

ATENÇÃO FARMACÊUTICA EM PACIENTE COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E DIABETES MELLITUS

Vânia Teifke Futryk¹, Luís Júnior da Silva Marques², Airton de Souza Netto dos Santos Junior², Camila Fragoço Correia², Cristiane Bernardes de Oliveira², Marcia Luciane de Avila², João Victor Laureano³

1. Autor, Universidade Luterana do Brasil 2. Co-Autor, Universidade Luterana do Brasil 3. Orientador, Universidade Luterana do Brasil
E-mail: vaniamb@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente a insuficiência cardíaca (IC) é considerada um grande desafio clínico na área da saúde pública, sendo uma doença que acomete o mundo todo e vem aumentando conforme a população envelhece². Segundo a Diretriz Brasileira de IC Crônica e Aguda de 2018, uma equipe multidisciplinar é padrão-ouro para acompanhamento de pacientes com IC e suas múltiplas comorbidades, o que inclui o serviço de atenção farmacêutica devida a baixa adesão ao tratamento¹.

OBJETIVOS

Avaliar o acompanhamento farmacoterapêutico (AF) realizado através do relato das Interações medicamentosas, problemas relacionados a medicamentos, intervenções farmacêuticas e adesão do paciente frente as recomendações relacionando com sua melhora.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo com análise transversal em que realizou-se o AF através de um questionário adaptado do método Dader realizado pela equipe da farmácia de um paciente participante do programa de Reabilitação cardiorrespiratória da ULBRA que apresenta mais de uma comorbidade além da IC e utiliza mais do que cinco medicamentos, o que caracteriza polifarmácia descrevendo o risco de ocorrência de interação medicamentosa e problemas relacionados aos medicamentos através de um relato de caso. Este estudo foi aprovado pelo comitê de Ética da Universidade (Número: 3.049.252).

RESULTADOS

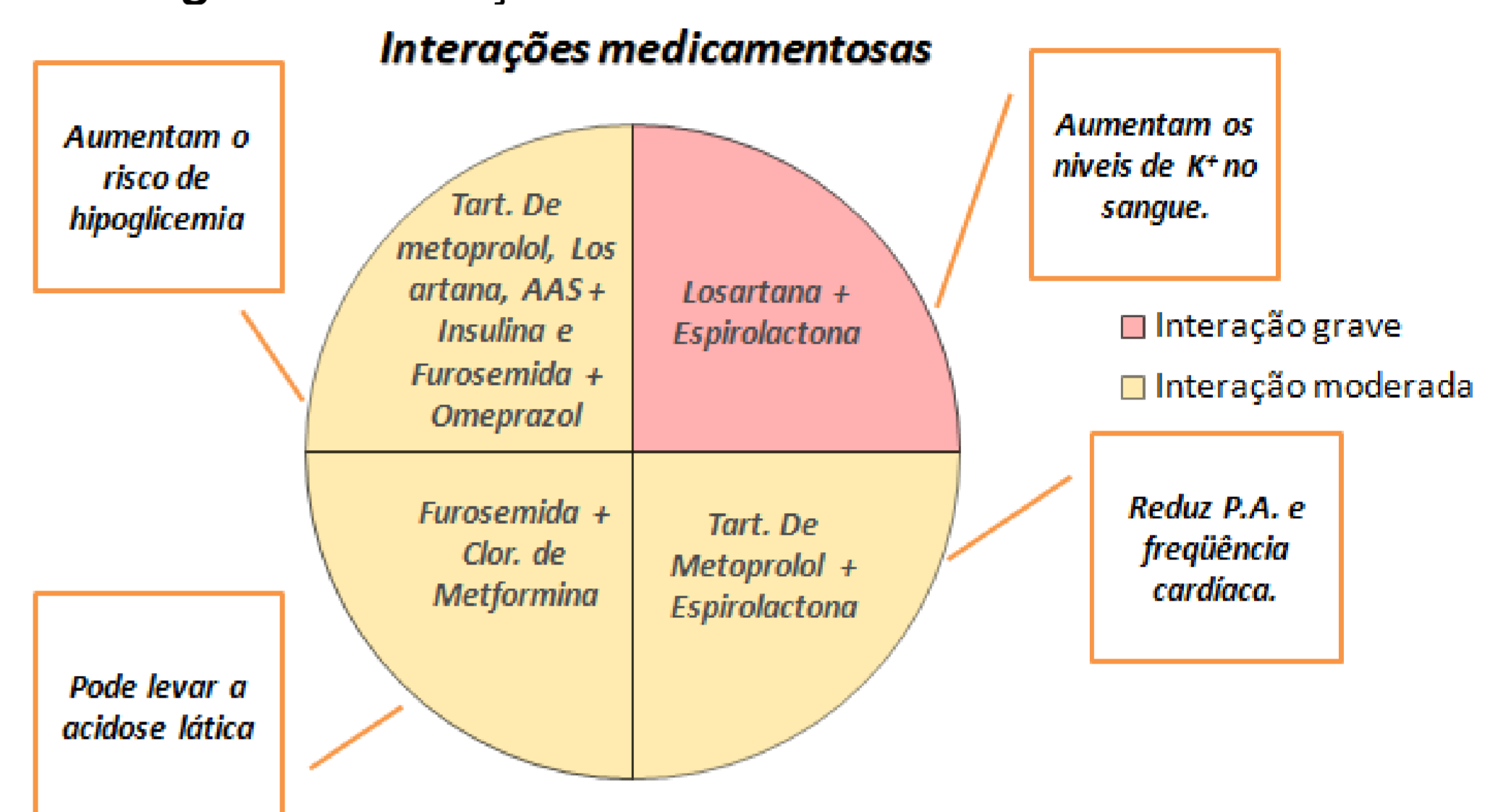
F.A., masculino, 66 anos, autônomo, trabalha vendendo produtos de limpeza produzidos por ele mesmo. Mora com dois filhos e considera-se independente, possui IC e DM tipo II, o que acarreta o uso diário de 9 medicamentos diferentes (Tabela 1), alega ter uma alimentação regrada, e raramente esquece de tomar seus medicamentos. As principais queixas do paciente são a xerostomia, cansaço, dor local onde é aplicado a insulina e dor nas pernas.

Tabela 1. Medicamentos utilizados pelo paciente.

FARMACOERAPIA	
Tart. de metoprolol 100mg	2 comprimidos ao dia
Losartana 50mg	2 comprimidos ao dia
Furosemida 40mg	2 comprimidos ao dia
Espiro lactona 25 mg	1 comprimido ao dia
AAS 100mg	1 comprimido ao dia
Clor. de Metformina 850mg	3 comprimidos ao dia
Omeprazol 20 mg	2 comprimidos ao dia
Insulina NPH	40U manhã e 25U noite
Insulina regular	8U café 12U almoço 12U janta

Analisando os medicamentos utilizados pelo paciente verificou-se que devido a utilização de um número elevado de medicamentos (9) estes apresentam algumas interações medicamentosas importantes que podem ser vistos na figura 1.

Figura 1. Interações medicamentosas encontradas.



INTERVENÇÕES FARMACÊUTICA

Foram realizadas as seguintes intervenções a fim de melhorar a adesão ao tratamento do Paciente e evitar interação medicamentosa:

- Reorganização do horário de administração dos medicamentos;
- Planilha para controlar os valores da glicemia;
- Confecção de um molde de rodízio para aplicação de insulina;
- Encaminhamento ao médico responsável para que monitore os níveis de potássio no sangue devido a interação da losartana com espirolactona;
- Aconselhamento sobre como armazenar os medicamentos de forma correta longe de calor e umidade.
- Para alívio da xerostomia: Mascar chicletes sem açúcar, pois estes aumentam produção de saliva.
- Não guardar as Insulinas na porta da geladeira.
- Tentar reduzir um pouco a quantidade de líquido ingeridos, procurar tomar mais água e menos sucos.

CONCLUSÕES

Analisando o caso clínico percebeu-se que o paciente melhorou a adesão ao tratamento através das intervenções realizadas e que, os problemas relacionados a medicamentos, mostraram o quanto é importante a atenção farmacêutica em pacientes que fazem uso de um número elevado de medicamentos. A atenção farmacêutica está em constante crescimento, e é papel do farmacêutico ajudar o paciente a ter um tratamento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

- ¹ BRASIL. Comitê Coordenador da Diretriz de Insuficiência Cardíaca. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. Cardiol., n. 111(3), p. 436–539, 2018.
- ² CIRINO, R,H,D; FREITAS,A,K,E. Manejo ambulatorial da insuficiência cardíaca crônica. *Revista médica da UFPR*, Curitiba, pg. 123-136, 2017.