foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas de um ACS a pacientes em tratamentos polimedicamentosos.

Neste período foram realizadas atividades no no território da ESF, onde por meio de uma agente comunitária de saúde (ACS) realizamos visitas domiciliares no bairro, estas eram realizadas à moradores que necessitavam de orientação farmacêutica onde deu-se prioridade para pacientes idosos e que apresentavam doenças crônicas, como hipertensão e diabetes.

A partir disto foram feitas visitas domiciliares, onde em um primeiro momento foi aplicado um questionário, que aborda questões sócio-econômicas e demográficas, além de aspectos de cuidados gerais com a saúde e aspectos específicos da farmacoterapia do paciente. Ainda foi realizada conscientização dos moradores visitados quanto ao uso racional de medicamentos e ao descarte adequado dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O paciente apresentado pelo ACS foi I.A., sexo feminino, com 80 anos de idade, cega de um olho por acidente infantil, aposentada, viúva, católica praticante, possui ensino fundamental incompleto, reside com sua filha genro e dois netos em casa própria em um bairro do município de Ijuí com renda aproximada de três salários mínimos ao mês. A residência apresentava boas condições de higiene e acesso a água, esgoto e energia adequada.

Com relação ao uso de bebidas alcoólicas e cigarros a mesma informou que nunca fez uso, ela relatou também que não faz atividade física constantemente devido aos sintomas de tontura, sonolência e dor na coluna.

Relatou que faz o uso de chás, mas com pouca frequência, citando o quebra-pedra como de sua preferência, sendo o mesmo preparado por infusão. Sobre a alimentação, relatou ser variada, evitando o uso de açúcares e de sal em excesso.

A mais de três anos foi diagnosticada com sinais de pressão arterial sistêmica (PAS) que é segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (2010) uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Deve-se adotar tratamento medicamentoso quando as tentativas de intervenção primárias do tipo não medicamentosas não foram efetivas. Já em pessoas com níveis pressóricos no estágio 2 (PA > 160/100 mmHg) beneficiam-se do tratamento medicamentoso desde o diagnóstico para atingir a meta pressórica (Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2010).

A paciente em questão há dois anos não se sentiu bem, então foram realizados exames laboratoriais que juntamente com a análise médica se diagnosticou Diabetes Mellitus (DM) que é segundo SILVA (2010) é a mais importante patologia que envolve o pâncreas endócrino, e umas das causas mais importantes de morbidade e mortalidade da população em geral. O valor diagnóstico para diabetes é igual ou superior a 126mg/dL, sendo que superior a 110mg/dL já se considera uma glicemia alterada.

Existem dois tipos de tratamento medicamentoso do DM: os antidiabéticos orais e as insulinas. Os antidiabéticos orais devem ser empregados, no Diabetes Mellitus tipo II, quando não se tiver atingido os níveis glicêmicos desejáveis após o uso das medidas dietéticas e do exercício, já as insulinas são utilizadas em últimos casos, se nenhum dos tratamentos anteriores for o suficiente para controlar a glicemia (BRASIL, 2001).

Abaixo, na tabela 1 segue a lista de medicamentos que a paciente administra todos os dias para as diferentes patologias:

MEDICAMENTO	POSOLOGIA	INDICAÇÃO	PRESCRITOR	QUEM FORNECE
Enalapril 10 mg	02 comprimidos pela manhã	Antihipertensivo	Médico	UBS
Anlodipino 10 mg	01 comprimido pela manhã	Antihipertensivo	Médico	UBS
Hidroclorotiazida 25 mg	01 comprimido pela manhã	Diurético	Médico	UBS
Cloridrato de metformina 850 mg	01 comprimido pela manhã	Hipoglicemiante oral	Médico	UBS
Glibenclamida 5mg	01 comprimido pela manhã	Hipoglicemiante oral	Médico	UBS

Tabela 1: Farmacoterapia da paciente em questão.

Tabela 1: Farmacoterapia da paciente em questão.

Os medicamentos encontravam-se acondicionados em uma caixa armazenada em um móvel da sala da residência. Dos medicamentos que a paciente faz uso todos são fornecidos pela UBS e quando não são disponibilizados pela Unidade a paciente faz a aquisição em farmácias.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

Como a paciente armazenava de forma adequada os medicamentos na caixa, foi elaborado um calendário que enfatize os horários das administrações dos mesmos. Percebe-se que a paciente administra adequadamente os medicamentos, mas não faz aferição pressórica e nem de glicose periodicamente. Sendo assim ela foi orientada a ir frequentemente a UBS para realizar esses procedimentos.

Na análise das interações medicamentosas detectou-se uma do tipo moderada, entre GLIBENCLAMIDA e HIDROCLOROTIAZIDA com efeito de o diurético tiazídico aumentar a glicose sanguínea em jejum e diminuir a ação de sulfoniluréias causando hiperglicemia. . A conduta a ser adotada é o acompanhamento da glicose do paciente, recorrendo ao aumento da dose de sulfoniluréias.

Na primeira visita realizada foi constatado que alguns dos medicamentos que eram administrados pela paciente se encontravam com o prazo de validade ultrapassado, sendo assim recolhemos os medicamentos e os trouxemos para a UBS onde foi realizado um trabalho de coleta de medicamentos vencidos.

CONCLUSÕES:

Este trabalho enfatizou a importância da equipe multiprofissional na UBS, prestando atendimento na comunidade, revelando a importância dos ACS que conseguem identificar necessidades específicas durante seu trabalho, especialmente nas visitas domiciliares. Com isso percebeu-se a importância da relação entre os agentes, que tem o contato mais próximo com os moradores do bairro, e a equipe da UBS.

O farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel como profissional responsável pelo uso racional e resolutivo dos medicamentos assume caráter fundamental para a atenção à saúde.

O trabalho dos ACS através da promoção da saúde e seu papel social, destaca-se de forma muito importante pelo fato de vivenciar a realidade dos usuários do serviço de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Assistência Farmacêutica no SUS. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus – Protocolo. Caderno 7. Brasília – Distrito Federal, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z. 3ª Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cadernos de Atenção Básica, nº. 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 176 páginas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela Portaria GM nº 648 de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência

Evento: XV Jornada de Extensão

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

OGA, S.; BASILE, A.C.; Medicamentos e suas Interações. São Paulo: Atheneu, 1994.

Sistema web para checar interações medicamentosas [Internet]: Interações Medicamentosas; c 2008-2012. Disponível em <http://interacoesmedicamentosas.com.br> Acesso em 20 de maio de 2014.

OLIVEIRA, R.D. Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa. 1º Ed. RCN: São Paulo. 2011.

SILVA, Penildon. Farmacologia. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras de Cardiol. Rio de Janeiro, 2010.