

Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná.

Balestre, K.C.B.E.¹; Teixeira, J.J.V.^{1*}; Crozatti, M.T.L.³; Cano, F.G.²; Gunther, L.S.A.¹

¹Departamento de Análises Clínicas, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

²Curso de Farmácia, Centro de Ciências Médicas e Farmacêuticas, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, PR, Brasil.

³Departamento de Farmácia e Farmacologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

Recebido 26/03/07 / Aceito 30/10/07

RESUMO

Realizou-se estudo do tipo prospectivo, descritivo, objetivando identificar o perfil do tratamento e características da intervenção farmacêutica em pacientes idosos portadores de diabetes mellitus na cidade de Atalaia - PR, no período de abril a setembro de 2003. A população de estudo foi constituída de 24 mulheres portadoras de diabetes pertencentes ao Programa Saúde da Família, sendo os dados coletados por meio de um formulário estruturado aplicado durante visitas domiciliares mensais. Para análise e tabulação dos dados utilizou-se o programa Epi info 6.04 e para a organização dos medicamentos, a classificação Anatômica Terapêutica Química. A população estudada apresentava idade entre 60 a 89 anos sendo a faixa etária predominante de 70 a 79 anos (41,7%), estado civil igualitário para casada e viúva, sendo que 58,4% das pacientes apresentavam menos de oito anos de escolaridade. A metade das pacientes utilizava medicamentos da categoria farmacológica das sulfonilurêias, com destaque para a Glibenclamida (25%). Exercício físico associado a antidiabético oral e dieta foram praticados por 20,8% dos pacientes. As intervenções farmacêuticas mais frequentes foram: dieta alimentar (28,5%), exercício físico (21,5%), efeitos adversos de medicamentos (20,2%) e uso correto de medicamentos (15,8%). Os dados destacam o perfil de prescrição mais comumente associado ao grupo das sulfonilurêias e as intervenções farmacêuticas mais pró-ativas para problemas relacionados ao uso de medicamentos e educação em saúde.

Palavras-chave: Diabetes mellitus; idosos; programa saúde da família; cuidado farmacêutico.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma das principais síndromes de evolução crônica que acomete a população nos dias atuais (Souza et al., 2003). No Brasil, a prevalência para o diabetes mellitus é estimada em 7,6% para a população adulta

(30-69 anos) (Brasil, 1998). A prevalência do diabetes mellitus tipo 2 está aumentando de forma exponencial, adquirindo características epidêmicas em vários países, particularmente naqueles em desenvolvimento (Malerbi & Franco, 1992; Sartorelli & Franco, 2003). Como o DM está associado a elevadas taxas de hospitalização, a maiores necessidades de cuidados médicos, a maior incidência de doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputações não traumáticas de membros inferiores, pode-se prever o grande ônus que esse quadro representará para os sistemas de saúde dos países latino-americanos, a grande maioria ainda com imensa dificuldade no controle de doenças infecciosas (Sartorelli & Franco, 2003).

Metade das amputações de extremidades inferiores (AEI) ocorre em pacientes diabéticos. Estudos indicam que a ulceração dos pés precede cerca de 85% delas. A evolução crônica da doença associada a dislipidemias, neuropatias, ao tabagismo e alcoolismo, à doença vascular periférica e lesões ulcerativas prévias são alguns dos fatores de risco para AEI em pessoas com DM (Gamba, 2004).

O DM é uma doença com critérios diagnósticos bem definidos, porém de manejo complexo, uma vez que sua abordagem além da terapêutica medicamentosa, envolve uma série de mudanças nos hábitos de vida dos pacientes (Assunção et al., 2002). É uma doença que necessita ser fundamentalmente controlada pelos seus portadores.

Frente a esta complexidade, é importante que os profissionais de saúde estejam vigilantes para os problemas relacionados ao uso de medicamentos, principalmente em idosos que constituem uma população especial que necessita de maiores cuidados frente às patologias múltiplas e às terapêuticas medicamentosas e não medicamentosas prescritas.

Embora os medicamentos contribuam de forma significativa para o tratamento de doenças prevalentes nos idosos, as reações adversas estão implicadas na ordem de 10 a 31% das admissões agudas em geriatria (Nolan & O'Malley, 1988; Lamy, 1990; Atkin & Shenfield, 1995).

Estudos de acompanhamento farmacoterapêutico mostram-se muito eficientes no processo de educação

*Autor correspondente: Jorge Juarez Vieira Teixeira - Departamento de Análises Clínicas - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Estadual de Maringá - Av. Colombo, 5790 - Campus Universitário - CEP: 87020-900 - Maringá - PR, Brasil - Telefone: (044) 3261-4878 - e-mail: jorgetei@hotmail.com; jorgetei@usp.br

sanitária quanto ao uso de medicamentos (Hanlon et al., 1996; Dudas et al., 2001; Schommer et al., 2002; Lieber et al., 2002). Frente ao ato da dispensação e acompanhamento farmacoterapêutico, o farmacêutico é o profissional que pode contribuir de forma efetiva, ocupando uma posição estratégica no que se refere à educação continuada, devido à maior disponibilidade de tempo e maior frequência de contato com o paciente portador de diabetes, que se sente mais à vontade em confidenciar suas impressões em relação à doença e/ou ao tratamento (Bazotte, 2001).

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil de tratamento e características da intervenção farmacêutica em pacientes idosos portadores de diabetes mellitus.

MATERIAL E MÉTODOS

População estudada

Desenvolveu-se um estudo prospectivo, com formato descritivo, na cidade de Atalaia - Paraná, no período de abril a setembro de 2003. O estudo resultou de uma atividade extensionista desenvolvida com pacientes idosos (60 anos ou mais e diagnóstico médico confirmado de diabetes mellitus), cadastrados no Programa Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde. A seleção foi realizada a partir deste cadastro, no qual constavam 34 idosos do gênero feminino. Os participantes foram contatados para a verificação do interesse em participar da atividade desenvolvida. Para aqueles que concordaram houve um agendamento prévio da entrevista. O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado a todos os participantes, com garantia do sigilo e anonimato das informações. Dos 34 pacientes cadastrados, quatro se recusaram a participar da pesquisa e seis não foram encontrados (mudanças de endereço e falecimento). A amostra final foi constituída de 24 pacientes idosas.

Procedimentos metodológicos

Cada paciente foi visitado uma vez por mês em sua própria residência durante seis meses em parceria com os Agentes Comunitários de Saúde, sendo as entrevistas conduzidas pela farmacêutica pesquisadora. As variáveis sócio-demográficas de interesse foram: idade, faixa etária,

renda, estado civil e isolamento social, acrescidas das informações relativas sobre doenças de base, uso de medicamentos e estilo de vida. Após a primeira visita, a pesquisadora começou a realizar as intervenções, que consistiu de diálogos com a paciente de forma individualizada relativos às seguintes categorias: eventos adversos dos medicamentos utilizados, informações sobre a doença e complicações (quando da não adesão ao tratamento medicamentoso), uso correto de medicamentos (dose e horário), interações medicamentosas e alimentares, estímulo a prática de exercícios físicos e ao uso de dieta alimentar preconizada pelo médico.

Para a tabulação dos dados, utilizou-se o soft Epi Info 6.04.

RESULTADOS

As variáveis sócio-demográficas estudadas mostram que oito pacientes (33,3%) tinham entre 60 e 69 anos de idade; 10 delas (41,7%) de 70 a 79 anos e seis (25%) de 80 a 89 anos. O estado civil obteve distribuição igualitária, sendo 12 (50%) tanto para casadas quanto para viúvas.

Quanto à escolaridade, verificou-se que 10 (41,6%) eram analfabetas e 14 (58,4%) cursaram o ensino fundamental de forma incompleta. A renda mensal para 13 (54,2%), foi de um a dois salários mínimos e 11 (45,8%) recebiam entre três ou mais salários. A maioria das idosas 18 (75,0%) vivia com o cônjuge e/ou filhos ou netos e apenas seis (25,0%) moravam sozinhas.

Relativo à prática de exercícios físicos, sete (29,2%) afirmaram se exercitar diariamente, quatro (16,6%) esporadicamente e 13 (54,2%) não praticavam nenhum tipo de atividade física.

A grande maioria das idosas apresentou, além do DM, outras doenças referidas. A maior frequência foi para hipertensão arterial, problemas cardíacos (infarto agudo do miocárdio, taquicardia e disritmias) e hipercolesterolemia.

Em relação à tipicidade do tratamento (Tabela 1), 20,8% dos idosos seguiram o que se preconiza como o mais adequado (antidiabéticos + exercício + dieta). Além disto, os dados destacam que 41,7% faziam uso somente do antidiabético oral e 33,3% seguiam a terapêutica mais a dieta.

Tabela 1 - Número e distribuição do tratamento de pacientes idosas portadoras de diabetes, Atalaia (PR), abril - setembro de 2003.

Tratamento	Nº	%
Antidiabéticos* + Exercício + Dieta	5	20,8
Antidiabéticos* + Dieta	8	33,3
Antidiabéticos oral + Exercício	1	4,2
Antidiabéticos oral	10	41,7
Total	24	100

* Antidiabéticos (utilizado medicamento oral ou insulina)

Seguimento de pacientes portadores de diabetes

No período de abril a setembro foram realizadas 228 intervenções de caráter educativo (Tabela 2). A maior frequência foi em relação às orientações sobre a dieta alimentar (28,5%), seguidas das sugestões e estímulo aos exercícios físicos - caminhada (21,5%) e detecção e orientação sobre os efeitos adversos de medicamentos relacionados a região gastrointestinal (20,2%).

Quanto ao grupo farmacológico prescrito (Tabela 3), 50,0% dos pacientes utilizavam as sulfoniluréias (glibenclamida, clorpropamida e glimepirida) e 41,7% as biguanidas (metformina).

DISCUSSÃO

O presente estudo compreende a análise do seguimento da prescrição e características de pacientes do sexo feminino, portadores de diabetes que freqüentavam uma Unidade Básica de Saúde. A maioria das idosas possuía baixa escolaridade. O baixo nível de escolaridade também foi encontrado em pesquisa nacional, segundo estudo por amostra de domicílios, onde 45% da amostra apresentava

escolaridade zero em número de anos e 43,4% apresentava até sete anos de escolaridade (Lima-Costa et al., 2003).

No que se refere à fonte de renda, a integralidade das idosas recebia aposentadoria e pensão provenientes de recursos governamentais, que eram insuficientes, havendo assim a necessidade de ajuda financeira de seus familiares, para a manutenção das necessidades básicas da vida.

A maioria das idosas morava com familiares. Diferentemente dos países norte-americanos e europeus, a maior parte dos idosos brasileiros mora com a família (Caldas, 2003). Um aspecto importante a ser considerado quanto à companhia diz respeito ao cuidado com a saúde e/ou doença. A companhia dos familiares ou de outras pessoas pode influenciar na assistência ao idoso, de forma que os que vivem sós, como não contam com a possibilidade de ajuda de terceiros, pode haver interferência na adesão ao tratamento (Rodrigues, 1996).

Algumas das pacientes praticava exercícios regularmente, enquanto a maioria não praticava ou praticava de forma irregular. A ausência de atividade física pode favorecer ainda mais as complicações do DM, pois sabe-se que a prática regular reduz os fatores de risco

Tabela 2 - Número e distribuição da intervenção farmacêutica a pacientes idosas portadoras de diabetes, Atalaia (PR), abril - setembro 2003.

Intervenção farmacêutica	Nº	%
Eventos adversos	46	20,2
Doenças e complicações	32	14,0
Modo correto de uso	36	15,8
Atividade física	49	21,5
Dieta alimentar	65	28,5
Total	228	100

Tabela 3 - Número e distribuição do grupo farmacológico prescrito a pacientes idosas portadoras de diabetes, segundo categoria farmacológica, Atalaia (PR), abril - setembro 2003.

Grupo	Categoria	N	%
Farmacológico			
Sulfoniluréias	Glibenclamida	6	25,0
	Clorpropamida	5	20,8
	Glimepirida	1	4,2
Biguanidas	Metformina	10	41,7
Insulina	Insulina	2	8,3
Total		24	100

cardiovasculares, por diminuição da pressão arterial e melhora dos níveis dos lipídeos plasmáticos, tendo como conseqüência, a melhora do bem estar e da qualidade de vida (Fraige, 2000).

O tratamento preconizado para pacientes portadores de diabetes envolvendo o equilíbrio entre o exercício físico, a terapêutica e a dieta foi seguido por um quinto das idosas. Assunção et al. (2001) afirmam ser este o conjunto de medidas que visa a prevenção das complicações da doença, por meio de um melhor controle da dieta, administração de antidiabéticos e exercícios físicos. Já em relação ao esquema terapêutico acrescido de dieta, e tratamento medicamentoso, respectivamente um terço e dois quintos dos pacientes aderiram. Resultados similares também foram encontrados em estudo desenvolvido com pacientes portadores de diabetes da rede municipal de saúde da zona urbana da cidade de Pelotas, RS em 1998 (Assunção et al., 2001).

Guimarães & Takayanagui (2002), destacam que o tratamento básico e o controle da doença dos tipos de diabetes 1 e 2 consistem, primordialmente, de uma dieta específica, de atividade física e do uso adequado da medicação (antidiabéticos orais e/ou insulina). O resultado é obtido por meio de uma educação específica, com a necessidade de adoção pelos portadores de diabetes de determinadas medidas e práticas comportamentais. Paralelamente, Paiva et al. (2006) reforçam a tese de que os tratamentos do DM e da hipertensão arterial incluem orientação, educação em saúde, modificações no estilo de vida e, se necessário, o uso de medicamentos.

Um outro ponto abordado no estudo diz respeito às intervenções realizadas mês a mês às pacientes pela farmacêutica-pesquisadora. A dieta alimentar, os exercícios físicos e a orientação sobre os efeitos adversos relacionados, foram as intervenções mais freqüentes. Os resultados chamam a atenção para o fato de que, 50% das intervenções no período de seis meses, foram referentes à terapia medicamentosa utilizada, que incluiu tanto medicamentos antidiabéticos como para patologias associadas e para agravos de saúde. Isto parece indicar a existência de limitações nos programas de educação em saúde, para o melhor benefício e conhecimento, respectivamente, da terapêutica prescrita e da doença pelo paciente.

Uma revisão de estudos de acompanhamento farmacoterapêutico em idosos mostrou que o profissional farmacêutico é apontado como detentor de papel fundamental no aconselhamento do paciente idoso, na sua mudança de comportamento frente à medicação, no reforço das informações e especialmente no esclarecimento dos objetivos do tratamento. Programas educativos instituídos pelo farmacêutico mostraram-se efetivos para garantir a independência e utilização adequada de medicamento (Lieber et al., 2002).

Os fármacos pertencentes ao grupo farmacológico das sulfoniluréias foram os mais prescritos, seguido das biguanidas. Pesquisa realizada com pacientes portadores de diabetes em Pelotas revelou que 93,1% deles utilizavam algum tipo de sulfoniluréia, enquanto somente 10,1% consumiam as biguanidas. Acredita-se que isto esteja

relacionado a disponibilidade do medicamento nas Unidades Básicas de Saúde (Assunção et al., 2002).

Estudos de utilização de medicamentos, tendo como formato seguimento farmacoterapêutico, proporcionaram muitas informações importantes no sentido de elucidar várias questões relativas à terapêutica medicamentosa, seus resultados e a compreensão do tratamento pelo paciente (Lieber et al., 2002)

Acredita-se que a educação continuada em saúde assume relevância na vida do paciente idoso portador de diabetes. Este processo passa pela compreensão e clareza do paciente portador de diabetes de que o tratamento terapêutico isoladamente não será suficiente para obter êxito, se um conjunto de medidas não forem seguidas como: a terapêutica prescrita, a prática de exercícios físicos, dietas, autocontrole e auto-educação. Estudo sobre diabetes mellitus tipo 1 com a técnica "Diabetes Weekend" mostrou que a educação para o paciente portador de diabetes é fator relevante para o controle ideal da doença (Maia & Araújo, 2002).

Dentro da área dos cuidados em saúde, o farmacêutico pode exercer o papel de educador, por meio de intervenções sistematizadas - orientação sobre o princípio ativo e a finalidade do medicamento, fornecendo a informação necessária para a sua utilização correta. Acredita-se que uma maior compreensão dos pacientes sobre a terapêutica, poderia ajudá-los a obter melhor controle da situação, e possivelmente menor risco para o desenvolvimento das conseqüências tardias do DM.

As pesquisas científicas na área mostram que os estudos de seguimento farmacoterapêutico, acompanhados por farmacêuticos, poderiam ser de valiosa contribuição para o aumento da adesão à terapêutica, maior compreensão do tratamento, menor número de erros pelo paciente, redução do número de reações adversas medicamentosas, redução de custos para o Sistema de Saúde, vindo desta maneira, proporcionar um melhor benefício da terapêutica prescrita (Thompson et al., 1984; Phillips & Carr-Lopez, 1990; Grymonpre et al., 1994). De forma geral, o acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso é uma etapa fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos.

Embora estes dados sejam de uma pesquisa preliminar, os resultados apresentados são importantes na área do estudo. Pretende-se realizar pesquisa complementar, envolvendo uma amostragem mais abrangente, para maior aprofundamento e compreensão desta temática.

ABSTRACT

Report of a pharmacotherapeutic follow-up of diabetic patients of family health program in the city of Atalaia, Paraná, Brazil.

A descriptive, prospective survey to identify the treatment profile and types of pharmaceutical intervention in elderly diabetic patients was carried out

in the city of Atalaia (PR, Brazil), from April to September 2003. The study population consisted of 24 diabetic women attending the Family Health Program, data being collected by means of a structured form in interviews during monthly home visits. For analysis and tabulation of the findings, the program Epi info 6.04 was used, and the medications were organized by means of the Anatomical Therapeutic Chemical Classification System. The study population was aged from 60 to 89 years, the predominant age-band being from 70 to 79 years (41.7%). There were equal numbers of married and widowed patients and 58.4% had less than an eighth grade education. Half of the patients took sulfonylureas, most frequently glibenclamide (25%). Physical exercise associated with an oral antidiabetic and dietary treatment were followed by 20.8% of the patients. The most frequent pharmaceutical interventions were related to: diet (28.5%), physical exercise (21.5%), adverse effects of drugs (20.2%) and correct use of medication (15.8%). The main findings were that the sulfonylureas were the most prescribed group of drugs and the most proactive pharmaceutical interventions were for problems related to the use of medications and health education.

Keywords: diabetes mellitus; elderly; family health program; pharmaceutical care.

REFERÊNCIAS

- Assunção MCF, Santos IS, Costa JSD. Avaliação do processo da atenção médica: adequação do tratamento de pacientes com diabetes mellitus, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:205-11.
- Assunção MCF, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Rev Saúde Pública* 2001; 35:88-95.
- Atkin PA, Shenfield GM. Medication-related adverse reactions and the elderly: a literature review. *Adverse Drug React Toxicol Rev* 1995; 14:175-91.
- Bazotte RB. O diabetes mellitus na farmácia comunitária. In: Zubioli A. *A farmácia clínica na farmácia comunitária*. Salvador: Ethosfarma; 2001. p.149-57.
- Brasil. Ministério da Saúde. SPS: estudo multicêntrico de prevalência do diabetes mellitus no Brasil. 1998. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2000/fqd11.htm>. [26 jun 2007].
- Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:773-81.
- Dudas V, Bookwalter T, Kerr KM, Pantilat SZ. The impact of follow-up telephone calls to patients after hospitalization. *Am J Med* 2001; 111:26S-30S.
- Fraige FF. Importância do controle da hiperglicemia pós-prandial. *Diabetes Clínica* 2000; 4:40-9.
- Gamba MA. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. *Rev Saúde Pública* 2004; 38:399-404.
- Grymonpre RE, Williamson DA, Huynh DH, Desilets LM. Community-based pharmaceutical care model for the elderly: report on a pilot project *Int J Pharm Pract* 1994; 2:229-34.
- Guimarães FPM, Takayanagui AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. *Rev Nutr* 2002; 15:37-44.
- Hanlon JT, Weinberger M, Samsa GP, Schmader KE, Uttech KM, Lewis IK, Cowper PA, Landsman PB, Cohen HJ, Feussner JR. A randomized, controlled trial of a clinical pharmacist intervention to improve inappropriate prescribing in elderly outpatients with polypharmacy. *Am J Med* 1996; 100:428-37.
- Lamy P. Adverse drug effects. *Clin Geriatr Med* 1990; 6:293-307.
- Lieber NRS, Teixeira JJ, Goularte-Farhat FCL, Ribeiro E, Crozatti MT, de Oliveira GS. O relacionamento paciente idoso-farmacêutico e os fatores de relevância para o cumprimento da prescrição médica: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública* 2002; 18:1499-507.
- Lima-Costa MF, Barreto S, Giatti L, Uchoa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saúde Pública* 2003; 19:745-57.
- Maia FFR, Araújo LR. Diabetes Weekend Project: Proposal for Education on Type 1 Diabetes Mellitus. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2002; 46:566-73.
- Malerbi DA, Franco LJ. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population aged 30-69 years. *Diabetes Care* 1992; 15:1509-16.
- Nolan L, O'Malley K. Prescribing for the elderly: part II prescribing patterns: differences due to age. *J Am Geriatr Soc* 1988; 36:245-54.
- Paiva DCP, Bersusa APS, Escuder MML. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo programa de saúde da família do município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:377-85.
- Phillips SL, Carr-Lopez SM. Impact of a pharmacist on medications discontinuation in a hospital-based geriatric clinic. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47:1075-9.
- Rodrigues RAP. O idoso e o diabetes - adesão ao tratamento. *Arq Bras Med* 1996; 70:257-61.
- Sartorelli DS, Franco LJ. Tendências do diabetes mellitus no Brasil: o papel da transição nutricional. *Cad Saúde Pública* 2003; 19(Suppl 1):29-36.

Seguimento de pacientes portadores de diabetes

Schommer JC, Byers SR, Pape LL, Cable GL, Worley MM, Sherrin T. Interdisciplinary medication education in a church environment. *Am J Health Syst Pharm* 2002; 59:423-8.

Souza LJ, Chalita FEB, Reis AFF, Teixeira CL, Gicovate Neto C, Bastos DA, Souto Filho JTD, Souza TF, Côrtes VA. Prevalência de diabetes mellitus e fatores de risco em Campos dos Goytacazes, RJ. *Arq Bras Endocrinol Metabol* 2003; 47:69-74.

Thompson JF, Mcghan WF, Ruffalo RL, Cohen DA, Adamcik B, Segal JL. Clínicl pharmacists prescribing drug therapy in a geriatric setting; outcome of a trial. *J Am Geriatr Soc* 1984; 32:154-9.