

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTE IDOSO POLIFÁRMACO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

Maria Mayalle de Almeida Melo¹; Rainne de Oliveira Almeida¹; Dayse Aparecida de Oliveira Braga¹; Carlos Eduardo Quirino Paiva¹; Edmir Geraldo de Siqueira Fraga²

¹Discente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: mayalle_melo@hotmail.com; rainnealmeida26@hotmail.com; dayse.braga04@gmail.com; dudu-paiva1@hotmail.com

²Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá; e-mail: edmirfraga@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

Podemos definir envelhecimento como um processo natural, irreversível e de cunho global, no qual se tem alterações que interferem na qualidade de vida do idoso, acarretando no surgimento de patologias de caráter crônico e que necessitam de tratamento. Nesse contexto, entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, no idoso há a prevalência principalmente do Diabetes Mellitus, que quando não tratado de modo correto pode influenciar no surgimento de outras complicações. Assim, há a necessidade da adesão a terapia medicamentosa, buscando êxito na sua recuperação, porém muitas vezes os medicamentos prescritos são associados a outros de venda livre, caracterizando-o polifármaco. Desse modo o presente estudo tem como objetivo verificar a qualidade de vida do idoso polifármaco e portador de diabetes mellitus. A população será composta por idosos acompanhados pelo projeto Farmácia Integrada na Comunidade (FIC) do Curso de Farmácia da UNICATÓLICA, no município de Quixadá-CE com idade entre 60 e 90 anos e que estejam de acordo com a participação no estudo que será realizado em abril e maio de 2017. Os dados necessários serão coletados por meio de questionário, onde identificaremos fármacos utilizados pelo paciente, dificuldades do paciente no que compete a terapia medicamentosa, coleta do relato do paciente sobre o seu processo de adoecimento, riscos provenientes da polifarmácia e por fim verificar quais outros fatores interferem na qualidade de vida do mesmo. Os dados que forem obtidos através do questionário serão inseridos no banco de dados do software Microsoft Excel para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas.

Palavras-chave: Senescência. Diabetes Mellitus. Polifarmacoterapia. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural, irreversível e de caráter global, onde se observam alterações na faixa etária da população, no Brasil, pode-se considerar um indivíduo como idoso, quando este possui idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2010).

No contexto do envelhecimento, surgem questões que exigem atenção especial, no caso do paciente idoso, um ponto bastante comum é a dúvida e a busca pelo aperfeiçoamento da qualidade de vida do mesmo, desse modo a *World Health Organization*, define a qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição de vida no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, trazendo ainda um conceito de extrema importância, a mesma define saúde como o completo estado de bem-estar físico e psico-social e não só a ausência de enfermidades

(UFPE, 2008; WHO, 1946), desse modo observa-se que qualidade de vida e saúde caminham juntas, sendo de total maneira interdependentes.

Ainda envolvendo tais questões, é relevante ressaltar que o processo de envelhecimento acarreta na perda de funções e características importantes para o ser humano, a perda de funções fisiológicas e o surgimento de condições patológicas implica de modo direto na forma como o indivíduo se auto-define e se mostra frente a sociedade. Sendo que, o indivíduo idoso é propenso ao surgimento dos mais variados quadros patológicos, sendo de maior frequência os de origem crônica como a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes Mellitus, tendo ainda forte prevalência para o surgimento de doenças coronarianas, condições patológicas secundárias, como sequelas provenientes de Acidente Vascular Cerebral (AVC) e/ou cegueira decorrente de Diabetes, dentre outros (SBGG, 2014).

Desse modo, conhecendo o dia a dia e as condições a que estão expostos os idosos e essencialmente condições de cunho patológico, principalmente de caráter crônico como no caso do Diabetes, que tem elevada prevalência entre tais indivíduo e abordando o contexto do uso de vários medicamentos de modo simultâneo (polifarmácia), fator característico em pacientes idosos (LIMA-COSTA et al., 2011; GONTIJO et al., 2012), se tem a necessidade de verificar a qualidade de vida do paciente idoso, polifármaco e no caso portador do Diabetes Mellitus.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

SENESCÊNCIA

O envelhecimento é um processo que envolve inúmeros fatores e por consequência a elaboração das mais variadas teorias buscando explicar tal processo. É intrínseco que com a chegada da velhice, fator tão temido pelo ser humano, sua qualidade de vida passa a depender da sua capacidade de se manter como indivíduo independente e autônomo em relação ao autocuidado. O ser humano, teme a velhice pois vê nela a possibilidade da dependência, principalmente em relação a doenças e enfermidades que interferem de modo direto na condição autônoma do indivíduo e a impossibilidade de exercer tarefas que antes eram simples e rotineiras (FRIES; PEREIRA, 2011; FREITAS; QUEIROZ; SOUSA, 2010).

DIABETES

No contexto do envelhecimento surgem questões, onde estas envolvem o surgimento de patologias, muitas vezes de natureza crônica, tais acometimentos e agravos resultam por ser a principal causa de óbito na população idosa (BRASIL, 2010).

Entre as doenças crônicas de maior predomínio, têm-se o Diabetes Mellitus (DM), sendo definida como um grupo de doenças metabólicas evidenciada pelos elevados níveis de glicemia provenientes de defeitos na secreção de insulina, na ação ou ambas. Desse modo, têm-se dois tipos principais de Diabetes, o Tipo 1 onde o sistema imunológico ataca as células beta, ocasionando insuficiência ou ausência na liberação de insulina para o corpo, estando concentrado entre 5 e 10% do total de pessoas com a doença, como resultado, a glicose fica no sangue e não pode ser usada como energia. Já o tipo 2 surge por conta do organismo não conseguir usar adequadamente a insulina que produz ou não produz insulina suficiente para controlar a taxa de glicemia, cerca de 92% da pessoas diagnosticadas com Diabetes tem o Tipo 2. Atualmente, no Brasil há mais de 13 milhões de pessoas com Diabetes, o que representa 6,9% da população, por conta da demora no diagnóstico de alguns casos, podem surgir algumas complicações, como: a disfunção e falha de diferentes órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Atualmente, no Brasil há mais de 13 milhões de pessoas com Diabetes, o que representa 6,9% da população (ADA, 2010; SBD, 2015).

POLIFARMÁCIA

Somando-se o processo de envelhecimento e o surgimento das doenças crônicas, há a necessidade do uso de medicamentos que objetivam amenizar, tratar e/ou curar condições patológicas, tendo isso como base grande parte dos pacientes polifármacos são idosos e mulheres com patologias crônicas concomitantes, nesse caso DM e hipertensão arterial sistêmica (AMES et al., 2016).

Tendo isso em vista, Cuentro et al. (2016) afirma que a polifarmácia é de origem multifatorial, proveniente da soma de alguns fatores como: paciente idoso, número de diagnósticos e prescrições médicas, tempo de internação hospitalar, interações medicamentosas e por fim a automedicação.

QUALIDADE DE VIDA

A OMS, define qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto de cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (UFPE, 2008).

Em pesquisa realizada por Manso (2013), o paciente geriátrico afirmou considerar qualidade de vida como bem-estar, presença do convívio social e familiar, lazer, distrações e oportunidades de aprendizagem, afirmando ainda que qualidade de vida e saúde são semelhantes onde saúde se trata da ausência de doença ou dor, sofrimento, restrições a atividades e para mantê-la tem-se a necessidade do uso correto de medicação e atendimento médico.

O ponto de maior repercussão no que concerne a idosos com DM é o fator relativo à restrição alimentar, ainda que para alguns, essa patologia não se configure como o centro de sua existência, desse modo os mesmos associam sua qualidade de vida à saúde física, independência na vida diária e econômica, integração social, suporte familiar e saúde mental e espiritual (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

METODOLOGIA

O presente estudo será do tipo observacional, prospectivo, transversal, consistindo em uma abordagem predominantemente qualitativa. A pesquisa será submetida ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, através da Plataforma Brasil para ser avaliada e aprovada de acordo com a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as diretrizes e normas da pesquisa em seres humanos (BRASIL, 2016), seguindo as determinações desta que são especificidades das pesquisas com seres humanos.

A população será composta por idosos acompanhados pelo projeto Farmácia Integrada na Comunidade (FIC) do Curso de Farmácia da Instituição de Ensino acima citada, no município de Quixadá-CE com idade entre 60 e 90 anos e que estejam de total acordo com a participação no estudo que será realizado nos meses de abril e maio de 2017.

Os dados necessários serão coletados por meio de questionário, onde identificaremos quais fármacos são utilizados pelo paciente, a busca envolvendo as principais dificuldades do paciente no que compete a terapia medicamentosa, coleta do relato do paciente sobre o seu processo de adoecimento, analisar os riscos provenientes da polifarmácia e por fim verificar quais outros fatores interferem na qualidade de vida do mesmo.

Os dados que forem obtidos através do questionário serão inseridos no banco de dados do software Microsoft Excel para viabilizar o processamento e análise das respostas obtidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É do conhecimento de todos que pacientes geriátricos possuem elevada tendência ao desenvolvimento de alterações decorrentes do processo de envelhecimento e que estas contribuem para o surgimento de patologias, muitas vezes de caráter crônico resultando na necessidade de utilização de medicamentos, onde pretende-se obter por meio destes a cura total ou parcial de sua patologia.

Tendo em vista que o processo de adoecimento no idoso envolve principalmente o surgimento de DCNT onde não há opção de cura, apenas de tratamento, o mesmo está condicionado a utilização de inúmeros medicamentos buscando o restabelecimento de sua saúde e ainda há associações com outros fármacos não prescritos, configurando tanto polifarmácia quanto automedicação.

Nesse contexto, somando-se polifarmácia, automedicação e a presença de patologias crônicas como o Diabetes, faz-se necessário realizar abordagens e coleta de informações com o propósito de averiguar qual a interferência de tais fatores no que diz respeito a qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

- ADA (American Diabetes Association). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**. v. 33, Supplement 1, January 2010.
- AMES, K. S. et al. Avaliação de hipertensos e diabéticos usuários de polimedicação em Santo Ângelo/RS. **Revista Saúde Integrada**, v. 9, n. 17, 2016.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. 44 p. (Série Pactos pela Saúde, 2006, v. 12).
- _____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília: CNS, 2016.
- CUENTRO, V. S.; MODESTO, T.; ANDRADE, M. A.; SILVA, M. V. S. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos de um hospital público. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí. Editora Inijuí: v.16 n.30 p. 28-35. jan./jun. 2016.
- FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUSA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Rev. Esc. Enfermagem USP** v. 44, n. 2, p. 407-12, abr. 2010.
- FRIES, A. T.; PEREIRA, D. C. Teorias do envelhecimento humano. **Revista Contexto & Saúde**. Ijuí. Editora Inijuí: v.10. n. 20. p. 507-514. jan./jun. 2011.
- GONTIJO, M. F.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F. A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, p. 1337 – 1346, jul. 2012.
- LIMA-COSTA, M. F.; MATOS, D. L.; CAMARGOS, V. P.; MACINKO, J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008). **Ciência & Saúde Coletiva**. Belo Horizonte, v. 16, n. 9, p. 3689 – 3696, mai. 2011.
- MANSO, M. E. G. Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis. **Rev. Saúde.Com**, v. 9, n.3, p. 146 – 157, 2013.

RIBEIRO, J. P.; ROCHA, S. A.; POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de Diabete Mellitus tipo II. **Esc Anna Nery (impr.)**, v. 14, n. 4, p. 765 – 771, out-dez 2010.

SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes). O que é diabetes?. 2015. Disponível em: >
<http://www.diabetes.org.br/para-o-publico/diabetes/o-que-e-diabetes><. Acesso em: 09 de set. 2016.

SBBG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). Envelhecimento no Brasil e Saúde do Idoso: SBBG divulga Carta Aberta à População. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: >
<http://sbbg.org.br/envelhecimento-no-brasil-e-saude-do-idoso-sbbg-divulga-carta-aberta-a-populacao-2/>>. Acesso em: 08 de set. 2016.

UFPE (Universidade Federal de Pernambuco). Ciência e qualidade de vida. 2008. Disponível em:<
https://www.ufpe.br/agencia/index.php?option=com_content&view=article&id=32874:ciencia-e-qualidade-de-vida&catid=7&Itemid=80<. Acesso em: 08 de set. 2016.

WHO (World Health Organization). Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Genebra, 1946.