

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE FARMÁCIA

EMANUELE MACHADO DO NASCIMENTO

**REVISÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

CRICIÚMA

2023

EMANUELE MACHADO DO NASCIMENTO

**REVISÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado
para obtenção do grau de bacharelado no
curso de Farmácia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Orientador(a): Prof. (a) Dra. Paula da Silva
Cardoso

CRICIÚMA

2023

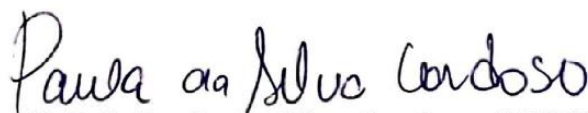
EMANUELE MACHADO DO NASCIMENTO

**REVISÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE UM PACIENTE PORTADOR DE
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO**

Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora para
obtenção do Grau de Bacharel, no Curso
de Farmácia da Universidade do Extremo
Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 16 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Paula da Silva Cardoso (UNESC)



Banca Examinadora: Prof^ª M^ª. Bruna Giassi Wessler (UNESC)



Banca Examinadora: Prof^ª. Dr^ª. Silvia Dal Bó (UNESC)

**Dedico este trabalho a Deus e à minha
família.**

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, expresso minha gratidão a Deus por permitir-me desfrutar de boa saúde e determinação ao longo da realização deste trabalho.

Gostaria de estender meus agradecimentos à minha família pelo amor, carinho, incentivo e apoio incondicional que sempre me proporcionaram.

Também é importante reconhecer o papel dos professores, cujas contribuições foram fundamentais para minha formação. Em particular, desejo expressar minha profunda gratidão à professora Paula da Silva Cardoso, que atuou como minha orientadora, desempenhando essa função com dedicação e paciência.

**TRABALHO DE ACORDO COM AS NORMAS
DA REVISTA INOVA SAÚDE**

**REVISÃO FARMACOTERAPÊUTICA DE UM PORTADOR DE LÚPUS
ERITEMATOSO SISTÊMICO**

**PHARMACOTHERAPEUTIC REVIEW OF A PATIENT WITH SYSTEMIC LUPUS
ERYTHEMATOSUS**

Emanuele Machado do Nascimento¹

Paula da Silva Cardoso²

1-Acadêmica de Graduação do Curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul
Catarinense – UNESC

2-Professora Doutora do Curso de Farmácia na Universidade do Extremo Sul
Catarinense – UNESC.

CORRESPONDÊNCIA

Emanuele Machado do Nascimento

E-mail: emanuele555machado@gmail.com

Rua: Oli Manoel Rodrigues, número 707, Bairro: Vida Nova, Siderópolis– SC. CEP:
88860-000. Brasil.

RESUMO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença autoimune inflamatória, multissistêmica, caracterizada por períodos de atividade e remissão. Sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas sabe-se que está relacionada a fatores genéticos, ambientais e hormonais, no qual afetam o equilíbrio da imunorregulação celular. A revisão farmacoterapêutica é uma parte essencial do acompanhamento farmacoterapêutico, permitindo que o farmacêutico contribua para o sucesso da farmacoterapia no tratamento do paciente. Assim, este estudo teve como objetivo avaliar o tratamento farmacoterapêutico de um paciente com Lúpus Eritematoso Sistêmico. A metodologia utilizada envolveu a realização de uma entrevista com o paciente. Um formulário farmacoterapêutico foi utilizado como instrumento para obtenção de dados. Os resultados obtidos indicaram que o paciente não adere adequadamente à sua terapia medicamentosa e que o tabagismo é um importante fator de risco para sua doença. Foram sugeridas intervenções ao paciente com o objetivo de contribuir para o seu tratamento, melhorando sua adesão medicamentosa e incentivando a cessação do hábito de fumar.

Palavras-chave: Atenção farmacêutica. Doença autoimune. Tratamento farmacológico.

ABSTRACT

The Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is an inflammatory autoimmune disease, multisystemic, characterized by periods of activity and remission. Its etiology is not fully elucidated, but it is known to be related to genetic, environmental, and hormonal factors, which affect the balance of cellular immunoregulation. Pharmacotherapeutic review is an essential part of pharmacotherapeutic monitoring, allowing the pharmacist to contribute to the success of pharmacotherapy in the patient's treatment. Thus, this study aimed to evaluate the pharmacotherapeutic treatment of a patient with Systemic Lupus Erythematosus. The methodology used involved conducting an interview with the patient. A pharmacotherapeutic form was used as a tool to gather data. The results obtained indicated that the patient does not adhere adequately to his medication therapy and that smoking is an important risk factor for his disease. Interventions were suggested to the patient with the aim of contributing to his treatment, improving medication adherence, and encouraging smoking cessation.

Keywords: Pharmaceutical care. Autoimmune disease. Pharmacological treatment.

INTRODUÇÃO

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória autoimune de caráter crônico, que atinge vários órgãos e sistemas do organismo. O LES pode acometer homens, mulheres e crianças, mas geralmente manifesta-se em mulheres jovens em idade reprodutiva. Sua causa ainda não é totalmente conhecida, porém sabe-se que está relacionada com fatores genéticos, hormonais e ambientais, predispondo eventos imunológicos disruptivos, que levam a uma disfunção de células B e T, células dendríticas e criação de auto anticorpos e células T autorreativas.¹

Os sintomas do LES variam de acordo com as regiões do corpo afetadas pela doença, esses sintomas podem surgir subitamente ou lentamente, de forma moderada ou grave. Os sintomas mais comuns incluem: dor nas articulações, febre, fadiga, dor no peito, rigidez muscular, inchaços, queda de cabelo, entre outros.²

O tratamento medicamentoso do LES deve ser feito de forma individual para cada paciente, conforme as necessidades de cada um, e da gravidade da doença, compreendendo inúmeros aspectos, desde a adesão do paciente, apoio familiar, profissionais qualificados, acompanhamento psicológico, atividades físicas e dieta balanceada. Sendo assim, os fatos citados influenciam de modo mais intenso ou menos intenso dependendo o caso do paciente, no que se trata à adesão ao tratamento.³

Os pacientes portadores de LES, além de dificuldades psicológicas e físicas que sofrem, também possuem dificuldades no resultado do diagnóstico e no alcance de serviços especializados durante seu tratamento. Em virtude da falta de especialistas e investimento suficiente nas unidades de saúde públicas, a falta de recursos para medicamentos e exames, entre outros, levam a diversas dificuldades de adesão ao tratamento nesses portadores.⁴

A atenção farmacêutica é um modelo de prática profissional na qual o farmacêutico realiza várias ações, com o objetivo de alcançar melhores resultados terapêuticos para prevenir, informar e resolver um problema relacionado com o uso de medicamentos (PRM), prezando a saúde e a qualidade de vida do paciente.⁵

O acompanhamento farmacoterapêutico é um componente da atenção farmacêutica, por meio dele é possível que o farmacêutico identifique, previna e solucione resultados negativos que estão ligados ao uso de medicamentos. Ele é

realizado de forma individualizada e sistematizada conforme as necessidades do paciente, e possui o objetivo de melhorar a segurança da farmacoterapia e de atingir o sucesso no tratamento do usuário.⁶

O problema relacionado a medicamento (PRM) é um problema de saúde que está relacionado com a farmacoterapia utilizada. Esse problema interfere nos resultados do tratamento e na qualidade de vida do paciente. Pode ser provocado por diferentes causas, como as referentes ao sistema de saúde, ao usuário e a seus aspectos biológicos, psicológicos e sociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento.⁷

Portanto, a problemática da pesquisa visa avaliar o tratamento farmacoterapêutico de um paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico.

METODOLOGIA

Caracteriza-se por um estudo de caso descritivo, pesquisa-ação, longitudinal, qualitativo, que foi realizado a partir de avaliação das informações coletadas em entrevista com um paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico do município de Criciúma, Santa Catarina.

Como critérios de inclusão foram considerados: indivíduo masculino adulto, portador da doença autoimune LES; que se dispôs a participar da pesquisa; que aceitou responder o formulário aplicado de consulta farmacêutica em entrevista; e que assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi utilizado como instrumento para entrevista um formulário farmacoterapêutico e os dados obtidos em entrevista foram analisados, e para verificar a existência de interações medicamentosas na farmacoterapia do paciente foram utilizados os softwares: UpToDate, Medscape e Drugs.com.

A pesquisa teve início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e Seres Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), conforme o parecer número 5.821.190.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sobre paciente

F.R, 46 anos, sexo masculino, pizzaiolo, possui dois filhos, mora com a esposa e o filho mais novo. Em 2019, o paciente recebeu diagnóstico médico de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Tem histórico familiar de doenças cardiovasculares, além de ser tabagista há mais de 20 anos.

Relata que acorda e toma os seus medicamentos em jejum às 09:00 da manhã. Depois toma seu café da manhã, assiste televisão, fica com seu filho e com sua esposa. Às 17:00 horas vai para o trabalho, retorna às 00:30 da manhã, toma o restante dos medicamentos e vai dormir. A queixa principal do paciente foi que tem dificuldades para dormir e sente ansiedade, por esse motivo não consegue parar de fumar. Fuma em torno de 20 cigarros por dia. Ele também começa a sentir dores nas articulações quando está próximo de tomar os medicamentos, além disso não faz nenhuma atividade física.

Na entrevista realizada o paciente F.R informou que faz uso dos seguintes medicamentos citados no quadro 1.

Quadro 1-Medicamentos utilizados pelo paciente

Medicamentos	Prescrição	Utilização
Hidroxicloroquina 400 mg	1 comprimido ao dia	1 comprimido pela manhã
Anlodipino 5 mg	1 comprimido a noite	1 comprimido a noite
Ácido acetilsalicílico 100 mg	1 comprimido no almoço	1 comprimido pela manhã
Amitriptilina 25 mg	1 comprimido a noite	1 comprimido a noite
Sildenafil 50 mg	1 comprimido ao dia	1 comprimido pela manhã
Ibuprofeno 600 mg	1 comprimido de 8 em 8 horas se dor	1 comprimido pela manhã e 1 comprimido a noite
Prednisona 5 mg	1 comprimido pela manhã	1 comprimido pela manhã
Omeprazol 20 mg	2 comprimidos pela manhã	2 comprimidos pela manhã
Micofenolato de mofetila 500 mg	2 comprimidos pela manhã e 2 comprimidos à noite	2 comprimidos pela manhã e 2 comprimidos à noite
Enalapril 20 mg	1 comprimido de 12 em 12 horas	1 comprimido pela manhã e 1 comprimido a noite
Tramadol 50 mg	1 comprimido de 6 em 6 horas se dor	1 comprimido pela manhã e 1 comprimido a noite

Fonte: Do Autor, 2023.

Todos os medicamentos mencionados no quadro 1 foram prescritos pelo

médico reumatologista. Além disso, o paciente realiza consultas médicas a cada seis meses e realiza exames laboratoriais conforme solicitado pelo médico para avaliar o controle de sua doença.

O paciente relatou que conhece bem sua doença, sabe da importância de tomar seus medicamentos todos os dias e que o cigarro pode piorar sua situação, disse que vários médicos já recomendaram que ele parasse de fumar, mas infelizmente não teve força de vontade para tentar parar.

Segundo Puff, Hioki e Skare⁸ o tabagismo tem impacto na eficácia dos modificadores do curso da doença, que são fundamentais na prevenção da atividade do LES. Também afeta negativamente a regulação do sistema imunológico específico e o processo inflamatório, provocando um aumento do estresse oxidativo e elevação dos níveis de anti-dsDNA. Além disso, o tabagismo também exerce efeitos adversos sobre o sistema cardiovascular e respiratório, colaborando para o desenvolvimento de diversas neoplasias, acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos, dentre outros.

Os medicamentos mais utilizados para o tratamento do LES são os imunossupressores, anti-inflamatórios esteróides (corticóides), antiinflamatórios não-esteróides, modificadores do curso da doença, anticorpos anti-CD20, imunoglobulina endovenosa, além de transplante de medula óssea.⁹

Os medicamentos modificadores do curso da doença, como por exemplo, a hidroxicloroquina, são recomendados com o objetivo de diminuir a atividade da doença, redução risco de trombose e na melhora dos problemas articulares.³ Alguns pacientes com LES são orientados a fazerem o uso de modificadores do curso da doença permanentemente, pois esses medicamentos geram maior sobrevida para portadores de LES.¹⁰

As doses diárias dos glicocorticóides utilizadas no tratamento do LES variam de acordo com a gravidade da doença, sendo a prednisona o medicamento mais utilizado dessa classe. Os imunossupressores são muito importantes para o tratamento de LES grave, especialmente em pacientes que manifestaram complicações renais, ele age inibindo a replicação das células efetoras do sistema imune.³

Além disso, vale ressaltar, que indivíduos acometidos com LES geralmente fazem uso de outros medicamentos para tratar as complicações que a doença acarreta. Exemplos de medicamentos incluem anti-hipertensivos,

anticonvulsivantes, diuréticos e antibióticos em casos de infecções.¹¹

Apesar do tramadol 50 mg e ibuprofeno 600 mg estarem prescritos para tomar apenas se dor, o paciente faz uso contínuo de ambos, tomando 1 comprimido a cada doze horas, pois segundo ele, se não utilizá-los começa a sentir dores nas articulações.

Segundo Nascimento e Sakata¹², é importante ter em mente que o uso prolongado de opióides em terapias crônicas pode levar à dependência. Ainda que a detecção de abuso e dependência em pacientes que estão utilizando opióides seja feita em uma minoria dos casos.

Quando perguntado ao paciente se ele sente alguma reação adversa provocada pelo tramadol descritas no quadro 3, ele afirma que não sente nenhuma delas, nem mesmo as mais comuns, como constipação e sonolência.

De acordo com o modo de uso dos medicamentos pelo paciente, é observado que ele não adere ao intervalo adequado prescrito para os medicamentos, os quais devem ser tomados a cada doze horas. Ele apresenta um atraso de quase quatro horas ao tomar os medicamentos. Essa falta de aderência pode explicar por que ele começa a sentir dores próximo à próxima administração dos medicamentos. Além disso, o ácido acetilsalicílico é administrado em jejum pela manhã, juntamente com os outros medicamentos, o que não está de acordo com as instruções da receita médica.

Segundo Katz, Gerson e Vela¹³, é indicado administrar o omeprazol de 30 a 60 minutos antes de uma refeição, preferencialmente antes do café da manhã para melhor desempenho do medicamento na proteção gástrica.

O uso adequado de medicamentos pode prevenir complicações de saúde e agravamento de doenças, enquanto a falta de adesão aos medicamentos pode levar a pioras no estado de saúde. Além disso, a falta de adesão diminuiu a eficácia dos medicamentos e também pode resultar em maiores gastos para o sistema público de saúde, como internações decorrentes de complicações relacionadas ao não cumprimento da terapia medicamentosa.¹⁴

A falta de adesão ao tratamento pode ocorrer devido a vários motivos, incluindo a falta de informação adequada sobre a doença, dúvidas sobre a continuidade do uso dos medicamentos, desconhecimento sobre os medicamentos, esquecimentos, falta de recursos financeiros, reações adversas, desaparecimento dos sintomas, entre outros.¹⁵

É possível ter acesso aos medicamentos para tratamento do LES pelo SUS, através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Esse componente busca em nível ambulatorial, a garantia da integralidade da farmacoterapia ao paciente, por meio de linhas de cuidado para doenças contempladas, definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, de modo que estes pacientes serão orientados quanto a patologia, o tratamento e o risco-benefício do mesmo, sendo assim submetido a monitoramento do tratamento estabelecido, visando melhores resultados.¹⁶

Quanto ao acesso ao tratamento, o paciente não tem problemas em adquirir seus medicamentos, pois consegue todos de maneira gratuita. O micofenolato de mofetila 500mg retira através de processo judicial, a hidroxicloroquina 400 mg e a Sildenafil 50mg na farmácia do Componente Especializado de Assistência Farmacêutica (CEAF) e os demais medicamentos na Unidade Básica de Saúde.

Ao analisar os medicamentos utilizados pelo paciente, verificou-se algumas interações medicamentosas, duas com a classificação de risco “considerar modificação terapêutica” e as demais “monitorar terapia”.

Quadro 2- Interações medicamentosas

MEDICAMENTOS	INTERAÇÕES	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
Ácido acetilsalicílico e Ibuprofeno	Seu uso concomitante pode aumentar o risco de sangramento gastrointestinal	Considerar modificação terapêutica
Amitriptilina e Tramadol	Seu uso concomitante pode aumentar o risco de depressão do sistema nervoso central	Considerar modificação terapêutica
Anlodipino e Sildenafil	Seu uso concomitante pode aumentar o risco de hipotensão arterial	Monitorar terapia
Enalapril e Ácido Acetilsalicílico	Os salicilatos podem aumentar o efeito nefrotóxico e diminuir o efeito terapêutico do enalapril	Monitorar terapia
Micofenolato e Omeprazol	O omeprazol pode interferir na absorção do micofenolato de mofetila	Monitorar terapia
Amitriptilina e Ibuprofeno	A amitriptilina pode aumentar o efeito antiplaquetário do ibuprofeno. Aumentando risco de eventos cardiovasculares	Monitorar terapia

Tramadol e Hidroxicloroquina	Seu uso concomitante pode aumentar risco de hipoglicemia	Monitorar terapia
------------------------------	--	-------------------

Fonte: UpToDate, 2023.

A interação medicamentosa do ácido acetilsalicílico e do ibuprofeno ocorre porque ambos são anti inflamatórios não esteroidais (AINEs) e o mecanismo de ação dessa classe de medicamentos atua na cicloxigenase, inibindo a COX 1 e a COX 2. Devido a inibição da COX 1 o paciente pode ter problemas gastrointestinais, pois ela é responsável pela produção de muco que protege o estômago.¹⁷ O ácido acetilsalicílico inibe irreversivelmente, de maneira não seletiva a COX 1 e a COX 2, enquanto o ibuprofeno age inibindo reversivelmente, de maneira não seletiva a COX 1 e a COX 2.¹⁸

De acordo com a plataforma UpToDate o ibuprofeno deve ser administrado de 30 a 120 minutos após o ácido acetilsalicílico de liberação imediata, 2 a 4 horas após o ácido acetilsalicílico de liberação prolongada, ou pelo menos 8 horas antes da aspirina. Analgésicos alternativos (por exemplo, paracetamol) podem ser uma escolha mais segura.¹⁹

Com relação à interação medicamentosa entre a Amitriptilina e o Tramadol, a plataforma UpToDate recomenda que se monitorem os sinais e sintomas de síndrome serotoninérgica (como hiperreflexia, hipertermia, sudorese, tremor e alterações do estado mental) e sinais de depressão do sistema nervoso central (como sonolência e depressão respiratória). Além disso, é importante observar e monitorar possíveis convulsões se o tramadol for utilizado em conjunto com antidepressivos tricíclicos.¹⁹

O tratamento farmacológico do Lúpus Eritematoso Sistêmico visa obter a redução da atividade da doença, de modo que as doses de medicamentos se mantenham baixas e não provoquem demasiados efeitos colaterais.¹⁰

No quadro abaixo, estão descritos os medicamentos que o paciente utiliza e as reações adversas mais relevantes de cada um.

Quadro 3- Quadro de medicamentos e reações adversas

MEDICAMENTOS	REAÇÕES ADVERSAS
Hidroxicloroquina	Retinopatia, miopatia, miocardiopatia, alucinações, agitação psicomotora, hipoglicemia, perda de peso.

Anlodipino	Palpitações, edema periférico, sonolência, tonturas, dor de cabeça, dor abdominal, náuseas.
Ácido acetilsalicílico	Dispepsia, úlcera gastrointestinal, náuseas, vômitos, dor abdominal, hemorragias e hipotensão
Amitriptilina	Constipação, boca seca, visão turva, retenção urinária, taquicardia, tontura, sonolência, fadiga, hipotensão ortostática, hiponatremia, midríase.
Sildenafil	Alterações auditivas, zumbido, tontura, hipotensão, priapismo, visão turva.
Ibuprofeno	Inflamação gastrointestinal, úlcera gastrointestinal, hemorragias, elevações leves das transaminases, infarto, hipertensão.
Prednisona	Supressão adrenal, hipertensão, dislipidemia, retenção de líquidos, dispepsia, gastrite, distensão abdominal, hiperglicemia, infecção.
Omeprazol	Infecções entéricas, fratura óssea, pólipos gástricos, hipomagnesemia, deficiência de vitamina B12.
Micofenolato de mofetila	Síndrome inflamatória aguda, anemia, leucopenia, diarreia, dor abdominal, náuseas, vômitos, infecções.
Enalapril	Tosse seca, hipercalemia, lesão renal aguda, oligúria.
Tramadol	Tontura, sedação, sonolência, dor de cabeça, constipação, hiponatremia, convulsão.

Fonte: UpToDate, 2023.

No Quadro 3, foram apresentadas exclusivamente as reações adversas mais significativas, conforme descrito no site UpToDate. O paciente tem utilizado esses medicamentos desde 2019 e afirma que se sente bem com o tratamento. Quando questionado sobre as reações adversas mencionadas, ele relata apenas sonolência como efeito colateral da Amitriptilina, sendo orientado pelo seu médico a tomá-la apenas à noite devido a esse efeito. Portanto, ele toma o medicamento somente antes de dormir, o que facilita o seu sono. Nesse contexto, considerando o balanço entre os riscos e benefícios, o tratamento é considerado vantajoso para o paciente.

Também é importante ressaltar que o paciente realiza consultas médicas a cada seis meses e realiza todos os exames conforme solicitado pelo médico. Os exames geralmente são os mencionados no Quadro 4. O paciente apresentou os

exames mais recentes, datados de janeiro deste ano e abril de 2022. Ele também informou que possui uma consulta médica agendada para o mês de junho (2023), na qual provavelmente será solicitada a repetição de todos os exames bioquímicos.

Quadro 4- Exames realizados pelo paciente

Parâmetros	Valores Abril/2022	Valores Janeiro/2023	Referência
Leucócitos	9.870 / μ L	11150 / μ L	4000 a 10000 / μ L
Plaquetas	311.000/ μ L	336000 / μ L	150000 a 450000 / μ L
Hemácias	3,61 10^6 / μ L	4,10 10^6 / μ L	4,50 a 5,50 10^6 / μ L
Hemoglobina	11,2 g/dL	12,5 g/dL	13,0 a 17,0 g/dL
ANTI - DNA (dupla hélice)	Não Reagente	Não Reagente	Reagente/Não reagente
Complemento C3	125,0 mg/dL	111,9 mg/dL	40 à 70 anos : 90 a 170 mg/dL
Complemento C4	29,0 mg/dL	22,7 mg/dL	12 a 36 mg/dL
Creatinina	0,80 mg/dL	0,91 mg/dL	Adulto: 0,60 a 1,30 mg/dL
Transaminase Glutâmico Oxalacética	32,0 U/L	21,0 U/L	Masculino: Até 40 U/L
Transaminase Glutâmico Pirúvica	28,0 U/L	14,0 U/L	Masculino: Até 41,0 U/L
Proteína C Reativa	<5,0 mg/L	<5,0 mg/L	Menor que 10mg/L

Fonte: Dados extraídos dos resultados de exames do paciente, 2023.

No LES, alterações laboratoriais como: anemia, linfopenia, leucopenia, plaquetopenia e alterações do sedimento urinário reforçam o diagnóstico da doença. Outro exame utilizado é o de pesquisa de anticorpos anti-DNA Nativo ou de Dupla Hélice, que são encontrados primariamente no LES em aproximadamente 70% a 80% dos casos. A velocidade de hemossedimentação é outro teste que avalia a presença de marcadores de resposta inflamatória e a Proteína C Reativa (PCR) é considerada um marcador padrão-ouro para a inflamação. Valores elevados de PCR podem indicar a presença de inflamação no corpo.¹¹

De acordo com o Quadro 4, os resultados dos exames mais recentes do paciente estão dentro dos valores considerados normais, levando em conta sua condição de saúde. No entanto, observa-se uma leve alteração nos níveis de

hemácias e hemoglobina no último exame realizado. Porém, ao comparar esses valores com os do exame de abril de 2022, é evidente uma melhora nesses indicadores.

Proposta de intervenções

Além do tratamento farmacológico, é importante que os pacientes portadores dessa doença adotem as seguintes orientações: ter um bom entendimento sobre sua doença e suas implicações, evitar o consumo de tabaco, ter uma dieta balanceada, evitando excessos de sal, lipídeos e carboidratos, possuir apoio psicológico, evitar se expor ao sol e as lâmpadas devido a radiação ultravioleta e praticar atividades físicas de acordo com suas limitações.⁹

A fim de conscientizar o paciente sobre as consequências do tabagismo, foi entregue a ele um folder elaborado pelo Instituto Nacional de Câncer, sobre os benefícios ao parar de fumar (Figura 1)²⁰. Além disso, o paciente foi informado sobre os grupos de tabagismo existentes no Sistema Único de Saúde (SUS) do município. Ele mostrou interesse na ideia e afirmou que vai comparecer à Unidade Básica de Saúde (UBS) de seu bairro para obter mais informações para a participação.

Figura 1 - Benefícios ao parar de fumar



Fonte: INCA, 2020.

Considerando que a queixa principal do paciente é a ansiedade, foram fornecidas a ele algumas orientações, tais como: praticar higiene do sono, utilizar técnicas de respiração no momento da ansiedade, adotar uma alimentação saudável, realizar exercícios físicos, auriculoterapia e utilizar óleos essenciais, como por exemplo, o óleo de lavanda.

As terapias complementares em dependentes de nicotina têm como objetivo proporcionar uma sensação de bem-estar, estimulando a liberação de

neurotransmissores responsáveis pela redução dos sintomas de abstinência de nicotina. Isso facilita a adesão ao tratamento e melhora a eficácia no controle do desejo de fumar, resultando na redução do número de cigarros fumados por dia e, conseqüentemente, na diminuição do hábito tabagista.²¹

A aromaterapia consiste em uma terapia utilizando óleos essenciais puros, extraídos de partes de plantas, administrados por vias como a inalação, ingestão e absorção dérmica, com o objetivo de prevenir e tratar doenças, além de auxiliar nas terapias da medicina convencional. O óleo de Lavanda é um dos mais utilizados em aromaterapia e sua principal utilização é para tratamentos de estresse, ansiedade, insônia e depressão.²²

A auriculoterapia é uma terapia que utiliza pontos específicos na orelha para tratar uma variedade de condições em diferentes partes do corpo. Esses pontos auriculares estão conectados a células pluripotentes no sistema nervoso, que contêm informações de todo o organismo. Portanto, estimular esses pontos reflexos na orelha pode aliviar sintomas em diferentes partes do corpo. A auriculoterapia tem sido comprovadamente eficaz no tratamento da ansiedade e outros sintomas.²³

Para auxiliar o paciente no uso de seus medicamentos, visando contribuir na adesão ao tratamento, foi entregue um calendário posológico personalizado com os medicamentos, quantidades e horários que deve utilizá-los. (Figura 2) Além disso, foi entregue ao paciente uma cartilha informativa sobre sua doença, que também colabora para a adesão do tratamento. Essa cartilha foi elaborada pela Sociedade Brasileira de Reumatologia.²⁴

Foi sugerido ao paciente seguir um determinado cronograma para a administração de seus medicamentos. De acordo com as instruções, ele deveria tomar os dois comprimidos de omeprazol antes do café da manhã, aguardando de 30 a 60 minutos antes de consumir a refeição. Devido à sua rotina de trabalho, foi recomendado que ele tome os demais medicamentos ao meio-dia e após o almoço o ácido acetilsalicílico. Essa programação visa reduzir a possibilidade de atrasos na próxima administração de medicamentos, que ocorre às 00:30, e na hora de dormir, tomar a Amitriptilina. Dessa forma, segue-se um esquema mais organizado para o uso adequado dos medicamentos, visando contribuir para a adesão do paciente aos seus medicamentos e garantir a eficácia do tratamento.

Figura 2 - Calendário Posológico



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE FARMÁCIA



PLANO PERSONALIZADO DE ACONSELHAMENTO AO PACIENTE

Nome do paciente: F.R

Data: ____ / ____ / ____

MEDICAMENTO (Princípio ativo / Concentração)	 CAFÉ DA MANHÃ		 ALMOÇO		 LANCHE		 JANTAR		 HORA DE DORMIR		SE NECESSÁRIO	OBSERVAÇÕES
	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	Antes	Depois	-	-		
OMEPRAZOL 20MG	2											
ENALAPRIL 20MG			1					1				
ANLODIPINO 5MG								1				
SILDENAFILA 50MG			1									
PREDNISONA 5MG			1									
HIDROXICLOROQUINA 400MG			1									
MICOFENOLATO DE MOFETILA 500MG			2					2				
ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100MG				1								
AMITRIPTILINA 25MG									1			
TRAMADOL 50MG			1					1				TOMAR SOMENTE SE DOR
IBUPROFENO 600MG			1					1				TOMAR SOMENTE SE DOR

Fonte: Adaptado pelo autor, 2023.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o paciente tem uma boa resposta ao tratamento farmacológico para sua doença, pois não apresenta sintomas relevantes de reação adversas causadas pelos medicamentos que utiliza e seus exames bioquímicos de monitoramento da doença estão todos dentro da normalidade para sua condição. No entanto, existem algumas interações medicamentosas em seu tratamento que merecem atenção. Foi identificado que o paciente não tem uma adesão adequada de seus medicamentos, não respeitando corretamente o horário ao tomá-los. Além disso, recomenda-se que o paciente deixe de fumar, a fim de minimizar o agravamento da doença e reduzir o risco de complicações associadas. Concluiu-se também que as intervenções sugeridas para o paciente podem contribuir de maneira significativa no seu tratamento e também para a cessação do hábito tabagista.

REFERÊNCIAS

1. Lima PD, Carvalho DM, Leitão JM, Costa CL, Moura HN, Santos LM, Neto ED, Carvalho MV, Sousa JA. O lúpus eritematoso sistêmico e seu processo de

adoecimento: uma concepção feminina. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 18 dez 2018 [acesso em 2 jun 2023];(18):e115. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/115/49>.

2. Rodrigues DD, Do Nascimento EC, Carvalho LL, Silva RS. Diagnóstico Clínico e Laboratorial do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Revista de Patologia do Tocantins [Internet]. 20 jun 2017 [acesso em 10 jun 2023];4(2):15. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uft.2446-6492.2017v4n2p15>.

3. Costa LM, Coimbra CC. Lúpus Eritematoso Sistêmico: incidência e tratamento em mulheres. Uninga Rev [Internet]. 2014 [acesso em 21 abr 2023];20(1):81-6. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/view/1562/1173>.

4. Leal JS. Portadores de Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES): as dificuldades dos pacientes. [Monografia de graduação em farmácia na Internet]. Ariquemes: Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA; 2021 [acesso em 22 abr 2023]. 30 p. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/3019>.

5. Plácido VB, Fernandes LP, Guarido CF. Contribuição da Atenção Farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. Rev Bras Farm [Internet]. 2009 [acesso em 29 out 2022];3(90):258-63. Disponível em: <http://www.ceatenf.ufc.br/Artigos/23.pdf>.

6. Cani CG. Impacto da atenção farmacêutica no cuidado de pacientes portadores de diabetes melito tipo 2 atendidos em hospital de nível terciário de atenção [Mestrado em Endocrinologia na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2011 [acesso em 29 out 2022]. 123 p. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5135/tde-24082011-161031/pt-br.php>.

7. Bisson MP. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. 4ª ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole; 2021. 576 p.

8. Puff AV, Hioki TT, Skare TL. Influência do tabagismo no dano cumulativo do lúpus eritematoso sistêmico. BioSCIENCE [Internet]. 1 nov 2022 [acesso em 5 jun 2023];80(2):14. Disponível em: <https://bioscience.org.br/bioscience/index.php/bioscience/article/view/287/178>.

9. Galindo CV, Veiga RK. Características Clínicas e Diagnósticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão. Rev Eletrônica Farm [Internet]. 2010 [acesso em 25 abr 2023];7(4):46-58. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/REF/article/view/13231/8552>.

10. Silva HA, Oliveira AD, Oliveira CF, Miranda GM, Oliveira MM, Novacki RA, Sotti TP, Prates LS. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão atualizada da fisiopatologia ao tratamento / Systemic Lupus Erythematosus: An Up-to-Date Review of Pathophysiology of Treatment. Braz J Health Rev [Internet]. 9 nov 2021 [acesso em 5 jun 2023];4(6):24074-84. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-037>.

11. Rodrigues AM, Freitas RM, Correa FI. Lúpus Eritematoso Sistêmico: uma revisão bibliográfica. Rev Eletrônica Estac Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 3 maio 2023];2(1):57-68. Disponível em:

<http://biblioteca.cofen.gov.br/lupus-eritematoso-sistêmico/>.

12. Nascimento DC, Sakata RK. Dependência de opioide em pacientes com dor crônica. *Rev Dor [Internet]*. 2011 [acesso em 2 maio 2023];12(2):160-5. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdor/a/vLYDQVjYkXdfjPpvTDvdZsk/?format=pdf&lang=pt>.

13. Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol [Internet]*. Mar 2013 [acesso em 5 jun 2023];108(3):308-28. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23419381/>.

14. Mourão-Júnior CA, Souza AB. Adesão ao uso de medicamentos: algumas considerações. *Estud Interdiscip Em Psicol [Internet]*. 2010 [acesso em 10 maio 2023];1(1):96-107. Disponível em:

<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/8620/7239>.

15. Marques EI, Petuco VM, Gonçalves CB. Motivos da não adesão ao tratamento médico prescrito entre os idosos de uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo - RS. *RBCE [Internet]*. 2010 [acesso em 12 maio 2023];7(2):267-79. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/865/pdf>.

16. Prado DD, Amaral BA, Duarte SF, Vale AE, Silva ML, Rocha AR, Sousa VM. Perfil dos pacientes portadores de lúpus eritematoso sistêmico atendidos pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica em uma Regional de Saúde. *Id Line REV PSICOL [Internet]*. 30 nov 2017 [acesso em 5 jun 2023];11(38):808-23. Disponível em:

<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/954>.

17. Pereira FD. Avaliação da qualidade de comprimidos de ácido acetilsalicílico 500mg comercializados na cidade de Lagoa da Prata- MG [Monografia de graduação em farmácia na Internet]. Luz: Faculdade de filosofia, ciências e letras do alto são francisco-FASF; 2017 [acesso em 17 maio 2023]. 58 p. Disponível em:

<http://200.229.206.180/bitstream/handle/123456789/92/TCC%20Fernanda%202017%20Farmacia%20PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

18. Seabra CI. Farmacocinética do ibuprofeno [Dissertação de mestrado na Internet]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2015 [acesso em 20 maio 2023]. 89 p.

Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/5305>.

19. UpToDate [Internet]; 2023 [acesso em 26 maio 2023]. Disponível em:

<https://www.uptodate.com/login>.

20. INCA - Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Tabagismo e coronavírus: benefícios de parar de fumar. [imagem]; 2020 [acesso em 5 jun 2023]. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/publicacoes/infograficos/tabagismo-e-coronavirus-beneficios-de-parar-de-fumar>.

21. Leopoldo TD. Terapias complementares no tratamento da dependência da

nicotina - uma revisão integrativa. *Anima Educ* [Internet]. 2018 [acesso em 16 maio 2023];1(1):1-10. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/11575>.

22. Alves B. Óleo essencial de Lavanda (*Lavandula angustifolia*) no tratamento da ansiedade [Monografia de graduação na Internet]. São João del-Rei: Universidade Federal de São João del-Rei; 2018 [acesso em 26 maio 2023]. 27 p. Disponível em:
<https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/coqui/TCC/Monografia-TCC-Barbara.pdf>.

23. Araújo KR. Procedimento operacional Padrão De Auriculoterapia para minimizar quadro de ansiedade em grupo de tabagismo [Dissertação de mestrado na Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2021 [acesso em 9 jun 2023]. 159 p. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45325>.

24. Sociedade Brasileira de Reumatologia [Internet]. Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) - Sociedade Brasileira de Reumatologia [internet]; 2022 [acesso em 5 jun 2023]. Disponível em:
<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/lupus-eritematoso-sistemico-les/>.

NORMAS DE ENVIO DE ARTIGOS DA REVISTA INOVA SAÚDE

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista;

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word.

URLs para as referências foram informadas quando necessário.

O texto está apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm; possui espaço 1,5 (entrelinhas); fonte Arial, tamanho 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no corpo (meio) do texto, não como anexos.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

Diretrizes para Autores

Normas de formatação

As publicações da Revista Inova Saúde possuem abordagens baseadas em metodologias qualitativas e/ou quantitativas. Os artigos são publicados dentro das seguintes seções: Neurociências, Fisiopatologia, Exercício na Saúde na Doença e no Esporte, Atenção à Saúde, Tecnologias em Saúde, Saúde e Processos Psicossociais, Gestão em Saúde, Saúde Funcional. Cada edição publicará manuscritos que podem ser apresentados nas seguintes categorias:

Artigos originais: resultado de trabalho de natureza empírica, experimental ou conceitual. Deve conter as seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (máximo de 7.000 palavras).

Comunicações breves: nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de 2.500 palavras).

Revisões de literatura: revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes

(máximo de 20.000 palavras, com o máximo de 50 referências bibliográficas).

Ponto de Vista: expressão da opinião sobre um determinado assunto pertinente. Deve conter: resumo, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas (máximo de 1.000 palavras, com máximo de 15 referências bibliográficas).

Relato de Experiência: destina-se a descrição e discussão de experiências desenvolvidas junto a instituições, comunidades e/ou sujeitos e que apresentem algum aspecto original relacionados à ensino, pesquisa e/ou extensão (máximo de 5.000 palavras, com no máximo 15 referências bibliográficas).

1. Folha de Rosto

a) Título completo: Deve constar título completo (no idioma português e em inglês), nome (s) do(s) autor(es) e da(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência, incluindo e-mail;

b) Título resumido: máximo de 50 caracteres;

c) Órgãos e instituições financiadores: quando for o caso, citar duas linhas abaixo, logo após o endereço.

2. Resumo

Todos os artigos submetidos à Revista Inova Saúde, com exceção das contribuições enviadas às seções Ponto de Vista e Relato de Experiência, deverão ter resumo na língua portuguesa e em inglês. O Resumo deverá conter no máximo 1500 caracteres com espaço, escrito em parágrafo único, contendo o texto para objetivos, desenvolvimento, resultados e conclusões. Porém, não mencionar no resumo os itens que compõem a estrutura do manuscrito. Serão aceitos entre 03 e 05 palavras-chave que deverão estar de acordo com Descritores em Ciências da Saúde - DECs (<http://decs.bvs.br>). O resumo na tradução para o inglês será nomeado Abstract e deverá conter 3 a 5 keywords de acordo com os DECs e com Medical Subject Headings - MESH (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/>).

3. Apresentação das seções

O corpo de texto deve apresentar sequência lógica, organizada em partes distintas (introdução, desenvolvimento, conclusões), considerando-se a categoria do manuscrito envolvida.

a) corpo do texto: apresentado em folha A4, margem superior, inferior, direita e esquerda iguais a 2,5 cm. O texto deve possuir espaço 1,5 (entrelinhas),

fonte Arial, tamanho 12. Deverá ser iniciado pela introdução e apresentado de maneira contínua, sem novas páginas para cada subtítulo;

b) Notas de rodapé e anexos não serão aceitos.

4. Citações

a) As citações devem ser numeradas de forma consecutiva, na medida em que ocorrerem no texto.

b) As citações devem ser realizadas utilizando numeração arábica, sobrescrita, em ordem numérica crescente, com vírgula (Exemplo: Saúde Coletiva^{1,2,3} ; Atenção Básica^{30-48,50}).

5. Referências

a) o número de referências deve estar de acordo com a categoria do manuscrito apresentado à Revista Inova Saúde (ver categorias de manuscritos);

d) as referências listadas serão normatizadas de acordo com o "Estilo Vancouver", norma elaborada pelo International Committee of Medical Journals Editors (<http://www.icmje.org>);

e) a apresentação das referências listadas deverá ser em espaço simples, sem parágrafos, sem recuos e ordenadas numericamente de acordo com a ordem apresentada no texto;

f) Para abreviaturas de títulos de periódicos, consultar:

- em português: <http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>

- em inglês: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>

Exemplos:

a) Periódicos:

1. Harlow BL, Barbieri RL. Influence of education on risk of hysterectomy before age 45 years. Am J Epidemiol. 1999;150(8):843-7.

b) Livros:

-impresso:

2. Pastore AR, Cerri GG. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia. 2a ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010. 1389 p.

- formato eletrônico:

3. Pompéia R. O Ateneu [Internet]. 16.ed. São Paulo: Ática;1996 [acesso em 2001 jun 27]. Disponível em: <http://www.bibvirt.futuro.usp.br/index.html>

c) Capítulos de livros:

4. Del Negro G. Doenças produzidas por fungos. In: Guimarães RY,

Guerra CC. Clínica e laboratório: interpretação clínica das provas laboratoriais. São Paulo: Sarvier; 1984. p.272-5.

d) Dissertação e Tese:

5. Krug SBF. Sofrimento no trabalho: a construção social do adoecimento de trabalhadoras da saúde. [Tese]. [Porto Alegre]: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2006. 196 p.

e) Artigo de revista no prelo:

6. Ribas GC, Ribas EC, Rodrigues Jr AJ. O cérebro, a visão tridimensional, e as técnicas de obtenção de imagens estereoscópicas. Rev Méd. 2006;85(3). No prelo.

7. Simões-Costa MS, Azambuja AP, Xavier-Neto J. The search for non-chordate retinoic acid signaling: lessons from chordates. J Exp Zool B Mol Dev Evol. 2006 Nov 15. [Epub ahead of print]

f) Artigo com DOI (*Digital Object Identifier*):

8. Isolan GR, Azambuja N, Paglioli Neto E, Paglioli E. Anatomia microcirúrgica do hipocampo na Amígdalo-hipocampectomia seletiva sob a perspectiva da técnica de Niemeyer e método pré-operatório para maximizar a corticotomia. Arq Neuro-Psiquiatr. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2007000600031>.

Declaração de Direito Autoral

Declaro (amos) que a pesquisa descrita no manuscrito submetido está sob nossa responsabilidade quanto ao conteúdo e originalidade, além de não utilização de softwares de elaboração automática de artigos. Concordamos ainda com a transferência de direitos autorais à Revista Inova Saúde.

Na qualidade de titular dos direitos autorais relativos à obra acima descrita, o autor, com fundamento no artigo 29 da Lei n. 9.610/1998, autoriza a UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense, a disponibilizar gratuitamente sua obra, sem ressarcimento de direitos autorais, para fins de leitura, impressão e/ou download pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela UNESC, nas seguintes modalidades: a) disponibilização impressa no acervo da Biblioteca Prof. Eurico Back; b) disponibilização em meio eletrônico, em banco de dados na rede mundial de computadores, em formato especificado (PDF); c) Disponibilização pelo Programa de Comutação Bibliográfica – Comut, do IBICT

(Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia), órgão do Ministério de Ciência e Tecnologia.

O AUTOR declara que a obra, com exceção das citações diretas e indiretas claramente indicadas e referenciadas, é de sua exclusiva autoria, portanto, não consiste em plágio. Declara-se consciente de que a utilização de material de terceiros incluindo uso de paráfrase sem a devida indicação das fontes será considerado plágio, implicando nas sanções cabíveis à espécie, ficando desde logo a FUCRI/UNESC isenta de qualquer responsabilidade.

O AUTOR assume ampla e total responsabilidade civil, penal, administrativa, judicial ou extrajudicial quanto ao conteúdo, citações, referências e outros elementos que fazem parte da obra.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.