

**PREVALÊNCIA DE PACIENTES COM DOENÇA RENAL
CRÔNICA E DIABETES NO INEFRO DA CIDADE DE CERES-GO**

*PREVALENCE OF CHRONIC KIDNEY DISEASE AND DIABETES IN
PATIENTS OF INEFRO AT CITY CERES-GO*

Fernanda de Paula Oliveira Cruz

Curso de Farmácia, FACER Faculdade Unidade de Ceres-GO-
fernandadepauladias@gmail.com

Thais Bastos de Morais

Curso de Farmácia, FACER Faculdade Unidade de Ceres-GO-
thais_b_morais@hotmail.com

Adriane Ferreira de Brito

Docente da FACER Faculdades Unidade de Ceres-GO – Cursos de Enfermagem e Farmácia –
Mestre em Ciências Farmacêuticas – profadrianebrito@gmail.com

RESUMO - INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem cerca de 347 milhões de portadores de diabetes (DM) no mundo. Uma das complicações que o diabetes pode apresentar é a lesão renal, que pode desencadear uma Doença Renal Crônica (DRC). **OBJETIVOS:** Correlacionar a prevalência do DM com a DRC em pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO (INEFRO), analisar o perfil demográfico e clínico dos pacientes, verificar os medicamentos utilizados pelos pacientes que tenham DRC e DM, e ressaltar a importância do farmacêutico na prevenção do DRC a partir do tratamento do DM. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória de aspecto quantitativo de corte transversal e aplicado um questionário aos pacientes portadores de DM/DRC, sendo avaliadas algumas variáveis, tais como: idade, tempo de hemodiálise, medicamentos utilizados, e outras. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A prevalência de DM entre os portadores de DRC no INEFRO foi de 27,74% (38), sendo 51,52% (17) do gênero masculino, com idade média de $60,91 \pm 12,35$ anos e o medicamento mais utilizado por estes pacientes foi a dipirona 11,76% (8). **CONCLUSÃO:** O DM deve ser devidamente controlado para evitar complicações, tais como a DRC que acomete mais homens na terceira idade e que utilizam dipirona para o controle da dor.

Palavras-chave: Doente Renal Crônico, Diabetes Mellitus, Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT - INTRODUCTION: According to the World Health Organization there are about 347 million people with diabetes (DM) in the world. One of the complications that DM can present is a kidney injury, which can evolve Chronic Kidney Disease (CKD). **AIMS:** To co-relate DM prevalence with CKD in patients from the Instituto de Nefrologia de Ceres-GO (INEFRO), analyze patient's profile, demographic and clinical; check which medicines more used by CKD's patient and by DM's patients. And, highlight pharmaceutical's importance for CKD prevention by DM treatment. **METHODOLOGY:** Research field exploratory, aspect quantitative and cross-sectional. Was applied one questionnaire to patients with DM/CKD, some evaluated variables were: age, duration of hemodialysis, used medicines, and others. **RESULTS AND DISCUSSION:** DM's prevalence among CKD's patients in the INEFRO was 27.74% (38) and 51.52% (17) were male, mean age was 60.91 ± 12.35 years, and the medicine most used was dipyrone 11.76% (8). **CONCLUSION:** DM must be controlled to prevent complications such as CKD, that affects more men in old age, which using dipyrone for pain control.

Keywords: Chronic Kidney Disease, Diabetes mellitus e Pharmaceutical attention.

Endereço para correspondência:

Av. Brasil, S/N, Qd. 13, Morada Verde; Ceres-GO

CEP: 76300-000

Fone/Fax: (62) 3323-1040

e-mail: profadrianebrito@hotmail.com

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) existem cerca de 347 milhões de portadores de diabetes no mundo. Em 2012, 1,5 milhões de pacientes vieram a óbito por causa dessa patologia, sendo que cerca de 80% das mortes ocorreram em países de classe mais baixa. Estima-se que em 2030 o diabetes será a sétima maior causa de morte no mundo (OMS, 2014).

Existem vários tipos de diabetes, como: o Diabetes gestacional, a latente e a autoimune, os mais frequentes são classificados em Diabetes Mellitus tipo I (DM-I), e tipo II (DM-II). O DM-I é conhecido como diabetes insulínica, pois nesta patologia a célula pancreática sofre um processo autoimune, levando a insuficiente produção de insulina, hormônio responsável pelo transporte da glicose do sangue para dentro das células. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabéticos (SBD) o DM-II está presente em 90% a 95% dos casos de diabetes por deficiência de insulina, isto ocorre quando a hiperglicemia se manifesta com alguns sintomas como: fome, confusão mental, tremores, sudorese, fraqueza, taquicardia e sonolência (SBD, 2013/2014).

Uma das complicações que o diabetes pode apresentar é a lesão renal. É possível avaliar a função renal através da Taxa de Filtrado Glomerular (TFG), levando a perda das funções regulatórias endócrinas e excretória dos rins. Quando a TFG está muito baixa geralmente 15 mL/min, é o estágio mais avançado e permanente e isso leva o paciente à falência renal, perda mais agressiva do funcionamento dos rins (BASTOS, BREGMAN, KIRSZTAJN, 2010; GONÇALVES et al., 2012).

A Doença Renal Crônica (DRC) é um problema de saúde pública, sendo responsável por 20% dos gastos do Sistema Único de Saúde. Essa patologia tem sido considerada uma “epidemia” que vem crescendo rapidamente, levando aos portadores de algum grau de disfunção renal, ao risco de morte prematuramente por doença cardiovascular (PASCOAL et al., 2009).

O portador de DRC demanda adaptações ou pelo menos adesão ao tratamento dialítico, os pacientes portadores desta doença muitas vezes não conseguem se adaptar às mudanças no seu estilo de vida, simplesmente se aderem ao tratamento para manutenção da vida (MADEIRO et al., 2010; RUDNICKI, 2014).

Existem dois métodos de tratamento para o DRC, o farmacológico e o não farmacológico. Sobre o tratamento farmacológico, os medicamentos mais usados pelo DRC são: furosemida, carbonato de cálcio, nifedipina, enalapril, ácido acetilsalicílico e outros que

ajudam no tratamento das complicações e comorbidades da DRC (FERNANDES; RAVANHANI; BERTONCIN, 2009). Por outro lado, o tratamento não farmacológico consiste no combate ao sedentarismo e um acompanhamento com um nutricionista para uma reeducação alimentar composta por uma quantidade correta de calorias e proteínas, além de outros nutrientes importantes como sódio, fósforo, cálcio, potássio, líquidos, vitaminas e minerais, onde a reeducação alimentar desempenha um papel importante no tratamento do paciente renal (REBOREDO et al., 2007; NKF, 1998-2007; SGNAOLIN; FIGUEIREDO, 2012).

A adesão ao tratamento é imprescindível para o controle de uma doença crônica e sucesso da terapia proposta. A não adesão pode afetar a qualidade de vida do paciente e também a assistência prestada. Além disso, o profissional da saúde deveria estimular os portadores de DRC a buscarem seus interesses e afazeres pessoais para que os mesmos se sintam mais independentes (MALDANER et al., 2008; SILVA, 2012).

Diante do exposto, pode-se afirmar que o paciente com DRC irá conviver com a doença durante muitos anos e possibilitando ter uma boa qualidade de vida e terá contato com vários profissionais da saúde. Um desses profissionais será o farmacêutico, que terá acesso à prática educativa e acompanhamento de pacientes com doenças crônicas, que deve atuar como um membro de equipe que dará toda assistência e atenção diária aos pacientes. Pois, o farmacêutico tem como foco o uso racional de medicamentos e a orientação correta de como usá-los para evitar problemas que possam ocorrer por causa das quantidades de fármacos que são utilizados, ou da utilização inadequada. Dessa forma, o farmacêutico é um grande contribuidor na detecção, prevenção e resolução dos problemas que estão relacionados aos medicamentos. Esse profissional tem por conduta alcançar resultados concretos que visam melhorar a qualidade de vida do paciente (FERNANDES, RAVANHANI, BERTONCIN, 2009).

Com base no que foi relatado acima, este trabalho se propôs a correlacionar a prevalência do DM com a DRC em pacientes do Instituto de Nefrologia de Ceres-GO (INEFRO). Além disso, analisar o perfil demográfico e clínico dos pacientes, verificar os medicamentos utilizados pelos mesmos que tenham DRC e DM, e ressaltar a importância do farmacêutico na prevenção do DRC a partir do tratamento do DM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória de aspecto quantitativo de corte transversal. O estudo foi realizado no INEFRO na cidade de Ceres-Go, que no período da coleta Agosto de 2015, atendia 137 pacientes em tratamento hemodialítico, onde 38 tinham DM.

Na coleta de dados foi feito a aplicação de questionários que tinham uma forma direta e objetiva, constituído em sua maioria por questões estruturadas que avaliaram as seguintes variáveis: idade, gênero, tempo de tratamento, frequência da hemodiálise, complicações, presença de comorbidades, medicamentos utilizados com e sem prescrição médica, adesão a terapias não farmacológicas, e outras.

Foram incluídos na pesquisa pacientes maiores de 18 anos, com capacidade verbal e cognitiva e que dispuseram a responder o questionário, que tinham DRC e DM, e estavam presentes no INEFRO durante o período de coleta de dados e que se dispuseram a responder os questionários mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa pacientes com DRC que não tinham DM, ou pacientes que não assinaram o TCLE, assim como menores de idade e sem autorização dos pais/responsáveis.

Para que houvesse representatividade na pesquisa, foi proposto analisar a população de pacientes com DRC e DM, contudo, a partir dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra foi composta de 33 pacientes.

Os dados coletados foram tabulados e analisados utilizando os softwares: Microsoft Excel 2007 e GraphPad Prism 5.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

O presente trabalho foi desenvolvido no INEFRO de Ceres-GO durante o mês de Agosto de 2015. Onde atendia 137 pacientes com DRC, sendo destes 38 pacientes com DM. Foi constatado que a prevalência de pacientes que possuíam as duas patologias foi de 27,74%, e foram analisados diferentes variáveis do paciente portador de DRC/DM. Em relação ao gênero dos pacientes pesquisados foi observado que 51,52% (17) eram do gênero masculino (Tabela 1).

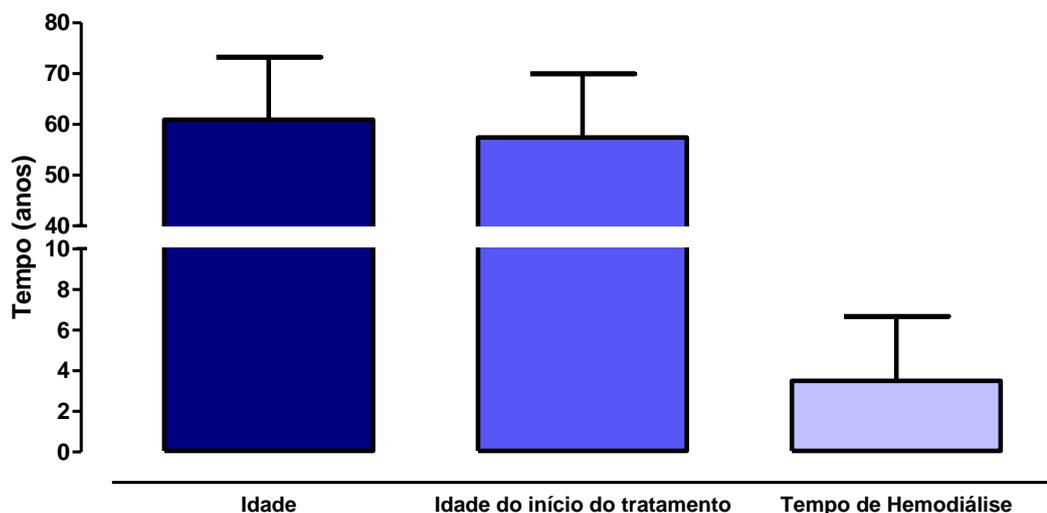
Tabela 1: Frequência em relação ao gênero dos pacientes diabéticos e dialíticos do INEFRO – Ceres-GO, no ano de 2015.

Variável	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
GÊNERO		
Feminino	48,48	16
Masculino	51,52	17

Essa prevalência maior no gênero masculino também foi observada no município de Alfenas-MG com 73,33% dos pacientes (TERRA et al., 2010). Uma das possíveis razões para a maior prevalência de homens com DRC, é que os mesmos relataram que o estado de “saúde” é a ausência de dor e a disposição física, sendo que a “doença” prejudicaria sua masculinidade. Sendo assim, a busca pela assistência à atenção primária a saúde é reconhecida como típica do gênero feminino, não sendo cultural a rotina de consultas médicas por parte do gênero masculino. Tal fato leva com que doenças assintomáticas tenham melhor evolução neste gênero (SOUZA et al., 2015).

Outra variável analisada foi a faixa etária do portador de DRC. Em relação a idade dos pacientes entrevistados, foi observado uma média $60,91 \pm 12,35$ anos, com mínimo de 34 anos e máximo de 85 anos, tendo como idade de início do tratamento hemodialítico, média de $57,41 \pm 12,53$ anos, sendo a idade mínima de 27 anos e a máxima de 84,5 anos. Portanto, o tempo de hemodiálise médio foi de $3,5 \pm 3,17$ anos, tempo mínimo de 1 mês e máximo 11 anos (Figura 1).

Figura 1: Idade média dos pacientes hemodialíticos, idade média inicial do tratamento e tempo médio de hemodiálise, INEFRO-Ceres-GO, 2015.



Dados expressos em média \pm desvio padrão.

Todos os pacientes hemodialíticos (33) entrevistados apresentaram hipertensão arterial sistêmica e diabetes como comorbidades da DRC (dados não apresentados). De acordo com SOSA; SANTANA; GUERRA (2015), em uma pesquisa realizada no interior de Minas Gerais, também observaram que os pacientes entrevistados apresentavam comorbidades como hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Por outro lado, uma pesquisa realizada no hospital Barão de Lucena por PESSOA; LINHARES (2015) constatou que os pacientes hipertensos correspondiam a apenas 33,8% e os pacientes com diabetes mellitus 28,5% dos casos de DRC.

O paciente diabético deve estar atento ao tratamento, pois necessita de dois tratamentos, incluindo o farmacológico, que requer a utilização de medicamentos e um não farmacológico que deve incluir dieta e exercícios físicos. Para o tratamento do DM são usadas medidas farmacológicas e não farmacológicas (dieta e exercícios) e farmacológicas para o controle da obesidade, da hiperglicemia e dos fatores de risco cardiovascular associados. É importante ter a rotina de exercício físico e dieta, pois ambos são os pilares no tratamento. A dieta constitui-se em redução de peso, na qual deve ser hipocalórica, e ter consumo moderado em refeições com carboidratos (WEINERT, CAMARGO, SILVEIRO 2010). O paciente com diabetes deve ficar atento aos níveis glicêmicos, é recomendado que o paciente beba bastante água para evitar a desidratação, e fazer refeições regulares a cada três horas, para que não haja complicações, ou ao menos progressões já existentes (MARRAS, 2015). Além disso, o portador de diabetes e DRC, deve prestar atenção para o tratamento da DRC sendo necessário conhecimento sobre o assunto, observando atentamente o estágio da doença e a velocidade do avanço da mesma.

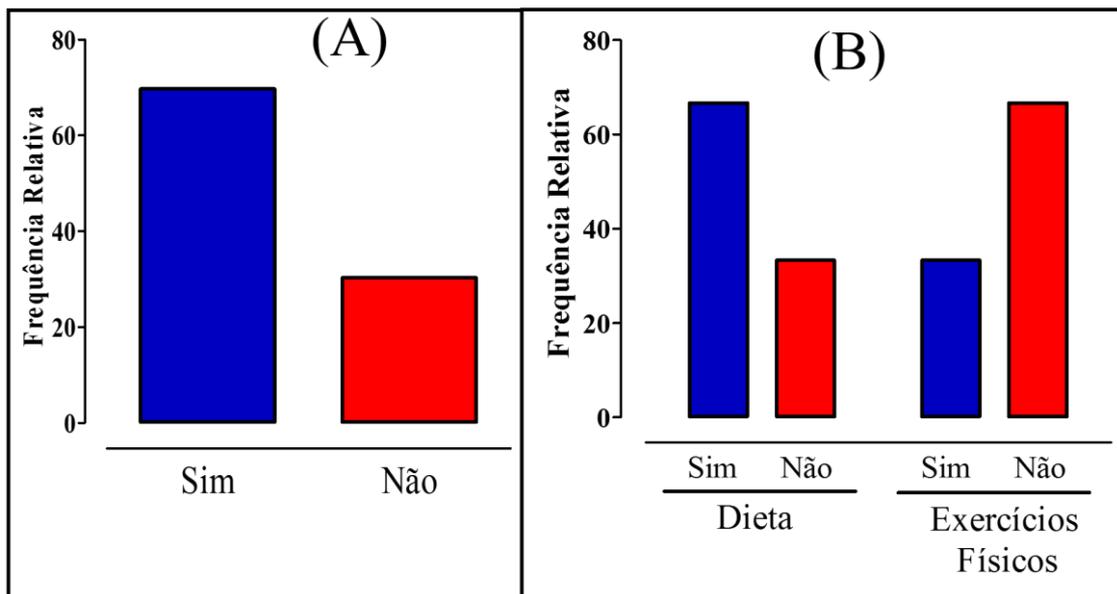
No sentido do tratamento profilático, a partir da dieta e exercício físico, pode-se observar na figura 2A que 69,70% (23) dos entrevistados afirmaram que realizavam o tratamento adequado do diabetes, porém pela grande quantidade de pacientes que hoje são portadores de DRC, esse dado pode ser considerado contraditório, pois se houvesse um tratamento adequado os pacientes evitariam a complicação renal decorrente da hiperglicemia.

As terapias não farmacológicas que são utilizadas na prevenção e controle do DM e do DRC são: dieta, reduzida em carboidratos e sal, e a prática de atividades físicas, leves ou moderadas. Dos pacientes entrevistados 66,67% (22) disseram ter hábitos de alimentação saudável, sendo isto de suma importância, para que os mesmos tenha uma melhor qualidade do tratamento (Figura 2B). Por outro lado, 66,67% (22) não praticavam exercícios físicos (Figura 2B) e isso os leva a terem um baixo rendimento no tratamento durante a hemodiálise.

A função renal tem perda progressiva, onde uma dieta adequada traz benefícios à saúde, retardando o começo de um tratamento hemodialítico para o paciente renal, onde é necessária a restrição de alguns alimentos tais como: proteínas, potássio, sódio, água, fósforo, sendo fundamental uma preparação adequada dos mesmos para contribuir com a qualidade de uma alimentação saudável ao paciente renal (FERREIRA, SILVA, 2012).

Da mesma forma, a prática de exercício físico para doentes renais submetidos à hemodiálise é importante, uma vez que esses pacientes apresentam redução da funcionalidade do corpo e do condicionamento físico, o que interfere de forma negativa na vida destes em hemodiálise (NASCIMENTO; COUTINHO, SILVA, 2012).

Figura 2: (A) Frequência de pacientes diabéticos e dialíticos que alegam fazer o tratamento adequado do diabetes. (B) Frequência dos pacientes com DRC e diabetes que fazem dieta e exercício físico para o controle das doenças.



Hoje em dia a hemodiálise vem buscando a reversão que é importante não somente para os sintomas urêmicos, mas também contribuir na redução das complicações diminuindo o risco de mortalidade. Segundo os autores NASCIMENTO; MARQUES (2005), são várias as complicações que os pacientes em tratamento hemodialítico podem ter durante as sessões de hemodálises onde estas podem ser eventuais, ou com algumas complicações que podem ser graves e até mesmo fatais, sendo que estas ocorrem com frequência.

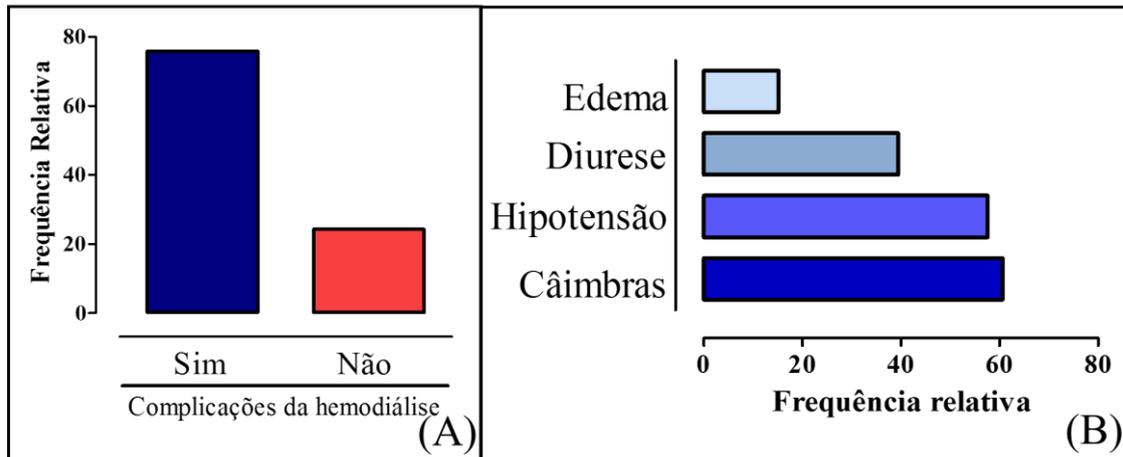
Além disso, de acordo com TERRA et al. (2010), é raro encontrar algum paciente durante o tratamento hemodialítico que não tenha complicações. Dentre elas podemos

destacar como principais: hipotensão arterial, vômito, tontura, cefaleia, hipertensão, arritmia, dor no peito, hipoglicemia, desmaio, fraqueza, câimbras, sudorese, dor estomacal, infarto e dispneia.

Nesse sentido é possível observar na Figura 3A que 75,76% (25) dos pacientes apresentaram algum tipo de complicação durante o tratamento hemodialítico. Entre as complicações relatadas durante a hemodiálise 60,60% (20) relataram câimbra; 57,58% (19) relataram hipotensão; 39,40 % (13) e 15,15% (5) relataram edema (Figura 3B).

Estudos indicam que pacientes com DRC apresentam diminuição no condicionamento por causa das repercussões (complicações) musculo esqueléticos, como as câimbras (COTA; VASCONCELOS; TASSITANO, 2010). Outra complicação do tratamento da DRC, também muito comum, é a hipotensão arterial ocorrendo em até 20% das sessões que geralmente acontece quando se retira uma grande quantidade de líquido. (PEREIRA et al, 2014). Sendo assim podemos dizer que o paciente em hemodiálise tem vivenciado uma séria de complicações que compromete a qualidade de vida e a adesão ao tratamento adequado.

Figura 3: (A) Frequência relativa de pacientes que relataram alguma complicação durante a hemodiálise. (B) Frequência relativa das complicações relatadas pelos pacientes durante o processo dialítico, INEFRO-Ceres-GO, 2015.



Além das complicações descritas e das comorbidades presentes no portador de DRC aliado a idade avançada, esses pacientes compõem um grupo que consomem muitos medicamentos por dia, sejam medicamentos prescritos ou não prescritos (por automedicação).

Dos 33 pacientes diabéticos entrevistados, 6 relataram não utilizar medicamentos mesmo com prescrição médica, podendo ser observado que foram utilizados 29 tipos diferentes de medicamentos usados por 81,81% (27) pacientes que utilizam medicamentos

com prescrição médica, sendo que os 6 mais utilizados foram: Dipirona 11,76% (8), Losartana 7,38% (5), Furosemida 5,88% (4), Eritropoietina 5,88% (4), Paracetamol 5,88% (4), e ASS 5,88% (4).

Tabela 1: Relação dos medicamentos mais utilizados, por prescrição médica, pelo portador de DRC no INEFRO, 2015.

Medicamentos	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
Dipirona	11,76	8
Losartana	7,35	5
Furosemida	5,88	4
Ácido Acetil Salicílico (AAS)	5,88	4
Paracetamol	5,88	4
Eritropoietina	5,88	4
Outros*	57,35	39

No trabalho de FERNANDES, RAVANHANI, BERTONCIN (2009), os medicamentos utilizados pelos 50 pacientes entrevistados na cidade de Poso Alegre-MG foram Furosemida, Carbonato de Cálcio, Nifedipino, Enalapril, ASS, onde a Dipirona foi usada em pelo menos 52% dos pacientes entrevistados.

Em decorrência da DRC e das comorbidades, aliado ao avanço da idade, os pacientes relatam dores, principalmente musculares (membros inferiores), tal fato leva ao uso de medicamentos da classe dos analgésicos. No entanto, o medicamento mais consumido foi a dipirona, o quarto e o quinto medicamento foram, respectivamente o AAS e o Paracetamol, medicamentos esses que pertencem a classe dos Anti-inflamatórios Não Esteroidais. A Dipirona é um fármaco não opióide, com ações analgésicas, antitérmicas e anti-inflamatórias (CAMARGO; SÁ; NOGUEIRA; 2011-12). O AAS é utilizado como analgésico e anti-inflamatório, porém, atualmente o seu uso é principalmente com a ação antiplaquetária em baixas doses (VIANA, GONZÁLES, MATIJASEVICH, 2012). E o Paracetamol, é um analgésico e antipirético, com baixa atividade anti-inflamatória, apresentando eficácia para dores leves e moderadas (ARAÚJO; BITTENCOURT; BRITO, 2013).

Outro ponto a ser analisado é que, em decorrência da lesão renal, o portador de DRC terá como comorbidades a hipertensão arterial sistêmica, portanto os anti-hipertensivos estão entre os medicamentos mais prescritos pelos médicos, como por exemplo, a Losartana e a Furosemida, sendo respectivamente o segundo e o terceiro mais utilizado com prescrição. A losartana tem como objetivo impedir a ação do hormônio angiotensina II, reduzindo a pressão

arterial dos pacientes (GONÇALVES, 2012). E a furosemida é conhecida como diurético, sendo o mais potente em uso clínico e muito utilizado na terapêutica anti hipertensiva, edema de origem cardíaca, hepática e renal (LAMOLHA et al, 2012)

A DRC leva ao comprometimento de todo o sistema renal, inclusive a atividade endócrina dos rins, que consiste na produção do hormônio eritropoietina, que nos portadores de DRC fica praticamente ausente. Portanto, tal paciente deverá utilizar esse hormônio. A eritropoietina tem 90% da sua produção nos rins, como os pacientes renais não tem o funcionamento dos rins adequado, é necessário que os pacientes utilizem o medicamento eritropoietina que é responsável pela estimulação da passagem de pró eritroblasto para o aumento da produção de células novas, acelerando mais ainda a produção de hemácias (OZAWA et al., 2002).

Perante o que foi escrito sobre os medicamentos utilizados com prescrição, pode-se dizer que o uso adequado destes medicamentos pode trazer benefícios ao paciente, fazendo com que tenha uma vida com menos riscos. Porém, há pacientes que tem o ato de realizar a automedicação sendo este um ato de inconsciência o qual pode trazer problemas futuros, não tendo eficácia adequada ao tratamento. Portanto, 51,52% (17) dos pacientes entrevistados (17) relataram fazer o uso de medicamentos sem prescrição médica. Ocorrendo a utilização de 7 tipos diferentes, num total de 23 medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2: Relação dos medicamentos utilizados sem prescrição médica, pelo portador de DRC no INEFRO, 2015.

Medicamentos	Frequência Relativa (%)	Frequência Absoluta (N)
Dipirona	43,48	10
Dorflex®	13,04	3
Nimesulida	4,35	1
Diclofenaco	8,70	2
Paracetamol	26,09	6
Tandrilax®	4,35	1

Todos os medicamentos utilizados sem prescrição como princípios farmacológicos estão na classe dos AINES (anti-inflamatório), que são muito utilizados por pacientes com DRC devido às dores fortes e moderados . Na Tabela 2 é possível observar a alta utilização de Dipirona, com 43,48% (10).

Entre as especialidades farmacêuticas consumidas sem prescrição, a segunda e a sexta foram associações de medicamentos, sendo respectivamente Dorflex® (Orfenadrina, Dipirona

e Cafeína) e Tandrilax® (Cafeína, Carisoprodol, Diclofenaco e Paracetamol), com 13,04% (3) e 4,35%. A cafeína possui atividades anti-inflamatórias, além de ser vasoconstrictoras, e potencializa os analgésicos (RABELLO; FORTE; GALVÃO, 2000).

Na mesma linha de medicamentos da classe dos AINES, o terceiro medicamento mais consumido por automedicação foi a Nimesulida, que é muito usada para distúrbios inflamatórios ósseos e musculares, além de ser um analgésico e antipirético (ARAUJO, 2012). E, o diclofenaco é, indicado para dores moderadas e inflamações pós-operatórias (GELLER et al., 2012).

Em decorrência do alto consumo de medicamentos (prescritos e não prescritos) aliado às complicações na excreção de fármacos, o paciente portador de DRC deveria ser acompanhado de perto por um profissional farmacêutico, que auxiliaria tanto o paciente quanto a equipe multiprofissional na escolha e na posologia correta da terapêutica farmacológica. Para tanto, é necessário que o farmacêutico exerça sua função através da Atenção Farmacêutica. Tal atividade se tornou um modelo para a prática profissional do farmacêutico, visando a melhoria do paciente, na qual consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita. É importante que o profissional farmacêutico seja incorporado nas ações de saúde, contribuindo para a redução de custo, pois o farmacêutico é um profissional com sólida formação na área que diz respeito a medicamento (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Segundo o trabalho de LAMEIRA et al, (2015), a Atenção Farmacêutica, compreende atitudes, valores éticos, comportamento, habilidade, o compromisso e acima de tudo corresponsabilidade, principalmente quando o paciente necessita de total atenção pois, a prevenção de doenças é um ato de responsabilidade para que ocorra a promoção e recuperação da saúde do paciente, que é de fundamental importância para o bem estar do mesmo, visando aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso com qualidade e adesão. (PLÁCIDO; FERNANDES; GUARIDO, 2009)

Visando analisar se o portador de DRC recebe Atenção Farmacêutica durante o tratamento farmacológico, dos 33 pacientes entrevistados, dois não responderam se recebem ou não receberam atenção de um farmacêutico sobre seu tratamento. Dos 93,94% (31) pacientes entrevistados, afirmaram não receber atenção farmacêutica, fato extremamente preocupante, pois, o farmacêutico desempenha um papel de extrema importância no uso racional de medicamentos, onde a Atenção Farmacêutica é de fundamental importância, na qual este se torna um processo de escolha e indicação a uma terapêutica adequada para cada paciente, sendo através de um diagnóstico, que é fundamental para avaliar o estado em que o paciente se encontra e quais as consequências que essa prescrição pode causar ao paciente (OLIVEIRA; LIMA; MARTINS2015).

Durante a realização do trabalho, pode-se dizer que uma limitação encontrada nesta pesquisa foi a realização da entrevista, pois os pacientes se encontravam muito debilitados por causa do processo dialítico, sendo que os mesmos eram carentes e necessitavam de mais atenção o qual tornou a pesquisa mais demorada. Aliado a esse fator, nem sempre o paciente entrevistado lembrava-se de todos os medicamentos que utilizava por automedicação, ou não falava com medo da repreensão da equipe de enfermagem. Tais limitações não comprometem os resultados, contudo diminui a sensibilidade/reprodutividade da pesquisa.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foi possível observar da prevalência de 27,74% de pacientes dialíticos do INEFRO de Ceres-GO, que são portadores de DM. Estes pacientes eram predominantemente do gênero masculino, acima de 60 anos, que tinham tempo de hemodiálise de 3 anos e todos os pacientes entrevistados tinham HAS e DM. O tratamento farmacológico desses pacientes eram realizados predominantemente através de prescrição médica de dipirona e da mesma forma o medicamento mais usado por alta medicação também foi esse analgésico. Além disso, este trabalho possibilitou ressaltar a importância do profissional farmacêutico para a melhor eficácia da terapia farmacológica. Pois o DM quando não tratado leva a DRC, doença que tem baixa qualidade de vida, que pode causar muitas comorbidades deixando o paciente impossibilitado de algumas atividades.

BIBLIOGRAFIA

ARAUJO, M.A.R. Hepatotoxicidade associada a nimesulida: uma revisão da literatura. **Rev. Bras. Farm.** v.93, n.3, p.283-289, 2012

ARAÚJO, A.C.M.; BITTENCOURT, M.A.; BRITO, A.S. Paracetamol, uma visão farmacológica e toxicológica. **V Seminário de Pesquisas e TCC da FUG.** Faculdade União de Goyases. 2013. Disponível em: < <http://fugedu.com.br/repositorio/wp-content/uploads/2015/03/PARACETAMOL-UMA-VIS%C3%83O-FARMACOL%C3%93GICA-E-TOXICOL%C3%93GICA.pdf>>, Acesso em: 21 nov 2015

BASTOS, M.G; BREGMAN, R; KIRSZTAJIN, G.M. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Rev. Assoc. Med. Bras.** v.56, n.2, p.248-53, 2010.

CAMARGO, C.F.A.; SÁ, V.B.; NOGUEIRA, L.G. Estudo comparativo de dipirona gotas entre medicamentos de referência, genérico e similar comercializado na cidade de Trindade – GO. **II Seminário de Pesquisas e TCC da FUG**. Faculdade União de Goyases. 2011. Disponível em: <<http://fugedu.com.br/repositorio/wp-content/uploads/2015/03/ESTUDO-COMPARATIVO-DE-DIPIRONA-GOTAS-ENTRE-MEDICAMENTOS-DE-REFER%C3%80NCIA-GEN%C3%89RICO-E-SIMILAR-COMERCIALIZADO-NA-CIDADE-DE-TRINDADE-%E2%80%93-GO.pdf>>, Acesso em: 21 nov 2015.

COSTA, P.B; VASCONCELOS, K.F.S; TASSITANO, R.M. Qualidade de vida: pacientes com insuficiência renal crônica no município de Caruaru, PE. **Fisioster. Mov.** v.23, n.3, p.461-71, 2010.

FERNANDES, S.D; RAVANHANI, V.P; BERTONCIN, A.L.F. Uso de medicamentos por pacientes renais crônicos. **Rev. Bras. Farm.** v.90, n.4, p.327-333, 2009.

FERREIRA, K.S.; SILVA, N.F. **Alimentação adequada e qualidade de vida na doença renal crônica - receitas com informação nutricional.** 54 p. – Campos do Goytacazes: Universidade Estadual do Norte Fluminense – Darcy Ribeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.uenf.br/dic/wp-content/uploads/sites/2/2012/05/Livro-de-receitas-Neila-2012.pdf>>, Acesso em: 21 nov 2015

GELLER, M; KRYMCHANTOWSKI, A.V; STEINBRUCH, M; CUNHA, K.S; RIBEIRO, M.G; OLIVEIRA, L; OZERI, D; DAHER, J.P.L. Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev. Bras. Clin. Med.** v.10, n.10, p.29-38, 2012.

GONÇALVES, L.V; DUTRA, M.A; SOUZA, B.S.O; SANTILIANO, F.C; ALMEIDA, B.R. Comparação da resposta terapêutica diante da administração dos medicamentos captopril e losartana potássica em pacientes com hipertensão – relato e estudo de caso clínico farmacológico. **ENCICLOPÉDIA BIOESFERA, Centro. Científico. Conhecer.** v.8, n.14, p.1526, 2012.

LAMEIRA, C.N.; MIRANDA, A.S.; JENNINGS, A.R.; LIMA, A.S.; SILVA, H.C.C. ATENÇÃO FARMACÊUTICA À POPULAÇÃO DE MUNICÍPIOS PARAENSE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DO DIABETES, HIPERTENSÃO ARTERIAL E DA DOENÇA RENAL CRÔNICA. **Trilhas Entrelaçadas** – Faculdade Integrada Brasil, Amazônia (FIBRA), v. 2, p. 120-133, 2015.

LAMOLHA, M.A; RODRIGUES, A.C.P; SILVA,B.C; GRANATA, F.C; PODAVIN, G.S; LIMA, J.C.O. Avaliação da equivalência farmacêutica de furosemida em comprimidos de 40mg. **Rev. Bras. Farm.** v.93, n.1, p.17-21, 2012.

MADEIRO, A.C. et al. Adesão de portadores de insuficiência renal crônica ao tratamento de hemodiálise. **Acta Paul. Enfer.**, v. 23, n.4, p.546-51, 2010

MALDANER C.R. et al. Fatores que influenciam a adesão ao tratamento na doença crônica: o doente em terapia hemodialítica. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), v. 29, n. 4, p.647-53, dez. 2008

MARRAS, D.C.M. **ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA AOS PORTADORES DE DIABETES**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia. Faculdade Alfredo Nasser. Disponível em: <<http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/pesquisa/apres.%20oral%20MARRAS,%20Diana%20Concei%C3%A7%C3%A3o%20Medeiros.%20Assist%C3%A2ncia%20farmac%C3%A9utica%20aos%20portadores%20de%20diabetes.pdf>>, Acesso em: 21 nov 2015.

NASCIMENTO, C.D; MARQUES, I.R. Intervenção de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Rev. Bras. Enferm.** v.58, n.6, p. 719-722, 2005.

NASCIMENTO, L.C.A; COUTINHO, E.B; SILVA, K.N.G. Efetividade do exercício físico na insuficiência renal crônica. **Fisioter. Mov.** v.25, n.1, p.231-9, 2012

NKF – NATIONAL KIDNEY FOUNDATIONAL. **Nutrição e insuficiência renal crônica** 2007. Disponível em: <https://www.kidney.org/sites/default/files/docs/11-50-1205_kai_patbro_nutritionandckd_3-5_pharmanet_portuguese_nov08_lr.pdf>, Acesso em: 21 nov 2015.

OLIVEIRA, A.A; LIMA, R.P.A; MARTINS, R.C. Análise da qualidade das prescrições médicas do hospital público em Mirante da Serra-RO atendidas em uma farmácia comunitária. **Rev. Cien. Fac. Edu. M. Amb.** v.6, n.1, p.38-42, 2015.

OMS - Organização Mundial de Saúde. **Diabetes**. Nota descritiva n. 312, novembro de 2014. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>>, Acesso em: 01 de novembro de 2015.

OZAWA, C.M; SAKABE, D; BERTOLLI, E; MANTOVANI, L.F.A.L; CHADE, M.C; GOZZANO, J.O.A. Tratamento da anemia com eritropoietina recombinante humana em pacientes hemodialisados. **Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba.** v.4, n.1-2, p.31-37, 2002
pacientes em hemodiálise. J. Bras. Nefrol., São Paulo, v. 34, n. 2, p. 109-116, jun 2012.

PASCOAL, M; KIOROGLO, P.S; BRUSCATO, W.L; MIORIN, L.A; SENS, Y.A.S; JABUR,P. A importância da assistência psicológica junto ao paciente em hemodiálise. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, dez. 2009.

PEREIRA, E.R;RIBEIRO, I.M.L; RUAS, E.F.G; SILVA, P.L.N; GONÇALVES, R.P.F; DIMANTINO, N.A.M. Análise das principais complicações durante a terapia hemodialítica em pacientes com insuficiência renal crônica. **Rev. Enf. Cent. Oes. Min.** v.4 n.2 p.1123-1134, 2014.

PEREIRA, L.R.L; FREITAS, O. A evolução da atenção farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. São Paulo. **Rev. Bra. Ciên. Farm.** v.44, n.4, p. 601-612, 2008.

PESSOA, N.R.C; LINHARES, F.M.P. Pacientes em hemodiálise com fístula arteriovenosa: conhecimento, atitudes e prática. **Esc. Anna. Nery.** v.19, n.1, p.73-79, 2015

PLÁCIDO, V.B; FERNANDES, L.P.S; GUARIDO, C.F. Contribuição da atenção farmacêutica para pacientes portadores de diabetes atendidos no ambulatório de endocrinologia da UNIMAR. **Rev. Bras. Farm.** v.90, n.3, p.258-263, 2009.

RABELLO, G.D; FORTE, L.V;GALVÃO,A.C.R. Avaliação clínica da eficácia da combinação paraetamol e cafeína no tratamento da cefaleia tipo tensão. **Arq. Neuro-Psiquiatr.** v.58, n.1, p. 90-98, 2000.

REBOREDO, M.M. et al . Exercício físico em pacientes dialisados. **RevBrasMed Esporte**, Nitéroí, v. 13, n. 6, p. 427-430, 2007.

RUDNICKI, T. Doença renal crônica: vivência do paciente em tratamento de hemodialise.**Cont. Clín.**, v. 7, n. 1, p. 105-116, janeiro-junho, 2014

SBD - SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2013/2014 Disponível em <<http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizessbd.pdf>>, Acesso em: 04 de maio de 2015.

SGNAOLIN, V; FIGUEIREDO, A.E.P.L; . . Adesão ao tratamento farmacológico de pacientes em hemodiálise. **J. Bras. Nefrol.**, São Paulo , v. 34, n. 2, p. 109-116, 2012

SILVA, W. **Fatores que Influenciam na Adesão dos Pacientes Portadores de IRC em Programa Hemodialítico: Revisão Bibliográfica.** 2012. 31 p. Monografia (Pos-Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Nefrologia). Centro de Consultoria Educacional. Disponível

em <<http://www.cceursos.com.br/img/resumos/enfermagem/04.pdf>>, Acesso em 22 de novembro de 2015.

SOUZA, A.M; FILIPINI, C.B; ROSADO, S.R; DÁZIO, E.M.R; FAVA, S.M.C.L; LIMA, R.S. Transplante renal: vivência de homens em hemodiálise inscritos na lista de espera. **Rev. Rene.** v.16, n.1, p.11-20 2015

TERRA, F.S.; COSTA, A.M.D.D.; FIGUEIREDO, E.T.; MORAIS, A.M.; COSTA, M.D.; COSTA, R.D. As principais complicações apresentadas pelos pacientes renais crônicos durante as sessões de hemodiálise. **Rev. Bras. Clin. Med**, v. 8, n.3, p.187-92, 2010.

VIANA, C.A; GONZÁLES, D.A; MATIJASEVICH, A. Utilização de ácido acetilsalicílico (AAS) na prevenção de doenças cardiovasculares: um estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública.** v.28, n.6, p.1122-1132, 2012.

WEINERT, L.S; CAMARGO, E.G; SILVEIRO, S.P. Tratamento medicamentoso da hiperglicemia no diabetes melitos tipo 2. **Rev. HCPA.** v.30, n.4, p.372-381 2010.