

CUIDADO FARMACÊUTICO EM PACIENTE DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

Maria Fernanda Spegorin Salla Brune¹

Letícia Cintra Silva Oliveira²

Resumo:

Introdução: Apesar da terapia farmacológica ter como objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes, a polimedicação está diretamente associada ao aumento da probabilidade de o paciente desenvolver problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Além de prejudicar o paciente, os PRMs geram gastos e sobrecarregam o sistema público de saúde, com maior número de hospitalizações e utilização de mais medicação pelo paciente, podendo levar até a óbito. **Objetivo:** Analisar o uso de medicamentos por pacientes com doenças crônicas e apontar sobre a importância do profissional farmacêutico para a educação em saúde da população, por meio do acompanhamento farmacoterapêutico. **Metodologia:** Relata-se um estudo de caso de um usuário portador de doenças crônicas, atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Barra do Garças/MT. Os dados foram coletados por meio da realização de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e emprego da técnica de observação direta. **Resultados:** O usuário teve sua farmacoterapia analisada, e a partir dos dados foi discutida a importância da educação em saúde para a melhora do paciente, além da necessidade de revisão das prescrições do paciente, quando comparadas com as recomendações das Diretrizes Médicas. **Conclusão:** A importância da assistência farmacêutica no controle dos PRMs e polimedicação fica em evidência, já que o mesmo tem resultados extremamente positivos a qualidade de vida do paciente.

Palavras chave: Polimedicação. Acesso a Medicamentos. Doenças Crônicas. Assistência Farmacêutica.

PHARMACEUTICAL CARE IN A DIABETIC PATIENT: A CASE STUDY

Abstract:

Introduction: Although pharmacological therapy aims to improve the quality of life of patients, poly medication is directly associated with an increased likelihood of the patient developing drug-related problems (DRPs). In addition to harming the patient, DRPs generate expenses and overload the public health system, with a greater number of hospitalizations and the use of more medication by the patient, which can lead to death. **Objective:** To analyze the use of medicines by patients with chronic diseases and point out the importance of the

¹ Farmacêutica, Doutorado em Bioquímica. Universidade Federal de Mato Grosso. fersalla@yahoo.com.br. ORCID: 0000-0002-1822-0904 Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6490966175710971>

² Graduanda em Farmácia – Universidade Federal do Mato Grosso. E-mail: leticiacintra1102@gmail.com.

pharmaceutical professional for the health education of the population, through pharmacotherapeutic monitoring. **Methodology:** A case study of a user with chronic diseases is reported, attended at Unidade Básica de Saúde (UBS) in Barra do Garças/MT. Data were collected through a descriptive exploratory study with a quantitative approach and the use of the direct observation technique. **Results:** The user had his pharmacotherapy analyzed, and based on the data, the importance of health education for the improvement of the patient was discussed, in addition to the need to review the patient's prescriptions, when compared with the recommendations of the Medical Guidelines. **Conclusion:** The importance of pharmaceutical assistance in the control of DRPs and polypharmacy is evident, since it has extremely positive results for the patient's quality of life.

Keywords: Polymedication. Access to medicines. Chronic diseases. Pharmaceutical care.

ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN UN PACIENTE DIABÉTICO: UN ESTUDIO DE CASO

Resumen:

Introducción: Si bien la terapia farmacológica tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes, la polimedición se asocia directamente con una mayor probabilidad de que el paciente desarrolle problemas relacionados con medicamentos (PRM). Además de perjudicar al paciente, los PRM generan gastos y sobrecargan el sistema público de salud, con mayor número de hospitalizaciones y uso de más medicación por parte del paciente, lo que puede conducir a la muerte. **Objetivo:** Analizar el uso de medicamentos por parte de pacientes con enfermedades crónicas y señalar la importancia del profesional farmacéutico para la educación en salud de la población, a través del seguimiento farmacoterapéutico. **Metodología:** Se relata un estudio de caso de un usuario con enfermedades crónicas, atendido por la Unidad Básica de Salud (UBS) en el municipio de Barra do Garças/MT. Los datos fueron recolectados a través de un estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo y uso de la técnica de observación directa. **Resultados:** Se analizó la farmacoterapia del usuario y, a partir de los datos, se discutió la importancia de la educación en salud para la mejoría del paciente, además de la necesidad de revisar las prescripciones del paciente, en comparación con las recomendaciones de las Directrices Médicas. **Conclusión:** Es evidente la importancia de la asistencia farmacéutica en el control de los PRM y la polifarmacia, ya que tiene resultados sumamente positivos para la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: Polimedición. Acceso a Medicamentos. Enfermedades crónicas. Cuidado farmacéutico.

Introdução

Segundo a OMS, a glicemia elevada é um dos fatores predominantes quando se fala em mortalidade prematura, ficando atrás apenas da hipertensão arterial. De 2019 a 2021 a Federação Internacional de Diabetes constatou que a incidência da doença aumentou em 16% na população mundial, aproximadamente 537 milhões de adultos entre 20 e 79 anos de idade vivem com diabetes. Pode-se associar essa alta prevalência ao excesso de peso, sedentarismo, má nutrição, e também a uma sobrevida maior de diabéticos. Assim, informar o paciente de modo que ele entenda a gravidade e riscos envolvidos com o Diabetes *mellitus* (DM), tem relação direta com menor número de internações hospitalares, melhores resultados associados à farmacoterapia e diminuição nas complicações de saúde (SBC, 2016; SBD, 2019-2020; IDF, 2021).

No Brasil, o Ministério da Saúde em 2002 criou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes *mellitus*, intitulado “Hiperdia”, com o objetivo de orientar a população hipertensa com apoio da assistência farmacêutica, para que se realize o monitoramento dos pacientes que fazem uso dos serviços de saúde e reafirme o fornecimento contínuo dos medicamentos, considerando a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) e a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) (DUNCAN et al., 2012).

Por ser uma condição crônica de ocorrência crescente, o DM se sobressai devido a suas complicações e gravidade das mesmas, destacando-se hipoglicemia, cetoacidose diabética, retinopatia e até mesmo infarto agudo do miocárdio. Em 90% dos casos, a primordial complicação do DM é o pé diabético, caracterizado pela ocorrência de lesões nos pés resultantes de neuropatias periféricas. Essas lesões costumam aparecer dez anos após o diagnóstico da doença e, se não tratadas de forma adequada, podem resultar em amputações de membros inferiores (COSSON et al., 2005; CORTEZ et al., 2014).

Apesar da terapia farmacológica ter como objetivo a melhora da qualidade de vida dos pacientes, a polimedicação está diretamente associada ao aumento da probabilidade de o paciente desenvolver problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Como consequência da polimedicação tem-se o uso irracional e constante de muitos fármacos, resultando em interações medicamentosas e efeitos colaterais. Nota-se a partir disso a grande importância do serviço de cuidado farmacêutico na análise de interações medicamentosas (IM), por exemplo. A interação direta do farmacêutico com o paciente tem o intuito de uma melhoria da qualidade de vida, aspirando por uma farmacoterapia racional (CARDOSO, 2015; ARAÚJO, 2017; SOUZA et al., 2021).

Os problemas relacionados a medicamentos (PRMs) estão de modo direto relacionados a quantidade de medicamentos utilizados e compactua comprometendo a efetividade do tratamento farmacológico, podendo gerar problemas de saúde ao paciente. Além de prejudicar o paciente, os PRMs geram gastos e sobrecarregam o sistema público de saúde, com maior número de hospitalizações e utilização de mais medicação pelo paciente, podendo levar até a óbito se não retrocedido (SOUZA et al, 2021).

O estudo tem como principal objetivo acompanhar um relato de caso de um paciente idoso, que realiza acompanhamento em uma Unidade Básica de Saúde no município de Barra do Garças – MT, com o intuito de realizar o seguimento farmacoterapêutico e assistência farmacêutica.

Metodologia

Relata-se um estudo de caso de um usuário portador de doenças crônicas, atendido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Barra do Garças/MT. Este estudo foi realizado durante o ano de 2022 com visitas domiciliares e ações de educação em saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso – Campus Universitário do Araguaia, sob o número CAAE 46104121.1.0000.5587, registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Os dados foram coletados por meio da realização de um estudo do tipo exploratório descritivo com abordagem quantitativa e emprego da técnica de observação direta. As entrevistas utilizaram questionário próprio desenvolvido pelos pesquisadores do trabalho, com base nas orientações do MS consultadas no documento “Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica”, publicado em 2019 (BRASIL, 2019). As informações coletadas abordaram dados sociais, registro de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida, história clínica, resultados de exames laboratoriais, além de outros parâmetros clínicos.

O caso em questão foi escolhido dentre todos os pacientes que se obteve acesso, devido a sua peculiaridade com o medicamento de uso manipulado, o qual chamou-se atenção a grande quantidade de fármacos associados a uma única forma farmacêutica e a possibilidade de um uso inadequado. Além da dificuldade no acesso aos medicamentos que muitas vezes tem na origem falhas no atendimento e comunicação dos profissionais da saúde com o paciente.

Resultados e Discussão

Com o intuito de acrescentar conhecimento na educação em saúde e promover o Uso Racional de Medicamentos (URM), o farmacêutico com a aplicação do cuidado farmacêutico, ganha cada vez mais espaço na equipe de saúde. Serviços como a clínica farmacêutica e atividades que correlacionam o paciente, a família e a equipe de saúde são realizados em prol das suas necessidades farmacoterapêuticas. Garantir a qualidade e assertividade do tratamento farmacoterapêutico é de total responsabilidade do farmacêutico (DESTRO et al., 2021).

Paciente do sexo masculino, 70 anos de idade, durante o primeiro encontro do acompanhamento farmacoterapêutico relatou que era casado, aposentado, não fumante e não usuário de bebidas alcólicas, portador de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e DM, além de possuir litíase renal com episódios de dor esporádicos. Aguarda cirurgia de catarata no olho direito, já comprometido há 2 anos.

Em 2021 foi diagnosticado com COVID-19, sendo necessária sua internação com posterior diagnóstico de trombose nas pernas. Ele também apresentou uma lesão no pé esquerdo, sendo cuidado com o auxílio de meia e pomada sob orientação médica. Após observação notou-se que o pé direito do paciente também se encontrava com ferida, porém sem cuidado algum. Sua glicemia capilar em jejum foi 123 mg/dL, e o resultado de sua pressão arterial foi 160 x 75 mmHg. O paciente relatou fazer uso de um medicamento manipulado, prescrito pelo Ortopedista, com a seguinte fórmula: Losartana 100mg + Amlodipina 10mg + Hidroclorotiazida 25mg + Atenolol 50mg, utilizado uma vez ao dia, após o café da manhã. Ainda, o paciente informou o uso de Metformina 850mg e Sinvastatina 40mg, ambos administrados duas vezes ao dia, após café da manhã e após o jantar.

Por fazer uso de um medicamento manipulado, o paciente alegou que o custo do medicamento é muito elevado e, por esse motivo, às vezes não consegue adquirir o medicamento, interrompendo seu uso por algumas semanas. Ele também necessita da ajuda da esposa para tomar a medicação no horário certo, não pratica nenhuma atividade física, sua alimentação não é saudável, não ingere frutas e legumes e a quantidade de açúcar consumida é muito elevada. O paciente compareceu a uma consulta na Unidade Básica de Saúde e refez seus exames dois meses após a primeira entrevista e, de acordo com o paciente, as prescrições dos medicamentos foram mantidas.

Durante a primeira consulta realizada, o paciente informou sobre o uso contínuo do medicamento manipulado (Losartana 100mg + Amlodipina 10mg + Hidroclorotiazida 25mg + Atenolol 50mg), que foi prescrito após uma consulta particular com um médico especialista (Ortopedista), com o intuito de controlar a HAS. Após análise desta prescrição, nota-se que o paciente não utilizou o setor público para a aquisição dos medicamentos de forma gratuita, já que, de acordo com o REMUME do município de residência do paciente, todos os medicamentos prescritos encontram-se em estoque. A prescrição de medicamentos do REMUME resolveria a dificuldade do paciente em dar continuidade ao tratamento sem interrupções, visto a dificuldade pelo paciente em adquirir esse medicamento devido ao seu alto custo. Ainda de acordo com o relato do paciente, é preciso que ele receba o valor de sua aposentadoria para, somente então, realizar a compra do medicamento manipulado. Em relação à situação acima exposta, é importante ressaltar que o paciente foi atendido no setor privado de saúde, quando recebeu a prescrição de um medicamento manipulado contendo quatro princípios-ativos, cada um com um mecanismo de ação diferente, a fim de controlar a pressão arterial. Diante desta prescrição, surgiu a seguinte questão: Seria o uso simultâneo desses medicamentos recomendado pelas atuais Diretrizes Médicas de Hipertensão?

O tratamento pode ser realizado de duas formas, segundo a Diretriz Brasileira de Hipertensão arterial (DBHA) publicada em 2021. Recomenda-se a monoterapia para pacientes em estágio inicial da HAS e considerados de baixo risco, ou combinação de fármacos que abrange a maioria dos pacientes, onde se realizará uma combinação dos fármacos necessários para estabilização da meta pressórica. Essas combinações são 24% mais efetivas quando comparados ao tratamento com monoterapia. Consegue-se a partir disso uma diminuição significativa dos efeitos colaterais causados pelo fármaco sozinho, pois há uma redução da

dose dos fármacos utilizados. O tratamento deve ter início com uma combinação dupla e caso não seja o suficiente, deve-se acrescentar fármacos até o controle da pressão arterial (DBHA, 2021).

É comum a utilização de diuréticos tiazídicos (hidroclorotiazida), beta bloqueadores dos canais de cálcio (anlodipino) e bloqueadores de receptores de angiotensina II (losartana). Em contrapartida, ao ser comparado com os outros anti-hipertensivos, o uso de betabloqueadores (atenolol) apresentou um aumento em 26% no risco de ocorrer um acidente vascular encefálico, chegando à morte em 8%, sendo indicado apenas em casos específicos, como em pós infarto agudo do miocárdio e angina no peito (DBHA, 2021).

O paciente relata não possuir nenhum tipo de problema cardiovascular, o que não justificaria a prescrição do atenolol em sua combinação de fármacos manipulados para a HAS. Uma possível justificativa para tal prescrição seria a intenção de uma maior adesão ao tratamento, com todos os ativos em uma única forma farmacêutica.

Segundo a Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE), os Problemas Relacionados a Medicamentos são qualquer tipo de circunstância que interfira na farmacoterapia e nos resultados esperados pelo tratamento, para que isso seja reduzido, é necessária uma educação da população quanto ao uso irracional desses medicamentos. Com isso ressalta-se a importância do farmacêutico na equipe multidisciplinar de saúde, garantindo o uso adequado de medicamentos, segurança e saúde dos pacientes (GODINHO, et al 2019).

Sabe-se que a adesão ao tratamento terapêutico é decisiva para sua eficiência, e quando essa adesão se torna fraca atinge diretamente os benefícios da medicação. Doenças que necessitam de maior cuidado e acompanhamento possuem um maior risco de decréscimo na adesão e até mesmo abandono, que consequentemente aumenta o número de hospitalizações e acarreta sequelas a saúde do indivíduo (COELHO et al., 2017)

Um modelo de cuidado médico individualizado, que visa a expansão da Atenção Primária a Saúde (APS), diagnóstico e tratamento de doenças crônicas estão ganhando cada vez mais espaço. Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF), em que os agentes comunitários de saúde são protagonistas, proporciona um maior e mais fácil acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses profissionais vivenciam e acompanham de perto a rotina dos pacientes e do seu âmbito familiar, o que proporciona acolhimento e uma melhora significativa durante o tratamento (ROCHA et al.,2018).

Considerando a renda familiar e hábitos saudáveis, Barbosa e colaboradores (2015), ao caracterizar o consumo de frutas e hortaliças em idosos de baixa renda no município de São Paulo, concluíram que essa população apresenta um acesso limitado a esse nicho de alimentos devido ao alto custo. Ainda segundo os autores, quando realizada uma pesquisa nacional sobre o uso do orçamento familiar entre 2008 e 2009, foi possível observar que o maior consumo de frutas, verduras, leite e derivados desnatados aumentava muito com a renda. O paciente acompanhado no presente estudo é aposentado com uma renda de dois salários mínimos, o que pode colaborar para que tenha hábitos alimentares não saudáveis.

Mudanças em relação à abordagem do paciente com doenças crônicas são necessárias para que o paciente possa ter uma melhor qualidade de vida. No estudo desenvolvido pelo Programa de Prevenção de Diabetes, em que acompanharam durante três anos indivíduos que tiveram uma mudança de estilo de vida (dieta e exercício), foi demonstrado uma diminuição de 58% no risco de evoluir para o DM quando comparados aos que utilizaram o medicamento metformina (GOMES et al., 2006).

A inatividade física entre os idosos é um sério fator de risco para a mortalidade, e múltiplos são os fatores contributivos para o sedentarismo, a exemplo do baixo nível socioeconômico, declínio funcional, comorbidades, medo de episódios de quedas ou mesmo a ausência de infraestrutura (COSTA et al., 2022).

Considerações Finais

A partir dos dados obtidos notou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico é uma importante ferramenta para melhorar a adesão e eficácia da farmacoterapia, enfatizar a importância do autocuidado e da educação em saúde. A identificação de PRMs nos pacientes polimedicados com doenças crônicas, realizada pelo farmacêutico, resulta numa melhor adesão ao tratamento. Assim, ressalta-se a importância deste profissional estar incluso na equipe de atendimento do SUS, fornecendo orientações farmacológicas e não farmacológicas e garantindo uma maior eficiência do tratamento.

Referências

BARBOSA, MAG; ALMEIDA, AMR; FIGUEIREDO, MA; NEGROMONTE, AG; SILVA, JSL; VIANA, MGS; GALVÃO, GKC. Alimentação e diabetes *mellitus*: percepção e consumo alimentar de idosos no interior de Pernambuco. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 3, p. 370-378. 2015. Fundação Edson Queiroz. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p370>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. **Gestão do Cuidado Farmacêutico na Atenção Básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 384 p.: il.

CARDOSO, DM; PILOTO, JAR. Atenção farmacêutica ao idoso: uma revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 9, n. 1, p. 60-66, 2014.

COELHO, A; VILARES, C; SILVA, M; RODRIGUES, C; COSTA, M; GORDICHO, S; CAETANO, P. Investigação sobre adesão à terapêutica na população portuguesa: uma revisão de âmbito. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 33, n. 4, p. 262-276, 1 jul. 2017. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v33i4.12226>.

COSTA, PA; OLIVEIRA NETA MS; AZEVEDO TF; CAVALCANTI LT; ROCHA SRS; NOGUEIRA, MF. Emotional distress and adherence to self-care activities in older adults with diabetes mellitus. **Rev Rene**, v. 23:e72264. 2022. <https://doi.org/10.15253/21756783.20222372264>

DESTRO, DR; DO VALE, SA; BRITO, MJM; CHEMELLO, C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]*, v. 31, n. 03, e310323. 2021. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>

IFD - Federação Internacional de Diabetes. IDF Diabetes Atlas, 10^a ed. Bruxelas, Bélgica: 2021. Disponível em: <https://www.diabeteatlas.org>

FERNANDES, CA; NARDO JUNIOR, N; TASCA, RS; PELLOSO, SM; CUMAN, RKN. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes *mellitus* tipo 2. **Acta Scientiarum. Health Sciences**, v. 27, n. 2, p. 195-205. 2005.

GODINHO, AIPF; MARANTE, N; MORGADO, M; HERDEIRO, MT; ROQUE, F. Intervenção farmacêutica na detecção de problemas relacionados com medicamentos em idosos institucionalizados: revisão sistemática. **Egitania Scientia**, v. 2, n. 25, p. 157-171, 2019.

GOMES, MB; GIANNELLA NETO, D; MENDONÇA, E; TAMBASCIA, MA; FONSECA, RM; RÉA, RR; MACEDO, G; MODESTO FILHO, J; SCHMID, H; BITTENCOURT, AV. Prevalência de sobrepeso e obesidade em pacientes com diabetes *mellitus* do tipo 2 no Brasil: estudo multicêntrico nacional. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 50, n. 1, p. 136-144. 2006. <http://dx.doi.org/10.1590/s0004-27302006000100019>.

MELGAREJO, AP; ZAMPIERON, RG; SHENG, LY. Cuidado farmacêutico: atuação e contribuição do farmacêutico no SUS, Sinop-MT. **Scientific Electronic Archives**, v. 14, n. 6, P.75-82. 2021. <https://doi.org/10.36560/14620211298>

ROCHA, RG; VELASCO, HJL; RÊGO, AS; PAIANO, M; RADOVANOVIC, CAT; SALCI, MA. Atuação dos agentes comunitários de saúde às pessoas dependentes de cuidados decorrentes da doença crônica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 17, n. 3. 2018.