**Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto - USP**

**Disciplina: Farmácia Clínica e Terapêutica**

**2017**

**Docente: Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira**

**Caso Clínico**

R. F. J.30 anos, sexo masculino, empresário, branco, natural e procedente de Ribeirão Preto-SP. Este paciente é encaminhado pela equipe de saúde da UBS do bairro Paulo Gomes Romeu para um acompanhamento farmacoterapêutico. Durante consulta com o farmacêutico, ele relata ter diagnóstico de DM1 há 17 anos, nega tabagismo e consumo de álcool. Pai possui 57 anos, hipertenso e mãe possui 53 anos e não possui problemas de saúde. Relata não possuir filhos e ser solteiro, e quando questionado sobre sua renda, diz que salário varia muito, e que atualmente passa por dificuldades financeiras, pois o negócio não anda muito bem.

Aos 15 anos de idade apresentou quadro agudo de polidipsia, poliúria e perda de peso, hiperglicemia - diabetes com cetoacidose diabética, sendo internado. Após a alta, permaneceu em acompanhamento ambulatorial com exames clínicos e laboratoriais. Após esta internação, ele diz que em nenhum momento teve que ser internado novamente, porém diz que passou mal muitas vezes, sentindo tontura, suor frio, sensação esquisita que acredita estar relacionada a utilização de insulina.

Durante consulta farmacêutica, paciente relata que acredita ter recebido orientação quanto a utilização de insulina no momento que obteve o diagnóstico aos 13 anos, mas não lembra direito. No entanto, recorda-se que quando foi internado devido ao quadro de cetoacidose diabética, a equipe de enfermagem orientou quanto à correta aplicação da insulina. Além disso, após a alta desta internação até hoje, o paciente diz que nunca foi questionado ou reforçaram com ele sobre a utilização correta da insulina.

Neste momento o farmacêutico pede sua receita e observa a seguinte prescrição de insulina:

* Insulina NPH 32 UI de ao acordar e 32 UI antes de jantar.
* Insulina Regular 18 UI antes do café da manhã, 18 UI antes do almoço e 18 UI antes do jantar.

E aproveita para perguntar ao paciente como ele utiliza a insulina, desde o armazenamento até a aplicação. O paciente relata que armazena a insulina na parte onde ficam os ovos, pois lá possui uma porta basculante que impede a queda do vidro de insulina. Ao acordar, antes de tomar o café da manhã, ele retira as duas insulinas da geladeira, coloca o vidro de insulina NPH deitado entre as duas mãos, e realiza um movimento de esfregar as mãos com o frasco entre elas. Tira o protetor da seringa, enfia na borrachinha do frasco, retira 32 UI de insulina (diz que tem dificuldade de firmar o êmbolo na graduação exata), depois retira a seringa. Logo após, pega o frasco de insulina Regular, faz o mesmo procedimento anterior, porém com a insulina NPH já presente na seringa. Ele diz saber que o êmbolo deve chegar na marca de 50 UI, mas que nem sempre isto acontece, mas mesmo assim aplica, pois acredita ser algum erro de graduação da seringa. Este procedimento ele repete antes de jantar. E no almoço ele faz o mesmo procedimento, porém somente com a insulina Regular.

Terminando este relato, o farmacêutico realizou algumas medidas do paciente:

* P.A. 130/80
* Peso 90kg
* Altura 1,80m
* Cintura 94 cm
* Quadril 92 cm
* Glicemia 187 mg/dL (tomou café da manhã há duas horas)

Exames laboratoriais entregues pelo paciente:

* Glicemia de jejum de 205 mg/dL e glico-hemoglobina (HbA1c) de 8,9%.
* Exames trazidos pelo paciente nesta consulta - HA1C dos últimos 12 meses: 8,2%; 8,5%; 8,8%; 8,9%
* Monitorização glicêmica obtida do glicosímetro do paciente
  + Média glicêmica 182 mg/dL; Glicemia Máxima 462 mg/dL; Glicemia Mínima 45 mg/dL; Desvio padrão da glicemia 92 mg/dL; Frequência de testes 1,6/dia.

Morisky-Green modificado: 100%