

**REA TEMÁTICA:**

- ( ) COMUNICAÇÃO
- ( ) CULTURA
- ( ) DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- ( ) EDUCAÇÃO
- ( ) MEIO AMBIENTE
- (x) SAÚDE
- ( ) TECNOLOGIA E PRODUÇÃO
- ( ) TRABALHO

**RELATO DE CASO: O ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA ADESÃO AO TRATAMENTO**

**Millena Bayer (acadêmica do Curso de Farmácia, UEPG, millenabayer@gmail.com)**

**Millena Luiza Palhano (acadêmica do Curso de Farmácia, UEPG, millenapalhano@gmail.com)**

**Ana Paula Veber (docente do Curso de Farmácia, UEPG, anapaulaveber@hotmail.com)**

**Resumo:** O PET Saúde – GraduaSUS e o projeto de extensão “Educação em saúde” são trabalhos desenvolvidos pelos acadêmicos de Farmácia da UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa) em três Unidades Saúde da Família (USF) do município de Ponta Grossa, Paraná. O presente trabalho descreve o acompanhamento farmacêutico de uma paciente, com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) insulinizada, realizado por meio de consultas farmacêuticas e visitas domiciliares, tendo como objetivo destacar a importância do profissional farmacêutico, como integrante da equipe multiprofissional de saúde, na adesão ao tratamento e melhora na qualidade de vida do paciente, promovendo a humanização da formação dos futuros profissionais farmacêuticos.

**Palavras-chave:** PET Saúde. Adesão. Acompanhamento farmacêutico. Diabetes *mellitus* tipo 2.

**INTRODUÇÃO**

O PET Saúde – GraduaSUS e o projeto de extensão “Educação em Saúde” são trabalhos desenvolvidos pelos acadêmicos de Farmácia da UEPG (Universidade Estadual de Ponta Grossa) em três Unidades Saúde da Família (USF) do município de Ponta Grossa, Paraná. As atividades são voltadas para a formação clínica do profissional farmacêutico, incluindo a consulta farmacêutica e visitas domiciliares aos pacientes diagnosticados com diabetes *mellitus* (DM), principalmente insulinizados e em sua maioria diagnosticados com diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2).

O diabetes *mellitus* é definido pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) como um conjunto heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, decorrente de defeitos na ação da insulina, na sua secreção ou em ambas (SBD, 2016).

O DM pode ser classificado basicamente em: DM tipo 1, ocasionado pela destruição das células beta pancreáticas responsáveis pela síntese de insulina, gerando uma deficiência da mesma e DM tipo 2 caracterizado por deficiência na ação e na secreção da insulina, sendo responsável por cerca de 90% dos casos.(SBD, 2016)

O tratamento de DM2 é complexo e tem como objetivo principal reduzir as suas complicações, sendo a adesão do paciente ao tratamento essencial para sua boa evolução. Como complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, cetoacidose diabética e o coma

hiperosmolar (SAÚDE, 2002; VIEIRA-SANTOS et al., 2008). Já dentre as complicações crônicas, devido ao mau controle glicêmico a longo prazo, tem-se as macro e microvasculares, como: a retinopatia, nefropatia, cardiopatia isquêmica e doença cerebrovascular, além de neuropatias. (SBD, 2016).

No caso do DM2, a falta de aderência ao tratamento juntamente com a inércia terapêutica ou não intensificação da mesma, é uma das principais causas do mau controle metabólico. Haynes define adesão como o grau em que a conduta de um paciente em relação ao uso do medicamento, ao seguimento de uma dieta ou à modificação de hábitos de vida, coincide com as instruções fornecidas pelo médico ou outro profissional sanitário (HAYNES et al., 1980).

Dentre os fatores que podem influenciar a adesão do tratamento pelo paciente estão a condição socioeconômica, a falta de conhecimento sobre o próprio tratamento, como crer que a medicação é excessiva ou ter medo de reações adversas, a falta do aconselhamento individual e no caso de pacientes idosos, e também crianças, a família tem um papel crucial. (SARAIVA et al., 2007).

Dentro da equipe multiprofissional de saúde, o farmacêutico tem função importante na melhora da qualidade de vida do paciente, por meio da atenção farmacêutica, conceituada por Hepler & Strand (1999) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

## OBJETIVOS

- Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente
- Auxiliar na melhora da adesão do tratamento
- Estabelecer vínculo farmacêutico-paciente
- Promover a humanização da formação do profissional farmacêutico

## METODOLOGIA

O presente trabalho descreve o acompanhamento farmacêutico da paciente T.K.H, mulher, 73 anos apresentando hipertensão arterial sistêmica (HAS), DM2 e dislipidemia.

O acompanhamento farmacêutico ocorreu de abril a novembro de 2016, período em que compreende a necessidade de se iniciar a insulinização da paciente até a adesão e adaptação ao tratamento. Foi realizado pelos acadêmicos de Farmácia da UEPG participantes do PET Saúde – GraduaSUS e projeto de extensão Educação em Saúde, com auxílio dos professores e farmacêutica preceptora.

O acompanhamento pode ser dividido em dois momentos: no primeiro foram realizadas consultas farmacêuticas na USF Nilton Luiz de Castro e, no segundo, foi dado

continuidade ao acompanhamento por meio de visitas domiciliares.

Para coleta de dados e registro do acompanhamento da paciente foi desenvolvida uma ficha de acompanhamento farmacêutico adaptada da ficha de serviço de clínica farmacêutica, 2014. (MS, 2014)

Verificou-se a toda a farmacoterapia, avaliando sua necessidade, efetividade e segurança, juntamente com exames laboratoriais. Durante o acompanhamento intervenções farmacêuticas foram realizadas, dentre estas, medidas farmacológicas e não farmacológicas juntamente com o apoio do médico que acompanhava a paciente na USF.

As intervenções foram registradas no prontuário da paciente e supervisionadas pela farmacêutica da USF Nilton Luiz de Castro, acompanhou-se os resultados.

## RESULTADOS

Na primeira consulta farmacêutica foi detectada prescrição de Glibenclamida 5 mg em sobredose (30 mg ao dia, sendo que a dose máxima recomendada é 20 mg/dia) e os exames laboratoriais indicavam DM2 descompensado (hemoglobina glicada 11,4 %). Juntamente com o médico responsável pela paciente verificou-se a necessidade de insulinização.

A paciente apresentou resistência em iniciar o tratamento com insulina, principalmente pelo fato de precisar de ajuda dos familiares para realizar as aplicações, que se demonstraram contrários ao novo tratamento.

A paciente e seus familiares receberam orientações farmacêuticas sobre a importância do tratamento, foi encaminhada ao médico endocrinologista e após seis meses de acompanhamento farmacêutico iniciou-se a insulinização.

Os familiares e a paciente receberam instruções sobre o manejo, aplicação e armazenamento da insulina, e sua realização foi avaliada em visita domiciliar como demonstrado na tabela 1.

**Tabela 1- Acompanhamento do manejo, aplicação e armazenamento da insulina.**

DATA	09/09/16	11/11/16
INSULINA	NPH	NPH
POSOLOGIA	30UI: 0UI: 14UI	30UI: 0UI: 20UI
MISTURA	NÃO	NÃO
HOMOGENIZAÇÃO	*	NÃO
ARMAZENAMENTO	CORRETO	CORRETO
TRANSPORTE	CORRETO	CORRETO
DESCARTE DE AGULHAS	CORRETO	CORRETO
RODÍZIO DE APLICAÇÕES	NÃO REALIZA	REALIZA
LOCAIS DE APLICAÇÃO	CORRETO(S)	CORRETO(S)
PREGA CUTÂNEA	REALIZA	REALIZA

\*Não foi possível verificar, pois o familiar responsável pela aplicação não se encontrava.

Fonte: Visita domiciliar

Foi recomendado o automonitoramento da glicemia capilar para avaliar a adesão, a necessidade do ajuste de dose e a resolutividade da insulinoterapia e fornecido um diário de glicemia para paciente, e a partir deste obteve-se os resultados representados na Tabela 2, em que se percebe a diminuição dos valores de glicemia conforme o tempo de tratamento.

**Tabela 2- Média do automonitoramento da glicemia capilar**

PERÍODO	MANHÃ (JEJUM)	ANTES DO ALMOÇO	ANTES DO JANTAR	ANTES DE DORMIR (NOITE)
SETEMBRO	182 mg/dL	305	236 mg/dL	284 mg/dL
OUTUBRO	158 mg/dL	*	178 mg /dL	225 mg/dL

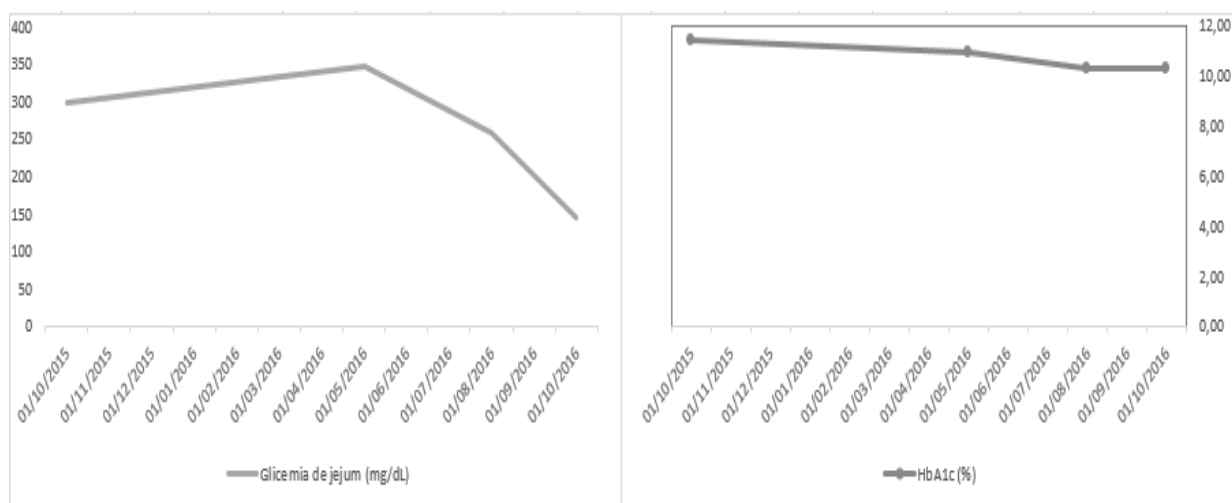
\*Paciente não realizou a glicemia capilar antes do almoço no mês de outubro

Fonte: Consulta farmacêutica

A paciente fazia uso dos seguintes medicamentos: Metformina 850 mg (0.0.1), Insulina NPH (30UI.0UI.20UI), Fluoxetina 20 mg (1.0.0), AAS 100 mg (0.1.0), Propranolol 40 mg (1.0.0), Hidroclorotiazida (1.0.0), Sinvastatina 20 mg (0.0.2) e Omeprazol 20 mg (1.0.0). Ao verificar as possíveis interações medicamentosas detectou-se a interação entre o Propranolol e a Insulina NPH. O propranolol modifica a taquicardia da hipoglicemia, deve-se tomar cuidado ao se instituir o uso de propranolol concomitantemente a tratamento hipoglicêmico em pacientes diabéticos. Foi informado ao médico essa interação, que logo substituiu o Propranolol 40 mg por Losartana 50 mg (1.0.0).

Foram solicitados exames laboratoriais para avaliar o estado de saúde da paciente. Pode-se observar no Gráfico 1, que ao longo do acompanhamento os valores de glicemia de jejum e hemoglobina glicada (HbA1c) apresentaram redução importante, apesar de ainda não atingirem os valores de referência desejáveis, glicemia de jejum HbA1c <8% que corresponde a uma glicemia de jejum entre 100-130 mg/dL aproximadamente, sendo importante para diminuir os riscos de complicações relacionadas ao DM2.

**Gráfico 1 – Comparação de parâmetros laboratoriais**



Fonte: Acompanhamento farmacêutico

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acompanhamento farmacêutico foi decisivo para o início de um novo tratamento, objetivando melhorar a qualidade de vida da paciente. O estabelecimento do vínculo farmacêutico-paciente foi essencial para que os familiares mudassem de opinião sobre o tratamento, e entendessem que a insulinização da paciente era importante para melhora do seu quadro de saúde e evitar as complicações trazidas pelo DM2 descompensado, resultando na boa adesão ao tratamento.

As visitas domiciliares foram importantes para dar seguimento ao acompanhamento, fazendo com que fosse ainda mais efetivo. O médico responsável pela paciente aceitou as intervenções farmacêuticas de forma positiva, o que demonstra a importância da colaboração entre os profissionais em uma equipe multidisciplinar de saúde e a troca de conhecimentos tendo como objetivo maior o bem estar do paciente.

As consultas farmacêuticas e as visitas domiciliares foram realizadas pelos acadêmicos sob supervisão, e este contato direto com a paciente, formação do vínculo, a elaboração de intervenções e acompanhamento dos resultados foi uma experiência que aproximou-os da realidade da profissão farmacêutica.

Esta experiência adquirida possibilita aplicar os conhecimentos em sala de aula e na comunidade, enriquecendo sua formação acadêmica e contribuindo para a humanização da profissão, mudando a visão de que farmacêutico é o profissional do “medicamento”, mas sim de que é o profissional da saúde detentor do conhecimento sobre medicamentos, utilizando-os com a finalidade de contribuir no bem estar do paciente.

## REFERÊNCIAS.

AMARANTE, L.C.; SHOJI, L.S.; BEIJO, L.A.; LOURENÇO, E.B.; MARQUES, L.A.M. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente.** Rev. Ciênc. Farm. Básica Apl.,**2010;31(3):209-215**. Disponível em <<http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/2.pdf>> Acesso em 14 jun. 2017.

BELTRÁN, Domingo Orozco et al. **Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones.** Elsevier, Aten Primaria.2016;48(6):406--420.

LIEBER, Nicolina Silvana Romano et al. **Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(6):1499-1507, nov-dez, 2002.

MILECH, Adolfo et al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)** São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 213-220, Mar. 2007. Disponível em <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000100024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 14 Jun 2017.

WHAL, Chris et al. **Concordance, Compliance and Adherence in Health Care: Closing Gaps and Improving Outcomes**. Healthc Q. 200; 8(1):65-70.