



Mónica Condinho

AcF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.
Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve

Carlos Sinogas

AcF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.
Departamento de Biologia da Universidade de Évora

Caso Clínico de Acompanhamento Farmacoterapêutico – Farmácia Comunitária

Diabetes: uma doença crónica, um acompanhamento permanente

Descrição

SS, género feminino, atualmente com 61 anos. Integrou a consulta de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) em 2013 para controlo da diabetes tipo 2. À data, SS era administrativa e coabitava

com o esposo. Negou hábitos tabágicos e alcoólicos. Referiu ser sedentária e confessou alimentação hiperglicídica. A figura 1 representa o estado de situação inicial.

ES nº	1	Gén.	F	Idade	54	IMC (kg/m ²)	33,8	MG (%)	44,0	PC (cm)	104,0	RCV SCORE	Muito alto	Ant F DCV	N	Ant P DCV	N	Alergias
Início	ICPC-2	PS	Controlo	Início	ATC	Medicamento	Posol. Prescrita	Posol. Tomada	Adesão	E	S	RCNF						
± 2011	P Psicológico	A. Depressão	?	± 2011	No6AB10	1. Escitalopram 20 mg	1/2+0+0	1/2+0+0	B	?	S	?						
± 2011	P Psicológico	B. Ansiedade	?	± 2011	No5BA05	2. Clorazepato dipotássico 5 mg	1+0+1	1+0+0	M	?	S	?						
< 2010	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	C. Diabetes tipo 2	NC	19-02-2013	A10BB09	3. Gliclazida 60 mg	0+1+0	0+1+0	B	N	S	Inefetividade						
< 2010	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	D. Hipercolesterolemia	NC	19-02-2013	A10BD08	4. Vildagliptina 50 mg + Metformina 1000 mg	1+0+1	1+0+1	B	N	S	Inefetividade						
< 2010	K Circulatório	E. HTA sem complicações	C	19-02-2013	C09DA08	5. Simvastatina 20 mg + Ezetimiba 10 mg	0+0+1	0+0+1	B	N	S	Inefetividade						
?	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	F. Obesidade - grau I	NC			7.												
22-01-2013	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	G. Hipertriglicidemia	NC	19-02-2013	C10BA02	6. Olmesartan 20 mg + HCTZ 25 mg	1+0+0 (Jejum)	1+0+0 (Jejum)	B	S	S							
± 03-2013		H. Pé diabético	NC															
± 03-2013		Lesão cutânea (PD, 2 ^o , 3 ^o , 4 ^o dedos)	NC			8.												
± 03-2013		Pele fragilizada (PD zona plantar)	NC			9.												

Legenda: MG – Massa gorda; PC – Perímetro de cintura; RCV – Risco cardiovascular (segundo o SCORE); Ant F DCV – Antecedentes familiares de doença cardiovascular; Ant P DCV – Antecedentes pessoais de doença cardiovascular; PS – Problema de saúde; E – Efetividade; S – Segurança; RCNF – Resultado Clínico Negativo da Farmacoterapia; NC – Não controlado; C – Controlado; B – Bem; M – Mal; PS NT – Problema de Saúde Não Tratado; TG – Triglicéridos

Apesar de aderir à terapêutica, o não controlo da diabetes (HbA_{1c}= 8,2%) e de outros problemas de saúde era evidente. A observação sumária dos pés revelou ligeiras lesões cutâneas.

O farmacêutico delineou um plano de cuidados para alcançar os objetivos terapêuticos recomendados para prevenção cardiovascular (HbA_{1c} < 7%; c-LDL < 70 mg/dL; redução do peso; pressão arterial < 140/85 mmHg; triglicéridos < 150 mg/dL)⁽¹⁾:

- Educação para a saúde
- Cuidados alimentares com ensino de equivalências de hidratos de carbono e restrição lipídica
- Autocontrolo da glicemia
- Introdução gradual de caminhada
- Controlo das lesões com solução desinfetante e antisséptica; rastreio ao pé diabético e respetivo aconselhamento

Registou-se a evolução clínica indicada nas tabelas 1 e 2.

Data	HbA _{1c} (%)	c-LDL (mg/dL)	Triglicéridos (mg/dL)
22-01-2013	8,2	95	165
25-01-2016	6,0	111	113

Data	Peso (kg)	Pressão arterial (mmHg)
06-03-2013	83,4	130/79
16-05-2016	82,5	123/69

Quanto aos pés, a pele recuperou, mantendo-se íntegra e hidratada. O grau de risco, classificado como zero, ditou uma reavaliação anual.

Em 2016, SS sofreu um grave acidente de viação, que obrigou a internamento hospitalar de longa duração, seguido de internamento em centro de reabilitação física.

Retomou o AF um ano depois:

- HbA_{1c}= 7,3 % (↑ 1,3%)
- c-LDL= 140 mg/dL (↑ 29 mg/dL)

Parâmetros medidos na ocasião:

- Peso= 79,9 kg (↓ 2,6 kg)
- Pressão arterial = 153/81 mmHg

- Glicemia pós-prandial= 234 mg/dL
- Também a terapêutica farmacológica se alterou (tabela 3).

Medicamento (Posologia)	
Antes do acidente	Após o acidente
Escitalopram 20 mg (1/2+0+0)	Venlafaxina 75 mg (1+0+0)
Gliclazida 60 mg (0+1+0) Metformina 1000 mg + Vildagliptina 50 mg (1+0+1)	Metformina 850 mg (1+0+1)
Sinvastatina 20 mg + Ezetimiba 10 mg (0+0+1)	Sinvastatina 20 mg (0+0+1)
Olmesartan 20 mg + HCTZ 25 mg (1+0+0)	Losartan 50 mg (1+0+0, jejum)
-	Ácido valprílico 500 mg (1+0+1)
-	Pregabalina 75 mg (1+0+1) Tapentadol 100 mg (SOS)

* Nota: alguns fármacos foram suspensos durante o internamento hospitalar

Face à nova situação clínica, o farmacêutico procedeu à revisão da medicação e definiu um novo plano de cuidados, focado no controlo da diabetes e dos restantes fatores de risco cardiovasculares. As limitações devidas à redução de autonomia da doente e as alterações farmacológicas introduzidas no internamento, dificultaram o alcance dos objetivos:

- Redução da autonomia: incapacidade de cozinhar (dependência da restauração) e de praticar exercício físico;
- Alterações farmacológicas: terapêutica menos intensiva, tanto antidiabética, como ao nível da hipercolesterolemia e da hipertensão. O contributo da venlafaxina para a elevação da pressão arterial foi considerado, mas, acabou por ser excluído. Entretanto, surge o divórcio que condicionou, ainda mais, a motivação de SS para o autocuidado. Em 2018 registavam-se os parâmetros abaixo, insuficientes para alcançar os objetivos terapêuticos⁽¹⁾, colocando SS em situação de maior risco de evento cardiovascular:
- HbA_{1c}= 7,2% (↓ 0,1%)
- c-LDL= 105 mg/dL (↓ 35 mg/dL)
- Peso= 85,3 kg (↑ 5,4 kg)

- Pressão arterial= 119/72 mmHg
- Tendo em conta as *guidelines* terapêuticas à data⁽²⁾ e o esgotar das intervenções farmacêuticas passíveis de controlar a diabetes, SS foi encaminhada ao médico, por escrito. Daqui resultou:
- Suspensão de metformina 850 mg e introdução de:
 - Metformina 1000 mg + Dapagliflozina 5 mg
 - Pioglitazona 30 mg + Alogliptina 25 mg

Desde então e, nos últimos 2 anos, o farmacêutico tem continuado a acompanhar a doente, prevenindo o abandono da terapêutica antidiabética (por suspeita de induzir incontinência urinária) e adaptando a alimentação aos progressos na mobilidade física. Adicionalmente, orientou SS quanto aos novos objetivos para prevenção cardiovascular definidos em 2019 (HbA1c < 7%; c-LDL < 55 mg/dL; redução do peso; pressão arterial sistólica < 130 mmHg mas não < 120 mmHg e diastólica < 80 mmHg

mas não < 70 mmHg)⁽³⁾ e quanto ao autocontrolo da glicemia (melhor gestão da doença e evicção de hipoglicemias).

Regista-se a evolução clínica até à atualidade (tabelas 4 e 5).

Tabela 4 – Evolução clínica após encaminhamento ao médico – análises laboratoriais

Data	HbA1c (%)	c-LDL (mg/dL)	Triglicéridos (mg/dL)
20-08-2017	7,3	140	92
17-05-2018	7,2	105	112
17-09-2020	5,7	161	124

Tabela 5 – Evolução clínica após encaminhamento ao médico – parâmetros medidos na consulta

Data	Peso (kg)	Pressão arterial (mmHg)
21-08-2017	79,9	153/81
21-05-2018	85,3	119/72
04-01-2021	79,9	127/82

O rastreio ao pé diabético continua a revelar um grau de risco o, estando a pele íntegra e hidratada. Parâmetros como microalbuminúria, creatinina e taxa de filtração glomerular foram também

monitorizados, sem qualquer alteração.

O estado de situação atual da doente encontra-se representado na figura 2.

ES nº	77	Gén.	F	Idade	61	IMC (kg/m ²)	32,4	MG (%)	51,1	PC (cm)	105,0	RCV SCORE	Muito alto	Ant F DCV	N	Ant P DCV	N	Alergias
Início	ICPC-2	PS	Controlo	Início	ATC	Medicamento	Posol. Prescrita	Posol. Tomada	Cumpre	E	S	RCNF						
±2011	P Psicológico	A Depressão	?	±06-2016	N06AX16	1 Venlafaxina 75 mg	1+0+0	1+0+0	B	?	S	?						
				04-03-2019	-	2 Ácido gordos omega 3 620 mg + Magnésio 110 mg + Ácido fólico 200 mcg + Vit B12 250 mcg + Vit E 25 mg	1+0+1	1+0+1	B	-	-	-						
±2011	P Psicológico	B Ansiedade	?	-	-	3-	-	-	-	-	-	?						
<2010	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	C Diabetes tipo 2	C	09-10-2018	A10BD08	4 Pioglitazona 30 mg + Alogliptina 25 mg	1+0+0	1+0+0 (Após)	B	S	S	-						
				09-10-2018	A10BD	5 Metformina 1000 mg + Dapagliflozina 5 mg	1+0+1 (Antes)	1+0+1 (Antes)	B	S	S	-						
<2010	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	D Hipercolesterolemia	NC	±06-2016	C10AA01	6 Sinvastatina 20 mg	0+0+1	0+0+1	B	N	S	Inefetividade						
<2010	K Circulatório	E HTA sem complicações	C	±06-2016	C09CA01	7 Losartan 50 mg	1+0+0 (Jejum)	1+0+0 (Jejum)	B	S	S	-						
>	T Endócrino/Metabólico e Nutricional	F Obesidade - grau I	NC	22-05-2018	-	8 (Terapêutica não farmacológica)	-	-	-	-	-	PS em observação						

Legenda: MG – Massa gorda; PC – Perímetro de cintura; RCV – Risco cardiovascular (segundo o SCORE); Ant F DCV – Antecedentes familiares de doença cardiovascular; Ant P DCV – Antecedentes pessoais de doença cardiovascular; PS – Problema de saúde; E – Efetividade; S – Segurança; RCNF – Resultado Clínico Negativo da Farmacoterapia; NC – Não controlado; C – Controlado; B – Bem; M – Mal; PS NT – Problema de Saúde Não Tratado; TG – Triglicéridos

Discussão

O AF revelou-se de significativo benefício clínico para a doente, registando-se o controlo da diabetes sempre que SS esteve em acompanhamento “ativo” pelo farmacêutico. Como doença crónica, ao longo do tempo e no contexto da vida real, intercorrências diversas levam à descompensação, só compensável por acompanhamento permanente. Salienta-se, também, que o AF, contribuiu para

a redução da HbA1c (redução da ocorrência de complicações microvasculares) e induziu alterações na terapêutica que levaram à introdução de fármacos com benefício e segurança cardiovascular demonstrada⁽²⁾.

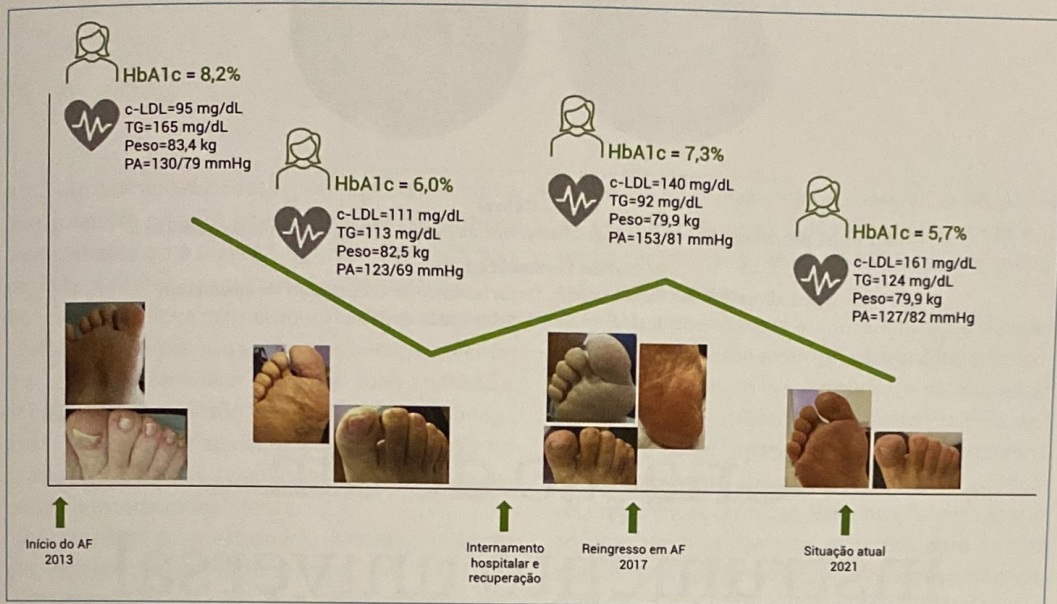
Sublinha-se a melhoria nos cuidados com os pés, contribuindo para a redução de complicações no futuro.

Outras intervenções precisam de ser encetadas

[CASO CLÍNICO]

ou intensificadas, nomeadamente na obesidade e na hipercolesterolemia.

Após 8 anos de AF, regista-se a seguinte *timeline* de evolução clínica (Figura 3).



Referências bibliográficas:

- (1) ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD European Heart Journal (2013) 34, 3035-3087
- (2) Management of hyperglycaemia in type 2 diabetes, 2018. Diabetes Care 2018;41:2669-270
- (3) 2019 ESC Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases developed in collaboration with the EASD European Heart Journal (2020) 41, 255323