

# ATENÇÃO FARMACÊUTICA AO PORTADOR DE DIABETES MELLITUS

## Autores

---

Camila Bassetti Martins

## Orientador

---

Profª Crisiane Lopes Goularte Farhat

## Apoio Financeiro

---

Fae

## 1. Introdução

---

O diabetes é uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular. Após 15 anos de doença, 2% dos indivíduos desenvolverão cegueira; 10%, deficiência visual grave; 30-45%, algum grau de retinopatia; 10-20%, de nefropatia; 20-35%, de neuropatia e 10-25%, de doença cardiovascular. O diabetes tipo 2 abrange cerca de 90% dos casos, e o do tipo 1, cerca de 8%. Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local e da complexidade do tratamento disponível. Além dos custos financeiros, acarreta dor, ansiedade, inconveniência e menor qualidade de vida para os doentes e suas famílias. Representa também carga adicional à sociedade, pela perda de produtividade no trabalho, aposentadoria precoce e mortalidade prematura (OMS,2002).

Em 1985, 30 milhões de pessoas no mundo eram diabéticas; em 1995, 135 milhões; em 2000, 177 milhões e estima-se que em 2025 serão pelo menos 300 milhões (OMS,2002). No Brasil, no final da década de 1980, o diabetes ocorria em cerca de 8% da população metropolitana de 30 a 69 anos de idade, variando de 3% na faixa de 30-39 anos e 17% na de 60-69; 50% das pessoas não conheciam o diagnóstico (BRASIL, OPAS, 2004). O Ministério da Saúde, vem trabalhando com 11 milhões de pessoas diabéticas e prevalência de 11% para pessoas acima de 40 anos (BRASIL, s/d).

Embora o diabetes possa ocorrer em qualquer idade, há aumento dramático de sua prevalência na população de pessoas idosas, sendo uma das doenças crônicas mais comuns na população de indivíduos dessa faixa etária - 80% dos diabéticos têm idade superior a 45 anos (MARCONDES *et al.*, 2005).

O interesse em implantar um serviço de Atenção Farmacêutica que atenda esses pacientes baseia-se no fato de que esta doença é um dos mais importantes problemas de saúde pública, além de sujeitar estas pessoas a Problemas Relacionados a Medicamentos – PRMs, pela carência de orientações quanto ao uso racional dos medicamentos, complicações, controle da doença e interações medicamentosas e alimentares (MACEDO *et al.*,2005 ).

Segundo HEPLER e STRAND (1999), o conceito clássico de atenção farmacêutica é *"a provisão responsável da farmacoterapia com o objetivo de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes"*.

A Organização Mundial de Saúde – OMS (2002) estende o benefício da atenção farmacêutica para toda comunidade reconhecendo a relevância da participação do farmacêutico junto com a equipe de saúde na prevenção de doenças e promoção da saúde: *atenção farmacêutica é "um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção farmacêutica é o compêndio das atitudes, os comportamentos, os compromissos, as inquietudes, os valores éticos, as funções, os conhecimentos, as responsabilidades e as habilidades do farmacêuticos na prestação da farmacoterapia com o objetivo de obter resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente"*.

A necessidade de intervenção social em problemas reais, associada à condição de atendimento por parte da Universidade em projetos de extensão, utilizando-se de espaços já existentes, como a Farmácia Unimep, justifica a criação de Serviços especializados de atendimento e acompanhamento farmacoterapêutico à população usuária de medicamentos para o diabetes. Nesse contexto, desenvolveu-se o presente projeto, o qual procurou explorar e aplicar um novo paradigma em Assistência Farmacêutica, reorientando sua prática e buscando envolver os usuários de medicamentos em um compromisso em prol da melhoria dos resultados de seu tratamento e de sua qualidade de vida.

## **2. Objetivos**

---

Cadastrar e fazer acompanhamento farmacoterapêutico de usuários de medicamentos, com idade igual ou superior a 60 anos, especialmente os portadores de *Diabetes mellitus*;

Orientar sobre o uso adequado de medicamentos, fazer avaliação e intervenção na terapia medicamentosa por meio da identificação de Problemas Relacionados a Medicamentos - PRMs.

## **3. Desenvolvimento**

---

O trabalho foi realizado na Farmácia Unimep do Curso de Farmácia, em sala privativa, durante o período de agosto de 2005 a julho de 2006.

Os usuários foram captados a partir de divulgação do Serviço de Atenção Farmacêutica - SAF na Farmácia Unimep; elaboração e distribuição de folheto explicativo sobre o SAF; divulgação do SAF em eventos realizados pela Farmácia Unimep e Curso de Farmácia.

A primeira entrevista no SAF foi agendada de acordo com a disponibilidade do usuário, o qual foi solicitado a trazer suas receitas médicas, medicamentos e exames laboratoriais. Nesta, após assinatura do Termo de

Consentimento, foram coletadas informações como: idade, escolaridade, renda familiar, lugar de proveniência (SUS ou Convênio Médico), caracterização dos problemas de saúde, motivo da procura pelo SAF, história medicamentosa, hábitos de vida, expectativas quanto ao SAF, e agendamento da segunda entrevista para após uma semana. Foi elaborada Ficha de Planos e Condutas, com: os problemas de saúde do usuário e os medicamentos utilizados para estes, PRMs identificados, alternativas para resolução e resultados esperados. Nas demais entrevistas, marcadas para cada 30 dias, ou conforme necessidade do usuário, este recebeu orientações sobre o plano de condutas, intervenções farmacêuticas, aferição de parâmetros e sobre suas dúvidas quanto aos medicamentos e patologias.

Os instrumentos para acompanhamento do usuário basearam-se em formulários publicados por grupos de pesquisa nacionais e internacionais, especialmente Espanha e Estados Unidos. A classificação dos PRMs seguiu metodologia proposta por CIPOLLE (1998) em trabalho realizado pelo grupo de Minnesota. Após identificação dos PRMs as intervenções farmacêuticas foram documentadas para análise de efetividade. Os usuários cadastrados foram convidados, ainda, a participar de grupo de Educação em Saúde sobre o tema *Diabetes Mellitus*.

#### 4. Resultados

---

Até julho de 2006 foram cadastrados 14 usuários. A caracterização sócio econômica destes é mostrada na tabela 1.

A frequência maior do sexo feminino reflete a maior procura desta população aos serviços de saúde e disponibilidade para participar de suas atividades. O mesmo foi verificado por PIRES *et al.* (2006), em estudo da demanda do serviço de atenção farmacêutica em uma farmácia comunitária privada em Granada, na qual dos 241 usuários do Serviço, 150 eram mulheres.

A característica de baixa escolaridade reflete o discutido por PACHECO *et al.* (2004) sobre idosos em unidades de PSF, os quais tiveram predominância das condições de não saber ler nem escrever e de relativamente pouco tempo de escolarização. A baixa escolaridade reforça a necessidade de atenção especial às necessidades de compreensão do tratamento medicamentoso, além de ter reflexo direto sobre a renda familiar desses idosos.

Em relação à origem dos usuários, o SAF atingiu tanto os provenientes do SUS, quanto do sistema privado, revelando carência semelhante em relação a esse tipo de assistência. A localização da Farmácia Unimep pode ter contribuído para atingir ambos os grupos, uma vez que encontra-se na região central de Piracicaba e atende público heterogêneo (usuários do SUS, pela proximidade com o Centro de Especialidades; professores e funcionários do Instituto Educacional Piracicabano; outros munícipes).

Observou-se que apenas 36% dos usuários apresentaram diabetes melitus de forma isolada. Segundo o Consenso Brasileiro de Diabetes (SBD,2002), o diabetes melitus como diagnóstico primário de internação hospitalar aparece como a sexta causa mais freqüente e contribui de forma significativa (30% a 50%) para outras causas de internação, como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial. Tal condição pode explicar que 50% dos usuários do SAF apresentaram diabetes associado com hipertensão. O mesma relação ocorreu na experiência de Atenção Farmacêutica em duas

unidades de Saúde em Colombo-PR (PREVIATTI *et al.*, 2006).

Foram realizadas 47 entrevistas farmacêuticas, resultando média de 3,35 entrevistas/usuário. Nestas, foram identificados o total de 31 PRMs (média de 0,7 PRM/entrevista). Durante o acompanhamento, os usuários apresentaram de zero a quatro PRMs diferentes, totalizando 17 PRMs (média de 1,2 PRM/usuário), dos quais: PRM 7 (75%), PRM 5 (9%) e PRM 1 (7%). A classificação dos Problemas Relacionados a Medicamentos pode ser conferida na tabela 2.

A não adesão ao tratamento medicamentoso (PRM 7) foi o problema mais freqüentemente encontrado também no projeto de Atenção Farmacêutica na Universitária (UFMG) (MACHADO *et al.*, 2004).

Notou-se que na maioria dos casos, a não adesão deveu-se à desinformação do paciente sobre sua condição patológica, necessidade de uso contínuo dos medicamentos, ação desses medicamentos sobre seus problemas de saúde, maneiras de contornar as reações adversas e interações medicamentosas, seguidas pela dificuldade financeira para aquisição dos medicamentos. Notou-se, assim, que mesmo tendo acesso aos medicamentos, tal situação não foi individualmente capaz de garantir a adesão ao tratamento por parte o usuário, apresentando pouca influência sobre seu comportamento.

A identificação dos PRMs levou à realização de 61 intervenções farmacêuticas, as quais podem ser conferidas na tabela 3.

Observou-se efetividade média de 75% no seguimento das intervenções farmacêuticas realizadas.

As intervenções sobre medicamentos representaram o tipo para o qual os usuários manifestaram maior predisposição de seguimento, demonstrando que a atenção farmacêutica, mais voltada e capaz de atingir as necessidades individuais do usuário, pode melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso e, conseqüentemente racionalizar o uso de recursos em medicamentos e tratamentos de co-morbididades causadas pela baixa adesão.

As intervenções menos efetivas foram as relacionadas à mudanças de hábitos de vida, tais como alimentação e atividade física, o que reforça a importância dada ao tratamento medicamentoso, mesmo contrariando o preconizado pela literatura e a Sociedade Brasileira de Diabetes – SBD (2002): o tratamento do diabetes envolve principalmente modificações no estilo de vida do paciente, as quais incluem abstenção do fumo, aumento da atividade física e reorganização da dieta e, quando necessário, o uso de medicamentos hipoglicemiantes.

## 5. Considerações Finais

---

A baixa adesão ao tratamento, à despeito do acesso a estes, reforça a necessidade de reorientação da assistência farmacêutica, para que esta seja capaz de reconhecer as carências específicas do usuário de medicamentos e de auxiliar a superá-las. Assim, a prática da atenção farmacêutica mostrou-se capaz de

melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso, podendo, conseqüentemente racionalizar o uso de recursos em medicamentos e tratamentos de co-morbidades causadas pela baixa adesão, além de eliminar ou reduzir a sintomatologia do paciente, interromper ou retardar o processo patológico, prevenir demais enfermidades ou sintomatologia.

O trabalho comprovou a necessidade de se oferecer serviços de acompanhamento terapêutico aos usuários de medicamentos, especialmente ao portador de patologias crônicas. A participação efetiva dos usuários cadastrados e sua disposição em atender as orientações prestadas fez com que o nível de avaliação e crítica proposto para os propósitos da Extensão Universitária se demonstrassem claramente.

## Referências Bibliográficas

---

BRASIL. Ministério da Saúde. OPAS. Avaliação do Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus no Brasil / Ministério da Saúde, OPAS – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64 p.

BRASIL. **Dados sobre Diabetes Mellitus no Brasil. Disponível em:** <http://www.diabetes.org.br/imprensa/estatisticas/index.php>). Acesso em: 13 jul 2006. **Textos Envelhecimento. 2003.** v.7 n.2 Rio de Janeiro 2004.

CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C. Pharmaceutical Care Practice. McGraw-Hill, New York. 1998, 359 p.

HEPLER, C. D. e STRAND, L. M. Oportunidades y responsabilidades en la Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care** .Esp, [S.l.], v. 1, p. 35-47, 1999.

MACEDO, B.S.; GARROTE C.F.D.; OLIVEIRA, N.D.; SAHIUM, M.; SILVA, R.R.L.; SOUSA, C. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de diabetes Mellitus tipo 2 em programa de saúde da família. **Revista Eletrônica de Farmácia.** v. 2, p. 116-118, 2005.

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.

MARCONDES, J.A.M.; LIBERMAN B.; LIBERMAN S. e THONSEN Y .L. G, Cap. 34. p.390 In: CARVALHO FILHO, E.T e PAPALÉO NETTO, M. (ORG). **Geriatría. Fundamentos, Clínica e Terapêutica** 2ª ed, São Paulo: Atheneu ,2005.

OPAS/ OMS, **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica-** Proposta. Brasília; 2002.

OMS - Organização Mundial da Saúde. The Cost of Diabetes. Geneva 2002. Disponível em:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs236/en/>. Acesso em: 13 jul 2006.

PACHECO, R.O; SANTOS, S.S.C, Avaliação global de idosos em unidades de PSF.

PIRES, C.F; COSTA, M.M; ANGONESI, D; BORGES, F.P. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. **Pharmacy Practice (Granada)**. Vol. 4. no.1.Redondela Jan-Mar. 2006.

POLÍTICA DE EXTENSÃO DA UNIMEP, 1990, disponível em <http://www.unimep.br>.

PREVIATTI, D; RICIERI, M.C; ALCANTARA, A. Experiência de Atenção Farmacêutica a usuários portadores de hipertensão e diabetes em duas unidades de saúde em Colombo-PR. **Revista Olho Mágico**, v.13, n.2- Abr/Jun.2006

SBD, **Consenso Brasileiro sobre diabetes**. Rio de Janeiro,

## Anexos

---

**Tabela 2:** Classificação dos Problemas Relacionados aos medicamentos –PRMs identificados nos usuários cadastrados no SAF Farmácia Unimep

<b>Categorias de PRM</b>	<b>Nº de usuários</b>
1- Necessita de <u>farmacoterapia</u> adicional	2
2- Medicamento desnecessário	1
3- Medicamento em uso não é o mais adequado	0
4- A dose do medicamento está abaixo do recomendado	1
5- Ocorreu uma reação adversa ao medicamento	2
6- A dose do medicamento está acima do recomendado	1
7- Não adesão a <u>farmacoterapia</u>	10

**Tabela 1:** Caracterização Sócio Econômica e Problemas de Saúde dos usuários cadastrados no SAF – Farmácia UNIMEP

<b>Origem</b>	<b>Sexo</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Renda familiar</b>	<b>Problema de saúde</b>
<b>SUS</b> 8 (57%)	<b>Masculino</b> 4 (29%)	<b>Analfabeto</b> 1 (7%)	<b>Até 1 sal.</b> 2 (14%)	<b>Hipertenso</b> 2 (14%)
<b>Convênios</b> 6 (43%)	<b>Feminino</b> 10 (71%)	<b>Até 1º Grau</b> 10 (71%)	<b>De 1,1 a 5 sal.</b> 9 (65%)	<b>Diabético</b> 5 (36%)
		<b>Acima de 1º Grau</b> 3 (21%)	<b>Acima de 5 sal.</b> 3 (21%)	<b>Hipert/diabét</b> 7 (50%)

**Tabela 3:** Freqüência das Intervenções Farmacêuticas realizadas no SAF-Farmácia Unimeg e verificação de sua efetividade

<b>Intervenções</b>	<b>Nº de Intervenções</b>	<b>Seguidas pelo usuário</b>	<b>Efetividade</b>
Orientação geral quanto ao uso de medicamentos	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>67%</b>
Orientação sobre a doença	<b>8</b>	<b>Não se aplica</b>	<b>-</b>
Orientação para aferir parâmetros	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>71%</b>
Orientação para marcar consulta médica	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>
Elaboração de planilha explicativa (quadro de horários) de medicamentos	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>58%</b>
Indicação farmacêutica	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Carta de encaminhamento ao médico	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>
Orientação para participar do grupo de Educação em Saúde	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>66%</b>
Outras orientação (alimentação/ prática atividade física)	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>40%</b>