



16° Congresso de Iniciação Científica

IDENTIFICAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AOS MEDICAMENTOS EM PESSOAS COM DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Autor(es)

LUIZI DE CAMPOS

Orientador(es)

THAÍS ADRIANA DO CARMO

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

A *Diabetes mellitus* (DM) se tornou um dos mais importantes problemas médicos e de saúde pública neste início do século XXI. A razão para o aumento de casos no mundo, e particularmente nos países de economia emergente, está relacionada com mudanças de estilo de vida, alterações demográficas, fenômenos de urbanização e industrialização, maior expectativa de vida e, em certos países, com o rápido crescimento de população com características raciais e étnicas mais propensas à doença (FLORES, 2005; SBD, 2002; SBD, 2006).

Essa doença é caracterizada pelo aumento nos níveis de glicose no sangue, ou seja, pela hiperglicemia (FLORES, 2005; SBD, 2002; SBD, 2006).

Pode ser classificada em quatro classes clínicas: DM tipo 1, DM tipo 2, outros tipos específicos de DM e DM gestacional. Ainda existem duas categorias que se caracterizam como fatores de risco para o desenvolvimento do DM e doenças cardiovasculares referidas como pré-diabetes, que são a glicemia de jejum alterada e a tolerância à glicose diminuída (SBD, 2005; RANG *et al.*, 2004).

O DM tipo 1 (DM1), forma presente em 5%-10% dos casos, é o resultado de uma destruição das células beta pancreáticas com conseqüente deficiência de insulina. Na maioria dos casos essa destruição das células beta é mediada por auto-imunidade, ou como forma idiopática do DM1. (SBD, 2005; RANG *et al.*, 2004).

O DM tipo 2 (DM2) é a forma presente em 90%-95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e na secreção da insulina, pode ser diagnosticado em qualquer idade, mas predomina após os 40 anos, sendo que a maioria dos pacientes com essa forma de DM apresentam sobrepeso ou obesidade (SBD, 2005; RANG *et al.*, 2004).

Para o DM 2, o tratamento é baseado inicialmente em adequações dietéticas, depois se acrescentam os hipoglicemiantes orais e cerca de um terço dos pacientes acabam necessitando de insulina para a obtenção

de um controle metabólico adequado. (RANG *et al.*, 2004; SBD, 2005).

O não tratamento adequado dessa doença, faz com que ocorram complicações decorrentes de alterações micro e macrovasculares, levando a disfunção, dano ou falência de vários órgãos. As complicações crônicas incluem a nefropatia, com possível evolução para insuficiência renal; a retinopatia, com possibilidade de cegueira e/ou neuropatia, com risco de úlceras e amputações nos pés, artropatia de Charcot e manifestações de disfunção autonômica, incluindo disfunção sexual (RANG *et al.*, 2004; SBD, 2002).

Assim sendo, um dos principais desafios para o sistema de saúde atualmente é prevenir ou minimizar essas complicações e desenvolver novas estratégias para prevenir ou retardar aparecimento da doença. (FLORES, 2005).

Nesse contexto, a Atenção Farmacêutica pode beneficiar as pessoas portadores de DM através da otimização da farmacoterapia. e da Educação em Saúde.

A Atenção Farmacêutica é entendida como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, que possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (OLIVEIRA, 2005)

Esta prática envolve macrocomponentes como a educação em saúde, orientação farmacêutica, dispensação, atendimento farmacêutico e seguimento farmacoterapêutico, além do registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OLIVEIRA, 2005; PERETTA e CICCIA, 1998).

O desenvolvimento e a implementação dessa nova prática farmacêutica voltada para o paciente é uma tentativa de remodelar a profissão deixando-a mais humana e formando um profissional mais consciente e preocupado com o usuário de medicamentos, o qual leva em consideração as experiências do mesmo, seus receios e comportamentos relacionados ao uso de medicamentos (MACHADO *et al.*, 2004).

O fato de incluir a opinião do paciente no processo de tomada de decisão da farmacoterapia, quanto às intervenções realizadas durante a prática da atenção farmacêutica, faz com que ela seja entendida como uma forma original e audaciosa do trabalho farmacêutico (MACHADO *et al.*, 2004).

Portanto, através do vínculo estabelecido entre o paciente e o farmacêutico, identifica-se as funções comuns, as responsabilidades de cada parte e a importância da participação ativa de ambas as partes. Logo, é um acordo que trabalha em favor da resolução dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRMs), melhorando os resultados farmacoterapêuticos. (HEPLER e STRAND, 1990).

2. Objetivos

- Identificar os Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs) utilizados por pessoas com Diabetes mellitus acompanhadas no Serviços de Atenção Farmacêutica da Farmácia UNIMEP;
- Propor medidas de intervenção farmacêutica a partir dos PRMs detectados;
- Avaliar o impacto do Serviço de Atenção Farmacêutica sobre os parâmetros clínicos de portadores de Diabetes mellitus

3. Desenvolvimento

Foram convidados para participar da pesquisa os portadores de DM, com idade igual ou superior a 18 anos, portadores ou não de co-morbidades, recém ingressados no Serviço de Atenção Farmacêutica – SAF da Farmácia Unimep, abordados durante a entrevista de cadastramento. Todos os usuários passíveis de inclusão foram orientados sobre o objetivo e desenvolvimento da pesquisa. Caso interessados, assinavam o termo de consentimento livre e esclarecido para o acompanhamento farmacoterapêutico.

Coleta de informações: Foram coletadas informações pessoais, dados socioeconômicos, parâmetros

clínicos, sobre hábitos de vida, co-morbidades e história farmacoterapêutica, tanto da ficha de cadastro, quanto das fichas de acompanhamento.

Identificação dos PRMs: Após cada entrevista, através da “Análise de Situação” foram identificados os PRMs e classificados segundo as categorias propostas por Cipolle *et al* (DADER, 1999)

Análise dos PRMs e estabelecimento de um Plano de Cuidado: A partir dos PRMs detectados, estabeleceu-se um Plano de Cuidado individualizado de forma conjunta com o usuário, visando atender suas necessidades e expectativas.

Para avaliação dos parâmetros clínicos foram considerados:

- Glicemia – valores de referência propostos pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2002). Obs: considerou-se tanto glicemia de jejum quanto pós-prandial devido à impossibilidade legal de realização da glicemia na farmácia UNIMEP

- Índice de Massa Corpórea- IMC (SBH, 2002)

IMC: 18,5 a 24,9 kg/m² - normal

IMC > 25: sobrepeso

IMC > 30: obesidade grave

IMC > 40: obesidade mórbida

- Pressão Arterial Sistêmica (SBH, 2002)

Normal Limítrofe: 130 - 139 mmHg / 85 - 89 mmHg

Hipertensão leve (estágio 1): 140 - 159 mmHg / 90 - 99 mmHg

Hipertensão moderada e severa (estágios 2 e 3): \geq 160 mmHg/ \geq 100 mmHg

4. Resultado e Discussão

Dos 25 pacientes acompanhados durante o projeto, 44% eram do sexo masculino e 56 % do sexo feminino. Na literatura encontra-se distribuição semelhante. Supõe-se que pessoas do sexo feminino possuam maior preocupação com a saúde e tendam a participar de serviços orientativos mais facilmente do que os homens.(ROCHA, 2006).

Em relação à idade, a frequência maior (76%), foi de pacientes idosos (mais de 60 anos).

A renda familiar teve variação, indo de pacientes que recebiam 1 salário mínimo (8%) até os que recebiam mais que cinco salários mínimos por mês(24%).

Não houve nenhum indivíduo analfabeto, 72% possuíam o 1º grau completo, 20% até o segundo grau completo e 8% o terceiro grau completo. Segundo Jardim (2006), a escolaridade é de fundamental importância, pois o grau de instrução influencia na adesão ao tratamento já que o paciente que conhece mais a sua doença e suas complicações tem maior chance de se auto cuidar.

Nos 25 cadastrados, foram encontrados 62 medicamentos em uso (Figura 1). Notou-se a maior frequência de medicamentos para problemas do aparelho cardiovascular, o que reflete um aumento da prevalência das doenças crônicas entre a população, como relatam Abreu (2005); SBD (2006) e SBH HAS (2006).

Em relação aos medicamentos anti-diabéticos, a maior prevalência foi da classe das biguanidas (18) e as menores: insulina e análogos de ação rápida(1) , inibidores α - glicosidase (1) e inibidores da DPP-4 (1) .

O número total de consultas realizadas foi de 78 (uma média de 3 consultas/paciente). Ao longo do período, 13 pacientes abandonaram o serviço, restando 12 em acompanhamento.

Nas consultas foram identificados 92 PRMs, sendo que 54% do total foram de PRM 7 (Figura 1). Esse

resultado também foi observado tanto na consulta de cadastramento, quanto na última consulta realizada. Entretanto ao final do projeto, observou-se uma redução de 53% na ocorrência desse PRM. Tal dado é compatível com o relatado no trabalho de Machado et al.

A partir dos PRMs detectados foram realizadas intervenções de diversas naturezas. Na figura 2, pode-se observar as características de cada intervenção, sendo as mais freqüentes relacionadas a informações sobre os medicamentos em uso e sobre a patologia.

Segundo Teixeira e colaboradores (2003), os pacientes precisam de informações, instruções e recomendações para que possam ter o tratamento e adquirir as habilidades necessárias para tomar os medicamentos apropriadamente, alguns estudos realizados provam que quanto maior for o número de medicamentos ao paciente, menor será a sua adesão ao tratamento, ou seja, a incidência de não cumprimento farmacoterapêutico torna-se a maior (FLORES, 2005).

As orientações prestadas priorizaram o uso racional dos medicamentos propostos no esquema terapêutico buscando-se ressaltar cuidados com posologia, efeitos adversos e resultados esperados com a utilização adequadas dos medicamentos. (FLORES,2005)

Em relação ao impacto do seguimento farmacoterapêutico nos parâmetros clínicos, os resultados sugerem uma melhora em relação ao IMC e aos valores pressóricos.

No caso do IMC, inicialmente detectou-se 33% de usuários com sobrepeso, 42% de obesidade e 8% de obesidade mórbida. No final do período em questão, observou-se uma redução de peso em 40% dos usuários.

Em relação aos valores pressóricos, comparando-se a pressão arterial sistêmica inicial e final percebeu-se uma diminuição da porcentagem de pessoas com hipertensão leve e hipertensão moderada/ severa, 14% e 6% respectivamente.

Com relação à glicemia, devido a impossibilidade legal de realização do teste na Farmácia UNIMEP, não foi possível realizar nenhuma comparação.

5. Considerações Finais

No desenvolvimento do projeto, pode-se constatar a dificuldade dos pacientes em aderir ao tratamento proposto e também problemas derivados do uso de medicamentos (reações adversas) e outros problemas tais como: subdoses ou sobredoses.

As intervenções farmacêuticas realizadas foram principalmente de caráter educativo ou de intervenção junto aos prescritores.

Analisando-se a evolução dos parâmetros clínicos, observou-se uma melhora dos mesmos.

Os resultados sugerem que a Atenção Farmacêutica pode contribuir no controle do Diabetes mellitus, através da identificação e solução de PRMs.

Referências Bibliográficas

CIPOLLE, RJ; STRAND, LM & MORLEY, PC **Pharmaceutical care practice**. USA, McGraw-Hill, 1998.

DADER, MJ ; Romero, FM. La atención farmacêutica em farmácia comunitária: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta marcha. **Pharm Care Esp**,. 1: 52-61, 1999.

FLORES, C.M. Avaliação da Atenção Farmacêutica ao paciente diabético tipo 2 no Município de Ponta Grossa, Porto Alegre, 2005.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm, Bethesda**, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em: . Acesso em: 24 Ago. 2007.

JARDIM, P. C. B. V.; JARDIM, T. S. V. Modelos de estudos de adesão ao tratamento anti-hipertensivo. **Revista Brasileira de Hipertensão**, São Paulo, v.13, n. 1, p. 26-29, 2006.

MACHADO, R.M.C; FREITAS, E.L; PEREIRA, M.L; OLIVEIRA, D.R. Implementação da Atenção Farmacêutica na Universitária. **Anais do 7º Encontro de Extensão da Universidade Federal de Minas Gerais**, 2004. Disponível em: . Acesso em: 23 ago. 2007.

OLIVEIRA, Andrezza Beatriz et al . Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Rev. Bras. Cienc. Farm.** , São Paulo, v. 41, n. 4, 2005 . Disponível em: . Acesso em: 21 Fev 2008. doi: 10.1590/S1516-93322005000400002

PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. **Reingeniería de la Práctica Farmacéutica – Guia para implementar Atención Farmacéutica en la farmacia**. Buenos Aires: Editora Médica Panamericana, 1998, 226p.

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M.; MOORE, P.K. **Farmacologia Básica**. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. p. 440-442.

ROCHA, C. E., TRINDADE, M. C. **Identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) na primeira entrevista farmacêutica**. Anais,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.

Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. **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. **Atualização Brasileira sobre diabetes, 2006**. Rio de Janeiro: Diagraphic, 2005.

SBH, **IV Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. São Paulo,2002

Anexos

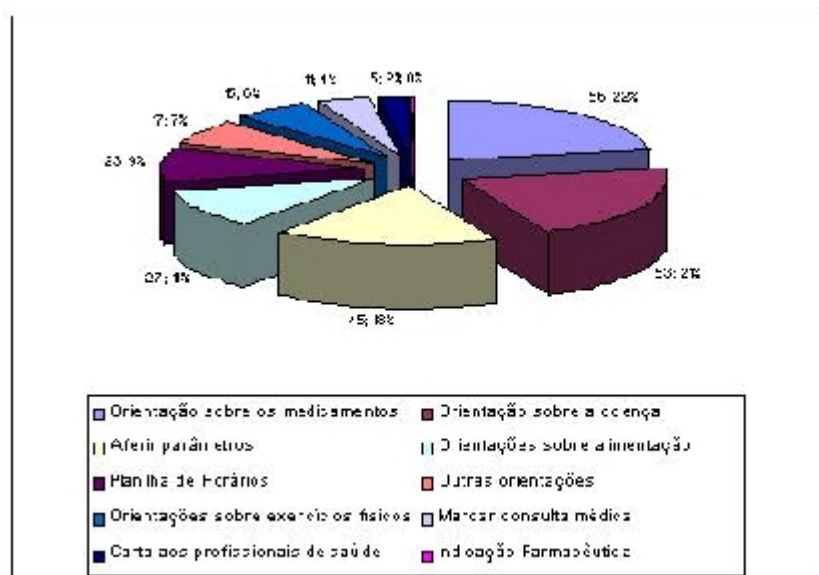


Figura 2: Características e porcentagens de intervenções

Tabelas para artigo

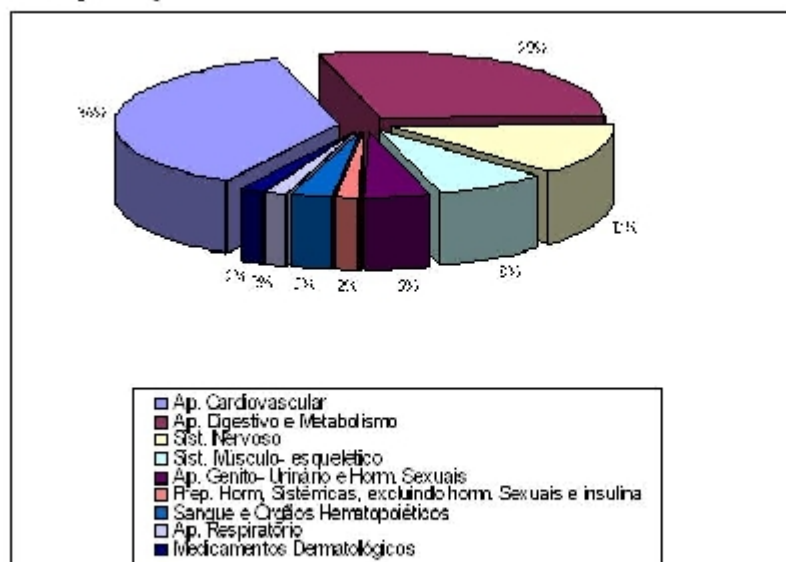


Figura 1: Porcentagem das principais classes de medicamentos utilizados

Tabela 1 : Relação de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRMs), sua incidência e frequência.

Problemas relacionados ao medicamento	Incidência	Frequência (%)
PRM 1- O paciente apresenta uma condição clínica que requer o uso de um novo fármaco farmacológico ou o aumento de um fármaco em uso.	14	17
PRM 2- O paciente está tomando um medicamento que ele desconhece o nome e sua finalidade.	8	9
PRM 3- O paciente não consegue tomar o medicamento corretamente devido ao problema de saúde.	15	18
PRM 4- O paciente usa o medicamento corretamente, mas não sabe qual o nome para o problema de saúde.	5	5
PRM 5- O paciente apresenta um problema de saúde, resultado de uma reação adversa ao medicamento.	2	3
PRM 6- O paciente usa o medicamento corretamente, mas não sabe qual o nome para o problema de saúde.	5	5
PRM 7- O paciente apresenta um problema de saúde, resultado do uso incorreto do medicamento.	10	11