

Erisipela em Paciente Diabético Tipo II

Cezar Alfredo Cruz da Silva¹ & Sheyla Cabral dos Santos Buckvieser²

¹Graduando do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

²Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Campo Limpo Paulista (Unifaccamp)

*Rua Guatemala, 167 - Jardim América, Campo Limpo Paulista – São Paulo.

E-mail: sheyla.buckvieser@faccamp.br

RESUMO

Este artigo investiga através de uma pesquisa bibliográfica o que é Diabetes Mellitus (DM) e erisipela. Investiga-se se o portador de DM é mais suscetível à infecção por erisipela. Neste sentido, relata o caso de um paciente com Diabetes Mellitus Tipo II descompensada que contraiu erisipela após sofrer um pequeno acidente doméstico e assim explicita as terapias não medicamentosas e medicamentosas para o tratamento de ambas as doenças e quais são as precauções para não ser acometido pela erisipela. Também apresenta a atenção farmacêutica durante o tratamento das doenças.

Palavras-chave: Erisipela, Diabetes Mellitus Tipo II, Tratamento.

ABSTRACT

This article investigates, through bibliographical research, what Diabetes Mellitus (DM) and erysipelas are. It is investigated whether DM patients are more susceptible to erysipelas infection. In this sense, it reports the case of a patient with uncontrolled Type II Diabetes Mellitus who contracted erysipelas after suffering a minor domestic accident and thus explains the non-drug and drug therapies for the treatment of both diseases and what precautions are taken to avoid being affected by the disease. erysipelas. It also presents pharmaceutical care during the treatment of diseases.

Keywords: Erysipelas, Type II Diabetes Mellitus, Treatment.

1 - INTRODUÇÃO

O presente artigo relata o caso de um paciente portador do diabetes que após um pequeno acidente domiciliar contraiu erisipela. Neste sentido busca saber-se qual a relação do diabetes com a erisipela, qual o tratamento para ambas e qual é o papel do farmacêutico no atendimento do paciente.

Para isso, o presente trabalho, além da introdução e considerações finais, apresenta uma pesquisa bibliográfica de como a infecção pela bactéria estreptococo do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), ocorre, isto é: quando há perda da barreira cutânea que pode ser causada por feridas através de picadas de mosquitos, micoses, cortes e pode acometer qualquer pessoa, no entanto para portadores de doenças com insuficiência venosa ou linfedema, tendência a varizes, diabetes descompensada, obesidade, problema circulatório e pessoas com a imunidade afetada por tratamento como o uso de drogas imunossupressoras ou quimioterapia têm mais chances de ser infectado pela bactéria (Gomes, 2019).

O diagnóstico é feito de forma clínica na observação da lesão. Em casos de pacientes sem comorbidades não é necessário exames adicionais, no entanto para pacientes em casos mais graves é necessário exames complementares como a hemocultura para detecção da infecção (Caetano e Amorim, 2005, p.390).

Diferente da erisipela que é uma infecção no sangue, o Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada por níveis altos e sustentados de glicemia, enquanto o Tipo I é tipificado por não haver a produção da insulina, o Tipo II é quando há resistência à insulina. O paciente portador do DM pode ter complicações como: Retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética, traumatismo dos pelos, Infarto do miocárdio e acidente vascular, e destaca-se o pé diabético e infecções já que o presente artigo faz um relato de caso ao qual um paciente com DM Tipo II descompensada contraiu erisipela após um pequeno corte no pé.

É importante que o paciente com DM tipo II siga corretamente o tratamento médico para que não ocorra complicações que podem piorar seu estado clínico ou até mesmo levar à morte.

Para isso é necessário que o paciente cumpra rigorosamente o tratamento recomendado por seu médico. No tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II é indicado uma

mudança de hábitos, com a prática de exercícios e mudança na dieta para ajudar no controle da glicose, não ingerir álcool e fumar. Os medicamentos recomendados são os hipoglicemiantes, insulina ou associação de ambos (Silva e Alves, 2018).

Já o tratamento da erisipela é determinado de acordo com o estado clínico do paciente e baseia-se em terapias não medicamentosas e antibioterapia (Valiati et al., 2018, p.5).

O tratamento de ambas as doenças passa pelas mãos do farmacêutico que é o profissional responsável por orientar e acompanhar a administração dos medicamentos, proporcionando maior segurança e eficiência na terapêutica (ANSEL et al., 2000; BISSON, 2003, apud. Oliveira et al., 2004).

2 - METODOLOGIA

O presente artigo consiste no relato de caso de um paciente diabético que contraiu erisipela e uma pesquisa descritiva exploratória realizada através de um levantamento bibliográfico com abordagem qualitativa, no qual foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados SciELO, Medline, Google Acadêmico, Lilacs e Bireme, e Biblioteca do Ministério Da Saúde. Foram selecionados 13 artigos, sendo todos publicados em periódicos nacionais e internacionais, compreendidos entre os anos de 2005 até 2023. Os artigos foram encontrados utilizando os seguintes descritores: Erisipela, Diabetes Tipo II, Atenção Farmacêutica no Diabetes Tipo II e Erisipela.

3 - RESULTADOS

3.1 - Erisipela

Erisipela é um tipo de celulite cutânea, que causa uma inflamação superficial na pele através da bactéria estreptococo do grupo A (*Streptococcus pyogenes*), “Em menor percentagem, outros estreptococos β -hemolíticos, nomeadamente dos grupos B, C e G, podem estar na sua origem” (Caetano e Amorim, 2005, p.386). Linfangite também é outro nome dado a doença devido ao seu grande envolvimento com os vasos linfáticos.

A infecção pela bactéria ocorre através de uma “porta de entrada”, isto é, quando há perda da barreira cutânea devido a ferimentos, micoses, picadas de insetos ou até mesmo a manipulação inadequada das unhas. Após a infecção pacientes apresentam sintomas como febre, calafrios, astenia, cefaleia, mal-estar, náuseas e vômitos. Na pele, de início observa-se que ela fica lisa, brilhosa, vermelha, quente e dolorida, e nos casos de avanço da infecção observar-se vesículas e bolhas, geralmente flácidas, de conteúdo translúcido e, por vezes, com dimensões significativas caracterizando a erisipela bolhosa.

A erisipela acomete principalmente os membros inferiores e faces como mostra o estudo clínico feito com pacientes internados com erisipela na Santa Casa de Misericórdia De São Paulo por Okajima, Freitas e Zaitz (2004), dos 35 pacientes, 74% dos casos foram nos membros inferiores, enquanto a face foi atingida em 11%, no entanto é preciso pontuar que a doença pode acometer outras partes do corpo também.

Estudos clínicos apontam que a doença tem uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano, atingindo principalmente mulheres e afeta sobretudo os adultos entre os 40 e 60 anos (Caetano e Amorim, 2005, p.386).

Fatores de riscos de condições e/ou patologias favorecem para a infecção da bactéria como: eczema ou outra dermatite, infecções cutâneas de repetição, trauma local, micose interdigital, insuficiência venosa e arterial, linfedemas, imunodepressão, diabetes descompensada, e obesidade.

O diagnóstico é feito de forma clínica, observando a lesão e sintomas do paciente. Em casos de ausências de comorbidades é dispensável avaliação diagnóstica adicional, no entanto para casos graves existem exames complementares como hemocultura, aspirados e biópsias. Alguns pesquisadores questionam as utilidades destes exames visto que sua aplicabilidade não garante o agente causador e quando positiva não muda a terapia inicial (Okajima, Freitas e Zaitz, 2004). Já a Imagiologia é indicada para “identificação de alterações ao nível do tecido adiposo da hipoderme e fâscias musculares profundas.” (Caetano e Amorim, 2005, p.390). Nos hemogramas é possível detectar a infecção quando “A presença de leucocitose neutrofilia (geralmente entre 13000-15000 leucócitos μ l) é o único exame biológico não bacteriológico considerado como critério diagnóstico da erisipela” (Caetano e Amorim, 2005, p.390), e proteína C reativa.

3.2 - Diabetes Mellitus Tipo II

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que é caracterizada por níveis altos e sustentados de glicemia. Isto é, o pâncreas não produz ou produz em uma quantidade insuficiente a insulina. Enquanto o Tipo I é caracterizado por não haver a produção da insulina, o Diabetes Tipo II é quando há resistência à insulina.

O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica, com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas (BRASIL, 2001 apud. AGUIAR, 2015, p.104).

O problema ocorre quando o pâncreas não deixa de produzir este hormônio, mas acelera a produção de insulina, entretanto ao decorrer do tempo o órgão fica exausto e as células começam a falhar, e é neste momento em que a glicose no sangue dispara e fica sempre alta.

Com o nível de glicemia sempre alto, o organismo começa a ter complicações que trazem riscos à vida do paciente como:

Retinopatia diabética - lesões que aparecem na retina do olho, podendo causar pequenos sangramentos e, como consequência, a perda da acuidade visual;
Nefropatia diabética - alterações nos vasos sanguíneos dos rins fazem com que haja a perda de proteína na urina; o órgão pode reduzir sua função lentamente, porém de forma progressiva, até sua paralisação total;

Neuropatia diabética - os nervos ficam incapazes de emitir e receber as mensagens do cérebro, provocando sintomas como: formigamento, dormência ou queimação das pernas, pés e mãos; dores locais e desequilíbrio, enfraquecimento muscular;

Pé diabético - ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés desenvolve uma úlcera (ferida). Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. Qualquer ferimento nos pés deve ser tratado rapidamente para evitar complicações que podem levar à amputação do membro afetado;

Infarto do miocárdio e acidente vascular - ocorrem quando os grandes vasos sanguíneos são afetados, levando à obstrução (arteriosclerose) de órgãos vitais como o coração e o cérebro. O bom controle da glicose, somado à atividade física e medicamentos que possam combater a pressão alta e o aumento do colesterol e a suspensão do tabagismo, são medidas imprescindíveis de segurança. A incidência deste problema é de 2 a 4 vezes maior nas pessoas com diabetes;

Infecções - o excesso de glicose pode causar danos ao sistema imunológico, aumentando o risco de a pessoa com diabetes contrair algum tipo de infecção. Isso ocorre porque os glóbulos brancos (responsáveis pelo combate aos vírus, bactérias etc.) ficam menos eficazes com a hiperglicemia. O alto índice de açúcar no sangue é propício para que fungos e bactérias se proliferem em áreas como boca e gengiva, pulmões, pele, pés, genitais e local de incisão cirúrgica (Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério Da Saúde, 2009).

Além do controle glicêmico, é necessário que o paciente pratique atividades físicas, mantenha uma alimentação saudável, utilize os medicamentos prescritos, abandone hábitos como o fumo e bebidas caso tenha, realize diariamente o autoexame dos pés pois devido a sensibilidade diminuída, um arranhão pode virar uma grande e perigosa ferida. O acompanhamento médico é indispensável pois é recomendável fazer exames como hemoglobina glicada, exame de fundo de olho entre outros para garantir que nenhuma complicação ocorra ao paciente.

Segundo especialistas, além dos fatores genéticos, fatores como a urbanização, hábitos alimentares, estilo de vida sedentária e estresse contribuem para o desenvolvimento do diabetes.

Diabetes é uma situação clínica freqüente, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos (3) e 0,3% das gestantes (4). Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico (3) (GROSS et al., 2002).

O mundo vive uma epidemia de diabetes devido aos maus hábitos de sua população, estima-se que em 2030 o mundo possua 366 milhões de pessoas com a doença, um dado alarmante. Números da Organização Mundial da Saúde estimam que em 2002, 987.000 mortes ocorreram em todo mundo devido a doença (Lyra et al., 2006). Entretanto, endocrinologistas e nutricionistas garantem que é possível prevenir o diabetes tipo II de fatores modificáveis com intervenção no estilo de vida, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos e redução de peso para quem está acima do peso, principalmente na área da cintura já que médicos a relaciona com síndrome metabólica.

Pacientes com diabetes tipo II demoram a sentir os sintomas visto que é uma doença silenciosa, na maioria dos casos os sintomas de fome frequente, sede constante, formigamento nos pés e mãos, vontade de urinar diversas vezes, infecções frequentes na bexiga, rins, pele e infecções de pele, feridas que demoram para cicatrizar e visão embaçada só surgem quando a doença está avançada.

O diagnóstico é feito através de exames hemoglobina glicada, quanto maior é a quantidade de açúcar na corrente sanguínea, maior é o nível de hemoglobina glicada no organismo e é feito através da medição de glicemia nos últimos 3 meses (Sumita e Andriolo, 2008). Também existe o exame para medir a taxa de glicose no sangue, isto é: “Os critérios diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2h após sobrecarga oral de 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose TOTG) e na medida da glicose plasmática casual.” (Gross et al., 2002). Se o resultado for acima de 126 miligramas por decilitro, é diabetes.

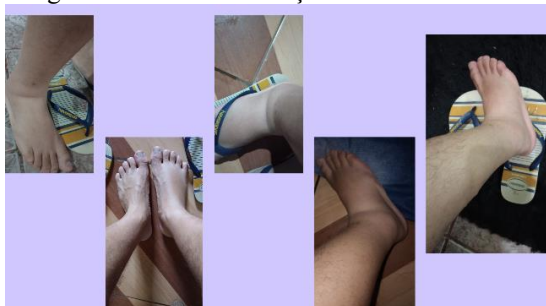
Visto que quando o paciente portador do DM Tipo II não faz o acompanhamento e tratamento correto, ele pode vir a ser acometido pela erisipela como o relato de caso discorre a seguir.

3.3 – Relato de Caso

Um paciente do sexo masculino, 32 anos de idade, com histórico de diabetes mellittus tipo II, sofreu um pequeno acidente doméstico ao deixar uma panela cair no

polegar do pé (hálux), da perna direita, pode ser visto na imagem 1. Ele achou o ferimento pequeno e irrelevante, entretanto esqueceu-se que o diabetes mellitus tipo II que possui está descompensada.

Imagem 1 – Início da infecção



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor, 2023.

Cinco dias após o ocorrido, ele se incomodou com uma dor e inchaço na perna direita entre o tornozelo e o pé.

Procurou assistência médica, relatou o que havia acontecido em sua residência e o médico diagnosticou com dor articular, imaginando que a pancada da panela teria machucado a região articular entre o tornozelo e o pé, receitou os anti-inflamatórios Ibuprofeno e dipirona e repouso em casa.

Se medicando em casa com os anti-inflamatórios receitados, percebeu que não surtiu efeito e retornou a procurar assistência médica. Desta vez, foi diagnosticado com infecção (celulite) nas partes de membros inferiores, e desta vez foi medicado com o antibiótico Cefalexina, sendo este o antibiótico mais recomendado para o uso de infecções de pele, e os anti-inflamatórios Cetoprofeno e Dipirona. A evolução da lesão pode ser visualizada na imagem 2.

Imagem 2 – Evolução da infecção



Fonte: Arquivo Pessoal do Autor, 2023.

Após 7 dias de medicamentos e cuidados, percebeu-se mais uma vez a ineficácia de resultado, o inchaço e dor persistiram e houve a formação de uma bolha avermelhada

(eritema), muito quente (rubor) na região entre a fibula e o tornozelo, caracterizando a erisipela.

Passado o tratamento ineficaz de 7 dias com o antibiótico, o paciente retornou ao hospital, fizeram exames de sangue que constataram que ele estava com uma infecção alta no sangue e seu diabetes mellitus tipo II totalmente descompensada. Sendo assim a necessidade de internação hospitalar para o tratamento com o controle da glicemia no sangue (Insulina), e o tratamento para diminuição da infecção sanguínea (tratamento da erisipela) com antibióticos de uso hospitalar. A piora da lesão pode ser visualizada na imagem 3.

Imagem 3 – Internação para o tratamento com medicamentos hospitalar



Fonte: Arquivo Pessoal do Auto, 2023.

Foram 14 dias de internação hospitalar para o tratamento, fazendo o uso de associados dos antibióticos Claritromicina e Eritromicina via endovenosa e da insulina para a regularização da hipoglicemia.

No 14º dia o médico resolveu retirar o líquido da bolha, pois não havia se rompido, fazendo diversos furos e espremendo o abscesso, retirando o excesso de pus e sangue do local.

A alta hospitalar ocorreu quando foi constatado que não havia mais infecção no sangue e a necessidade de antibióticos de uso hospitalar dispensada. O tratamento continuou em casa, tanto do diabetes mellitus tipo II e do local afetado, com lavagem do abscesso, pomada e curativos.

Dias depois obtive descamação da pele afetada, dando origem a uma nova pele, que se mantém cuidada pelo paciente sendo hidratada constantemente.

O paciente também mantém o uso de calçados confortáveis para não ocorrer inchaço, pois o local ficou mais sensível e facilmente edemacia. Também observa e mantém cuidados diários com os pés, com unhas cortadas principalmente e sem machucados, pois a recidiva da erisipela pode acontecer.

O cuidado com o Diabetes Mellitus tipo II redobrou segundo o paciente, pois a dificuldade da cicatrização foi demorada e a redução causada pelo diabetes do seu sistema imunológico de defesa dificultou o seu corpo a agir contra a infecção, sendo assim necessário à sua internação hospitalar para tratamento.

Este caso corrobora com Caetano e Amorim (2005) que dizem que algumas patologias são fatores de risco para a contaminação pela bactéria serem mais propensa. Oliveira et al., (2018) relatam o caso a qual a paciente também era portadora de diabetes e contraiu a bactéria no membro inferior.

Por isso existe uma necessidade de que o portador de diabetes tenha atenção redobrada com o tratamento da doença para que pequenos ferimentos não se tornem uma grande infecção.

3.4 – Tratamento

O tratamento da erisipela baseia-se em terapias não medicamentosas e antibioterapia. A terapia não medicamentosa sendo repouso elevando-se o membro afetado facilitando a drenagem do edema e substâncias inflamatórias dada a gravidade.

Manter a pele hidratada para que não ocorram novas lesões devido ao ressecamento da pele também é indicado (Valiati et al., 2018, p.5).

A antibioterapia é determinada de acordo com o estado clínico do paciente:

AMBULATORIO: Amoxicilina 1g 8/8h PO; Cefradina 500mg 6/6h PO; Cefradoxil 1g 12/12h PO; Ceftriaxone 1g/dia IM*; Ciprofloxacina 750mg 12/12h PO**.

INTERNAMENTO: Penicilina G 10-20 MU/dia 4/4h ou 6/6h EV; Ampicilina 1g 8/8h EV; Flucloxacilina 500mg 6/6h EV; Cefazolina 1g 6/6h EV; Imipenem 1-2g 8/8h EV**.

S.aureus metilino-resistente: Vancomicina 1-2g/dia EV; Linezolid 0,6g 12/12h EV.

ALERGIA À PENICILINA: Eritromicina 500 mg 6/6h PO; Claritromicina 500mg 12/12h EV; Claritromicina 500mg 12/12h PO; Vancomicina 1-2g/dia EV; Clindamicina 150mg 6/6h PO.

*Após resposta favorável pode ser alterado para penicilina ou macrólide via oral.

**Se suspeita de agentes mistos (p.e. diabéticos)

(UM: milhões de unidades; PO: per os; IM: intramuscular; EV: endovenosa) (Caetano e Amorim, 2005, p.391).

A Penicilina G é o antibiótico de referência devido à sua farmacodinâmica e seu uso é estritamente hospitalar, por isso há necessidade de internação para aplicação do

fármaco. Outros fármacos são ministrados de acordo com o quadro clínico do paciente quando há internação. Se houver melhora o tratamento pode ser via oral com duração total de 10 a 20 dias (Caetano e Amorim, 2005, p.391).

No tratamento ambulatorial, o tratamento é feito via oral ou intravenosa e é indicado para casos em que o paciente não possui patologias de risco e é imunocompetente, a duração de tratamento é 10 a 14 dias.

No tratamento do Diabetes Mellitus Tipo II é indicado fortemente uma mudança de hábitos, como a prática de exercícios “pois além dos benefícios que proporcionam à saúde, auxiliam no emagrecimento para pessoas acima do peso, diminuem os riscos de doenças cardiovasculares, ajudam no controle glicêmico diminuindo a necessidade de hipoglicemiantes” (Silva e Alves, 2018).

A prática de exercícios é importante pois aumenta a sensibilidade à insulina, fazendo com que o corpo precise de menos insulina para transportar a glicose ao sangue. Exercícios aeróbicos são capazes de diminuir o nível de açúcar no sangue ao movê-lo para as células (Silva e Alves, 2018).

Uma dieta adequada com restrição de açúcar, carboidratos e gordura deve ser seguida pelo paciente, pois é importante para o controle da doença. Entretanto, o acompanhamento médico é indispensável na construção de uma dieta balanceada que irá ajudar a controlar a glicose (Silva e Alves, 2018).

Para o tratamento medicamentoso do DM tipo 2 pode ser com insulina, antidiabéticos ou associação de ambos.

As principais classes de remédios para diabetes tipo II de acordo com a Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes são destacadas a seguir:

SULFONILUREIAS - Nome Científico/comercial: Gliclazida MR (Diamicon MR®), Glimpirida (Amaryl®, Betes®) e Glibenclâmida (Daonil®). Posologia: 30 a 120 mg/dia – 1x/dia; 1 a 4 mg/dia – 1x/dia; 2,5 a 20 mg/dia – 1-2x/dia. O medicamento estimula a secreção de insulina pelas células beta pancreáticas, por meio da ligação no receptor SUR-1 (aumenta influxo de Ca → aumenta liberação de insulina). Suas vantagens são: Redução de glicemia de jejum: 60-70 mg/dL e HbA1c: 1,5%-2,0%; redução do risco de complicações microvasculares, maior potência na redução da HbA1C. Efeitos adversos: Hipoglicemia, ganho de peso. Contraindicações: Taxa de Filtração Glomerular <30 mL/min/1,73 m², insuficiência hepática, DM com deficiência grave de insulina, infecções graves e em gestações.

BIGUANIDAS/METFORMINA - Nome Comercial: Glifage®, Glifage XR®, Glucoformin®. Posologia: 500 a 2.000 mg/dia (crianças) e 500 a 2.550 mg/dia (adultos); Dose inicial: 500 mg, 1 a 3 vezes ao dia. Aumenta sensibilidade insulínica no fígado, reduzindo a produção hepática de glicose e aumenta a captação muscular de glicose (ativação da AMPK). Suas vantagens: Redução estimada de glicemia de jejum 60-70 mg/dL e HbA1c 1,5-2,0%, pode reduzir eventos cardiovasculares, previne progressão para DM2, melhora perfil lipídico, não causa ganho de peso e é de baixo custo. Seus efeitos adversos são:

Sintomas gastrointestinais (diarreia, náusea, anorexia, gosto metálico), deficiência de vitamina B12, acidose láctica (rara) e é contraindicado em casos de insuficiência respiratória grave, insuficiência cardíaca congestiva (classe IV), doença hepática grave e infecção grave, TFG <30 mL/min/1,73 m².

GLINIDA - Nome Científico (Comercial): Repaglinida (Prandin®, Posprand®), Nateglinida (Starlix®). Posologia: 0,5 a 16 mg/dia – 3x/dia; 120 a 360 mg/dia – 3x/dia. Sua ação é ligar o receptor SUR na célula beta e provocar despolarização, levando à liberação de insulina. Suas vantagens a redução de glicemia de jejum: 20-30 mg/dL e HbA1c: 1,0%-1,5%, redução da variabilidade da glicose pós-prandial, flexibilidade de dose. E os efeitos colaterais são: Hipoglicemia, ganho de peso. É contraindicado em gestantes.

PIOGLITAZONA - Nomes comerciais: Pioglitazona (Gliozac®, Piotaz®, Pioglit®, Actos®, Stanglit®). Posologia: 15, 30 ou 45 mg – 1x/dia. Sua ação: Aumento da sensibilidade à insulina em músculo, adipócito e hepatócito. Vantagens: Redução de glicemia de jejum: 35-65 mg/dL e HbA1c 0,5%-1,4%, reduz resistência à insulina, prevenção de DM2, reduz o espessamento médio-intimal carotídeo, melhora o perfil lipídico com redução de triglicérides, redução da gordura hepática e raramente causa hipoglicemia. Efeitos adversos: Ganho de peso, retenção hídrica, risco de insuficiência cardíaca em pacientes propensos, risco de fraturas em idosos. Contraindicações: Insuficiência Cardíaca classes III e IV, insuficiência hepática e gestação.

INIBIDORES DA DPP-IV - Nome científico/comercial: Sitagliptina (Januvia®), Vildagliptina (Galvus®), Linagliptina (Trayenta®), Alogliptina (Nesina®), Saxagliptina (Onglyza®), Evogliptina (Suganon®). Posologia: 50 a 100 mg – 1-2x/dia; 50 mg – 2x/dia; 5 mg – 1x/dia; 6,25 ou 12,5 ou 25 mg – 1x/dia; 2,5 ou 5 mg – 1x/dia; 5mg - 1x/dia. Ação: Aumento do nível do GLP-1, com aumento de síntese e secreção de insulina, além de redução do glucagon. Vantagens: Redução de glicemia de jejum: 20 mg/dL e HbA1c: 0,6%-0,8%, aumento da massa de células beta em modelos animais, segurança e tolerabilidade, raramente causa hipoglicemia. Efeitos colaterais: Angioedema e urticária, probabilidade de pancreatite aguda, aumento das internações por IC (saxagliptina e possivelmente a alogliptina). Contraindicações: Hipersensibilidade aos componentes do medicamento.

INIBIDORES DO SGLT2 - Nome científico/comercial: Dapagliflozina (Forxiga®), Empagliflozina (Jardiance®), Canagliflozina (Invokana®). Posologia: 10 mg – 1x/dia; 10 a 25 mg – 1x/dia; 100 a 300 mg – 1x/dia. Ação: Inibe a absorção de glicose e sódio no túbulo proximal por meio da inibição do receptor SGLT2, levando à glicosúria e natriurese. Redução estimada da glicemia de jejum: 30 mg/dL e HbA1C: 0,5%-1,0%. Vantagens: Redução de eventos cardiovasculares e mortalidade cardiovascular em pessoas com diabetes e DCV. Redução de internação por Insuficiência Cardíaca, redução de desfechos renais, raramente causa hipoglicemia, redução discreta de peso, redução da Pressão arterial. Efeitos Adversos: Propensão à infecção do trato geniturinário, risco baixo de cetoacidose euglicêmica, limitação de uso pela função renal: Dapagliflozina: - TFG <25 mL/min/1,73 m²; Canagliflozina: - TFG <45 mL/min/1,73 m²; Empagliflozina: - TFG <30 mL/min/1,73 m².

INIBIDORES DA ALFA-GLICOSIDASE - Nome Científico/Comercial: Acarbose (Aglucose®, Glucobay®). Posologia: 50 a 300 mg – junto com as refeições. Ação: Inibidor da alfa glicosidase (enzima presente na borda em escova do TGI) levando ao retardo da absorção de carboidratos. Vantagens: Redução de glicemia de jejum: 20-30 g/dL e HbA1c: 0,5%-0,8%, redução de eventos cardiovasculares, prevenção de DM2, redução do espessamento médio-intimal carotídeo, melhora do perfil lipídico, reduz peso. Efeitos adversos: Sintomas Gastrointestinais: flatulência, meteorismo, diarreia. Contraindicações: Doença inflamatória intestinal, doença intestinal associada a má absorção, DRC grave (Lyra et al., 2023).

Além do uso isolado, alguns remédios podem ser usados em combinação para poder potencializar o efeito já que alguns agem de modos diferentes na diminuição da

glicose, no entanto, é preciso cuidado pois o aumento do uso de remédios implica no aumento de efeitos colaterais.

O tratamento indicado pelo médico deve levar em consideração patologias existentes, contraindicações, o nível de controle do açúcar no sangue pelo medicamento, problemas que podem causar a medicação por tempo usando ou dosagem e o custo.

3.4 – Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica desencadeia um importante papel na terapia multidisciplinar no tratamento de doenças. O Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica propõe que a Atenção Farmacêutica decorra por: 1. Educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos); 2. Orientação farmacêutica; 3. Dispensação; 4. Atendimento Farmacêutico; 5. Acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; 6. Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

O farmacêutico tem importante papel ao identificar Problema Relacionado com Medicamento (PRM), que pode interferir no processo de tratamento e qualidade de vida do usuário. No acompanhamento e promoção da saúde. Na escuta ativa, identificando necessidades, analisando situações podendo tomar decisões, definindo condutas, documentações e avaliações que podem ser feitas juntas dos usuários e profissionais de saúde.

Na dispensação dos antidiabéticos orais para o tratamento do DM Tipo II por exemplo, o farmacêutico está apto a prestar informações quanto ao uso dos medicamentos e à posologia, possíveis reações adversas, realizar a prevenção e resolução de problemas relacionados aos fármacos bem como a promoção do uso racional dos medicamentos, podendo adequar o tratamento eficiente para as necessidades do paciente proporcionando resultados satisfatórios com a farmacoterapia, possibilitando uma qualidade de vida melhor aos pacientes. (Ricardo et al., 2023)

O controle de infecções hospitalares deve ser conjunta com uma equipe multidisciplinar, incluindo o farmacêutico, mas cabe a este profissional o controle do uso indiscriminado, inadequado e excessivo de antibióticos para reduzir à resistência bacteriana (Reginato, 2015, p.18), já que em pesquisa realizada por Oliveira, Pedroso, Miguel, Montrucchio e Dorneles em 2004, mostrou que existe dispensação indiscriminada dos antimicrobianos por balconistas que na maioria das vezes visa o lucro e não o bem estar do paciente.

O farmacêutico é o profissional que ao exercer a Atenção Farmacêutica visa promover uma qualidade de vida ao paciente através de uma orientação farmacológica humanizada e assertiva já que ele é o profissional responsável por orientar e acompanhar a administração do medicamento.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfatiza-se neste trabalho a importância do paciente com DM Tipo II seguir o tratamento adequado por seu médico, que através da terapia não medicamentosa o paciente pode controlar a glicose e com o uso dos fármacos pode obter bons resultados para o tratamento da doença.

É possível constatar que pacientes com diabetes possuem riscos maiores de contaminação pela bactéria estreptococo do grupo A, pois pequenos ferimentos demoram a cicatrizar e são mais suscetíveis à infecção, necessitando um período maior para o tratamento e sendo necessário o acompanhamento médico para o uso de fármacos hospitalares. Destaca-se que o primeiro atendimento por um profissional qualificado que considerasse a presença do diabetes no paciente, evidência a evolução da doença de forma grave é necessário para um tratamento adequado.

No caso relatado fica claro que o fato do diabetes estar descompensada tornou o pequeno ferimento em uma grave infecção pela erisipela necessitando o tratamento hospitalar com antibióticos Claritromicina e Eritromicina via endovenosa e da insulina, que impediram a evolução da doença e a boa recuperação do paciente. Além disso, destaca-se o quão importante é o papel do farmacêutico nesse processo terapêutico, atuando de forma humanizada e assertiva além de ser o profissional fundamental para o uso racional dos fármacos.

5 – REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGUIAR, Poliana de Santana. Estudo Bibliográfico Sobre Diabetes Mellitus Tipo II: Repercussões Patológicas Macrovasculares Na Saúde Do Adulto. **Revista Atualiza Saúde – Revista Eletrônica de Divulgação Científica**, Salvador, v. 2, n. 2, jul./dez. 2015. Disponível em: <https://atualizarevista.com.br/article/estudo-bibliografico-sobre-diabetes-mellitus-tipo-ii-repercucoes-patologicas-macrovasculares-na-saude-do-adulto-v-2-n-2/>. Acesso em: 11 out. 2023.

Biblioteca Virtual em Saúde – Ministério Da Saúde. **Diabetes**, Brasil, 2019. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/>. Acesso em: 11 out. 2023.

Caetano M, Amorin I. Erisipela. **Acta Médica Portuguesa**, v.18, n.5, 385-394, set. /out. 2005. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/1040>. Acesso em: 11 out. 2023.

IVAMA, Adriana Mitsue. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**, Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, p.24, 2002. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2023.

GOMES, Ariane. Erisipela: causas e tratamento. **Revista Feridas**, Osasco, v.07 (37), p. 1322-1324, 2019. Disponível em: <https://www.revistaferidas.com.br/index.php/revistaferidas/article/download/1281/1479>. Acesso em: 15 out. 2023.

Lyra R, Albuquerque L, Cavalcanti S, Tambascia M, Valente F, Bertoluci M. **Tratamento farmacológico da hiperglicemia no DM2**. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-10, ISBN: 978-85-5722-906-8. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/tratamento-farmacologico-da-hiperglicemia-no-dm2/>. Acesso em: 17 out. 2023.

Ministério Da Saúde. **Diabetes (diabetes mellitus)**, Brasil, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>. Acesso em: 11 out. 2023.

OLIVEIRA, Adriana Lima de; SANTOS, Flávia Marina Lira dos; SILVA, Maria Iverlânia do Nascimento; MOURA, Maristela da Silva; MARQUES, Raphaella da Rocha. Erisipela: Um Aprendizado De Forma Humanizada. **GEP NEWS**, Maceió, v.1, n.1, p. 69-74, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/4686>. Acesso em: 15 out. 2023.

OLIVEIRA, Antônio Otávio T. de; PEDROSO, Carlos F.; MIGUEL, Marilis D.; Alves, Deise P.; ZANIN, Sandra Maria W.; DORNELES, Daniela. Atenção Farmacêutica Na Antibioticoterapia. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 5, n. 1, p. 7-14, jan.- jun./2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280797409_ATENCAO_FARMACEUTICA_NA_ANTIBIOTICOTERAPIA. Acesso em: 26 out. 2023.

REGINATO, Fernanda Ziegler. **O Uso De Antibiótico E O Papel Do Farmacêutico No Combate À Resistência Bacteriana**. 2015. 31 páginas. Monografia de Especialização (Curso de Pós-Graduação lato sensu em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/11817>. Acesso em: 05 nov. 2023.

RICARDO, C. J. S.; SILVA, M. A. S. da; COSTA, F. P. P. da; SILVA, L. L. de S. O Papel Do Farmacêutico Na Adesão A Farmacoterapia Em Pacientes Com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Revista Eletrônica Multidisciplinar de Investigação Científica**, Brasil, v. 2, n.

3, 2023. DOI: 10.56166/remici.2023.5. v2n3.16.30. Disponível em: <https://remici.com.br/index.php/revista/article/view/52>. Acesso em: 11 out. 2023.

SILVA, Fláviane Ribeiro; FERREIRA, Luzia Sousa. A importância da atenção farmacêutica aos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 quanto ao uso de antidiabéticos orais: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira Interdisciplinar Saúde – ReBIS**, n.4(1), p.43-9, 2022. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>. Acesso em: 11 out. 2023.

SILVA, Sandra Araújo da; ALVES, Sergio Henrique de Souza. **Conhecimento do diabetes tipo 2 e relação com o comportamento de adesão ao tratamento, Estudos Interdisciplinar em Psicologia**, Londrina, v.9, n.2, maio/ago. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000200004. Acesso em: 15 nov. 2023.

VALIATI, Letícia de Salles; CORRÊA, Natália Corrêa de; GEIST, João Guilherme Brochado; CAMPOS, Luís Carlos Elejalde de. Erisipela e Celulite. **Acta médica**, Porto Alegre, v.33(1): [6], 21 dez. 2012. Disponível em: <https://search.bvsalud.org/gim/resource/pt/biblio-881600>. Acesso em: 11 nov. 2023.

