



19 Congresso de Iniciação Científica

AVALIAÇÃO DOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO MEDICAMENTO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ACOMPANHADOS EM ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Autor(es)

MILENE FRANCISCHINELLI

Orientador(es)

FÁTIMA CRISTIANE LOPES GOULARTE FARHAT

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

O Diabetes mellitus (DM) é uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes do mundo sendo que em 1995 a população adulta portadora desta doença era estimada em 135 milhões de pessoas, em 2007 esse número aumentou para 246 milhões e para 2025 estima-se que haverá 380 milhões de pessoas diabéticas no mundo. No Brasil, em 1995 havia 4,9 milhões de portadores de diabetes e para 2025 estima-se que haverá 17,6 milhões (GUIDONE, *et al*, 2009).

Com relação aos custos para o tratamento do DM, verifica-se que variam de 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde, resultando num valor aproximado de 3,9 bilhões de dólares americanos, isto dependendo do grau de prevalência e do grau de sofisticação do tratamento (DIRETRIZ SBD, 2009).

O Diabetes mellitus (DM) é definido como uma hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina. Estima-se que após 15 anos da doença os indivíduos podem apresentar algum grau de retinopatia (30-45%), deficiência visual grave (10%), com 2% evoluindo para cegueira, nefropatia (10-20%), doença cardiovascular (10-25%), neuropatia (20-35%) (WHO, 2009).

Essas complicações podem demorar a aparecer ou até mesmo nem aparecerem se os portadores de DM possuem um controle rigoroso da glicemia, um cuidado adequado no manejo da enfermidade e uma preocupação em melhorarem sua qualidade de vida (GUIDONE, *et al*, 2009). Porém, a maior parte dos pacientes diabéticos apresenta co-morbidades, por exemplo, excesso de peso e/ou hipertensão, que dificultam o controle glicêmico por tratamento não medicamentoso sendo necessário o uso de medicamentos (ARAÚJO, *et al*, 2010).

Nesse sentido, a relação farmacêutico-paciente é primordial e foi resgatada por meio da introdução do modelo de Atenção Farmacêutica. Este modelo de cuidados farmacêuticos prevê o acompanhamento farmacoterapêutico visando prevenir, identificar e resolver os problemas relacionados ao medicamento, a fim de proporcionar resultados concretos na saúde do usuário e melhora em sua qualidade de vida (MARIN, 2003).

2. Objetivos

Avaliar os principais problemas relacionados ao medicamento de portadores de Diabetes mellitus acompanhados em Atenção Farmacêutica.

3. Desenvolvimento

Estudo prospectivo, realizado em sala exclusiva na Farmácia Unimep do Curso de Farmácia – Facis/Unimep, durante o período de agosto/2010 a julho/2011. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimep e os usuários foram previamente esclarecidos e assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídos portadores de DM com idade igual ou superior a 18 anos de idade, com ou sem co-morbidades, usuários de medicamentos hipoglicemiantes orais e ou insulina, os quais foram identificados nas entrevistas iniciais do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) com Problemas Relacionados ao Medicamento (PRMs). Foram excluídos os usuários de mesmas características que estiveram a mais tempo em acompanhamento pelo SAF e aqueles que se negaram à participação no projeto.

Os portadores de DM foram recrutados durante o atendimento no setor de dispensação da Farmácia Unimep, no Nutricentro e na Unidade Básica de Saúde Centro. Cada portador de DM participou de uma entrevista para cadastramento, na qual foram coletadas informações pessoais, socioeconômicas, hábitos de vida, co-morbidades, estado geral de saúde, tratamento farmacológico e parâmetros clínicos (glicemia capilar, peso, altura, circunferência abdominal, índice de massa corporal, pressão arterial e hemoglobina glicada). Tal entrevista teve a duração aproximada de uma hora e após sua finalização, foi marcada a próxima entrevista com intervalo de aproximadamente duas semanas e, as próximas a cada 30 dias.

Neste intervalo, foi calculado o Índice de Complexidade Terapêutica baseado no método de Acurcio (2009), estabelecido o plano de metas e condutas para o seguimento farmacoterapêutico, bem como analisados e classificados os medicamentos em uso. Além disso, foram identificados e classificados os PRMs segundo a metodologia de Minessota (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2006). Os sete tipos de problemas propostos são divididos da seguinte forma: PRMs 1 e 2 são problemas relacionados a indicação de uma terapêutica farmacológica correta. No caso do PRM 1 é necessário a indicação de um tratamento farmacológico adicional e no PRM 2 o tratamento farmacológico é desnecessário dado a situação atual do usuário; PRMs 3 e 4 se referem a problemas relacionados a eficácia da terapêutica farmacológica. No PRM 3 o medicamento prescrito ao usuário é inadequado para a enfermidade e no PRM 4 a dosagem do medicamento é baixa para produzir o resultado esperado; PRMs 5 e 6 são relacionados a segurança da terapêutica farmacológica. No PRM 5 o usuário pode apresentar uma reação adversa ao medicamento e no PRM 6 a dose do medicamento pode estar elevado e o paciente pode apresentar um efeito tóxico; e por último o PRM 7 se refere a adesão do paciente ao tratamento. É um problema que envolve o comportamento do paciente frente o seu tratamento (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2006).

Nas próximas entrevistas o usuário foi acompanhado e as intervenções foram realizadas segundo as necessidades identificadas no plano de metas e condutas.

4. Resultado e Discussão

No período de agosto de 2010 a julho de 2011 o Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) acompanhou 14 portadores de DM por no mínimo quatro e no máximo sete meses. Todos os usuários são portadores de DM tipo II e não tiveram seus tratamentos modificados antes do início do acompanhamento farmacêutico.

A idade variou de 45 a 88 anos (média de 69 anos), sendo a maioria de idoso (acima dos 60 anos), com predominância do sexo feminino (n=11; 79%); baixa escolaridade (n=7; 50%); renda per capita entre 1 e 3 salários mínimos (n=7; 50%); atendidos pelo SUS (n=13; 93%) e necessidade de complementar com recursos próprios para aquisição de seus medicamentos (n=7; 50%). Três indivíduos (21%) viviam sozinhos, sendo que um destes precisava de ajuda de terceiros para administrar seus medicamentos. Segundo a Organização Mundial da Saúde o estado civil dos indivíduos influencia na dinâmica familiar e no auto-cuidado, portanto, para os idosos, a composição familiar pode ser um fator para a falta de estímulo ao auto-cuidado e ao asilamento (MIRANZI, *et al*, 2008).

Entre os usuários, as co-morbidades que afetam o Aparelho Circulatório, incluindo a hipertensão, foram as mais prevalentes (n=12; 86%), seguidas das demais Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (n=11; 79%).

Com relação ao estilo de vida 50% dos usuários não praticava exercícios físicos, o que favorece as complicações do DM e 64% não fumam e não consomem bebida alcoólica. Este dado é relevante, pois pessoas que fumam possuem um maior risco de desenvolver complicações micro e macrovasculares e o consumo excessivo de álcool parece estar associado à recorrência de úlcera neuropática em portadores de diabetes e elevação do risco de amputação (REIS, 2005; DIRETRIZ SBD, 2009). Quanto à autopercepção da saúde observa-se que os maiores percentuais foram para boa (57%) e regular (29%).

O número de fármacos em geral e diferentes em uso pelos 14 portadores de DM analisados foi 45, sendo que cada usuário utilizou de três a 12 fármacos com média inicial de 6,3 (\pm d.p.= 3,1)/usuário e de 6,4 (\pm d.p.= 2,5)/usuário ao final do acompanhamento. Entre eles, 41% pertenciam à classe dos medicamentos para Trato Alimentar e Metabolismo e 37% para o Sistema Cardiovascular, de acordo com a classificação ATC (*Anatomical Therapeutic Chemical Classification System*). Dos medicamentos do Trato Alimentar e Metabolismo, 46% pertenciam à classe das Biguanidas (ex.: metformina) e 32% às Sulfoniluréias (ex.: glibenclamida e glicemipirida). Ao analisar-se o ICT relacionado a todos os medicamentos em uso, observou-se que no início do acompanhamento este era em média 19,4 (\pm d.p.= 15,8) e passou a 22,9 (\pm d.p.= 15,3) ao final do mesmo. Considerando-se apenas o ICT relacionado aos medicamentos antidiabéticos verificou-se média de 11 (\pm d.p.= 13) no início e de 12 (\pm d.p.= 13) no final do acompanhamento. A elevação não pode ser considerada significativa e deveu-se especialmente às informações adicionais que as intervenções farmacêuticas fizeram sobre a forma de administração dos medicamentos.

Em relação aos PRMs encontrados, observou-se a média de 4,64 PRM/usuário quando considerados todos os medicamentos em uso e de 2,08 quando considerados apenas os antidiabéticos. A Figura 1 revela que os PRMs mais encontrados entre os usuários foram os relacionados à adesão ao tratamento (PRM 7), sendo o fator mais significativo a administração do medicamento em horário inadequado; e o relacionado à ocorrência de Reações Adversas (PRM 5).

No sentido de solucionar, ou pelo menos minimizar, tais PRMs foram realizadas 110 intervenções farmacêuticas (Ex.: orientações sobre os medicamentos e alterações de horário de administração, orientações sobre a importância de aderir a uma alimentação adequada, encaminhamento a outro profissional da saúde, entrega de material suporte para facilitar a administração dos medicamentos, orientação sobre a importância de praticar exercícios físicos entre outras). Ao término do acompanhamento, somente 4% dos usuários ainda apresentavam problemas quanto à adesão a seus medicamentos antidiabéticos e 10% na adesão ao tratamento como um todo. O mesmo resultado foi observado em relação aos demais PRMs, refletindo a eficácia das intervenções farmacêuticas na eliminação ou redução dos mesmos.

Por conseguinte, a Figura 2 revela o comportamento dos parâmetros antropométricos e clínicos no início e ao final do processo de cuidados farmacêuticos. Pode-se observar redistribuição da obesidade grau II (n=2; 14%) para as categorias inferiores; aumento da pressão arterial normal ou ótima (n= 3; 21% para n= 6; 43%), devido ao maior controle pressórico dos pacientes com classificação limítrofe e hipertensão sistólica isolada; redução do risco cardiovascular muito alto (n=5; 36% para n= 4; 29%) para alto; redistribuição da glicemia capilar alta (n=6; 43% para n= 4; 29%) para limítrofe e normal; aumento da hemoglobina glicada normal (n= 3; 21% para n= 5; 36%).

Além disso, mesmo dentre os nove (64%) usuários que permaneceram com HbA1c elevada, seis desses apresentaram redução do valor de HbA1c para próximo do ideal (redução média de 0,88%).

A Figura 3 mostra os valores iniciais e finais da HbA1c de todos os portadores de DM acompanhados, bem como a média inicial e final deste parâmetro. Pode-se observar que, embora a HbA1c não tenha sido normalizada em todos os usuários, ocorreu redução média de 1% em seu valor, podendo refletir em redução do risco do desenvolvimento de complicações do DM.

Sendo assim, pode-se inferir que as intervenções farmacêuticas realizadas com o intuito de solucionar os PRMs foram capazes de refletir em melhora conjunta nos parâmetros clínicos analisados durante o período.

5. Considerações Finais

A identificação dos problemas relacionados aos medicamentos é um passo importante na promoção de uma farmacoterapia segura e eficaz ao usuário de medicamentos.

A identificação dos PRMs permitiu a realização de intervenções farmacêuticas direcionadas para a melhoria da compreensão do usuário a respeito de sua doença e da adesão ao tratamento medicamentoso. Consequentemente, pode-se observar a resolução da maioria dos PRMs e a melhoria dos parâmetros clínicos dos usuários analisados, incluindo os valores de HbA1c.

A Atenção Farmacêutica revelou-se instrumento viável na prática da educação em saúde e na identificação de problemas relacionados aos medicamentos, podendo vir a somar em melhoria dos parâmetros clínicos de portadores de Diabetes mellitus.

Referências Bibliográficas

ACURCIO, F. A., et al. Complexidade do Regime Terapêutico Prescrito para Idosos. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 55, n. 4, p. 468-474, 2009.

ARAÚJO, M. F. M., et al. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p.361-367, 2010.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY, P. C. O **exercício do cuidado farmacêutico**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006. p. 83-135.

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.

MARIN, Nelly. (org.). **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, 2003, p. 240-241.

MIRANZI, S. S. C., et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.4, p.672 – 679, 2008.

REIS, Henry Pablo Lopes Campos. **Adequação da metodologia Dáder em pacientes hospitalizados com pé diabético**: abordagem em Atenção Farmacêutica. Fortaleza, Ceará, 2005. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Ceará, 2005.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Diabetes. Novembro 2009. Disponível em: Acesso em: 07 março 2011.

Anexos

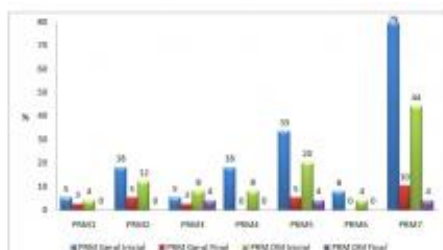


Figura 1: Percentual e total dos Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM) - de caráter geral - e os relacionados ao tratamento específico do DM - identificados nos 14 usuários diabéticos no GAF/Família Unesp.

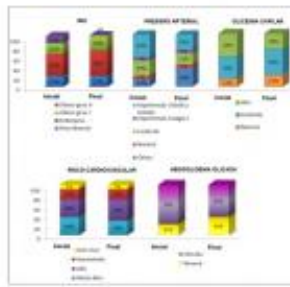


Figura 2. Polímetro clínico inicial e final dos 14 pacientes atendidos no SAF-Família Unimip.

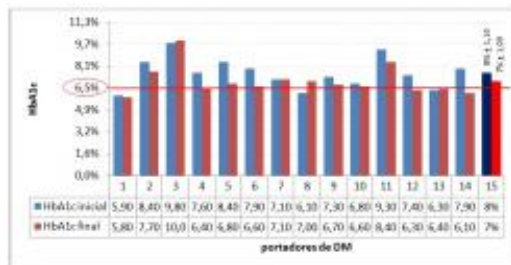


Figura 3 : Valores iniciais e finais da HbA1c dos 14 usuários acompanhados no SAF e a média final dos valores de HbA1c (\pm dp).