ÁREA TEMÁTICA: SAÚDE

ESTUDO DE CASO DE PACIENTE PARTICIPANTE DO PROJETO ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO DE PACIENTES INSUFICIENTES RENAIS QUE REALIZAM HEMODIÁLISE NO NEFROMED

Eduardo Vinicius Bassalobre de Freitas[1]
Josiane Cristine Bachmann Madalozzo[2]

RESUMO – A doença renal crônica é uma condição clínica, resultante de múltiplos processos patológicos que levam a alterações das funções renais. Os portadores necessitam de tratamento medicamentoso regular, o que justifica a inclusão do profissional Farmacêutico na equipe de assistência à saúde. Dentro de uma clinica de diálise, o farmacêutico tem como principal função promover ações de educação permanente, no âmbito do uso racional de medicamentos, caracterizando desta forma a Atenção Farmacêutica. Este trabalho tem como objetivo demonstrar a contribuição do profissional Farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde, através da análise do estudo de caso de paciente, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, envolvida no projeto Acompanhamento Farmacêutico de pacientes insuficientes renais que realizam hemodiálise no NEFROMED. Para tanto, se utilizou o Programa Dáder de Atenção Farmacêutica como metodologia para acompanhamento da paciente. Isso possibilitou a identificação de Problemas Relacionados aos Medicamentos que podem ser causas de Resultados Negativos da Terapêutica. Para todos os problemas identificados houve um estudo do caso e realizou-se a Intervenção Farmacêutica para sua resolução, com isso foi possível realizar ações visando o uso racional de medicamentos e a obtenção de maior efetividade no tratamento da paciente. Conclui-se que a detecção pelo farmacêutico de Resultados Negativos da Terapêutica devido a Problemas Relacionados a Medicamentos possibilita à equipe de saúde, subsídios para ações que promovam o uso racional de medicamentos.

PALAVRAS CHAVE – lúpus, atenção farmacêutica, Dáder

[1] Acadêmico do curso de Farmácia – Universidade Estadual de Ponta Grossa, edugryllo@hotmail.com.
[2] Mestre, Docente das Disciplinas Atenção Farmacêutica e Estágio de Iniciação em Ciências Farmacêuticas da UEPG, nmadalozzo@uol.com.br.

Introdução

A homeostasia corporal é mantida predominantemente, através dos processos celulares que compreendem a função normal dos rins. Assim, distúrbios de algumas dessas funções podem levar a uma constelação de anormalidades que poderão ameaçar a vida.[1]

Pacientes portadores de doença renal crônica, em processo dialítico, muitas vezes requerem de um grande número de medicações. Além do que, deve-se considerar que, com a excreção renal comprometida, qualquer outro fármaco administrado a estes pacientes intensifica a possibilidade de surgimento de reações adversas e interações, o que evidencia a preocupação com prescrições realizadas por médicos de outras especialidades e com medicamentos utilizados pelo paciente por automedicação.[2]

Como pacientes em diálise crônica dependem de acompanhamento regular, por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e nutricionistas, a inclusão do profissional Farmacêutico permite subsidiar a equipe, com informações que demonstrem a incidência e permitam a resolução Problemas Relacionados a medicamentos (PRM) que podem ser causas de Resultados Negativos associados à Medicação (RNM).[3]

O farmacêutico pode trabalhar com pacientes individualmente, em grupos ou com famílias, incentivando o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida a fim de melhorar os resultados terapêuticos, sempre que possível junto com os demais membros da equipe multidisciplinar de saúde. Está comprovado que o trabalho do farmacêutico aumenta a adesão do paciente aos regimes farmacoterapêuticos, diminui custos nos sistemas de saúde ao monitorar reações adversas e interações medicamentosas e melhora a qualidade de vida dos pacientes.[4]

Dentre as diversas áreas de atuação do farmacêutico dentro de uma clinica de diálise, este tem como função promover ações de educação permanente, no âmbito do uso racional de medicamentos e demais produtos utilizados nos serviços de diálise e participar das decisões relativas à terapia medicamentosa e aos protocolos clínicos junto aos demais membros da equipe multiprofissional.[5]

Objetivos

Demonstrar a contribuição do profissional Farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde, através da análise do estudo de caso de paciente do sexo feminino, portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), envolvida no projeto Acompanhamento Farmacêutico de pacientes insuficientes renais que realizam hemodiálise no NEFROMED, visando melhorar a qualidade do tratamento farmacológico.

Metodologia

A metodologia utilizada fundamenta-se no Programa Dáder de Atenção Farmacêutica, caracterizado como um trabalho realizado em Parceria – Médico/Farmacêutico/Paciente – visando obter o melhor benefício do uso de medicamentos.[6]

O acompanhamento da paciente ocorreu na NEFROMED, clínica de hemodiálise que atende Ponta Grossa e região. Os encontros aconteceram de forma individualizada, e nos horários habituais das sessões de cada paciente, destacando-se: a entrevista inicial para coleta de dados; o estudo dos medicamentos utilizados; o levantamento e classificação dos problemas relacionados aos medicamentos evidenciados que podem ser causas de Problemas Relacionados a Medicamentos; o estabelecimento de um plano e metas terapêuticas; a intervenção Farmacêutica através de informe terapêutico ao médico assistente e do repasse das informações necessárias ao paciente; o acompanhamento e avaliação dos resultados; a reavaliação do estado de saúde e reinicio do ciclo a partir de contatos periódicos com a paciente.

Resultados

Entrevista inicial

A paciente informou ser portadora de lúpus eritematoso sistêmico, e por isso submetida à hemodiálise, citando suas preocupações de saúde e relatando detalhes sobre os medicamentos utilizados e a forma de administração, como demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Medicamentos utilizados pela paciente

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Meticorten 5mg	Prednisona	1.0.0	1.0.0
Cloroquina 250mg	Cloroquina	1.0.0	1.0.0
Lasix 40mg	Furosemida	2.0.2	1.0.0
Nifedipino 20mg	Nifedipino	1.0.0	1.0.0
Captopril 25mg	Captopril	2.0.0	1.0.0
Propranolol 40mg	Propranolol	1.0.0	1.0.0
Atenolol 25mg	Atenolol	1.0.0	1.0.0
Paracetamol 750mg	Paracetamol	Se Necessário	Se Necessário

*Conforme relato, todos os medicamentos eram administrados antes do café da manhã.

Levantamento e classificação dos RNM/PRMs evidenciados, intervenções realizadas e resultados obtidos

Problema de Saúde – Hipertensão arterial:

1) Medicamento envolvido

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Captopril 25mg	Captopril	2.0.0	1.0.0

- *RNM: Não efetividade quantitativa:* O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação: A prescrição médica demonstra a necessidade da administração de dois comprimidos de captopril 25mg pela manhã, porém a paciente utilizava apenas um comprimido.
- *PRM: Administração incorreta do medicamento/ Erro de dispensação*: o captopril deve ser usado longe das refeições, então deve-se repassar essa informação a paciente visto que ela toma este medicamento e em seqüência se alimenta no café da manhã.[7]
- *Intervenção farmacêutica*: a paciente foi orientada sobre a posologia e a forma correta de administrar o captopril;
- *Resultados*: a paciente relatou passar a utilizar o medicamento conforme orientação farmacêutica.

2) Medicamentos envolvidos

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Propranolol 40mg	Propranolol	1.0.0	1.0.0
Atenolol 25mg	Atenolol	1.0.0	1.0.0

- *RNM: Insegurança quantitativa:* O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento: propranolol e atenolol são dois fármacos que possuem o mesmo mecanismo de ação, os dois são antagonistas de receptores β-adrenérgicos, o propranolol é igualmente seletivo para receptores β1 e β2 e o atenolol é mais seletivo para receptores β1, sendo assim, esta associação é insegura.[7]
- *PRM: Interações/Probabilidade de efeito adverso/Erros de prescrição*: Probabilidade de eventos adversos: Propranolol X Atenolol: por possuírem o mesmo mecanismo de ação os seguintes efeitos referentes a utilização desses fármacos podem ser potencializados: disfunção sexual, fadiga, fraqueza, insônia, cólicas abdominais, insuficiência cardíaca, constipação, diarréia, depressão, congestão nasal, náuseas, vaso constrição periférica.[8]
- *Intervenção farmacêutica*: ocorreu o contato com o médico através de comunicação verbal e escrita demonstrando o problema relatado acima.
- *Resultados*: o médico levou em consideração a insegurança do uso desses medicamentos em associação e avaliando a paciente procedeu a retirada dos medicamentos, julgando estes desnecessários para o tratamento.

3) Medicamento envolvido:

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Lasix 40mg	Furosemida	2.0.2	1.0.0

- *RNM: Efeito de medicamento não necessário:* O paciente sofre de um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita.
- *PRM: Probabilidade de efeito adverso/ Erros de prescrição:* A furosemida é um diurético de alça e necessita de uma função renal adequada para sua ação, sendo assim este medicamento está prescrito de forma indevida, pois a paciente do estudo não apresenta função renal adequada e o uso do medicamento produz risco potencial de reações adversas.[7]
- *Intervenção farmacêutica:* ocorreu o contato com o médico através de comunicação verbal e escrita demonstrando o problema relatado acima.
- *Resultados:* o médico reavaliou a situação atual da paciente considerando como desnecessário o uso deste medicamento e decidiu por sua retirada.

4) Medicamentos envolvidos:

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Lasix 40mg	Furosemida	2.0.2	1.0.0
Nifedipino 20mg	Nifedipino	1.0.0	1.0.0
Captopril 25mg	Captopril	2.0.0	1.0.0
Propranolol 40mg	Propranolol	1.0.0	1.0.0
Atenolol 25mg	Atenolol	1.0.0	1.0.0

- *PRM: Problema de saúde insuficientemente tratado*: esta associação não se mostrou efetiva visto que a pressão arterial da paciente se apresentava acima de 140/90mmHg na maioria das determinações ocorridas na NEFROMED.
- *Intervenção farmacêutica*: contato com o médico através de comunicação verbal e escrita demonstrando o problema relatado acima.
- *Resultados*: o médico assistente da NEFROMED reavaliou o esquema terapêutico e prescreveu apenas o captopril para tratamento da hipertensão, com adequação da posologia.

Apontou como causa dos Problemas relacionados à necessidade, efetividade e segurança e da terapêutica anti-hipertensiva, a existência de prescrições de anti-hipertensivos por vários médicos consultados pela paciente anteriormente ao seu tratamento na clínica. Por desconhecimento, esta continuou utilizando propranolol, quando a intenção era de substituição por atenolol. Manteve a utilização de furosemida apesar da perda da função renal e não seguia a posologia e nem a forma administração adequada do captopril. Com a alteração da prescrição, e orientações com relação à administração e estímulo à adesão à terapia, a pressão arterial da paciente se normatizou. Esta intervenção permitiu maior comodidade na administração dos medicamentos à paciente e favoreceu o uso racional de medicamentos.

Problema de Saúde – Lúpus eritematoso sistêmico

5)

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Cloroquina 250mg	Cloroquina	1.0.0	1.0.0

- *RNM: Insegurança não quantitativa:* O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento. A cloroquina tem sido utilizada como fármaco secundário no tratamento de várias doenças crônicas e apresenta eficácia clínica no tratamento de lúpus eritematoso sistêmico, muito embora haja preocupação com a potencial toxicidade ocular dessa medicação. [7]
- *PRM: Probabilidade de efeito adverso:* A retinopatia pela cloroquina é irreversível e freqüentemente progressiva, estando relacionada com a dosagem cumulativa e à duração do tratamento. Há relatos

de detecção precoce e tardia variando de 9 meses após início do tratamento a 7 anos depois de cessado o mesmo. [9, 10]

- *Intervenção farmacêutica:* foi recomendado o acompanhamento oftalmológico freqüente para prevenção da retinopatia. Também seria interessante verificar a troca ou substituição deste fármaco pela hidroxicloroquina, já que estudos científicos demonstram que este apresenta menor retinotoxicidade. [9]
- *Resultados*: a cloroquina é um medicamento prescrito por uma especialista em LES e o médico da NEFROMED não realizou nenhuma orientação sobre esta medicação e indicou a visita ao médico especialista. Também se verificou a dificuldade da substituição da cloroquina pela hidroxicloroquina, pois apenas a cloroquina esta presente na Lista Básica do Sistema Único de Saúde da Prefeitura Municipal de Ponta Grossa por apresentar menor custo.

A tabela 2 apresenta os medicamentos utilizados após a intervenção farmacêutica e prescrição médica.

Tabela 2 – Medicamentos utilizados pela paciente após intervenção farmacêutica

ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA	Princípio ativo	Posologia prescrita	Posologia utilizada
Meticorten 5mg	Prednisona	1.0.0	1.0.0
Captopril 25mg	Captopril	1.0.1	1.0.1
Cloroquina 250mg	Cloroquina	1.0.0	1.0.0
Paracetamol 750mg	Paracetamol	Se Necessário	Se Necessário

Conclusões

Através do estudo apresentado, verifica-se a importância da atuação do Farmacêutico em equipes multiprofissionais formadas por enfermeiros, médicos e nutricionistas, visando contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes em relação ao uso de medicamentos. Fica evidente a importância do acompanhamento farmacoterapêutico à portadores de doenças crônicas, especialmente nos pacientes insuficientes renais crônicos. A detecção pelo farmacêutico de Resultados Negativos da Terapêutica devido a Problemas Relacionados a Medicamentos possibilita à equipe de saúde, subsídios para ações que promovam o uso racional de medicamentos. Destaca-se a necessidade de acompanhamento farmacoterapêutico contínuo, especialmente nos casos em que vários médicos especialistas estão envolvidos no tratamento, evitando duplicidade de prescrição e dificuldades de compreensão do esquema terapêutico pelos pacientes.

Referencias

1. BRADLEY M. D.; BRENNER, B. M. Azotemia and Urinary Abnormalities. In: **HARRISON'S Principles of Internal Medicine**. 16. ed. New York: McGraw-Hill, 2005.

2. BERKOW, R. **Manual Merck de medicina**: diagnóstico e tratamento. 16. ed. São Paulo: Roca, 1995.

3. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) . **Ars Pharm, 48**, 5-17, 2007.

4. BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2ªed. Barueri, SP: Manole, 2007.

5. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n°500 de 19 de janeiro de 2009**. Brasília: CFF, 2009.

6. HERNÁNDEZ, D.S. CASTRO, M. M. S. DÁDER, M. J. F. **Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico.** 3ªed, 2007.

7. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **As bases farmacológicas da terapêutica Goodman & Gilman.** 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

8. MEDSCAPE. **Drug Interaction Check**. Disponível em: <www.medscape.com> Acesso em 01/05/2010.

9. Ponchet, Maria Raquel Nogueira C. et al. **Avaliação dos efeitos adversos desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina, com ênfase na retinotoxicidade, em 350 doentes com lúpus eritematoso**. *An. Bras. Dermatol.*, Dez 2005, vol.80, suppl.3, p.275-282.

10. Klejnberg, Tatiana and Moraes Junior, Haroldo Vieira de **Alterações oculares nos pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico em acompanhamento ambulatorial**. *Arq. Bras. Oftalmol.*, Abr 2006, vol.69, no.2, p.233-237.

11. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial, 2006. Disponível em: <http://www.sbn.org.br> Acesso em 01/05/2010.