

Atenção farmacêutica em paciente com problemas gástricos, hepáticos e renais: relato de caso

Pharmaceutical care in patients with gastric, hepatic and renal problems: a case report

Sandna Larissa Freitas dos Santos¹, Kamilla Maia Rabelo¹, Donato Mileno Barreira Filho¹, Karla Bruna Nogueira Torres Barros¹, Maria Luísa Bezerra de Macedo Arraes¹

Recebido do Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá, CE, Brasil.

RESUMO

A atenção farmacêutica é de grande importância na terapia de um paciente, especialmente do idoso. O farmacêutico é o profissional indicado para orientar sobre os medicamentos prescritos e dispensados aos idosos, uma vez que estão em contato frequente com o paciente, podendo iniciar discussões sobre problemas de saúde e informar sobre a natureza das doenças crônicas, identificando as razões do tratamento. A prevalência de doenças crônicas entre os idosos, como problemas gastrintestinais, hepáticos e renais, implica maior consumo de medicamentos. O objetivo deste estudo foi apresentar um caso de uma idosa diagnosticada com hipertensão, gastrite, insuficiência renal e esteatose hepática. Tomava hidroclorotiazida 50mg uma vez por dia, simvastatina 20mg uma vez por dia à noite prescrita para um período de 3 meses, pantoprazol uma vez ao dia antes do almoço durante 2 meses, porém fazia acompanhamento médico mensalmente, e recorria à renovação da receita, afirmando que tem alívios de azias só com o uso do medicamento; fazia 2 anos que ela realizava a mesma terapêutica. Relatava que, desde o início do tratamento, não ocorreu nenhuma reação ou efeito adverso aos medicamentos. Após 23 dias da realização da entrevista, a paciente veio a óbito, tendo como causa principal a febre *Chikungunya*. Assim, ressaltamos a conscientização da população idosa sobre os riscos que podem ocorrer devido ao uso irracional de medicamentos, mostrando a necessidade de um estilo de vida mais saudável e o comparecimento às consultas, o que pode diminuir a incidência de complicações.

Descritores: Atenção farmacêutica; Doenças crônicas; Gastropatias; Hepatopatias; Nefropatias; Humanos; Relatos de casos

ABSTRACT

Pharmaceutical care is of great importance in the patient's therapy, especially that of the elderly. The pharmacist is the suitable professional for guidance on the drugs prescribed and dispensed to the elderly, since they are in frequent contact with the patient, being able to initiate discussions on health problems, and to inform about the nature of chronic diseases by identifying the reasons for the treatment. The prevalence of chronic diseases among the elderly, such as gastrointestinal, liver and kidney problems, implies greater use of medicines. The aim of this study is to present a case of an elderly woman diagnosed with hypertension, gastritis, renal failure, and hepatic steatosis. She was on hydrochlorothiazide 50mg once daily, simvastatin 20mg once daily at night prescribed for a period of three months, pantoprazole once daily before breakfast for two months, but had monthly medical follow-up, and refilled the prescription, stating that she only had heartburn relief with the use of the drug, since she had been on that treatment for two years. She reported that since the beginning of treatment she showed no reaction or adverse effect to medication. Twenty-three days after the interview, the patient died, with the main cause being Chikungunya fever. Thus, we highlight the importance of awareness of the elderly population about the risks that may occur from the irrational use of medicines, showing the need for a healthier lifestyle, and attendance to consultations, which may decrease the incidence of complications.

Keywords: Pharmaceutical care; Chronic diseases; Stomach diseases; Liver diseases; Kidney diseases; Humans; Case reports

INTRODUÇÃO

O envelhecimento passa a ser marcado pela impossibilidade progressiva de o organismo adaptar-se às condições variáveis de seu ambiente. Velhice não é sinônimo de doença, porém, o avanço da idade diminui severamente a capacidade funcional e faz com que o paciente idoso perca sua autonomia e independência, comprometendo, assim, sua qualidade de vida. As alterações apresentadas pelo envelhecimento e a tendência de o paciente idoso evoluir mais nas patologias e, conseqüentemente, consumir mais medicamentos aumentam as chances de erros de administração e interações com outros medicamentos.⁽¹⁾

1. Centro Universitário Católica de Quixadá, Quixadá, CE, Brasil.

Data de submissão: 14/07/2016 – Data de aceite: 18/07/2016

Conflito de interesses: não há.

Endereço para correspondência:

Sandna Larissa Freitas dos Santos
Centro Universitário Católica de Quixadá – Departamento de Farmácia
Rua Juvêncio Alves, 660 – Centro
CEP: 63900-000 – Quixadá, CE, Brasil
Tel: (88) 3412-6700 – E-mail: sandy.lary@hotmail.com

A assistência farmacêutica é um componente de estratégias de atenção à saúde, dirigida a promover, manter e restaurar o bem-estar psíquico social da população e dos indivíduos que a compõem, permitindo prevenir a recorrência de enfermidades, atribuindo especial ênfase ao uso racional de medicamentos.⁽²⁾

O aconselhamento sobre o uso racional de medicamentos é uma prática importante para a população em geral e, em especial, para o idoso, em função da presença frequente de inúmeras patologias, requerendo terapias diferentes, as quais podem resultar no uso concomitante de vários medicamentos. Desse modo, torna-se necessária uma estratégia de administração que diminua os riscos de efeitos colaterais ou adversos e de interações medicamentosas.⁽³⁾

Existem diversas razões para que uma atenção especial seja prestada a um paciente idoso, como: múltiplas patologias que requerem diferentes terapias, automedicação, principalmente com produtos à base de plantas medicinais, medicamentos que não necessitam de prescrição, não aderência do tratamento e alterações fisiológicas recorrentes da própria idade.⁽¹⁾

Devido a alterações fisiológicas presente durante o processo de envelhecimento em uma terapia farmacológica para o idoso, existem algumas peculiaridades, pois, com o avançar da idade, o organismo passa por alterações fisiológicas, como diminuição da massa muscular e água corporal, comprometimento do metabolismo hepático e excreção renal, e problema gastrintestinais, os quais levam a modificações nas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas dos medicamentos, pois resultam na dificuldade de eliminação de metabólicos, podendo conseqüentemente haver acúmulo de substâncias tóxicas no organismo, levando à produção de reações adversas.

Nestas circunstâncias, o estudo teve como objetivo apresentar um caso de uma idosa diagnosticada com hipertensão, gastrite, insuficiência renal e esteatose hepática, tendo em vista o conhecimento dos medicamentos utilizados e a evolução dos problemas de saúde, diante do manejo da atenção farmacêutica.

RELATO DO CASO

Paciente M.A.L, sexo feminino, 61 anos, casada, residente no município de Quixadá (CE), Ensino Fundamental incompleto e aposentada. Foi diagnosticada com hipertensão, gastrite, insuficiência renal e esteatose hepática. Afirmou não ter nenhum tipo de alergia. Fumante, sedentária, relatou não adotar uma alimentação saudável e ingerir bebidas alcoólicas quando podia e que, quando mais jovem, bebia de forma excessiva.

Aos 55 anos, foi diagnosticada com gastrite por meio de uma endoscopia gástrica, evidenciando a não presença da bactéria, pois sentia azia e fortes dores estomacais. Foi prescrito omeprazol 40mg, uma vez ao dia, durante 3 meses. Na época, ficou perceptível a alimentação inadequada como a principal causa. Após o término do tratamento, não houve apresentação dos sintomas. Depois de 2 anos, percebeu perda de peso e inchaço nas pernas, diminuição do ato de urinar (poliúria), sede excessiva, fadiga e pressão alta. Foi solicitada a realização de exames laboratoriais, e a urina apresentou altos níveis de creatinina, além de níveis elevados de eletrólitos como potássio, sódio e cálcio. Foi

prescrita losartana potássica e hidroclorotiazida e, após 6 meses, foi solicitada a repetição dos exames. Os níveis elevados dos exames laboratoriais permaneceram, e foi realizado ultrassom renal, o qual ficou evidenciada a insuficiência renal aguda.

O médico lhe encaminhou para uma instituição de saúde para realizar o processo de diálise peritoneal diariamente, mas, devido a condições financeiras restritas, a paciente interrompeu a conduta, pois era necessário seu deslocamento para outra cidade.

Após 3 meses, em uma consulta médica, foram prescritos suplementos de cálcio e vitamina D, além dos anti-hipertensivos que a paciente já tomava. Foi também orientada quanto à alimentação e à pouca ingestão de sal e gordura, bem como a se manter hidratada, associado a prática de exercícios físicos. A partir de então, a paciente relatou que adotou uma alimentação adequada e iniciou caminhadas nas redondezas de seu bairro. Porém, aos 58 anos de idade, a paciente afirmou que iniciou um quadro de fraqueza, cansaço, inchaço no abdômen e cor dos olhos amareladas (icterícia). Aos exames laboratoriais, apresentou baixo nível de plaquetas (plaquetopenia), além de elevados índices de transaminase glutâmico-oxalacética (TGO), transaminase glutâmico-pirúvica (TGP) e gama GT. Após a análise dos exames e o estado clínico da paciente, foi diagnosticada a esteatose hepática, porém em fase inicial. Assim, a paciente relatou que cessou a ingestão de bebidas alcoólicas e a prática de fumar, além de ter melhorado os hábitos de vida.

No momento do estudo, a paciente tomava hidroclorotiazida 50mg uma vez por dia, sinvastatina 20mg uma vez por dia à noite prescrita para um período de 3 meses, pantoprazol uma vez ao dia antes do almoço durante 2 meses, porém fazia acompanhamento médico mensal e recorria à renovação da receita, afirmando que tinha alívios de azias só com o uso do medicamento. Fazia 2 anos que realizava a mesma terapêutica. Relatou que, desde o início do tratamento, não ocorreu nenhuma reação ou efeito adverso aos medicamentos. Após 23 dias da realização da entrevista, a paciente veio a óbito, tendo como causa principal a febre *Chikungunya*, que é transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti*.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Centro Universitário Católica de Quixadá, por meio da plataforma Brasil, e foi aprovado de acordo com o parecer 1.600.876.

DISCUSSÃO

O processo de envelhecimento populacional brasileiro tem sido acompanhado por transformações epidemiológicas, aumentando a demanda por instituições de longa permanência, como asilos ou casa de repouso, determinadas por um perfil social e de saúde. A prevalência de fatores de riscos para a institucionalização corresponde a doenças crônicas, degenerativas e suas sequelas, hospitalização recente e dependência para realizar Atividades da Vida Diária.⁽⁴⁾

Com o avançar da idade e no geral, os idosos estão mais suscetíveis a problemas de saúde, podendo apresentar uma ou várias patologias crônicas, as quais podem estar associadas a tomar vários medicamentos. Além disso, ocorre redução funcional de diversos órgãos, a nível farmacodinâmico e farmacocinético.

Por esse motivo, é preponderante ter em atenção essas reduções funcionais, quando o idoso se encontra submetido à terapêutica por medicamentos.⁽⁵⁾

É pequeno o conhecimento acumulado no Brasil sobre a efetividade de intervenções para prevenção das doenças crônicas. Grande parte da experiência preventiva no Brasil tem origem na prevenção das doenças infecciosas e carenciais, cuja prevenção tem um caráter mais específico. Para as doenças crônicas, este quadro é muito diferente. Boa parte das chamadas doenças crônicas, como infarto do miocárdio, diabetes, cânceres, hipertensão, gastrites e hepatites, apresenta-se intimamente relacionada entre si, e há uma verdadeira rede de relações entre as doenças, bem como dos fatores de risco a elas associados. O tratamento clínico não pode ignorar estas associações, e o mesmo deve ocorrer com os programas de prevenção. Além dessas doenças estarem associadas, os fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis ocorrem de forma conjunta e interdependente. Deixar de fumar associa-se a ganho de peso, e comportamentos como realizar atividade física de lazer e comer mais frutas agrupam-se nos mesmos indivíduos.⁽⁶⁾

A não aderência a uma alimentação saudável foi vista como a principal causa da gastrite desenvolvida pela paciente, além de não praticar exercícios físicos, prática que só foi adotada após o aparecimento dos sintomas de problemas renais. Ressalta-se, assim, a importância de atividades de educação em saúde para a população idosa, para mudanças de hábitos simples diários.⁽⁷⁾

Também é relevante para recomendações alimentares a produção de guias alimentares, identificando os nutrientes e as bebidas necessárias para cada tipo de paciente. Outras condutas também são necessárias, como consumo de álcool e prática do fumo, sendo considerado um fator de delineamento para as doenças cardiovasculares.

A insuficiência renal é a incapacidade dos rins de filtrar o sangue, eliminando substâncias ruins, como ureia ou creatinina, por exemplo, que podem ficar acumuladas no organismo quando os rins não estão funcionando bem. Conforme Higa et al.,⁽⁸⁾ o doente renal crônico vivencia uma brusca mudança no seu viver, convive com limitais, com o tratamento doloroso que é a hemodiálise, com um pensar na morte, mas convive também com a possibilidade de se submeter ao transplante renal e a expectativa de melhorar sua qualidade de vida.

O diagnóstico de insuficiência renal da paciente deste relato foi evidenciado de forma rápida, mas com a análise do quadro clínico com o ultrassom renal, tendo como fator de risco a hipertensão arterial (HA).

O principal mecanismo da hipertensão arterial na insuficiência renal crônica é relacionado com a perda progressiva da capacidade renal de excretar sódio, resultando em sobrecarga salina e de volume. Entretanto, outros mecanismos podem estar envolvidos, como maior produção de vasoconstritores, como a angiotensina II; diminuição de vasodilatadores, como as prostaglandinas; e alterações na função endotelial com síntese prejudicada do óxido nítrico.^(5,9) A associação de anti-hipertensivos é necessária à maioria dos pacientes, e combinações fixas ou associadas podem ser usadas para manutenção ou no início do tratamento se a pressão arterial sistólica estiver 20mmHg acima da meta.⁽⁸⁾

Todas as diferentes classes de anti-hipertensivos são efetivas, sendo muitas vezes necessária a associação de vários anti-hipertensivos. No entanto, tem-se demonstrado⁽¹⁰⁻¹²⁾ que as drogas inibidoras do sistema renina-angiotensina, como os inibidores da enzima conversora da angiotensina (IECA) e os bloqueadores de receptores da angiotensina (BRA), são mais eficazes do que as outras classes de anti-hipertensivos, principalmente na nefropatia diabética, mas também em hipertensos não diabéticos. O efeito renoprotetor dos IECA e dos BRA pode ser devido à sua ação glomerular de causar vasodilatação da arteríola eferente, com consequente queda da pressão intraglomerular, um dos principais determinantes da esclerose glomerular e da excreção proteica.⁽⁹⁾

A esteatose hepática, infiltração gordurosa do fígado ou doença gordurosa do fígado, é um acúmulo de gordura nas células do fígado, também chamada popularmente de “gordura no fígado” ou “fígado gorduroso”. Não se conhecem exatamente as causas da esteatose hepática, mas sabe-se que o acúmulo de gordura é a maneira mais comum do fígado responder às agressões ao seu funcionamento. A principal delas é o abuso de álcool, mas outras são as hepatites por vírus, o *diabetes mellitus*, a obesidade, o colesterol ou os triglicérides elevados, o consumo de drogas, a desnutrição, certa cirurgias abdominais e a gravidez.⁽¹⁰⁾

No caso descrito, a inserção da esteatose hepática foi evidenciada em exames laboratoriais com baixos níveis de plaquetas (plaquetopenia), como também nos elevados índices de TGO, TGP e gama GT. Além disso, o quadro clínico também foi essencial para o esclarecimento da situação, o qual a paciente afirmou fraqueza, cansaço, inchaço no abdômen e cor dos olhos amareladas (icterícia).

O uso prolongado de medicamentos para combater a doença do refluxo gastroesofágico e a azia grave pode dificultar a absorção de alguns nutrientes. Campos et al.⁽¹¹⁾ afirmam que o uso prolongado e em altas doses de medicamentos tem sido associado ao aumento do risco de fraturas ósseas e de infecção por uma bactéria chamada *Clostridium difficile*, que pode ser especialmente perigosa para pacientes idosos.

Santos et al.⁽⁵⁾ demonstram que o uso prolongado de inibidores da bomba de prótons pode reduzir a absorção de nutrientes, vitaminas e minerais importantes, incluindo cálcio, magnésio e vitamina B12, podendo ainda reduzir a eficácia de outros medicamentos, sendo que a *Food and Drug Administration* (FDA) adverte que tomar omeprazol em conjunto com o agente anti-coagulante clopidogrel pode enfraquecer o efeito protetor deste último em pacientes cardíacos.

Pode-se perceber que a paciente em estudo tomava o panto-prazol em período indeterminado, pois tinha alívios de azias só com o uso do medicamento. Essa medida poderia ser evitada com a orientação de um profissional habilitado quanto à forma de manutenção de uma alimentação saudável, aliada à prática de exercícios físicos. Além disso, mesmo com o acompanhamento médico, a paciente realizava a mesma terapêutica há 2 anos, ou seja, um período acima do que é preconizado.

No entanto, a paciente se infectou com a febre *Chikungunya*, o que debilitou o seu sistema imune e a levou a óbito. A febre *Chikungunya* é uma doença arbovírus transmitida por mosqui-

tos *Aedes*. O vírus foi isolado pela primeira vez em 1953 na Tanzânia. Trata-se tipicamente de uma doença aguda caracterizada por febre, erupções cutâneas, artralgias e incapacitante.⁽¹²⁾

O vírus só pode ser detectado em exames de laboratório, por meio de sorologia, da reação em cadeia da polimerase em tempo real (RT-PCR) e isolamento viral. Ainda não existe um tratamento específico para *Chikungunya*, como no caso da dengue. Os sintomas são tratados com medicação para a febre (paracetamol) e as dores articulares (anti-inflamatórios). Não sendo recomendado usar o ácido acetilsalicílico (AAS) devido ao risco de hemorragia. Recomenda-se repouso absoluto ao paciente, que deve beber líquidos em abundância.⁽¹³⁾

Com isso, demonstra-se a importância da atenção farmacêutica aos pacientes idosos polimedicados com problemas gástricos, hepáticos e renais, para que seja feita a orientação quanto ao uso adequado e em período determinado de medicamentos, bem como que sejam adotadas medidas que possam minimizar o agravo das condições, em organismos já debilitados, minimizando a mortalidade nessa população.

REFERÊNCIAS

1. Fidêncio VM, Yamacita FY. Atenção farmacêutica a paciente idoso. In: V Congresso Multiprofissional em Saúde, 2011 Junho 28-30. Londrina, PR.
2. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamento por idoso. *REBEN Rev Bras Enfermagem*. 2010; 63(1):136-40.
3. Cavalli LF, Freiberg C, Krause KM, Nunes M. Principais alterações fisiológica que acontecem nos idosos: uma revisão bibliográfica. In: XVI Seminário Institucional de Ensino, Pesquisa e Extensão 2011 Out 5-6. Universidade no desenvolvimento regional. Campus Universitário. Cruz Alta, RS.
4. Williams B. The year in hypertension. *J Am Coll Cardiol*, 2008; 51(18):1803-17.
5. Santos TR, Lima DM, Nakatani AY, Pereira LV, Leal GS, Amaral RG. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2013;47(1):94-103.
6. Ribeiro AC, Sávio KE, Rodrigues ML, Costa TH, Schmitz BA. Validação de um questionário de frequência de consumo alimentar para população adulta. *Rev Nutr*. 2006;19(5):553-62.
7. Bortolotto LA. Hipertensão arterial e insuficiência renal crônica. *Rev Bras Hipertens*. 2008;15(3):152-5.
8. Higa K, Kost MT, Soares DM, Morais MC, Polins BR. Qualidade de vida de pacientes portadores de insuficiência renal crônica em tratamento de hemodiálise. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(n. especial):203-6.
9. Martins MP, Gomes AL, Martins M do C, Mattos MA, Souza Filho MD, Mello DB de, et al. Consumo alimentar, pressão arterial e controle metabólico em idosos diabéticos hipertensos. *Rev Bras Cardiol*. 2010;23(3):162-70.
10. Padoin AV, Staub HL, Chatkin JM, Moretto M, Maggioni L, Rizolli J, et al. Doença hepática não-alcoólica gordurosa e risco de cirrose. *Scientia Medica (Porto Alegre)*. 2008;18(4):172-6.
11. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2008;32(2):232-40.
12. Mavalankar D, Shastri P, Raman P. Chikungunya epidemic in Índia: a major public-health disaster. *Lancet Infect Dis*, 2007; 7(5):306-7.
13. Staples JE, Breiman RF, Powers AM. Chikungunya fever: an epidemiological review of a re-emerging infectious disease. *Clin Infect Dis*. 2009;49(6):942-8.