

A PRÁTICA DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: RELATO DE CASO

Lethicia da Silva Campos¹

Cristiane Bernadete da Silva²

Thaís Leite Rolim Wanderley³

Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia⁴

Natalia Tabosa Machado Calzerra⁵

INTRODUÇÃO

O número de idosos que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) cresce com índices preocupantes, entre essas doenças destaca-se a Hipertensão Arterial (HA) e o Diabetes Mellitus (DM), as quais apresentam alta prevalência e impacto socioeconômico. O presente estudo tem como objetivo apresentar o relato de caso de uma paciente do sexo feminino, com idade 64 anos, portadora de DM e HA, polimedicada, fazendo uso de hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivos, inserida em um projeto de acompanhamento farmacoterapêutico realizado em um Centro de Saúde na cidade de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando questionário próprio, desenvolvido pelos pesquisadores do trabalho.

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, foram identificados problemas relacionados ao medicamento (PRM), entre eles a falta de adesão ao tratamento farmacológico e o desenvolvimento de efeitos indesejados associados ao uso de medicamentos. Após a análise do caso e das prescrições foi elaborado um plano de cuidado para que a paciente cumprisse os horários de administração dos medicamentos, o qual foi repassado para mesma juntamente com aconselhamento de medidas não farmacológicas. Após as intervenções farmacêuticas a paciente apresentou adesão farmacoterapêutica e resultados satisfatórios foram obtidos no que diz respeito ao controle da pressão arterial e níveis glicêmicos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de caso, que tem como objetivo discorrer sobre o acompanhamento farmacoterapêutico de uma portadora de diabetes e hipertensão, inserido na prática da atenção farmacêutica realizada em um Centro de Saúde na cidade de João Pessoa-PB.

Os dados foram coletados por meio de entrevista, utilizando questionário próprio, desenvolvido pelos pesquisadores do trabalho, que aborda dados sociais, registro de medicamentos, histórico familiar, hábitos de vida, história clínica, resultados de exames laboratoriais, além de outros parâmetros clínicos.

¹Lethicia da Silva Campos Graduando do Curso de farmácia da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - PB, Lethiciacampos02@gmail.com;

²Cristiane Bernadete da Silva, Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança - PB, bernadete.crissilva@gmail.com;

³Thaís Leite Rolim Wanderley, Doutora pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB e docente na instituição Nova Esperança (FACENE) thaisarolim@gmail.com;

⁴Vivianne Marcelino de Medeiros Candeia, Doutora pela a Universidade Federal da Paraíba-UFPB e docente na instituição Nova Esperança (FACENE) viviannemarcã07@gmail.com;

⁵Natalia Tabosa Machado Calzerra, Doutora pela Universidade Federal da Paraíba-UFPB e docente na instituição Nova Esperança (FACENE) Nataliatabosa.m@gmail.com

A coleta foi dividida em vários momentos distintos. No primeiro momento, foi apresentado e entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A paciente concordou participar da pesquisa, por meio da assinatura desse documento. Posteriormente, foi realizada a consulta farmacêutica usando o formulário com dados sociais e clínicos. No segundo momento, de posse dos dados coletados, foi feita uma correlação com o diagnóstico, resultados dos exames laboratoriais e medicamentos utilizados, posteriormente foram analisados os dados e identificados os PRM. No terceiro momento, elaborou-se um plano de cuidado individual de acordo com os dados analisados anteriormente. Em seguida, o plano de cuidado foi encaminhado para o paciente para que fosse seguido. No quarto momento, a paciente retornou e foi verificado se o plano de cuidado foi cumprido e se os PRM foram solucionados.

I.O.M, 64 anos de idade e sexo feminino, relatou no primeiro encontro do acompanhamento farmacoterapêutico que era casada, aposentada, não fumante, portadora de DMII e HAS, fazendo uso de hipoglicemiantes orais e anti-hipertensivo. Afirmou que a última medida de glicemia capilar foi 232 mg/dl, pressão arterial em 150 x 90 mmHg. Estava fazendo uso de dapagliflozida 10 mg (uma vez ao dia, antes do café da manhã), metformina 500 mg (duas vezes ao dia, depois do café e do jantar), ômega 3 (uma vez ao dia, antes do café da manhã) e losartana 50 mg (uma vez ao dia, depois do café da manhã). Relatou também que recentemente tinha voltado ao endocrinologista, o qual prescreveu glibenclamida 5 mg (duas vezes ao dia, depois do café e jantar) e a metformina 850 mg (duas vezes ao dia, após café e jantar), além de ter suspenso o uso da dapagliflozida. Mas a paciente relatou para o farmacêutico que não iria aderir ao tratamento com a glibenclamida, pois sentiu tremores, taquicardia e sudorese quando usou esse medicamento anteriormente. A paciente afirmou também que não fazia uso de losartana diariamente e que não realizava as refeições nos horários adequados e que praticava exercício físico três vezes ao dia.

DESENVOLVIMENTO

O número de idosos com 60 anos ou mais, que apresentam algum tipo de Doença Crônica Não Transmissível (DCNT), cresce com indicações preocupantes, em progressão gradual e alta capacidade de afetar e reduzir a autonomia e independência deste público (MACHADO et al., 2017). Segundo Porciúncula et al. (2014), isso se deve ao fato de que a própria velhice traz consigo a vulnerabilidade para o surgimento dessas incapacidades na saúde, porém, quando associada a um estilo de vida inadequado, torna-se ainda mais preocupante. Destacam-se, entre as DCNT, a HAS e o DM (ARAUJO; LIRA, 2013).

O DM é um transtorno endócrino multifatorial, ocasionado pela incapacidade da insulina endógena em exercer suas funções metabólicas ou insuficiência do organismo na produção de insulina (MATIAS; MATIAS; ALENCAR, 2016). Essa desordem metabólica leva a complicações como hiperglicemia (SOUSA; SOARES; FREITAS, 2019). O DM destaca-se, atualmente, como uma importante causa de morbidade e mortalidade. Estimativas globais indicam que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e esse número poderá chegar a 592 milhões em 2035. No Brasil, as estimativas de pessoas com diabetes segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes é de 23,3 milhões em 2040 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2017-2018). O DM II é o mais predominante e correspondente a 90 a 95% dos casos, se manifesta principalmente em adultos (BERTONHI, DIAS, 2018).

A hiperglicemia persistente está associada à diminuição da qualidade de vida e elevação da mortalidade e, atualmente, no Brasil é notável um aumento significativo dos portadores de DMII devido ao envelhecimento populacional (CARVALHO et al., 2012). Quando essa condição não é tratada adequadamente podem ocorrer várias complicações crônicas, como

retinopatia, nefropatia, neuropatia, cardiopatia, pé neuropático, entre outros (MATIAS; MATIAS; ALENCAR, 2016).

Já a HAS é uma condição clínica multifatorial que se caracteriza por níveis elevados e sustentados da pressão arterial (PA), considerando-se valores de pressão arterial maiores ou iguais a 140/90mmHg (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016-2017). É um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo um dos principais fatores de risco para doenças cérebro vasculares, cardiovasculares e renais, sendo responsável em média 40% das mortes por acidente vascular cerebral, 25% das mortes por doença arterial coronariana e, em combinação com o diabetes, 50% dos casos de insuficiência renal terminal (DE LIMA et al., 2015).

A maior prevalência de enfermidades crônicas degenerativas nos idosos culmina no que diz respeito ao tratamento farmacológico, na prática da polifarmácia, a qual impacta na segurança e qualidade de vida dessas pessoas, tanto por meio do desencadeamento de reações adversas a medicamentos (MANSO et al., 2015). A promoção do uso racional de medicamentos por profissionais de saúde deve ser utilizada como estratégia para educar a população e, conseqüentemente, reduzir possíveis problemas relacionados ao uso não orientado de medicamentos (OLIVEIRA SB, et. al., 2018)

A atenção farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde (PEREIRA; DE FREITAS, 2008). O farmacêutico é o profissional que conhece todos os aspectos relacionados ao medicamento, podendo assim oferecer ao usuário maior acesso à informação que passará a utilizar os medicamentos de forma correta e segura (BARBOSA et. al., 2018)

Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (DE CARVALHO, et. al., 2018). A intervenção farmacêutica com o paciente faz parte do processo do acompanhamento farmacoterapêutico e tem como objetivo a solução ou prevenção de resultados negativos oriundos da utilização de medicamentos. Evidências científicas têm demonstrado que os cuidados farmacêuticos melhoram desfechos clínicos e econômicos (ARAÚJO; VIAPIANA, et. al., 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente procurou o acompanhamento farmacoterapêutico com queixas de descompensação na pressão arterial e glicemia. Após a consulta farmacêutica, foram identificados os PRM que estavam associados a essa descompensação, em seguida foi traçado um plano de cuidado com as intervenções farmacêuticas. Após essas intervenções, foi constatada a melhora do quadro clínico da paciente, com adequação dos valores de pressão e glicemia dentro das metas terapêuticas.

Durante a primeira consulta farmacêutica a paciente relatou que o médico alterou sua terapia farmacológica que consistia de dapaglifosida de 10 mg (uma vez ao dia) e metformina de 500 mg de liberação prolongada (XR) (duas vezes ao dia), pois a terapia estava sendo ineficiente no controle da glicemia. A nova terapia adotada pelo médico consistiu de glibemcamida 5 mg (duas vezes ao dia) e metformina 850 mg (duas vezes ao dia), mas a paciente afirmou que não iria aderir ao novo tratamento prescrito, em decorrência do medo de desenvolver efeitos indesejáveis associados ao uso desses fármacos. Nessa mesma consulta farmacêutica foi constatado também falha na adesão no tratamento da HA, que consistia em losartana 50 mg (uma vez ao dia), visto que a mesma relatava esquecer com frequência o medicamento, o que estaria associado a descompensação da pressão arterial.

Ao analisar o relato clínico foi evidenciado PRM, como a não adesão ao tratamento farmacoterapêutico, essa não adesão está associada tanto ao esquecimento do antihipertensivo quanto ao medo desenvolver efeitos adversos relacionados ao uso de hipoglicemiantes. De acordo com Freitas et al. 2015, conhecer as causas da não adesão é importante para que os profissionais de saúde possam conscientizar os pacientes sobre a necessidade do seguimento correto da terapia prescrita, condição necessária para obtenção do benefício esperado.

Após avaliar sistematicamente a efetividade, necessidade e segurança de todos os medicamentos em uso, foram identificados os motivos da não adesão ao tratamento, bem como os efeitos adversos. Em seguida, foi elaborado um plano de cuidado com todos os medicamentos da paciente e foi enfatizada a necessidade da execução da prescrição para obtenção das metas terapêuticas e para evitar complicações de saúde. Foi também esclarecida com toda cautela sobre possíveis efeitos adversos, que poderiam a vir ocorrer. Foi descrito aconselhamento sobre medidas não farmacológicas, como adequação nos horários das refeições e monitoramento diário da glicemia e da pressão arterial.

Segundo Meneses et al., (2010), a farmacoterapia ao idoso deve ser planejada visando amenizar os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas trazendo aumento da adesão terapêutica. A falha na adesão terapêutica pode gerar complicações, levando ao agravamento de doenças e até a hospitalização deste paciente (OLIVEIRA; FILIPIN; GIARDINI, 2015).

Passado-se 15 dias da elaboração do plano de cuidado, a paciente voltou a procurar o serviço farmacêutico, relatando que parou de tomar os medicamentos devido aos efeitos adversos relacionados aos mesmos, como quadros de hipoglicemia (tremores, taquicardia e sudorese) relacionado ao uso de glibenclamida e problemas gastrointestinais associado ao uso de metformina.

Muitos estudos apontam a associação entre a utilização de glibenclamida por idosos e a ocorrência de hipoglicemia. Um estudo randomizado aberto conduzido com 88 idosos (65 anos ou mais) avaliou a ocorrência de hipoglicemia e outros eventos adversos na população estudada após o uso de glibenclamida. A proporção de pacientes que apresentaram pelo menos um episódio de hipoglicemia foi 42,0% com o uso desse medicamento (SILVA, 2017; PAPA, 2006). Mesmo sendo uma reação adversa esperada para este medicamento, considerando seu mecanismo de ação e elevado tempo de meia-vida, é importante a adequação nos horários das refeições para evitar essa reação adversa e também a utilização desse medicamento na dose diária efetiva para controlar a glicemia, sem causar efeitos adversos.

Já os principais efeitos adversos da metformina ocorrem a nível do trato gastrointestinal, aproximadamente 20-30% dos pacientes relatam gosto metálico, anorexia, náuseas, desconforto abdominal e diarreia após o uso desse medicamento. Estes efeitos tendem a melhorar com a continuação do tratamento farmacoterapêutico; pelo uso durante ou logo após as refeições; pelo uso de sistema de liberação prolongada; ou podem ser reduzidos com aumento gradual da dose, iniciando o tratamento com doses baixas (GALENDE, et al., 2017). No consultório farmacêutico foi feita uma análise das queixas e posteriormente um encaminhamento da paciente ao endocrinologista para melhor adequação das doses, já que a paciente afirma realizar as refeições adequadamente. No encaminhamento foi descrito os PRMs e as intervenções farmacêuticas já realizadas. No retorno ao endócrino, a paciente relatou seus problemas com a utilização dos medicamentos, e foi realizado pelo médico uma alteração na terapia da mesma para glibenclamida 5mg (uma vez ao dia) e metformina de 500 mg de liberação prolongada (XR) (três vezes ao dia).

Ao sair do consultório médico, a paciente retornou ao acompanhamento farmacoterapêutico para uma análise da nova terapia farmacológica. Além das fichas de

acompanhamento farmacoterapêutico individualizadas, foi elaborado didaticamente outro plano de cuidado para a melhor compreensão pela paciente dos horários dos medicamentos e das refeições, seguido de orientações não farmacológicas a serem adotadas, assegurando assim a resolução dos PRMs identificados. Na consulta foi acordado o cumprimento do plano de cuidado, a definição das metas terapêuticas a serem atingidas e agendado o retorno ao consultório farmacêutico após 15 dias.

Em sua última consulta, foi constatado que paciente estava desenvolvendo as orientações presentes no plano terapêutico, apresentando valores pressóricos de 120/100 mmHg e glicemia capilar pós-prandial de 110 mg/dL. Nesse último atendimento, o plano de cuidado foi mantido, pois a paciente relatou não sentir efeitos indesejados associado ao uso dos medicamentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desse relato, constatou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico da paciente permitiu a promoção de educação em saúde, resolução dos problemas saúde relacionados à adesão farmacoterapêutica, além do reconhecimento profissional do farmacêutico. As tomadas de decisão foram sempre embasadas em fundamentações teóricas e tiveram uma boa aceitabilidade por parte da paciente o que resultou na melhoria de seu quadro clínico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Doenças crônicas; Cuidados farmacêuticos, Geriatria, Tratamento Farmacológico, Educação em saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.; NERILO, S. B. atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. **rev unin rev**, [S.l.], v. 30, n. 2, jan. 2018. ISSN 2178-2571.

CARVALHO, F.S. et al. Importância da orientação nutricional e do teor de fibras da dieta no controle glicêmico de pacientes diabéticos tipo 2 sob intervenção educacional intensiva. **Arqu Brasil de Endo & Meta**, 2012.

DE LIMA, TIAGO A. M. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, p. 52-57, 2016.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2017-2018/**Sociedade Brasileira de Diabetes**; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: Editora Clannad, 2017.

DE CARVALHO SOUSA, D. S. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. **Eins (16794508)**, v. 16, n. 2, 2018.

FREITAS, J. G. A.; NIELSON, S. E. D. O.; PORTO, C. C. Adesão ao tratamento farmacológico em idosos hipertensos: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 13, n. 1, p. 75-84, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro, 2013.

GALENDE, S. B. et al. Associação glibenclamida/metformina no tratamento do Diabetes Mellitus Tipo 2. **rev unin**, [S.l.], v. 7, n. 1, out. 2017. ISSN 2318-0579.

MALACHIAS, M. V. B. et al. 7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial. **Arq Bras Cardiol**, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

MANSO, M. E. G.; BIFFI, E. C. A.; GERARDI, T. J. Prescrição inadequada de medicamentos a idosos portadores de doenças crônicas em um plano de saúde no município de São Paulo, Brasil. **Rev bras geriatr gerontol** [online]. 2015, vol.18, n.1, pp.151-164. ISSN 1809-9823.

MATIAS, C. O. F.; MATIAS, C. O. F.; ALENCAR, B. R. Qualidade de vida em idosos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 atendidos em Unidades Básicas de Saúde de Montes Claros/MG. **Revi Bras Qual Vid**, v. 8, n. 2, 2016.

MENESES, L. L. de et al. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. **Geria, Gero and Agi**, v. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDINI, M. H. Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente. **Rev Ele Farm**, v. 12, n. 2, p. 39-51, 2015.

PAPA, G. et al.,. Safety of Type 2 Diabetes Treatment With Repaglinide Compared With Glibenclamide in Elderly People. **Diab. Care** [Internet]. 2006; 29(8):1918-20.

PEDROSSIAN-EMPRESA, A.; POLISEL, C. G. intervenções farmacêuticas em uma unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Rev Bras Farm Hosp Serv. Saú SP v**, v. 8, n. 3, p. 25-30, 2017.

PEREIRA, L. R. L.; DE FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Rev Bras Ciên Farm**, v. 44, n. 4, p. 601-612, 2008.

PORCIUNCULA, R. C. R. D.; CARVALHO, E. F. D.; BARRETO, K. M. L., et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. **Rev bras geriatr gerontol** [online]. 2014, vol.17, n.2, pp.315-325.

SILVA, I. R. et al. medicamentos potencialmente inadequados utilizados no tratamento do diabetes em idosos: uma revisão integrativa. **Rev Enfer Atu InDe**, v. 81, n. 19, 2017.

SOUSA, F. D. A.; SOARES, J. R.; FREITAS, R. F.. Atividade de autocuidado de homens diagnosticados com diabetes mellitus tipo II. **RBONE-Revi Bras de Obes, Nutri e Ema**, v. 12, n. 76, p. 1095-1104, 2019.