

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

BRUNA LARISSA LACERDA DE SOUZA
EVELLINE AZEVEDO DE SOUZA
MARIANA CAROLINE DE QUEIROZ SILVA

**IDOSOS DIABÉTICOS: DESAFIOS DO
FARMACÊUTICO CLÍNICO COMUNITÁRIO**

RECIFE

2021

BRUNA LARISSA LACERDA DE SOUZA
EVELLINE AZEVEDO DE SOUZA
MARIANA CAROLINE DE QUEIROZ SILVA

IDOSOS DIABÉTICOS: DESAFIOS DO FARMACÊUTICO CLÍNICO COMUNITÁRIO

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA,
como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em
Farmácia.

Professor Orientador: Msc. Luiz da Silva Maia Neto

RECIFE

2021

S729i

Souza, Bruna Larissa Lacerda de
Idosos Diabéticos: Desafios do Farmacêutico Clínico
Comunitário./ Bruna Larissa Lacerda de Souza; Evelline Azevedo
de Souza; Mariana Caroline de Queiroz Silva. - Recife: O Autor,
2021.

39 p.

Orientador: Msc. Luiz da Silva Maia Neto.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro
Universitário Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Farmácia, 2021

1. Farmacêutico Clínico. 2. Diabetes mellitus. 3.
Idosos diabéticos. 4. Assistência farmacêutica. I. Centro
Universitário Brasileiro. - UNIBRA. II. Título.

CDU: 615

Dedicamos á nossos pais, á Deus e nossos esforços!

AGRADECIMENTOS

E graças á Deus chegou ao fim, mais um ciclo se fecha para que outro possa começar e nesses cinco anos só temos a agradecer, primeiramente a Deus por nos ter dado força, garra, resistência e coragem para vencer todos os obstáculos e dificuldades enfrentadas durante o curso, somos gratos também por ele nos ter segurado espiritualmente, dando a nós serenidade e perseverança para continuar.

Agradecemos também a todos os professores que nos proporcionaram não apenas o conhecimento, mas pelo incentivo, dedicação e paciência durante toda a formação, em especial, ao nosso orientador Luiz Maia, pela disponibilidade de esclarecimento de dúvidas e por nos guiarmos durante o processo. E Não podemos esquecer-nos de deixar de agradecer também aos nossos familiares e amigos pelo apoio, paciência nos momentos difíceis e as boas risadas nos demais momentos.

“Não há que ser forte. Há que ser flexível.”

Provérbio Chinês

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Dados epidemiológicos da Diabetes mellitus no Brasil

Figura 2 - Estimativa populacional de idosos no Brasil no passado em 2011, no presente em 2021 e no futuro em 2060

Figura 3 - Ilustração entre a teoria e a prática há sempre uma ponte ou quem a derrube

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

ADA- Associação Americana de Diabetes

AF- Atenção Farmacêutica

DM- Diabetes mellitus

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDF- International Diabetes Federation

MMII- Membros Inferiores

OMS- Organização Mundial de Saúde

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes

SUS- Sistema único de Saúde

TTG- Teste de Tolerância à Glicose

UTI's- Unidades de Terapia Intensiva

VIGITEL- Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

Idosos Diabéticos: Desafios do Farmacêutico Clínico Comunitário

Mariana Caroline de Queiroz Silva

Bruna Larissa Lacerda de Souza

Evelline Azevedo de Souza

Luiz da Silva Maia Neto

Resumo: No Brasil e no mundo a diabetes mellitus vem sendo um dos maiores problemas de saúde pública, causada por uma insuficiência ou antagonismo insulínico, que pode afetar qualquer pessoa, classificada como tipo 1, 2 e a gestacional, e seu tratamento pode ser feito de forma medicamentosa e não medicamentosa. Essa doença pode gerar lesões renais, problemas cardíacos e levar até a morte. Tende a ter uma incidência e estimativas para novos casos altíssimos, principalmente para pessoas acima dos 60 anos, que mesmo saudáveis, mostram alterações biológicas, muitas vezes perdendo sua independência e autonomia, o que interfere na sua qualidade de vida e assim desenvolvendo algumas doenças. A relação com o profissional farmacêutico não é só sobre a dispensação de medicamentos, mas também acompanhar o processo farmacoterapêutico, fazendo com que sejam seguro e eficazes, solucionando os desafios que são apresentados. Este trabalho, cujo objetivo é ressaltar a importância do farmacêutico e expor conhecimentos sobre a diabetes mellitus, idosos e os principais desafios que o profissional farmacêutico tem ao cuidar de pacientes idosos acometidos pela diabetes, trata-se de uma revisão de literatura integrativa com bases na Pubmed, Scielo, Ministério da saúde e entre outros com inclusões de artigos e teses em português dos anos de 2010 a 2021 e exclusão de duplicatas e com um tempo de publicação acima de quinze anos. Tendo ainda como as considerações finais focadas nas dificuldades em praticar as teorias, informar sobre os desafios comuns, a doença e atuação farmacêutica.

Palavras-chave: Farmacêutico clínico. Diabetes mellitus. Idosos diabéticos. Assistência farmacêutica.

Abstract: In Brazil and in the world, diabetes mellitus has been one of the biggest public health problems, caused by an insufficiency or insulin antagonism, which can affect anyone, classified as type 1, 2, and gestational, and its treatment can be done in a drug or non-drug way. This disease can lead to kidney damage, heart problems, and even death. It tends to have a very high incidence and estimates for new cases, especially for people over 60, who, even if healthy, show biological changes, often losing their independence and autonomy, which interferes with their quality of life and thus developing some diseases. The relationship with the pharmaceutical professional is not only about dispensing medicines, but also accompanying the pharmacotherapeutic process, making them safe and effective, solving the challenges that are presented. This work, whose objective is to highlight the importance of the pharmacist and expose knowledge about diabetes mellitus, the elderly and the main challenges that the professional pharmacist has to care for elderly patients affected by diabetes, is an integrative literature review based on Pubmed, Scielo, Ministry of Health and others with inclusions of articles and theses in Portuguese from 2010 to 2021 and exclusion of duplicates and with a publication time over fifteen years. Having also as final considerations focused on the difficulties in practicing the theories, informing about the common challenges, the disease and pharmaceutical performance.

Keywords: Clinical pharmacist. Diabetes mellitus. Diabetic elderly. Pharmaceutical care.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. OBJETIVOS.....	08
2.1. Objetivo Geral.....	08
2.2. Objetivos Específicos.....	08
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
3.1. Diabetes mellitus.....	09
3.1.1 Tipologias.....	09
3.1.2. Complicações.....	10
3.1.3. Epidemiologia.....	11
3.1.4 Diagnóstico e Tratamentos.....	13
3.2. Idosos no Brasil.....	14
3.3. Desafios da Terceira Idade.....	15
3.3.1. Falha na Adesão aos Tratamentos.....	16
3.3.2. Polifarmácia.....	17
3.4. Importâncias do Farmacêutico.....	17
3.4.1. Atenção Farmacêutica.....	18
3.4.2. Atenção Farmacêutica aos Pacientes Idosos.....	18
4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	20
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERENCIAS.....	27

1. INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma desordem metabólica crônica que se caracteriza por conta de uma alta concentração de glicose na corrente sanguínea, sendo assim causada por uma insuficiência ou pelo antagonismo insulínico que pode afetar qualquer pessoa independente de país, classe social, sexo e idade. É um distúrbio classificado em diversos tipos, sendo a DM do tipo I, a do tipo II e a gestacional as mais comuns, além disso, seu tratamento se faz por métodos medicamentosos e não medicamentosos (BUZETTO; OLIVEIRA, 2010; SBD, 2020).

A DM é uma doença que pode gerar complicações como lesões renais, neuropatias, problemas cardíacos e até a morte. Nas últimas décadas, salienta-se, de modo geral, que tem se tornado, no Brasil principalmente, uma das importantes disfunções crônicas com progressivos problemas na saúde pública, sendo um desafio para as pessoas acometidas, familiares e profissionais de saúde obter um controle da mesma. Além de possuir uma elevada incidência e estimativas altas para novos casos nos anos ainda por vir, especialmente para pessoas acima de 60 anos (BRITTO; SILVA; GONÇALVES, 2020; SBD, 2020).

Os idosos, mesmo saudáveis, ainda assim apresentam alterações biológicas, funcionais e psicológicas consideráveis e esses processos ocorrem por conta do envelhecimento natural. A velhice, por si só, não pode ser associada como sinônimo de doença, mas o idoso acaba perdendo sua autonomia e independência, o que interfere na sua qualidade de vida, desenvolvendo assim doenças como a DM e suas possíveis complicações, o que acarreta o consumo de diversos medicamentos que podem gerar interações entre fármacos e efeitos cascatas ruins com outros problemas. Valendo ressaltar que todas essas adversidades também decorrem não só da polifarmácia, mas da realização da automedicação, hábitos não saudáveis, falta de informação de cuidadores e dentre outros motivos (SANTOS; VIVAN, 2011; SANTOS, 2019).

Já com relação ao ponto de vista do profissional farmacêutico, em uma unidade de saúde comunitária, não pode prender-se apenas na dispensação e distribuição de medicamentos, mas também atuar no acompanhamento farmacoterapêutico seguro e eficaz, estimulando à promoção, prevenção e recuperação da saúde. Podendo ainda, colaborar com toda a comunidade valendo-se de ações como: diagnóstico do uso de fármacos, proceder com análise prudente da prescrição, propor orientação detalhada e clara sobre a importância do correto uso dos fármacos, ou seja, estabelecendo um elo de confiança com o paciente, permitindo que exista entre eles uma relação franca onde o paciente se sinta livre para

externar suas dúvidas, facilitando a execução correta das recomendações (PEREIRA; FREITAS, 2008; LAIA, 2020).

E no que diz respeito aos pacientes idosos com DM, a atenção farmacêutica caracteriza-se por um método, onde se concentra no paciente e não apenas no medicamento, resolvendo assim os desafios que os acompanham, sendo cordial e desenvolvendo um papel importante, identificando onde ocorre o erro na adesão ao tratamento, diminuindo a automedicação, passando as informações corretas aos familiares ou cuidadores, assim melhorando a qualidade de vida dessas pessoas. Não obstante, auxiliando outros profissionais a ajudá-los com pequenas mudanças em seus comportamentos habituais para que se tenha a prevenção ou o controle das sérias complicações (PEREIRA; FREITAS, 2008; FELDMAN, 2011; SILVA; SOUZA, 2017).

A vista disso, esse trabalho, uma referencia bibliográfica, cuja uma das justificativas, foi obter um melhor conhecimento sobre a profissão farmacêutica e sobre a diabetes mellitus nos idosos, além de trazer um entendimento melhor sobre algumas experiências pessoais dos autores e tendo como objetivos ressaltar a importância dos profissionais farmacêuticos no cuidado aos idosos diabéticos, expondo como é a doença na terceira idade e os desafios enfrentados pelos farmacêuticos no cuidado aos idosos, enfatizando sua importância, além de apresentar os desafios mais comuns dessa doença nessa faixa etária.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

Ressaltar a importância dos profissionais farmacêuticos e expor os principais desafios enfrentados nos cuidados aos idosos diabéticos.

2.2 Objetivos Específicos

- Enfatizar a importância do profissional farmacêutico no cuidado ao idoso acometido pela diabetes mellitus;
- Conhecer os fatores da diabetes mellitus na terceira idade;
- Expor os principais desafios envolvendo o idoso diabético do ponto de vista farmacêutico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Diabetes mellitus

O Diabetes mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico que se caracteriza por uma alta concentração de glicose na corrente sanguínea, que pode ocorrer pela deficiência ou resistência insulínica, causando também complicações vasculares, neurológicas e até a morte. A insulina, por sua vez, age no controle do armazenamento e metabolismo da glicose, sendo assim, ela interfere de forma direta ou indireta no funcionamento dos tecidos do corpo humano e quando aliada ao glucagon, eles se tornam decisivos para o controle da glicemia (FELDMAN, 2011).

3.1.1 Tipologias

Existem muitos tipos de categorias clínicas para a DM, sendo a diabetes tipo I, do tipo II e a gestacional as que ocorrem com certa frequência. A diabetes tipo I resulta da degradação das células beta (células β) do pâncreas, ocorre mais em indivíduos jovens, mas ocorre também em adultos, mais em indivíduos não obesos tanto como em idosos, contudo é derivado de uma origem mais genética e/ou idiopática, surgindo como uma alteração catabólica, onde surge a ausência de insulina circulante, e é onde as células do pâncreas não conseguem responder aos estímulos insulinogênicos, sendo assim uma das formas mais perigosas da diabetes (FELDMAN, 2011; ADA, 2014).

Já a diabetes gestacional é diagnosticada durante a gravidez quando há um excesso de peso na fase reprodutiva, causada por um problema metabólico que por sua vez gera uma hiperglicemia podendo iniciar complicações obstétricas, prejudicando a saúde materna e infantil a curto e longo prazo. É de uma extrema importância identificar os fatores que estão causando essa enfermidade, na maioria dos casos ocorre pelo consumo de alimentos altamente gordurosos e com o teor alto de açúcar, o sedentarismo também seria um dos fatores principais (ZUCCOLOTTO et al., 2019).

A DM tipo 2 desenvolve-se por uma falha, onde as células β do pâncreas não correspondem a resposta para com a glicose, assim produzindo uma insulina anormal, ou os tecidos não conseguem corresponder a sensibilidade à insulina. Podendo variar desde uma resistência à insulina com deficiência na secreção da mesma, ou um defeito oculto que se predomina na resistência à insulina. Essa DM é uma das formas mais leve, por conta da insulina endógena circulante que é suficiente para evitar a cetoacidose. Ocorrendo mais em indivíduos adultos, podendo também acontecer em adolescentes (BRASIL, 2013; ADA, 2014).

Na maioria das vezes, os pacientes acometidos com essa doença crônica têm obesidade, o que acaba sendo o principal fator de risco, já que compromete com a ação da insulina nos tecidos. Os sintomas da DM em geral são sempre os mesmos decorrentes como a poliúria, polidipsia, polifagia e a perda ponderal (de peso), e estão presentes em ambos os tipos de diabetes (I e II), mas são mais intensos na DM tipo I, às vezes na do tipo II tem uma evolução capciosa e assintomática, causando complicações tardias da doença, o histórico familiar, sedentarismo e a hipertensão são um dos fatores que facilitam na hora do diagnóstico (FELDMAN, 2011; BRASIL, 2013; ADA, 2014).

3.1.2 Complicações

O diabetes mellitus é uma condição crônica de maior número, principalmente em países em desenvolvimento, destacando-se pela alta morbidade e mortalidade que comprometem a qualidade de vida, tornando-se um problema de saúde pública em virtude do envelhecimento e crescimento populacional, elevada prevalência da obesidade além do sedentarismo e o surgimento das complicações, tanto agudas como crônicas, se agravam nas pessoas como adolescentes, idosas e grávidas, pois tendem a não realizarem as atividades físicas, terem uma alimentação correta e fazerem o manejo adequado dos medicamentos (CORTEZ, 2015).

No progresso da DM, quando não há tratamento adequado, há algumas complicações agudas e sérios danos a órgãos tais como olhos, rins, coração além dos nervos e vasos sanguíneos, os problemas variam da hipoglicemia (queda do nível de glicose no sangue), cetoacidose (aumento de glicose, cetonas e diminuição do pH sanguíneos) e a hiperglicemia hiperosmolar, ou seja, um estado que ocorre uma subida súbita da osmolaridade devido um aumento do nível do açúcar sanguíneo, á neuropatias em geral, perda de visão, insuficiência ou falência renal, infarto agudo do miocárdio, doenças vasculares e periféricas, microangiopatias e até o acidente vascular cerebral (AVC) (CORTEZ, 2015; GOMES; SANTOS, 2017).

No que se refere às complicações cardíacas, há inúmeras disfunções que vão desde angina, enfarte até a insuficiência cardíaca congestiva e sabe-se que são consequências dos altos níveis de pressão arterial, colesterol e glicose e com relação à nefropatia, ou seja, aos problemas relacionados á lesões renais leves até a insuficiência propriamente, é dita incipiente quando é caracterizada pela presença de um aumento da eliminação urinária de albumina (EUA) em níveis de 20 a 200µg/min. Não obstante, outros valores recomendados pela Associação Americana de Diabetes (ADA) são de 30 a 300mg em urina de 24hs, ou de 30 a

300mg/g de creatinina em amostragem urinária cuja alteração compromete a eliminação de metabólitos do organismo como a creatinina, fosfatos, sulfatos, ácidos úricos e ureia (BRASIL, 2013; MALPAGA, 2021).

Agora se tratando das alterações vasculares periféricas tendem a ocasionar o agravamento nos membros inferiores, originando até úlceras nesses locais que podem provocar condições neuropáticas do pé ou, até mesmo, a amputação do membro que é uma opção quando a ausência de propostas de um tratamento precoce e adequado decorrente das complicações crônicas, lesões que, se não tratadas, podem levar a amputações de Membros Inferiores (MMII), sabe-se que a amputação de membros inferiores configura uma das complicações crônicas com grande potencial a alta morbidade e incapacitante (BELLO et al., 2014; GOMES; SANTOS, 2017).

No idoso, a DM tende a acarretar fatores que levem a falência no sistema cardiovascular e órgãos. As alterações fisiológicas do envelhecimento influenciam no aumento da prevalência desta doença, comumente, vistas nas glândulas secretoras de insulina, no pâncreas, que por sua vez, sofre um estreitamento dos ductos, que acabam refletindo em alterações funcionais notáveis e redução de massa, acometendo assim uma redução da secreção de insulina, o que explica a redução da sensibilidade periférica a esse hormônio, vale evidenciar que, geralmente, nessa faixa etária predomina a DM tipo II, porque a uma maior resistência à percepção da insulina endógena pelos mecanismos de ação e produção das células, gerando uma hiperglicemia e outras complicações provocadas pela falha na captação desse hormônio para dentro das células (RIBEIRO, 2010; FREITAS, 2013).

Com relação a DM gestacional, as complicações envolvidas podem refletir nos bebês, como o nascimento com sobrepeso ou outros problemas sérios, predisposição de ser diabético nas fases de adolescência e adulta, visto que a glicose quando em excesso transpassa a placenta e os aflige e nas mães, geralmente, expressam as doenças cardiovasculares, sendo uma delas a pré-eclâmpsia, que classifica a gestação como sendo de alto risco, onde a mãe apresenta uma alta probabilidade de ser diabética mais adiante ou exibir a DM em uma nova gestação (COSTA et al., 2017; PLOWS et al., 2018).

3.1.3 Epidemiologia

A Diabetes de maneira geral, mundialmente, é uma doença com crescimento relativamente rápido e que atinge, no total, cerca de 460 milhões de pessoas independente de sexo e idade, detendo os países em desenvolvimento, a maior incidência, além de ser uma doença cujos estudos epidemiológicos demonstram que a taxa de portadores, em dados

obtidos de anos passados e os atuais são altos e estimam uma elevação ainda maior de portadores para os próximos anos, sendo de aproximadamente 51% o aumento em 2045 (MACEDO et al., 2018; IDF, 2019; SBD, 2020).

No Brasil, que é o quinto colocado na posição de incidência, conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes-SBD (2019) e o Ministério da Saúde pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico-VIGITEL (BRASIL, 2012), declaram, que em adultos, em meados dos anos 2011/12 o número de casos era cerca de 11 milhões de pessoas e atualmente há aproximadamente 16,8 milhões, atingindo no total, mais mulheres (7,8%) do que homens (7,1%), conforme na figura 1. Entretanto, sabe-se que a DM tipo I é cerca de 5-10% do total dos casos, atingindo principalmente pessoas abaixo de 18 anos e alguns adultos, sobrando o maior percentual para a DM do tipo II.

Figura 1: Dados epidemiológicos da Diabetes mellitus no Brasil



Fonte: Vigitel– Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico Ministério da Saúde/ IBGE- Adaptado

Agora no que diz respeito apenas aos idosos, de acordo com o atlas de diabetes da International Diabetes Federation–IDF (2019), afirma que pessoas com mais de 65 anos portadoras de diabetes é de 111 milhões no mundo. Já nacionalmente, nessa faixa etária as quantidades de casos confirmados variam em torno de 23% e dentre eles a de DM tipo II tem o maior percentual, isso sem adentrar no âmbito das complicações mais comuns como neuropatias, retinopatias e lesões renais. Vale salientar que as taxas de mortalidade devido a DM também tiveram um acréscimo de um tempo para cá (MACEDO et al., 2018; SBD, 2019; BRASIL, 2020).

3.1.4 Diagnóstico e Tratamentos

O diagnóstico de DM leva em consideração as investigações dos sintomas suspeitos (perda drástica de peso, poliúria, letargia, infecções ressurgentes e outros leves e graves) e a comprovação proveniente dos resultados dos exames de sangue, sempre a procura da elevação da taxa de glicose sanguínea, como os das glicemias (jejum e/ou casual) onde a taxa glicosídica normal não pode ser maior que 100- 126 mg/dL e no outro 200 mg/dL, lembrando que um é feito em completo jejum e o outro pode ser realizado em qualquer horário alimentado ou não, respectivamente, outro exame é o teste de hemoglobina glicada o qual se firma na percentagem de glicose que a hemoglobina está carregando sendo o limite não ultrapassando os 5,7- 6,5% (BRASIL, 2013).

Há também o teste de tolerância à glicose (TTG- 75g) que se respalda na capacidade do corpo humano de dar conta da glicose, para ser um resultado positivo para a DM, em até 2h, após a ingestão de 75g de glicose (dextrosol), a taxa não pode ultrapassar 140- 200 mg/dL. Entretanto, esses exames em conjunto com a investigação dos sintomas questionáveis são a princípio, pois podem adentrar mais tarde em testes bioquímicos complementares como os de creatinina, proteinúria, colesterol total e específicos, triglicerídeos e muitos outros para gerar um veredito mais confiável de diabetes mellitus (BRASIL, 2020).

Com relação ao tratamento da diabetes mellitus, geralmente é composto de dois tipos um farmacológico e outro não farmacológico, em um se vale do uso de medicamentos como, por exemplo, a metformina, insulinas e/ou fármacos da classe das sulfonamidas, inibidores da alfa-glicosidase e muitos outros e no outro a adoção de uma vida mais saudável. Sempre salientando que todos os tratamentos, independente se sejam à base de medicação ou não, direcionem-se para o controle dos níveis de glicemia, pois isso é um ato crucial para o que o diabético evite os problemas mais graves (BRENTAGANI, 2017; BRASIL, 2018).

E esse controle de glicemia, pode ser feito por observações das taxa glicêmicas pré-prandiais (antes das refeições) e pós-prandiais (depois das refeições) servindo inclusive de base para ajustes das doses dos medicamentos. Todavia a definição do grau de controle, ou seja, a quantidade de vezes que deve ser feito a quantificação dos índices glicêmicos, deve ser discutida entre os profissionais da saúde e o paciente, sempre considerando os benefícios, riscos e os recursos necessários. Destacando que fatores como a idade, a expectativa de vida, o tempo de prolongação da doença e suas comorbidades devem ser levados como critério (BRASIL, 2013; PACHECO; CAPOBIANCO, 2017).

Em alguns momentos, alcançar o controle glicêmico esperado se torna difícil, mas, deve se levar em consideração o controle de outros parâmetros, como peso e pressão arterial,

sedentarismo e alimentação. E na hora da escolha do medicamento, no caso da escolha do tratamento farmacológico deve se observar a hiperglicemia, pacientes com índice acima de 300 mg/dL conseguem se beneficiar de insulina desde o início, já outros devem seguir o padrão, utilizando a metformina em uma dose única ou fracionada 2 vezes ao dia, antes do café da manhã e jantar, o que vale a pena ressaltar que o uso na faixa etária geriátrica traz benefícios, como o fato dela não causar a hipoglicemia quando usada de forma isolada, contudo os efeitos adversos como náuseas e diarreias são comuns quando em doses mais altas (BRENTGANI, 2017; PACHECO; CAPOBIANCO, 2017; BRASIL, 2020).

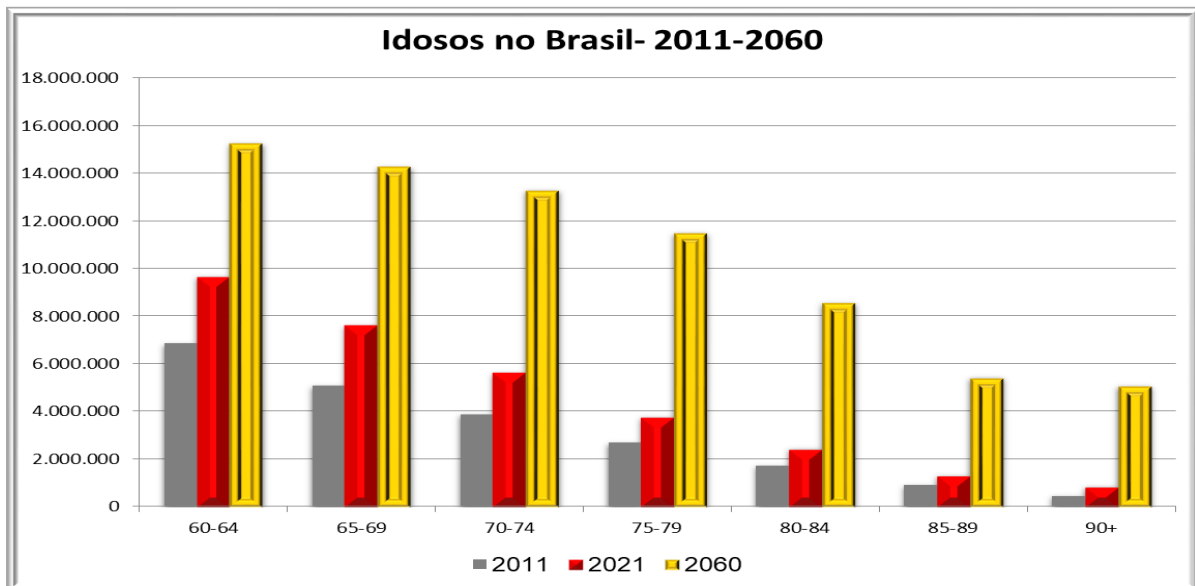
Também há a o tratamento com uma combinação de duas ou mais drogas antidiabéticas orais com a insulina, descoberta recentemente, ela pode melhorar o controle glicêmico, amenizar o aumento de peso e diminuir a quantidade de insulina diária. Entretanto, seu uso irá depender principalmente, das particularidades clínica e fisiológica do paciente, dos potenciais efeitos adversos dos diferentes fármacos escolhidos e a complexidade das combinações o que pode acarretar na dificuldade de aceitação (SBD, 2020).

Logo, no caso do tratamento não farmacológico, que deve ser feito por todos os portadores da DM independentemente se consomem ou não medicações, frequentemente mais indicada para diabéticos (as) que possuam o diagnóstico de diabetes tipo II, se alicerça na incumbência de reduzir as taxas de glicose sanguínea e controle metabólico, ou melhor, controlar o avanço e a presença da doença ao adquirir hábitos mais saudáveis, ou seja, ter uma boa alimentação, mais regrada, diversificada, equilibrada e saudável, praticar regularmente exercícios físicos, caminhadas, fazer o uso moderado do álcool e abandonando o tabagismo e reduzir a carga do estresse são bons exemplos e começos (BRASIL, 2018; BRASIL, 2020).

3.2 Idosos no Brasil

Envelhecer é um processo natural de todo ser humano, independente de classe social, sexo ou região e conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) uma pessoa se torna senil a partir dos 60 anos, uma continuação do curso da vida, onde os desenvolvimentos fisiológicos e psicológicos tendem a sofrer mudanças, devido ao detrimento das células do organismo que na senilidade diminuem seus funcionamentos e renovações. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), estima-se que existam atualmente cerca de 28 milhões de idosos e supõe-se que em meados de 2060, esse percentual aumente em 173,4%, vide figura 2 (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Figura 2: Estimativa populacional de idosos no Brasil no passado em 2011, no presente em 2021 e no futuro em 2060



Fonte: IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Adaptado

Ao longo do tempo, menciona-se que por vezes ultrapassar os 60 anos, ou mesmo chegar nele, era garantia de pouquíssimas pessoas, mas devido à evolução da sociedade passou a ser normal para todos, todavia, se tornar velho, é complicado, pois existem peculiaridades que são trazidas em conjunto como algumas doenças (diabetes, complicações cardíacas, renais e tantas outras) e vulnerabilidades que gradualmente tendem a resultar em um aumento de custos e gastos desproporcionais com relação às finanças em si, o que subtende o motivo dos desafios da era moderna (FERREIRA; TEXEIRA, 2014; VERA; OLIVEIRA, 2018).

Atualmente, em países populosos como o Brasil, o idoso tem seus direitos e deveres preservados na constituição, em tese, muito bem resguardados, mas muitas vezes deficientes na prática e acreditar ou relativizar que todas as alterações que acometem a pessoa idosa se dão pelo seu envelhecimento natural pode interferir na detecção precoce e tratamentos de diversas enfermidades, afirmando assim, que as dificuldades que as pessoas idosas realmente encontram estão relacionadas a uma cultura que os desvaloriza e limita (FERREIRA; TEXEIRA, 2014).

3.3 Desafios da Terceira Idade

Se tornar idoso é dito por muitos, entrar na melhor idade, obviamente existe seus benefícios, principalmente, quando se tem uma boa saúde, contudo, ser senil, trás consigo um peso e uma carga bastante pesada, pois é nessa faixa etária que ocorrem mais acidentes e os

ossos já não se sustentam como antes, ou seja, o risco de colapsos ósseos são mais amplificados, a massa muscular muda, o tônus se atenua, o raciocínio se torna mais lento, as capacidades mentais tendem a diminuir e inclusive as dificuldades em compreender, a teimosia torna-se mais palpável (PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016).

Além disso, quando surgem as complicações e outras doenças, a quantidade de medicações constituem um grande problema, sem contar com as intervenções nos tratamentos sofridos por descontrole de doses e misturas de fármacos que só cresce, além de outros desafios, como o autodiagnóstico, sem exames e avisos médicos, a baixa procura de ajuda, dentre outros. Ainda há os transtornos que são criados por terceiros e aflige os idosos, direta ou indiretamente como a falta de profissionais capacitados, falta de medicações e prescrições erradas e assim por diante (BRASIL, 2006; BRASIL, 2013).

E também existe outro fator, também preponderante e um tanto grave, a automedicação, o consumo de fármacos indiscriminados, por vezes, até impróprios, que tem início quando o paciente faz uso de uma medicação esperando alcançar benefícios para o tratamento de enfermidades ou de alívios dos sintomas, o que se torna prejudicial à saúde do idoso, causando efeitos adversos e interações medicamentosas leves e/ou graves, assim levando a interrupção de seu tratamento (BRITTO; SILVA; GONÇALVES, 2020).

3.3.1 Falha na Adesão aos Tratamentos

Um desafio importante é a adesão ao tratamento farmacológico tanto para a evolução da assistência da saúde quanto para a eficácia concedida ao paciente, se ele não faz a adesão ao tratamento da doença pode ocorrer de aumentar as complicações clínicas e de surtirem efeito não desejado, assim decaindo sua qualidade de vida. Os idosos demonstram uma falha maior na adesão, pois, sentem dificuldade para seguir a posologia, por conta do esquecimento quanto aos horários de administração e por vezes, gosto da medicação, por não querer cumprir o tratamento e consumo de fármacos além da conta (BRASIL, 2006; ROCHA, 2019).

Além disso, a deficiência na atenção primária, prescrições feitas por profissionais despreparados, à falta de preparação e conhecimento da parte desses pacientes sobre a doença e tratamento são os principais fatores que contribuem para os problemas relacionados à má adesão ao tratamento. Além do fato desses pacientes terem acima dos 60 anos, alguns não sabem o seu real problema, não tendo informações suficientes sobre o processo farmacoterapêutico e sendo a maior parte acompanhada pelos seus familiares ou cuidadores que, por vezes, não são orientados da forma correta, acarretando, assim, a interrupção do tratamento (PACHECO; CAPOBIANCO, 2017; ROCHA, 2019).

Não obstante, a presença de multimorbidade pode dificultar a aceitação do tratamento, seja por dificuldades em seguir as recomendações para a mudança do estilo de vida ou não, vale frisar que a não adesão traz efeitos negativos, tanto para quem precisa como para o sistema de saúde como um todo, pois, tende a aumentar significativamente o uso concomitante de fármacos, assim como o número de prescrições que não serão utilizadas, tornando o tratamento ineficiente. Ressalvando que a terapia só tem sucesso quando o indivíduo participa efetivamente, evitando o uso irracional de medicamentos e aderindo às propostas corretas, no entanto, apesar dos grandes avanços tecnológicos do diagnóstico ao tratamento, uma boa parte dos idosos não adere ao tratamento preconizado tornando um pequeno problema em algo mais sério (BUZETTO; OLIVEIRA, 2010; BRITTO; SILVA; GONÇALVES, 2020).

3.3.2 Polifarmácia

Outro desafio bem presente é a polifarmácia, que por sua vez, é a situação onde vários medicamentos são prescritos ao mesmo tempo. Embora as doenças e medicamentos estejam presentes na rotina de pessoas idosas, a forma correta de utilização e a orientação adequada para as pessoas idosas e seus familiares são elementos essenciais na assistência na qualidade de vida. A dificuldade do regime terapêutico, a demasia de medicamentos prescritos, a duração do tratamento, a falta de informações, são alguns dos fatores que colaboram para o acontecimento (BRASIL, 2006; SANTOS et al., 2021).

A ocorrência da polifarmácia é até que concebível por causa das inúmeras doenças crônicas que lesam os idosos e também pelos altos números de consultas e tratamentos indicados por diferentes médicos. A ministração de vários medicamentos que contem dois ou mais princípios ativos, possibilitam os episódios de reações adversas, por conta da interação entre eles. Sendo os exemplos de medicamentos mais utilizados: os do sistema cardiovascular, os que agem no trato gastrointestinal e os ansiolíticos, lembrando que os idosos são os maiores consumidores dos analgésicos que pertencem à classe dos antiinflamatórios não-esteroidais, causando a diminuição da função renal e assim prejudicando a excreção de algumas medicações (BRASIL, 2006; PRADO; FRANCISCO; BARROS, 2016; DANTAS; SANTOS, 2018).

3.4 Importâncias do Farmacêutico

O farmacêutico é um profissional de saúde e como tal, tem inúmeras contribuições, que mudaram ao longo da história, seja no serviço público ou privado, é também uma profissão relativamente antiga que passou por vários momentos de auges seguidos por de

obscuridades que trouxeram dúvidas das habilidades dos mesmos, mas por fim, descobriu-se agente de diversas frentes, desde hospitais á indústrias e farmácias comunitárias além de possuir diversas competências como analista clínico, gestor e muitos outros. Contudo, atualmente, o que mais tem se destacado é a área de práticas clínicas, ou melhor, como farmacêuticos clínicos (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013; JÚNIOR; BATISTA, 2018).

Uma área até então bem desenvolvida classificada por quatro ou mais divisões, a depender do local onde trabalhe, seja em algum hospital do Sistema único de Saúde (SUS) ou não, que cuidam desde a parte de gestão até serviços mais especializados (UTI's, emergências e outros) onde o farmacêutico se envolve diretamente com os pacientes, ou seja, tendo um papel mais ativo, participando de discussões de casos, levando informações corretas, implementando o uso racional dos fármacos e não só atuando apenas como um dispensador e distribuidor de medicamentos (FEGADOLLI et al., 2010; STORPIRTIS et al., 2013).

3.4.1 Atenção Farmacêutica

Por consequência das atribuições farmacêuticas clínicas, em meados de 2000, no Brasil, após diversas discussões do Ministério da Saúde e outras instituições de saúde nacionais e internacionais como a Organização Mundial de Saúde (OMS), surgiu o termo Atenção Farmacêutica (AF) que ressignifica o ato de ser farmacêutico, pois engloba todas as ações, valores e habilidades destinadas para a prevenção, promoção e recuperação da saúde, ao nível de assistência integrada, priorizando a orientação e o acompanhamento farmacoterapêutico de forma correta e mais humanitária (PEREIRA; FREITAS, 2008; JÚNIOR; BATISTA, 2018).

E para que haja uma AF eficaz e com qualidade, nas unidades comunitárias de saúde em si, é necessário o emprego de todos os recursos, sejam materiais, de infraestrutura e humanos, no intuito de facilitar à aplicação dos métodos, assessorar melhor os pacientes quanto às informações de medicação, tratamento, contra indicações e até acompanhar de perto os possíveis efeitos adversos, além de capacitar à equipe, porque que quando posto em prática, essa atenção é eficiente para a diminuição do agravamento das doenças principalmente quando se refere às enfermidades de ordem crônica como a diabetes mellitus e a hipertensão (ANGONESI; SEVALHO, 2010; AMBIEL; MASTROIANNI, 2013).

3.4.2 Atenção Farmacêutica aos Pacientes Idosos

O farmacêutico deve desempenhar as ações relativas às atividades clínicas, ou melhor, as ações de assistência farmacêutica, juntamente ao idoso, necessitando da integração com o paciente. Além disso, a responsabilidade do profissional no atendimento farmacoterapêutico,

deve estar aliada às habilidades clínicas necessárias para praticar uma abordagem individualizada, e se precisar com os familiares. O intuito é incentivar o paciente a desenvolver hábitos saudáveis, que haja direcionamento clínico, para melhorar os resultados farmacoterapêuticos e conseqüentemente sua saúde (PEREIRA; FREITAS, 2008; MOURA et al., 2017).

A atenção ao idoso deve ser completa, o profissional deve compreender o conjunto de necessidade dos pacientes acima dos 60 anos, percebendo que os mesmos necessitam de uma atenção dobrada quanto ao uso de medicamentos principalmente quando se trata das dúvidas relacionadas com o fármaco e em que horário ingerir, posologia, possíveis efeitos adversos, interações entre esses medicamentos e a duração do tratamento, não esquecendo que muitos ainda fazem uso indiscriminado da automedicação. Sendo assim, a atuação deve ser de uma forma diferenciada, calma, assertiva, inserindo métodos mais didáticos como as tabelas de horários, de medicações e outros com os objetivos de facilitar a compreensão, a maneira e o tempo correto dos seus medicamentos (MENESES; SÁ, 2010; MOURA et al., 2017).

E independente do tipo de método empregado, os atos dos farmacêuticos clínicos devem ser destinados a serem individualizados para cada paciente, de forma simples e de fácil compreensão, conhecendo as particularidades das suas condições de saúde, a capacidade funcional e a utilização dos serviços de saúde, relacionando-os com o tempo de diagnóstico contribuirá para a ampliação do planejamento em saúde (MENESES; SÁ, 2010). E como descrito em Tavares et al. (2007), no tocante da DM em pacientes dessa faixa etária, se baseia em três principais pilares como o controle da glicemia (dieta/estilo de vida, exercício físico, medicação), tratamento de doenças associadas (hipertensão, obesidade e outras) e das complicações (neuropatias, doenças renais e etc.).

Mas, se tratando dos manejos dos desafios enfrentados, de forma geral, com esses pacientes, em relação aos fatores que prejudicam o resultado terapêutico como à interação medicamentosa, pode-se intervir ou prevenindo-a com o reajuste da dose, intervalos entre as medicações e o monitoramento da pessoa, é difícil identificar quando ocorrem as complicações, porém, na dúvida a melhor conduta para se abordar é a suspensão da medicação. E sobre a polifarmácia e a falha na adesão, um tratamento individualizado, onde as medicações prescritas podem ser controladas pelo próprio clínico e muito bem explicadas é fundamental, embora o profissional deva ter o conhecimento dos aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos (BRASIL, 2006; DANTAS; SANTOS, 2018).

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura integrativa obtendo-se, assim, dados através de informações retiradas de artigos e teses científicas, realizada a partir de pesquisas nas bases de dados como Scielo, Pubmed, Ministério da Saúde, Conselho Federal de Farmácia, Sociedade Brasileira de Diabetes e Associação Americana de Diabetes, com um principal objetivo de buscar informações sobre os idosos diabéticos, sobre a atenção farmacêutica e sobre as causas da diabetes mellitus. Foram analisadas diversas publicações entre 2010 a 2021, exceto quatro publicações de 2006 a 2009, devido à alta relevância de informações pertinentes, principalmente do ponto de vista que ainda hoje perduram, mesmo com certa distância cronológica do desejado sobre os assuntos relacionados aos idosos e profissionais farmacêuticos. Com relação aos critérios utilizados, foram excluídos artigos e teses duplicados e/ou muito antigos (mais de 15 anos) e foram aceitos aqueles que estavam cronologicamente dentro do estabelecido e corroboraram com a discussão requerida, sendo a maioria no idioma português, por se tratar de uma revisão voltada para dados adquiridos no Brasil, excetuando cerca de cinco artigos que eram de outro idioma (em inglês), mas que foram aceitos por descreverem dados um pouco mais fidedignos e por conter informações importantes de forma geral sobre o tema.

5- RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e as consequentes discussões deste trabalho foram derivados de uma junção de artigos e teses que foram fundamentais ao discorrerem sobre os idosos diabéticos, mostrando como é o ato de envelhecer, os principais fatores associados (hábitos, genética, dentre outros), juntamente com os principais desafios relacionados aos idosos (adentrando um pouco sobre a polifarmácia e a falha de adesão aos tratamentos) e por fim sobre a atuação farmacêutica geral e a relativa aos pacientes idosos em si. Sendo descritos, cronologicamente seguindo cada tema entre os anos de 2007 até 2021, conforme indicado no quadro abaixo.

Quadro 1: Artigos e teses fundamentais, em ordem cronológica sobre os temas idosos e diabetes mellitus, desafios da terceira idade e atuação farmacêutica, consecutivamente.

Referências	Títulos	Objetivos e Resultados dos artigos (Resumido)
TAVARES e colaboradores, 2007	Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária	Independentes dos aprofundamentos intrínsecos em cada artigo, de maneira geral, tenderam a descrever sobre os marcos regulatórios e históricos em relação ao idoso, apontando como é o ato de envelhecer (todos os processos envolvidos) e sobre o quantitativo de idosos com DM, informam sobre a própria doença (epidemiologia, causas, tratamentos e diagnóstico), suas principais complicações (cardíacas, renais e neuropatias periféricas) e ainda associando a diabetes com os hábitos alimentares, meio de vida, heranças genéticas, além de afirmar que a maioria dos idosos com DM, apresentaram problemas além da diabetes, sendo dependentes de outras pessoas e circunstâncias devido ao envelhecimento que os incapacitaram funcionalmente.
FERREIRA E TEIXEIRA, 2014	Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira	
CORTEZ, 2015	Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária.	
LIMA e colaboradores, 2018	Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos.	
VERAS E OLIVEIRA, 2018	Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado	
RIBEIRO e colaboradores, 2020	Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos	

FARIA e colaboradores, 2013	Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus	Refletem sobre os desafios dos profissionais farmacêuticos no cuidado com pacientes com DM, cada artigo com suas informações peculiares, mas que se interligam entre si, comprovando que a polifarmácia (uso concomitante de várias medicações) e a não adesão dos tratamentos (por diversas razões como gosto, quantidade de fármacos, falta de informações, dentre outros) são os fatores principais, identificando quem são, suas implicações, associações e possíveis consequências, além do que pode ser feito quanto a cada um deles.
RAMOS e colaboradores, 2016	Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública	
DANTAS E SANTOS, 2018	Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica	
SANTOS e colaboradores, 2021	Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia.	
PEREIRA E FREITAS, 2008	A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil	

AGONESI E SEVALHO, 2010	Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro	internos, opiniões divergentes, falta de socialização recíproca, falta de profissionais, dentre outros), principalmente, com idosos. Há também a identificação de como o farmacêutico devem se comportar frente a esses pacientes, cujas capacidades muitas vezes, está baixa, a atenção que deve ser direcionada e individualizada, fazer uso de métodos que facilitem a compreensão (como o método dáder, acompanhamento farmacoterápico, sistema tabela-hora e outros), além de salientar a importância do farmacêutico e uma equipe multiprofissional equiparada e muito bem delineada para focar em ações que estimulem a promoção, prevenção e recuperação da saúde.
AMBIEL E MASTROIANNI, 2013	Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão	
MOURA e colaboradores, 2017	A importância da atenção farmacêutica ao idoso	
PACHECO E CAPOBIANCO, 2017	Atuação do farmacêutico na equipe de cuidados voltados a pacientes idosos com diabetes mellitus e hipertensão	
BRITTO e colaboradores, 2020	The importance of the pharmaceutical professional in the quality of life of elderly diabetic patients.	

Fonte: Elaborado pelas autoras

E segundo o quadro acima e outros artigos, a exemplo, Ferreira e Teixeira (2014), Veras e Oliveira (2018) e Ribeiro et al. (2020) foi visto que, na maioria deles, o número de idosos só tenderá a aumentar ao longo do tempo e chegar á terceira idade, em alguns casos, tem certas desvantagens, a começar pela própria sociedade que desvaloriza o idoso em si e o ato de envelhecer que acarreta sérias consequências do ponto de vista do organismo como o surgimento de doenças e suas cronicidades e que devido aos hábitos de vida, genética e outros motivos provavelmente mais da metade deles, em algum momento, irá apresentar sintomatologia de alguma enfermidade e dentre elas a DM que, por via de regra, é uma das que possui um dos maiores índices de incidências tanto de números de casos como de óbitos, além de perdurar por longos períodos, só ficando atrás da hipertensão arterial e de algumas tipologias do câncer.

Assim como é possível visualizar nos dados obtidos segundo Lima et al. (2018) e outros, de fato não há como discutir que além da DM ser uma das maiores causas de mortes por danos ao coração e rins e causador de outras neuropatias e incapacidades de mobilidade (amputação de membros inferiores) em pessoas na faixa etária acima de 60 anos, ressaltando, assim, que do ponto de vista epidemiológico, há uma prevalência acima dos 20% com relação a todas as doenças crônicas e levando-se em consideração os dados baseados no Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Diabetes houve um aumento relevante, sendo o percentual de incidência, juntando homens e mulheres idosos, aumentado de 19,8% para quase 23% ao longo de aproximadamente 10 anos, não esquecendo que a estimativa para os anos vindouros é bem maior.

Visto que como se pode afirmar em Tavares et al. (2007), Cortez et al. (2015), Dantas e Santos (2018) e Santos et al. (2021) esse número de casos e cronicidades só tem aumentado devido a inúmeros fatores como a falta de informação e atenção da parte dos portadores e de seus cuidadores, além das válidas problemáticas que acompanham cada indivíduo como hábitos alimentares ruins, uso indiscriminado e abuso de medicamentos, falta de exercícios físicos, complicações com o Sistema Único de Saúde (SUS), onde adentra na falta de medicações, falta de profissionais capacitados e até a não procura da ajuda médica ou de qualquer outro profissional de saúde.

No entanto, sendo a polifarmácia (uso de vários medicamentos em conjunto que pode ou não causar interações farmacológicas e efeitos adversos sérios), segundo Ramos et al. (2016) e os obstáculos (falta de medicação, palatabilidade, posologia, automedicação, dentre outros) ou a própria não adesão do tratamento conforme descreve em Faria et al. (2013) os principais vilões. Posto isso, a atuação preventiva dos profissionais de saúde como um todo é

o método crucial, em conjunto com ações farmacológicas e não medicamentosas as demandas já confirmadas, de se evitar os aumentos dos casos futuros e possíveis cronicidades.

Já em referência ao farmacêutico clínico comunitário, ou melhor, no tocante da AF no cuidado ao idoso com DM, de acordo com Ambiel e Mastroianni (2013) e Moura et al. (2017), de modo geral, pôde-se notar que a assistência farmacêutica tende a ter uma gama de contribuições, tanto para o plano de convivência com a doença em si, tratamentos farmacológico e não farmacológicos, também agindo na prevenção das cronicidades como as lesões renais, que por sua vez são comuns, neuropatias periféricas (levando a amputação de membros) e problemas cardíacos além de atuar para diminuir as problemáticas inerentes aos medicamentos e recursos humanos.

No Brasil, quando se trata de uma assistência farmacêutica de qualidade, desde antes de 2010 até hoje, segundo Agonesi e Sevalho (2010), Britto et al. (2020) e tantos outros, já se tinham boas bases teóricas, até práticas, e propostas, métodos como exemplo do dáder, atenção individualizada de acordo com cada especificidade, sistema de tabela- horário, entre outros que vieram no decorrer do tempo com as modernizações da sociedade e da tecnologia que são imprescindíveis além das inúmeras condições de empregar essa atuação de forma coerente, sejam nas unidades básicas de saúde, hospitais, clínicas ou consultórios particulares, diminuindo assim os custos com a saúde e melhorando a vida dos mesmos.

Contudo, como aparece em diversos artigos atuais a exemplo de Ambiel e Mastroianni (2013), Pacheco e Capobianco (2017), mas que de certa maneira continua mesmo ao longo de mais de trezes anos bem recente é o velho ditado que a teoria e a prática nem sempre andam em conjunto, é como se quem poderia ser “ponte, gera distanciamento” (figura 3), o que é notado em Pereira e Freitas (2008, p.605) ao afirmar que alguns fatores dificultavam a realização das atividades clínicas e importantes dos farmacêuticos, ou seja, desde muito tempo que há empecilhos aos atos desses profissionais e que perduram até hoje como o fato da existência dos impedimentos na admissão e dispensação de medicamentos no SUS, unidades básicas de saúde, hospitais e clínicas desprovidas de farmacêutico, opiniões divergentes dos profissionais de saúde, dificuldades de interação com os pacientes e etc.

Figura 3: Ilustração entre a teoria e a prática há sempre uma ponte ou quem a derrube



Fonte: Elaborado pelas autoras

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vista disso, ao se informar sobre o distúrbio da diabetes mellitus e suas possíveis cronicidades e observar toda a trajetória do que é e como é chegar à terceira idade com uma saúde razoável, mesmo com as incapacidades naturais impostas pela idade, teimosias, falta de informações corretas, e todos por menores que acompanham essa etapa da vida, pode se dizer que enfatizar a importância e expor os desafios do profissional farmacêutico frente a idosos acometidos pela DM apesar de ter muitos dados e produções científicas sobre o assunto não é muito fácil, pois, na maior parte a boa base teórica não sai do papel, ou seja, não se torna realidade prática, contudo o pouco que se pode notar é que:

- A importância do profissional farmacêutico na assistência ao idoso acometido pela diabetes mellitus, na teoria e até na prática é dada sua importância, mas no meio do caminho depara-se com alguns empecilhos em suas ações que por vezes são bem complicados;
- O conhecimento sobre a diabetes mellitus na terceira Idade é até palpável, verificando-se que é uma desordem, por vezes, natural que tende a atingir muitas pessoas nessa faixa etária em conjunto com outras doenças e se não bastasse isso, ainda se complica provocando danos a diversos órgãos principalmente coração e rins o que eleva os riscos de óbitos de forma exponencial ou debilitando-os, em mobilidade, com altas frequências;
- E por fim, ao expor os principais fatores envolvendo o idoso diabético que desafiam os farmacêuticos clínicos comunitários, o bom é que se constata que não tem certa

diversidade, onde a polifarmácia e a dificuldade de adesão ao tratamento se tornam os principais motivos que dão origem inclusive aos outros desafios e que os profissionais de saúde lutam para evita-los.

REFERÊNCIAS

ADA- American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes- 2014. **Diabetes Care**, v. 37, n. 1, p. 14- 80, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24357209/>. Acesso em: 17 de setembro de 2021;

AMBIEL, I. S. S., MASTROIANNI, P. C. Resultados da atenção farmacêutica no Brasil: uma revisão. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 34, n.4, p.469- 474, 2013. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/133737>. Acesso em 16 de setembro de 2021;

ANGONESI, D., SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.3, p. 3603- 3614, 2010; Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000900035>. Acesso em 16 de setembro de 2021;

BELLO, E. F., SOUZA, E. M., COMASSETTO, I., OLIVEIRA, J. M. Vivência do idoso institucionalizado com membros inferiores amputados decorrentes de complicações do diabetes mellitus. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 8, n. 1, p. 44- 51, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915375>. Acesso em: 17 de setembro de 2021;

BRASIL, Governo do Estado de Santa Catarina. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Gerência de Atenção Básica/Atenção Primária à Saúde. **Linha de cuidado à pessoa com Diabetes Mellitus**. SANTA CATARINA: Governo do Estado, 52 p., 2018. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br> . Acesso em: 26 de agosto de 2021;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico– VIGITEL. **Estimativas sobre frequência e distribuição Sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2011**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, 1 ed., p. 102- 105, 2012;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico– VIGITEL, **Estimativas sobre frequência e distribuição Sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados Brasileiros e no Distrito Federal em 2019**. Brasília-DF: Ministério da Saúde. 1 ed., p. 97- 103, 2020;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília-DF: Ministério da Saúde, n. 19, 192 p., 2006;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília- DF: Ministério da Saúde, n. 36. 1 ed., p. 28- 61, 2013;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde. Coordenação-geral de Gestão de Tecnologias em Saúde. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2**. Relatório de Recomendações. Brasília- DF: Ministério da Saúde, n. 565, 131 p., 2020;

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.Coordenação-Geral de Vigilância de Agravos e Doenças Não Transmissíveis. **Boletim epidemiológico**. Brasília- DF: Ministério da Saúde, v. 51, n. 27, p. 11- 16, 2020. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/July/09/Boletim-epidemiologico-SVS-27-06.07.2020.pdf>. Acesso em 30 de setembro 2021;

BRENTEGANI, K. R. **A importância da atenção farmacêutica para portadores de diabetes mellitus tipo dois em drogarias: uma revisão bibliográfica**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)- Universidade Federal de Mato Grosso-UFMT- Instituto de Ciências da Saúde – ICS, Mato Grosso, 36f, 2017;

BRITTO, M. H. R. M., SILVA, M. L. S., GONÇALVES, M. R. The importance of the pharmaceutical professional in the quality of life of elderly diabetic patients. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1- 13, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.3777>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

BUZETTO, T., OLIVEIRA, K. R. Estudo e Aplicação da prática da atenção farmacêutica a portadores de diabetes mellitus em unidade básica de saúde. **Revista Contexto e Saúde**, v. 10, n. 19, p. 41- 49, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2010.19.41-49>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

CORTEZ, D. N., REIS, I. A., SOUZA, D. A. S., MACEDO, M. M. L., TORRES, H. C. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 3, p. 250- 255, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/5L8nJ63KVznYB8M39ST7kBs/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 de setembro de 2021;

COSTA, S. H. M., RAMOS, J. G. L., MAGALHÃES, J. A., PASSOS, E. P., FREITAS, F. **Rotinas em Obstetrícia**. 7º ed. Porto Alegre: Artmed, cap. 36, p. 1051- 1085, 2017;

DANTAS, M. S., SANTOS, V. C. Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. **Lecturas: Educación Física y Deportes**, v. 23, n. 240, p. 14, 2018. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/index.php/EFDeportes/article/view/273/173>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

FARIA, H. T. G., RODRIGUES, F. F. L., ZANETTI, M. L., ARAÚJO, M. F. M., DAMASCENO, M. M. C. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 231- 237, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>. Acesso em: 15 de setembro de 2021;

FEGADOLLI, C., SANTOS, D. R., FONSECA, D. C., MARQUES, T. C. A percepção de farmacêuticos acerca da possibilidade de implantação da atenção farmacêutica na prática profissional. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 12, n. 1, p. 48- 57, 2010. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277180299>. Acesso em: 16 de setembro de 2021;

FELDMAN, F. G. S. **Avaliação da atenção farmacêutica para pacientes diabéticos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Tecnologias Industriais Farmacêuticas)- Instituto de Tecnologia em Fármacos/Farmanguinhos, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro- RJ, 38f, 2011; Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/7770>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

FERREIRA, A. P., TEIXEIRA, S. M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 160- 173, 2014. Disponível em: <https://sjcdh rs.gov.br/upload/arquivos/201807/13161839.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2021;

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 30, p. 557- 565, 2013;

GOMES, A., SANTOS, L. Prevalência das complicações da Diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: Estudo descritivo. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 33, n. 4, p. 252- 260, 2017. Disponível em: <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/1225>. Acesso em 18 de setembro de 2021;

IDF- International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas 2019**. 9º ed., 176 p., 2019. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Acesso em 16 de setembro de 2021;

JÚNIOR, E. F., BATISTA, A. M. Atenção farmacêutica a idosos portadores de doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde, **Infarma- Ciências Farmacêuticas**, v. 30, n. 2, p. 95- 101, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14450/2318-9312.v30.e2.a2018.pp95-101>. Acesso em 26 de agosto de 2021;

LAIA, C. S. V. **O método dáder na atenção farmacêutica para a adesão terapêutica em pacientes idosos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)- Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA- Ariquemes-RO, 27 p., 2020; Disponível em: <http://repositório.faema.edu.br:8000/jspui/handle/123456789/2868>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

LIMA, L. R., FUNGHETTO, S. S., VOLPE, C. R. G., SANTOS, W. S., FUNEZ, M. I., STIVAL, M. M. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 180- 190, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>. Acesso em 05 de outubro de 2021;

MACEDO, J. L., OLIVEIRA, A. S. S. S., PEREIRA, I. C., REIS, E. R., ASSUNÇÃO, M. J. S. M. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus na região nordeste do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 3, p. 1- 12, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v8i3.826>. Acesso em: 13 de setembro de 2021;

MALPAGA, R. S. D., VARELLA, R. B., TOLEDO, E. M. A., IMPALÉA, L. B. C., PASSARINHO, L. T. A influência da alimentação no desenvolvimento e prognóstico da nefropatia diabética. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 5, p. 19411- 19418, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/35886>. Acesso em: 17 de setembro 2021;

MENESES, A. L. L., SÁ, M. L. B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 4, n. 3, p. 154- 161, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

MOURA, A. G., MOURA, L. G., GERON, V. L. M., JUNIOR, A. T. T., LIMA, R. R. O. A importância da atenção farmacêutica ao idoso. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 8, n. 1, 90- 98, 2017. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/446>. Acesso em: 17 de setembro de 2021;

PACHECO, K. F., CAPOBIANCO, M. P. Atuação do farmacêutico na equipe de cuidados voltados a pacientes idosos com diabetes mellitus e hipertensão. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 1, n. 1, 2017. Disponível em: <http://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/10>. Acesso em: 18 de setembro de 2021;

PEREIRA, L. R. L., FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v. 44, n. 4, p. 601- 612, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-93322008000400006>. Acesso em: 15 de setembro de 2021;

PEREIRA, R. J., COTTA, R. M. M.C., FRANCESCHINI, S. C. C., PRIORE, S. E. Características da saúde do idoso brasileiro. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 19, n. 1, p. 44- 50, 2009. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/487>. Acesso em: 19 de setembro de 2021;

PERISSÉ, C., MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a Revista do IBGE**, n. 16, p. 19- 25, 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_aibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 19 de setembro de 2021;

PLOWS, J. F., STANLEY, J. L., BAKER, P. N., REYNOLDS, C. M., VICKERS, M. H. The pathophysiology of gestational diabetes mellitus. **International Journal of Molecular**

Sciences, v. 19, n. 11, p. 3342, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6274679/>. Acesso em 16 de setembro de 2021;

PRADO, M. A. M. B., FRANCISCO, P. M. S. B., BARROS, M. B. A. Diabetes em idosos: uso de medicamentos e risco de interação medicamentosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3447- 3458, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.24462015>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

RAMOS, L. R., TAVARES, N. U. L., BERTOLDI, A. D., FARIAS, M. R., OLIVEIRA, M. A., LUIZA, V. L., PIZZOL, T. S. D., ARRAIS, P. S. D., MENGUE, S. S. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1- 13, 2016. Disponível em: <http://www.rsp.fsp.usp.br/artigo/polifarmacia-e-polimorbidade-em-idosos-no-brasil-um-desafio-em-saude-publica>. Acesso em: 05 de outubro de 2021;

RIBEIRO, D. R., CALIXTO, D. M., SILVA, L. L., ALVES, R. P. C. N., SOUZA, L. M. C. Prevalência de diabetes mellitus e hipertensão em idosos. **Revista Artigos.Com**, v. 14, p. 6 p, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/2132>. Acesso em: 18 de setembro 2021;

RIBEIRO, J. P., ROCHA, S. A., POPIM, R. C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 4, p. 765- 771, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400016>. Acesso em: 16 de setembro de 2021;

ROCHA, S. M. C. **Políticas de Envelhecimento Populacional**. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, v. 4, cap. 29, p. 264- 273, 2019;

SANTOS, F. P., VIVAN, R. H. F. **Atenção ao idoso: ação multiprofissional em saúde**. 1 ed. Londrina: UNIFIL. 153 p., 2011. Disponível em: http://periodicos.unifil.br/index.php/livros_unifil/article/view/1421/1364. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

SANTOS, R. S. **Atenção Farmacêutica voltada ao idoso: uma Revisão de Literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Farmácia)- Faculdade Maria Milza-Governador Mangabeira-BA, 45 p., 2019; Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/123456789/1626>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

SANTOS, G. R., ARAÚJO, H. S., LEAL, V. S., RAMBO, D. F. Atenção farmacêutica ao idoso na polifarmácia. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 5, p. 709- 723, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1230>. Acesso em: 18 de setembro de 2021;

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019- 2020**. São Paulo: Clannad, 490 p., 2020. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

SBD- Sociedade Brasileira de Diabetes. Departamento de Epidemiologia, Economia e Saúde Pública. **Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil 2018- 2019**. 39 p., 2019. Disponível em: <https://diabetes.org.br/dados-epidemiologicos>. Acesso em 13 de setembro de 2021;

SILVA, C. N. **Diabetes em idosos e longevos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul- RS, 37 p., 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/187545>. Acesso em: 05 de outubro de 2021;

SILVA, C., SOUZA, J. O farmacêutico na unidade básica de saúde: atenção farmacêutica ao portador de Diabetes mellitus em uma unidade de saúde pública, no município de Santarém/PA. **Acta Farmacêutica Portuguesa**, v. 6, n.1, p. 38- 44, 2017. Disponível em: <https://www.actafarmacêuticaportuguesa.com/index.php/afp/article/view/153>. Acesso em: 26 de agosto de 2021;

STORPIRTIS, S., MORI, A. L. P. M., YOCHIY, A., RIBEIRO, E., PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, cap. 30, p. 291- 296, 2013;

TAVARES, D. M. S., RODRIGUES, F. R., SILVA, C. G. C., MIRANZI, S. S. C. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 5, p.1341- 1352, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000500032>. Acesso em: 18 de setembro de 2021;

VERAS, R. P., OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e saúde coletiva**, v. 23 n. 6, p. 1929- 1936, 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1929-1936/>. Acesso em: 19 de setembro de 2021;

ZUCCOLOTTO, D. C. C., CRIVELLENTI, L. C., FRANCO, L. J., SARTORELLI, D. S. Padrões alimentares de gestantes, excesso de peso materno e diabetes gestacional. **Revista Saúde Pública** v. 52, n. 53, p. 1- 11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053000909>. Acesso em 16 de setembro 2021.