

**Relato do acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente Hipertenso,
Diabético e Lipêmico atendido em um centro de saúde**

**Report of the pharmacotherapeutic monitoring of a hypertensive, diabetic and
lipemic patient attended at a health center**

DOI:10.34117/bjdv6n11-439

Recebimento dos originais: 03/10/2020

Aceitação para publicação: 20/11/2020

Kaline de Araújo Medeiros

Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Rua Benjamin Constante, 227, Centro - Itabaiana, Paraíba, CEP: 58.360-000
E-mail: kalinearaujo9197@hotmail.com

Letícia da Silva Schmidt

Graduanda do curso de Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Rua Francisco Rufino dos Santos 150. Apto 203, Cuiá – João Pessoa, Paraíba,
CEP: 58.063-014
E-mail: leticia.schmidt003@gmail.com

Vivianne M. Medeiros Candeia

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Avenida Frei Galvão, 12, Gramame – João Pessoa, Paraíba, CEP: 58067-698
E-mail: viviannemarcant07@gmail.com

Tatianne Mota Batista

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Rua Josemar Rodrigues de Carvalho, 407, Bessa- João Pessoa, Paraíba, CEP: 58.037-415
E-mail: tatiannemota@gmail.com

Luciano Leite Paulo

Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Rua rosa de farias real, 122 Jardim Cidade Universitária – João Pessoa, Paraíba,
CEP: 58.052-132
E-mail: lucianoleite@outlook.com

Daiene Martins Beltrão

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Rua Capitão Natalicio Evangelista dos Santos, 155. Apto 402, Cidade dos Colibris –
João Pessoa, Paraíba, CEP:58.073-346
E-mail:day_martins_bio@yahoo.com.br

Natália Tabosa Machado Calzerra

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: UNIESP Centro Universitário
Endereço: Rua Poeta Luiz Raimundo Batista de Carvalho, 801, Jardim Oceania - João Pessoa,
Paraíba, CEP: 58.037-530
E-mail: nataliatabosa.m@gmail.com

Thaísa Leite Rolim Wanderley

Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB)
Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança
Endereço: Avenida Acre, 601, Bairro dos Estados – João Pessoa, Paraíba, CEP: 58.030-230
E-mail: thaisarolim@gmail.com

RESUMO

A Hipertensão Arterial e o Diabetes Mellitus são responsáveis pela elevação na taxa de morbimortalidade da população mundial. O Ministério da Saúde estabeleceu diretrizes que priorizam a vinculação do paciente às unidades de saúde para tratamento e monitoramento dessas doenças através do Acompanhamento Farmacoterapêutico, em que propõem-se garantir a adesão a terapia farmacológica de forma efetiva e segura. O presente estudo de caso clínico teve como objetivo realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente hipertenso, diabético e lipêmico em um centro de saúde. Para execução da pesquisa o indivíduo assinou o TCLE e foi submetido ao procedimento para coleta de dados através de uma entrevista organizada pelos autores do estudo. Dessa forma foi possível avaliar o caso clínico do paciente, estabelecer intervenções farmacêuticas através da elaboração de um plano posológico, fornecer instruções quanto ao estado de saúde e encaminhá-lo ao endocrinologista. Assim, foi obtido uma redução nos valores pressóricos e glicêmicos do indivíduo para 115/75 mmHg e 105 mg/dL, respectivamente. Portanto, o Acompanhamento Farmacoterapêutico permitiu a realização de educação em saúde, resolução de problemas relacionados à farmacoterapia e o alcance dos objetivos terapêuticos, trazendo benefícios diretos à qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Distúrbios do Metabolismo Lipídico, Assistência Farmacêutica, Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus are responsible for elevation in the morbidity rate of the world population. The ministry of health established guidelines that prioritize the connection between the patient and the health units for the treatment and monitoring of these diseases through pharmacotherapeutic monitoring, the proposal is to ensure the adherence to pharmacological therapy with effectiveness and safety. This clinical case study aimed to carry out the pharmacotherapeutic follow-up of a hypertensive, diabetic and lipemic patient in a health center. For the execution of this survey the individual signed TCLE and was submitted to the procedure for data collection through an interview organized by the authors of the study. Thus, it was possible to evaluate the patient's clinical case, establish pharmaceutical interventions by the draw up of a dose plan, provide instructions on health status and forward it to the endocrinologist. Thus, was obtained a reduction in the pressure and glycemic values of the individual for 115/75 mmHg and 105 mg/dL, respectively. Therefore, Pharmacotherapeutic Follow-up allowed health education to be carried out, the resolution of problems related to pharmacotherapy and achieving therapeutic goals, bringing direct benefits to the patient's quality of life.

Keywords: Hypertension, Diabetes Mellitus, Lipid Metabolism Disorder, Pharmaceutical Services, Drug Therapy.

1 INTRODUÇÃO

Uma pesquisa feita com idosos que estavam sendo assistidos pelo profissional farmacêutico através do acompanhamento farmacoterapêutico revelou que as doenças mais prevalentes nesse público foram: Aterosclerose, diabetes mellitus, hipertensão arterial, hipotireoidismo e osteoporose (LIMA, T.A.M. 2016).

Na contemporaneidade, a estimativa é que haja 425 milhões de pessoas com diabetes e que no ano de 2045 esse valor suba para 629 milhões. Essa elevação está atrelada ao crescimento da população, maior expectativa de vida, desenvolvimento econômico, urbanização, sedentarismo e falta de alimentação saudável. Dentre os indivíduos acometidos pelo diabetes, o tipo mais prevalente é o diabetes mellitus tipo 2, em que a hiperglicemia é oriunda de problemas na secreção ou ação do hormônio insulina (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2016).

Os fármacos antidiabéticos são utilizados com o propósito de reduzir o índice de glicose no sangue fazendo com que o paciente retorne ao padrão normoglicêmico (jejum < 100 mg/dl e pós-prandial <140 mg/dl). Segundo os mecanismos de ação, eles podem ser classificados como: os que diminuem a velocidade de absorção da glicose no intestino, os que aumentam a secreção de insulina pelas células β -pancreáticas, aqueles que promovem a maior percepção de insulina nos tecidos alvos e, por fim, os que inibem a reabsorção renal da glicose (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

É fundamental salientar que variantes como o estresse, a alimentação, a prática de exercícios físicos também podem contribuir como fatores para o desenvolvimento do diabetes mellitus. No entanto, quando mantidos de forma equilibrada podem ser auxiliares na redução da hiperglicemia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Outra doença crescente é a hipertensão arterial que consiste em aumento dos níveis pressóricos de forma sustentada de tal modo que é necessária a utilização de medicamentos e mudanças no estilo de vida. Dessa forma, quando se trata do procedimento terapêutico para indivíduos hipertensos é levado em consideração a meta individual de cada paciente tendendo a aproximação do valor de 140 X 90 mmHg, podendo em alguns casos, ser menor. A estratégia utilizada para sucesso terapêutico decorre da associação com a terapia não medicamentosa, por exemplo, diminuição do sal, cessação do tabagismo e prática de atividade física (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016.; BRASIL,2013).

A terapia medicamentosa para HAS consiste no tratamento farmacológico com as seguintes classes de fármacos: Diuréticos, inibidores adrenérgicos, inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA), antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA II), inibidores da renina,

bloqueador dos canais de cálcio (Ca²⁺) e vasodilatadores diretos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016.; BRASIL, 2013).

Esse tratamento medicamentoso pode ser executado em monoterapia ou em terapia combinada com outras classes de anti-hipertensivos, sendo de extrema importância o controle do profissional farmacêutico para evitar interações medicamentosas que interfiram no êxito da terapia, já que, é muito comum hipertensos possuírem outros estados clínicos associados, como por exemplo, dislipidemias (ALMEIDA, E.R.; MOUTINHO, C.B.; LEITE, M.T.S. A. 2014).

Dados históricos apontam para implementação da atenção farmacêutica no Brasil por volta do ano 2000. Essa atividade consiste na ação do farmacêutico, em conjunto com a equipe multidisciplinar de saúde, por meio da execução do cuidado farmacêutico como prática clínica com intuito de otimizar o estado de saúde do paciente. Isso se fundamenta na capacidade de desenvolver ações desde a dispensação do medicamento, monitoramento da farmacoterapia, identificação dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e criação de medidas que facilitem a adesão, por exemplo, caixas organizadoras, instruções sobre como utilizar e armazenar os medicamentos e plano terapêutico (ALANO,G.M.; CORRÊA,T.S.; GALATO,D. 2012).

O acompanhamento farmacêutico quando feito de forma adequada pode contribuir para progressão do estado de saúde dos pacientes, dentre eles o diabético evitando complicações como neuropatia, nefropatia e retinopatia, por exemplo. Um estudo feito demonstrou que pacientes que participaram efetivamente da consulta farmacêutica obtiveram resultados positivos como diminuição da glicemia de jejum (GJ), hemoglobina glicada (HbA1c), colesterolemia, triacilgliceridemia e pressão arterial (ZUBIOLI, A. et al. 2013.; ALANO,G.M.; CORRÊA,T.S.; GALATO,D. 2012).

É nesse contexto que se enquadra o projeto de Acompanhamento Farmacoterapêutico de pacientes Hipertensos e/ou Diabéticos que conta com o apoio de quatro docentes farmacêuticos e oito discentes do curso de farmácia que trabalham em parceria com cardiologistas e endocrinologistas de um centro de saúde. O objetivo central dessa iniciativa é a realização do monitoramento da farmacoterapia do público alvo, visando cessar a existência de interações medicamentosas, ajustar as posologias de acordo com o paciente, dar instruções sobre cuidados não farmacológicos e realizar a farmacovigilância para que as pessoas tenham o restabelecimento da qualidade de vida e consigam ter controle tanto da hipertensão quanto do diabetes.

2 METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de caso clínico, analítico, qualitativo e de intervenção, em que, por meio desse, buscou-se descrever o acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente hipertenso, diabético, dislipidêmico e com alterações de humor.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Nova Esperança, que detém do serviço de assistência ambulatorial para as especialidades médicas de endocrinologia e cardiologia voltado a pacientes que possuem diabetes e hipertensão, corroborando com a escolha do local.

O paciente ao aceitar participar da pesquisa assinou o Termo de Consentimento Livres e Esclarecidos – TCLE. Posteriormente foi realizado uma entrevista, utilizando questionário estruturado e organizado pelos autores da pesquisa, com o objetivo de abordar as questões relacionadas ao tratamento do diabetes e hipertensão arterial. A coleta dos dados foi dividida em algumas etapas: primeiramente foi mostrado o TCLE ao paciente e questionado se ele aceitaria participar da pesquisa mediante as condições estabelecidas e o mesmo concordou e assinou o documento, em seguida iniciou-se a consulta farmacêutica em que foi utilizado como guia um questionário que continha dados sociodemográficos e clínicos. Também foi coletado valores de exames laboratoriais e os medicamentos em uso, servindo como base para análise do quadro clínico e identificação dos problemas relacionados a farmacoterapia. Posteriormente foi agendado um retorno em que foi entregue um plano de cuidado com os medicamentos utilizados e, por conseguinte, o paciente continuou sendo acompanhado para verificação do cumprimento do plano e resolutividade dos problemas clínicos.

Dessa forma, foram feitas perguntas acerca dos dados sociodemográficos (nome, origem do atendimento, gênero, data de nascimento, telefone, endereço, estado civil, com quem reside, se possui filhos, escolaridade, profissão, atividade laboral atual, questionado quanto a autonomia na gestão dos medicamentos, quanto a presença de cuidador e se utiliza o sistema de saúde público ou privado), dados clínicos (queixas apresentadas, história clínica e social, medicamentos utilizados), foram coletados os parâmetros do paciente (medidas antropométricas, dados laboratoriais, feita a aferição da pressão arterial e glicemia capilar), durante as consultas e os retornos foram realizadas a identificação dos problemas relacionados a farmacoterapia.

Foi feita uma consulta farmacêutica com a aplicação do questionário mencionado. Posteriormente, mediante análise dos dados, foi elaborado um plano de cuidado da farmacoterapia e agendou-se um retorno para entrega do plano e monitoramento das medidas casuais de pressão arterial e glicemia. Após 30 dias foi realizado outro atendimento para visualização de como estava o quadro clínico do paciente.

S.N.V, sexo masculino, 43 anos de idade, porteiro, com ensino fundamental incompleto, solteiro, sem filhos, de nacionalidade brasileira, diagnosticado com Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia e transtorno de humor, iniciou sua participação no projeto de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes Hipertensos e/ou Diabéticos por meio da busca ativa dos alunos participantes. Na primeira consulta relatou que não tinha conhecimento sobre seu estado clínico e que não compreendia a indicação e finalidade de alguns medicamentos prescritos como por exemplo,

clopidogrel e sustrate (proprilnitrato). A partir dessa consulta farmacêutica foi observado que o mesmo apresentava valores descompensados para HAS e DM. Relatou ser hipertenso e diabético há 12 anos, em 2016 realizou uma cirurgia de ponte safena e em 2017 fez angioplastia.

Os dados obtidos através da primeira consulta foram, medidas antropométricas: altura (1,71 cm); peso (94,300kg); circunferência abdominal (106 cm); IMC (31,51 – obesidade grau I). Dados laboratoriais Hb1ac (12,6%); glicose jejum (245mg/dL); colesterol Total (241 mg/dL); triglicerídeos (672 mg/dL); LDL (68 mg/dL); HDL (39 mg/dL). Pressão arterial: sistólica (150 mmHg); diastólica (100mmHg). Glicemia capilar: 371 mg/dl (após o almoço). Sendo assim, pode-se constatar que o paciente estava acima do peso ideal e encontrava-se totalmente descompensado quanto aos parâmetros glicêmicos, pressóricos e lipêmicos.

A farmacoterapia utilizada por ele incluía Pantoprazol - 40 mg, 1 vez pela manhã em jejum; Insulina NPH 28 UI pela manhã em jejum e 16 UI à noite antes de dormir; Selozok fix (felodipino e metoprolol) – 5/50 mg, 1 vez pela manhã em jejum; Sustrate (proprilnitrato) – 10 mg pela manhã em jejum e à noite depois do jantar; Brasart (varsartana e hidroclorotiazida)- 320/25 mg, 1 vez depois do café da manhã; Somalgin (AAS)- 100 mg, 1 vez depois do almoço; Clopin (clopidogrel) – 75 mg, 1 vez depois do almoço; Ciprofibrato- 100 mg, 1 vez depois do jantar; XigDuo (dapaglifozina e metformina)- 5/1000 mg, 2 comprimidos depois do jantar; Rosuvastatina cálcica- 20 mg, 1 vez ao dia antes de deitar; Venalot H- 2 vezes ao dia, depois do café da manhã e antes de deitar.

O paciente possui histórico familiar de diabetes e problemas cardíacos. Refere possuir alimentação adequada e diz ter suspenso por orientação médica a caminhada por um período de tempo, mas já foi liberado para exercer essa atividade física novamente. Não é fumante, parou de ingerir álcool no ano de 2015, toma café cerca de duas vezes ao dia e não faz ingestão excessiva de sal.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Acompanhamento Farmacoterapêutico faz-se imprescindível principalmente em casos de pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e polimedicados. Por consequência de que essas patologias requerem o uso de medicamentos de forma contínua, se torna necessário que o paciente tenha adesão a farmacoterapia adequada, tornando indispensáveis intervenções para o ajustes e adesão da farmacoterapia, o que depende de um conjunto de fatores destacando entre eles, o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos, crenças individuais, relação do profissional de saúde e paciente e entendimento sobre seu estado clínico (OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDINI, M. H. 2015).

A falta de adesão ao uso dos medicamentos pode gerar ao paciente complicações no seu estado de saúde, dessa forma o acompanhamento farmacoterapêutico concede aparatos para que ocorra a

adesão dos medicamentos, resultando em uma melhora no seu estado clínico (OLIVEIRA, R. E. M.; FILIPIN, M. D. V.; GIARDINI, M. H. 2015).

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico é realizado a análise de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, os prescritos e se existe automedicação, com o intuito de que o mesmo faça uso somente dos fármacos necessários ao seu quadro clínico, de forma adequada e segura, levando em consideração as peculiaridades de cada indivíduo. Realizando as intervenções necessárias, possibilitando ao paciente a participação para a solução dos problemas identificados (BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O cuidado farmacêutico compreende em uma variedade de serviços prestados pelo farmacêutico, tendo potencial para exercer atividades para que promovam uma melhora na qualidade de vida do paciente, por meio da identificação das necessidades de saúde dele; visando prevenir, identificar e resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM's); promover o uso racional dos fármacos; monitorização e acompanhamento farmacoterapêutico, entre outros. O profissional farmacêutico juntamente com a equipe multiprofissional são capazes de oportunizar ao paciente a promoção, recuperação e prevenção da saúde e agravos (BRASIL, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Com o intuito de promover o cuidado farmacêutico, S.N.V. continuou sendo acompanhado e queixava-se de não apresentar melhora nos padrões glicêmicos pois esses parâmetros continuavam elevados. À vista disso, agendou-se um retorno, em que foi feita uma nova consulta farmacêutica.

Durante a consulta farmacêutica, o paciente relatou que fazia o monitoramento dos valores da pressão arterial e glicemia, também se queixou de não apresentar melhora nos padrões glicêmicos mesmo com os medicamentos já prescritos. Além disso, S.N.V informou ter substituído por conta própria a rosuvastatina cálcica (20 mg) por sinvastatina (20 mg) devido a dificuldade de custear a farmacoterapia. Acrescentou também que por apresentar-se com problemas nervosos foi ao médico e lhe foi prescrito cloridrato de amitriptilina (25 mg) - 1 comprimido e clonazepam (2 mg) – 1 comprimido ambos para serem tomados a noite antes de deitar. Detalhou em sua fala que foi adicionado a sua farmacoterapia outro medicamento, o Amato (topiramato – 50 mg) devido as crises de enxaqueca para ser ingerido meio comprimido na primeira semana e depois um inteiro.

Por conseguinte, uma das intervenções do acompanhamento foi elaborar um encaminhamento ao endocrinologista para avaliação do quadro clínico do paciente. A nova conduta médica foi o aumento da dose de insulina NPH para 30 UI antes do café da manhã e 20 UI antes de deitar. Além disso, fez uma associação da NPH com a insulina regular, indicando o uso antes das três refeições principais na quantidade de 8 UI. Solicitou também que ele voltasse a fazer o uso da rosuvastatina cálcica (20 mg).

Destarte, foi elaborado um novo calendário de medicamentos inserindo as modificações feitas, buscando evitar as interações medicamentosas, que assumiu tal forma: Insulina NPH 30 UI antes do café da manhã e 20 UI antes de deitar; Insulina Regular (8UI) antes das três refeições principais; Amato (topiramato- 50 mg), meio comprimido na primeira semana e depois um comprimido antes do jantar; Cloridrato de amitriptilina- 25 mg, 1 comprimido antes de deitar; Clonazepam - 2 mg, 1 comprimido antes de deitar.

Assim, foi elaborado um plano de cuidado de medicamentos para que não houvesse interações entre eles nem com os alimentos. Também foi oferecido ao paciente um cartão para automonitorização dos parâmetros casuais de glicemia capilar e pressão arterial.

As intervenções farmacêuticas realizadas foram de aconselhamento ao paciente sobre o tratamento de forma geral e as condições de saúde como um todo que foi feito por meio da elaboração de uma dinâmica, na qual foi abordado sobre os agravos das doenças dele, demonstrados por meio de imagens, seguida de uma explicação enfatizando a importância da adesão a farmacoterapia a modo de evitar estes agravos (LIMA,D.B.S. et al. 2016).

Após feitas essas intervenções S.N.V. apresentou redução significativa dos números pressóricos e glicêmicos mostrando uma otimização, chegando a ter antes do jantar valor glicêmico de 105 mg/dL e pressórico de 115 mmHg (pressão sistólica) e 75 mmHg (pressão diastólica).

A adesão ao tratamento, seguido da dieta adequada, prática de atividade física, cessar o uso de bebidas alcoólicas e tabagismo, é um dos principais fatores para controlar os níveis pressóricos e evitar complicações da hipertensão como o infarto agudo do miocárdio (IAM), doença arterial coronariana (DAC), insuficiência cardíaca congestiva (ICC) (LIMA,D.B.S. et al. 2016).

O fator genético contribui para a susceptibilidade do paciente em desenvolver a doença, contudo se esse não se expõe a condições que favoreça o desenvolvimento da doença, como por exemplo, uma qualidade de vida inadequada com alimentação desbalanceada, sedentarismo, o uso de bebidas alcoólicas, tabagismo e o estresse diário, o mesmo pode vir a não manifestar a doença. Caso seja exposto a esses fatores de risco, ele se torna mais susceptível a desenvolver as patologias crônicas (ALMEIDA, F.A.et al. 2015; GOTTLIEB, M. G. V. et al. 2007).

Considerando as circunstâncias do fator genético para Diabetes e a exposição do paciente a outros fatores de risco, como o sedentarismo, o uso da bebida alcoólica, IMC, circunferência abdominal e peso elevados, S.N.V. se tornou susceptível e desenvolveu a doença.

Outro dado importante é a circunferência abdominal e IMC elevados que são preocupantes devido serem fatores de risco de algumas patologias, por exemplo, doenças cardiovasculares e complicações metabólicas. E quando associados a essas enfermidades, expõe o paciente a um risco maior de desenvolver agravos (BARROSO, T.A. et al. 2017).

Corroborando com o caso clínico do mesmo, visto que o mesmo desenvolveu a HAS, DM e dislipidemia e seus agravos, como por exemplo, a obstrução das artérias coronárias, acarretando na realização dos procedimentos de ponte safena e angioplastia.

Dessa forma, foi repassado para S.N.V. orientações acerca de medidas não farmacológicas, relacionadas ao estilo de vida e alimentação, recomendação quanto aos tratamentos de forma específica. Além disso, foi explicado sobre a importância do uso dos medicamentos e para que situação clínica cada um deles era utilizado. Recomendando exames laboratoriais para acompanhamento dos níveis glicêmicos e lipêmicos e encaminhamento ao endocrinologista. Dispondo de materiais como, plano de cuidado dos medicamentos e diário para automonitoramento.

Uma perspectiva interessante é que os indivíduos com diabetes mellitus são sujeitos a estarem na condição de polifarmácia. Esse fato decorre na elevação da dose dos fármacos utilizados ou prescrição de uma nova farmacoterapia quando o paciente não tem adesão a atual ou em casos em que não consegue obter o controle dos níveis glicêmicos, isso eleva a ameaça de internações e complexifica o tratamento da doença (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2016; JARAB, A.S.et al.2014).

O abandono da prática de atividades físicas em indivíduos com DM contribui para a existência de polifarmácia. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), o exercício físico acoplado a uma alimentação adequada apresenta vantagens, pois ajuda a controlar os níveis glicêmicos e adição de massa muscular magra o que corrobora para a diminuição da resistência à insulina e ajuda a regular a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). No caso de S.N.V. a interrupção na prática de exercício culminou com um aumento da glicemia capilar fortalecendo a tese proposta pela SBD.

O fato de existir polifarmácia também está relacionado com a necessidade de combinação de agentes hipoglicemiantes de acordo com o quadro clínico para controle dos níveis glicêmicos. Para pacientes com doença cardiovascular é recomendado que seja associado um inibidor do cotransportador de sódio – glicose tipo 2 (SGLT2) ou agonista do receptor de GLP-1 com a metformina, pois atuam diminuindo os riscos cardiovasculares (LIRA, R.; CAVALCANTI, N. SANTOS, R.D. 2019).

Diante disso, justifica-se a escolha do medicamento XigDuo para o tratamento do paciente. O XigDuo é uma associação de hipoglicemiantes orais, dapaglifozida e metformina, que irá atuar na diminuição dos níveis glicêmicos e riscos cardiovasculares, o que o torna ainda mais vantajoso levando em consideração o quadro clínico do paciente S.N.V., que apresenta doença cardiovascular.

A terapia farmacológica múltipla incluindo associação entre diurético tiazídico e inibidor ou antagonista do receptor de angiotensina é essencial para atingir as metas terapêuticas de hipertensão arterial (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2016). Por isso que S.N.V. utiliza valsartana e hidroclorotiazida associadas para que tenha um efeito hipotensor maior.

Com relação ao tratamento com as estatinas seu uso é justificado para prevenir a aterosclerose secundária em pacientes que têm lesões em órgãos-alvo, como precaução primária do distúrbio aterosclerótico quando outros fatores de risco estão associados e o indivíduo encontra-se com faixa etária de 40 anos ou mais. Segundo a literatura é recomendado valores de colesterol LDL menor do que 70 mg/dL para pacientes diabéticos e com maior risco cardiovascular e para os outros o parâmetro a ser seguido é LDL inferior a 100 mg/dl (LIRA,R.; CAVALCANTI.N. SANTOS,R.D. 2019). Diante disso, como citado anteriormente na primeira consulta farmacêutica S.N.V. apresentou dados laboratoriais de LDL com valor de 68 mg/dl reforçando a importância de manter o tratamento com a rosuvastatina cálcica.

De acordo com uma pesquisa feita por (ARAÚJO, D.F.et al. 2014), os resultados apontam que pacientes com renda de um salário mínimo e baixa escolaridade tendem a desenvolver mais fatores de risco relacionados a problemas vasculares. Esses fatores estão relacionados a diversas causas dentre elas a dificuldade de custear a farmacoterapia. Fato esse que aconteceu com o indivíduo em questão levando-o a fazer por conta própria a substituição da rosuvastatina cálcica por sinvastatina (ambas na dose de 20 mg).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, é válido considerar que o acompanhamento farmacoterapêutico realizado pelos pesquisadores deste trabalho teve extrema relevância no quadro clínico de S.N.V., visto que após a consulta farmacêutica e os subsequentes retornos o indivíduo em questão mostrou uma significativa melhora. A partir desses resultados almeja-se que esse paciente consiga manter os níveis glicêmicos, pressóricos e lipêmicos de acordo com o padrão estabelecido. E, além disso, continue praticando atividade física e tendo uma alimentação regular para minimizar os fatores de risco.

Destarte, esse fato mostra a implicação científica/ clínica do impacto que o acompanhamento farmacêutico pode causar na vida de pacientes hipertensos e diabéticos. Assim, é fundamental que os farmacêuticos busquem cada vez mais fazer capacitações na área da farmácia clínica para que possam ajudar pacientes com quadro de doenças crônicas e com isso propagar na sociedade a figura do farmacêutico como um profissional de saúde engajado com o bem-estar da população.

REFERÊNCIAS

ALANO, G. M; CORREA, T.S; GALATO, D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 757-764, 2012.

ALMEIDA, E.R.; MOUTINHO, C.B.; LEITE, M.T.S. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, p.328-337. 2014.

ALMEIDA, F. A. et al. Agregação familiar da doença renal crônica secundária à hipertensão arterial ou diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 471-478, 2015.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standart of Medical Care in Diabetes. Introduction. **Diabetes Care**, v.39, Supl. 1:S1-S2, 2016.

ARAÚJO, D. F. et al. Clinical and epidemiological profile of patients with acute coronary syndrome. **Revista de Enfermagem da UFPI**, v.3, n.2, p.78-84, 2014.

BARROSO, T. A. et al. Associação entre a obesidade central e a incidência de doenças e fatores de risco cardiovascular. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, v. 30, n. 5, p. 416-424, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF): **Editora MS**, n.37, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Caderno 1, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 2016.

GOTTLIEB, M. G. V. et al. Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 273-284, 2007.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Clinical Practice Recommendations for managing Type 2 Diabetes in **Primary care**. Belgium, p.43, 2017.

JARAB, A. S. et al. Predictors of non-adherence to pharmacotherapy in patients with type 2 diabetes. **International journal of clinical pharmacy**, v. 36, n. 4, p. 725-733, 2014.

LIMA, D.B.S. et al. Associação entre conformidade com o tratamento e diferentes tipos de complicações cardiovasculares em pacientes de hipertensão arterial. **Texto contexto-enfermagem**. Florianópolis, v.25, n.3, 2016.

LIMA, T.A.M. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Arquivo Ciência e Saúde**, v.23, p.52-57, 2016.

LYRA, R.; CAVALCANTI, N.; SANTOS, R.D. **Diabetes mellitus: uma abordagem cardiovascular**. São Paulo: Editora Clannad, p.230,321,322.2019.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. V.107, n. 3. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015. São Paulo: **AC Farmacêutica**, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. São Paulo : **Editora Clannad**, p.383, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Report on Diabetes**. Geneva, v.8, p.83, 2016.

ZUBIOLI, A. et al. Pharmaceutical consultation as a tool to improve health outcomes for patients with type 2 diabetes. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 49, n. 1, p. 85–94, 2013.