



10º Congresso de Pesquisa

AValiação DA ADEsÃO AO TRATAMENTO E PARâMETROS CLíNICOS DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM ATENÇÃO FARMACêUTICA

Autor(es)

FÁTIMA CRISTIANE LOPES GOULARTE FARHAT

Apoio Financeiro

FAP/UNIMEP

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é considerado atualmente uma epidemia, na qual dois terços dos portadores se encontram em países em desenvolvimento, apresentando proporções crescentes nos grupos etários mais jovens. No Brasil estudos apontam para prevalência de 12,1% a 13,5% (SBD, 2009, GUIDONI et al, 2009). A relevância do problema está na natureza crônica da doença e na gravidade de suas complicações, as quais repercutem em oneroso custo ao sistema de saúde, o qual possui estimativas para o Brasil em torno de 3,9 bilhões de dólares americanos em custos diretos, variando entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde. Além disso, as taxas de mortalidade do DM apresentam acentuado aumento com o progredir da idade, variando de 0,46/100 mil habitantes para a faixa etária de 0 a 29 anos e 223,3/100mil habitantes para a de 60 anos ou mais (SBD, 2009).

Apesar da gravidade, o DM é uma doença controlável com alta estimativa de vida quando se adota hábitos saudáveis e se adere à farmacoterapia. Todavia, os diabéticos representam cerca de 30% dos pacientes que se internam em unidades coronarianas intensivas com dor precordial, sendo a sexta causa mais frequente de internação hospitalar, a principal causa de amputações de membros inferiores e de cegueira adquirida, além de responder por cerca de 26% dos pacientes que ingressam em programas de diálise (SBD, 2003).

Os medicamentos são administrados com o propósito de alcançar o controle da enfermidade, eliminar ou reduzir os sintomas, além de prevenir o seu surgimento. Porém, dados da OMS nos países desenvolvidos revelam que 50% dos usuários não aderem aos medicamentos de forma correta, estimando-se que em países em desenvolvimento a magnitude seja ainda pior. Nesses casos é comum a não aderência ao tratamento prescrito ou o aparecimento de reações adversas devido a interações medicamentosas, doses inadequadas e outros problemas farmacoterapêuticos que podem levar a morbimortalidade (OMS, 2003; BORGES, 2008).

Diante do exposto, o desenvolvimento da prática de Atenção Farmacêutica na avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso pode beneficiar de maneira significativa os portadores de doenças crônicas e degenerativas, como o DM, visto que esses indivíduos utilizarão medicamentos por toda vida, e sua adesão a eles é fundamental para o sucesso da terapia farmacológica. O acompanhamento farmacoterapêutico propõe-se a avaliar a vida do usuário de medicamento, compreender como enfrenta a doença e a intervir na identificação, resolução e prevenção dos problemas relacionados aos medicamentos buscando resultados concretos e satisfatórios (BORGES, 2008; CIPOLLE, R. J., STRAND, L. M., MORLEY, P. C., 2006).

2. Objetivos

Avaliar a influência da Atenção Farmacêutica sobre a adesão à farmacoterapia e sobre a evolução dos parâmetros clínicos dos portadores de DM.

3. Desenvolvimento

Estudo prospectivo em portadores de Diabetes Mellitus (DM), atendidos no Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da farmácia ensino do Curso de Farmácia da Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP) localizada em Piracicaba – SP. Os resultados apresentados correspondem ao período de agosto de 2010 a julho de 2011. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMEP (Prot.16/10).

Critérios de Inclusão: portadores de DM com ou sem co-morbidades, com idade superior a 18 anos, usuários de medicamentos antidiabéticos orais e ou insulina, os quais foram identificados nas entrevistas iniciais do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) com Problemas Relacionados ao Medicamento (PRMs) e/ou apresentaram-se hiperglicêmicos apesar da boa adesão ao tratamento. Foram excluídos os usuários de mesmas características que estiveram a mais tempo em acompanhamento pelo SAF, e aqueles que recusarem a participação no projeto.

Coleta de Informações:

Dados pessoais, socioeconômicos, co-morbidades, terapêutica medicamentosa e os seguintes parâmetros clínicos:

- Glicemia capilar – medida semanalmente ou ao menos durante as entrevistas, utilizando os parâmetros das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2009).

- Hemoglobina glicada (HbA1c) – solicitado ao usuário o resultado do último trimestre, e ao final do acompanhamento foi enviado uma carta ao médico/nutricionista de cada paciente solicitando novo exame de HbA1c. Foi utilizado como parâmetro de referência o valor < 6,5% de HbA1c para classificação de normalidade, segundo o indicado pela American Association of Clinical Endocrinologists, disponível em SBD (2009).

- Peso corpóreo - a cada entrevista farmacêutica

- Índice de massa corpórea (IMC) – calculado (peso/altura²) no início e ao final do acompanhamento. Foram utilizados os parâmetros de referência da Associação Brasileira de Estudos sobre Obesidade (ABESO, 2009).

- Circunferência abdominal – verificada mensalmente, sendo empregado como parâmetro o valor disponível pela Sociedade Brasileira de Diabetes 2006, qual é considerado ideal é de < 102 cm para os homens e < 88 cm para as mulheres.

- Pressão arterial - aferida a cada entrevista, considerando-se os parâmetros da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC, 2006).

Avaliação da Adesão: aplicação dos testes indiretos de adesão (Morisky-Green, Batalla adaptado, e MedTake) realizados na primeira entrevista do usuário e nas demais consultas de acompanhamento.

Os testes de Morisky-Green é composto pelas perguntas:

- 1) você, alguma vez, esquece de tomar seu remédio?
- 2) você, às vezes, é descuidado quanto ao horário de tomar seu remédio?
- 3) quando você se sente bem, alguma vez, você deixa de tomar o remédio?
- 4) quando você se sente mal com o remédio, às vezes, deixa de tomá-lo?

Sendo considerado aderente a farmacoterapia aquele que respondeu NÃO a todas as perguntas obtendo a pontuação 4 (um ponto por resposta negativa), e não aderente aquele que obteve pontuação < 3. Devido à natureza das questões pode-se discriminar, se a não adesão está relacionada a um comportamento não intencional [perguntas 1 e 2] ou intencional [perguntas 3 e 4] (DEWULF, 2005).

O teste de Batalla adaptado da Hipertensão Arterial para o Diabetes foi composto pelas perguntas:

- 1) a Diabetes Mellitus é uma doença para toda a vida?
- 2) é possível controlar a Diabetes Mellitus com dieta e/ou medicamentos?
- 3) cite dois ou mais órgãos que podem ser lesados pela glicemia elevada.

Classificando como aderente aquele que responder corretamente todas as perguntas (SIM as duas primeiras e citar os órgãos corretos).

O Teste MedTake é realizado por meio de questionamento ao paciente referente a cada medicamento em uso:

- 1) Dose (mg, ml, UI) do medicamento;
- 2) Indicação do medicamento - para que ele toma?;
- 3) Co-ingestão com água ou alimento (próximo a refeição);
- 4) Esquema de administração (frequência, horários – posologia).

As respostas apresentadas são comparadas às especificadas pela literatura e prescrição médicas. A pontuação vai de 0-100% para cada medicamento (divida igualmente entre as quatro perguntas) e a porcentagem de adesão é obtida pela média da soma de todos os pontos dos medicamentos, sendo considerado aderente aquele que obteve valor maior ou igual a 80%.

Uma vez que cada teste apresenta uma abordagem diferente, mas complementar, o resultado do MedTake Test foi utilizado como critério para a classificação do grau de adesão do usuário e os demais foram utilizados apenas para complementação dos resultados.

Índice de Complexidade da Terapêutica - ICT

O cálculo do ICT foi calculado segundo Acurcio et al. (2009).

Motivos da não adesão dos usuários: foram utilizadas as dimensões propostas pela OMS (2003), referentes aos fatores socioeconômicos, à terapia, ao paciente, às condições da doença e à equipe e ao sistema de saúde, sendo esta avaliada mensalmente.

Serviço de Atenção Farmacêutica

Aplicado segundo a metodologia de Cipolle, Strand e Morley (2006), sendo de aproximadamente 15 dias o intervalo entre a primeira e segunda entrevistas e as demais a cada 30 dias. Nestas foram aplicados os testes de adesão, aferição dos diferentes parâmetros clínicos, identificação do PRMs e realizadas intervenções farmacêuticas. Os resultados apresentados revelam o perfil verificado no início e ao final do acompanhamento farmacoterapêutico.

4. Resultado e Discussão

Dentre os 14 usuários analisados observou-se maior prevalência do sexo feminino (79%), idosos (71%), com baixa escolaridade (57% até o ensino fundamental, sendo 14% analfabetos) e renda (somente 3% acima de 3 salários mínimos percapta), atendidos predominantemente pelo sistema público de saúde (93%) e adquirindo seus medicamentos utilizando também recursos próprios (50%). Além disso, 71% tinham antecedentes de DM na família e 65% tinham a doença a mais de 5 anos. Em relação aos parâmetros clínicos, apresentavam-se em sua maioria com HbA1c aumentada (71% com valores > 6,5), sobrepeso/obesidade (79%), risco cardiovascular aumentado ou mais (93%) e pressão arterial acima do normal (79%). Utilizavam a média de 6,4 fármacos/usuário, especialmente voltados para o controle do Diabetes e para as doenças do aparelho cardiovascular. Foram identificados 4,6 PRM/usuário, especialmente relacionados à baixa adesão ao tratamento (79% com PRM 7).

Foram realizadas 116 intervenções farmacêuticas (média de 8/usuário), sendo as mais frequentes as orientações relacionadas aos medicamentos, seguidas pela instrução quanto à doença, aferição de parâmetros clínicos, incentivo à prática de exercícios físicos e alimentação balanceada, bem como incentivo ao contato com o médico. As mesmas mostraram-se capazes de influenciar positivamente o comportamento dos usuários, bem como seu controle glicêmico. Tais resultados foram revelados na melhora no comportamento de adesão (Tabela 1) dos usuários nos diferentes testes aplicados. Os resultados do teste MedTake demonstraram que dentre os 14 usuários entrevistados inicialmente sete (50%) apresentavam domínio básicos para serem classificados como aderentes. Após o acompanhamento foi possível observar a melhora dos usuários na compreensão de sua farmacoterapia, já que 79% dos usuários apresentaram-se como aderentes. Houve redução substancial na ocorrência do PRM 7 (de 79% para 10%), confirmado pelos resultados sobre a melhora da adesão ao tratamento medicamentoso. Além disso, pode-se observar também redução do PRM 5, relacionado à ocorrência de reações adversas ao medicamento, provavelmente devido à melhora no esquema de administração dos medicamentos e da compreensão sobre como preveni-las. Os fatores que mais influenciam na capacidade de aderir ao tratamento farmacológico são aqueles relacionados aos próprios pacientes e incluem como os usuários se relacionam com seu tratamento e como compreendem o risco da doença. Para Souza (2003), bem como Almeida et al. (2007), a maior compreensão sobre o tratamento prediz em maior adesão, enquanto uma compreensão mais pobre prediz uma menor adesão. Na avaliação do Índice de Complexidade Terapêutica (ICT) do tratamento medicamentoso geral, DM e co-morbidades, dos 14 usuários analisados observou-se que o mesmo era em média 19,3 (\pm d.p= 15,8) no início do acompanhamento e de 22,8 (\pm d.p= 15,3) no final do mesmo. A pequena elevação no valor médio do ICT ao final do acompanhamento não foi significativa e revelou que, apesar da manutenção do ICT, ocorreu melhora na adesão ao tratamento. Tal resultado demonstrou a eficácia do processo de atenção farmacêutica, uma vez que ofereceu instruções e informações que permitiram que o usuário fizesse melhor uso de seus medicamentos. A melhora no perfil de adesão ao tratamento foi refletida em melhoria dos parâmetros clínicos de pressão arterial e HbA1c, conforme revelam a tabela 2 e Figura 1. Embora a HbA1c não tenha sido normalizada em todos os usuários, ocorreu redução média de 1% em seu valor, o que pode representar redução do risco do desenvolvimento de complicações do DM nesses usuários. Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (DSBD, 2009), para cada 1% de redução da HbA1c promove-se a redução de 37% do risco de complicações microvascular, de 43% do risco de amputação ou óbito por doenças vasculares periféricas e 14% o risco de Infarto Miocárdio fatal e não fatal.

5. Considerações Finais

A Atenção Farmacêutica revelou-se instrumento viável e eficaz para melhorar o conhecimento do usuário a respeito de sua doença e tratamento, oferecendo informações capazes de melhorar a adesão, confirmada pelos resultados clínicos apresentados após o acompanhamento.

Referências Bibliográficas

- ABESO – Associação Brasileira de Estudos Sobre Obesidade. Diretrizes brasileiras de obesidade 2009/2010. **AC Farmacêutica** 3.ed. Itapevi, SP, p. 1-85, 2009.
- ACURCIO F. A. et al. Complexidade do regime terapêutico prescrito para idosos, Belo Horizonte, MG. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.
- ALMEIDA, H. O. et al. Adesão a tratamentos entre idosos. **Com. Ciências Saúde**, Brasília, DF, v.18, n.1, p. 57-67, 2007.
- BORGES, A.P. **Avaliação do impacto clínico e da viabilidade econômica da implantação de um modelo de Atenção Farmacêutica em uma Unidade Básica Distrital de Saúde de Ribeirão Preto – SP.** 2008. 119 p. Dissertação de Mestrado - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2008.
- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. **O exercício do cuidado farmacêutico.** Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. p. 83-135.
- DEWULF, N.L.S. **Investigação sobre a adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes com doenças inflamatórias intestinais.** 2005. 22 p. Dissertação de Mestrado – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto/SP, 2005 .
- DSBD - **Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2009** / Sociedade Brasileira de Diabetes. 3. ed., Itapevi/SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- GUIDONE, C.M. et al. Assistência ao diabetes no Sistema Único de Saúde: análise do modelo atual. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 45, n. 1, p.37-48, jan./mar. 2009.
- OMS. **Adherence to long-term therapies: evidence for action.** WHO, [S.l.], 2003. Disponível em: Acesso em: 09 Mar. 2011.
- SBC - Sociedade Brasileira de Cardiologia; Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Nefrologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v. 13, n.4, p. 260-312, out./dez. 2006.
- SBD - Sociedade Brasileira De Diabetes. **Consenso Brasileiro sobre Diabetes 2002: Diagnóstico e Classificação do Diabetes Mellitus e Tratamento do Diabetes Mellitus do Tipo 2.** Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.
- SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009.** 3. ed., Itapevi/SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- SOUSA, M. R. M. G. C. **Estudo dos Conhecimentos e Representações de Doenças Associadas à adesão terapêutica nos diabéticos tipo 2.** 2003. 178 p. Dissertação de Mestrado - Universidade do Minho, Instituto de Educação e Psicologia. Braga, 2003.

Anexos

Tabela 2: Classificação inicial e final dos parâmetros clínicos dos 14 usuários acompanhados em Atenção Farmacêutica.

Parâmetros Clínicos	Inicial		Após acompanhamento	
	n	%	n	%
IMC				
Normal	3	21	3	21
Sobrepeso	6	43	7	50
Obeso grau I	3	21	4	29
Obeso grau II	2	14	0	0
Risco Cardiovascular				
Sem Risco	1	7	1	7
Aumentado	3	21	3	21
Alto	5	36	6	43
Muito Alto	5	36	4	29
Pressão Arterial				
Normal	3	21	6	43
Limitrofe	4	29	3	21
Alta Estágio I (leve)	1	7	1	7
Alta Sistólica Isolada	6	43	4	29
Glicemia capilar				
Normal	2	14	3	21
Limitrofe	6	43	7	50
Alta	6	43	4	29
HbA1c				
Normal	3	21	5	36
Limitrofe	1	7	5	36
Alta	10	71	4	29

Tabela 1: Classificação inicial e final da adesão ao tratamento medicamentoso entre os 14 portadores de DM acompanhados em Atenção Farmacêutica.

Teste indireto de adesão	Comportamento de adesão ao tratamento antidiabético		Comportamento de adesão ao tratamento das <u>co-morbidades</u>	
	Inicial	Final	Inicial	Final
<u>Batalla adaptado</u>	08 (57%)	12 (86%)	--	--
<u>Morisky-Green</u>	03 (21%)	14 (100%)	04 (29%)	11 (79%)
<u>MedTake</u>	07 (50%)	11 (79%)	04 (29%)	08 (57%)

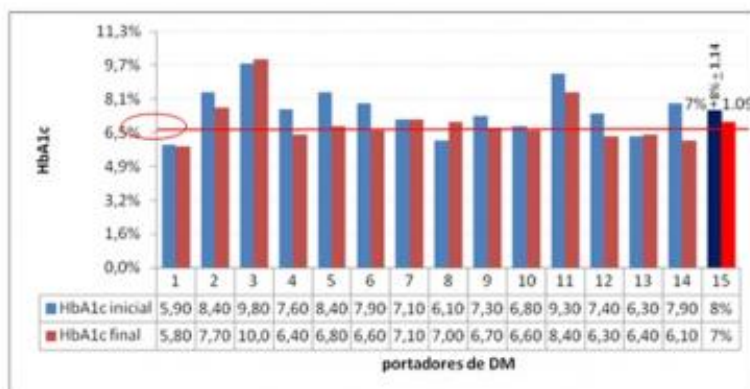


Figura 1: Valores iniciais e finais da HbA1c dos 14 usuários acompanhados pelo SAF e a média final dos valores de HbA1c (+desvio padrão).